

## **HUR PATIENTER MED STOMI UPPLEVER SIN FÖRÄNDRADE KROPP**

En litteraturöversikt

## **HOW PATIENTS WITH A STOMA EXPERIENCE THEIR CHANGED BODY**

A literature review

Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2019

Författare: Caroline Andersson  
Malin Haage

## SAMMANFATTNING

Titel:	Hur patienter med stomi upplever sin förändrade kropp
Författare:	Andersson, Caroline; Haage, Malin
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Berglund, Mia
Examinator:	Rosendahl, Sirpa
Sidor:	26
Nyckelord:	KroppsBild, Känslor, Sexuell hälsa, Stomi, Upplevelser

---

**Bakgrund:** En stomi är en öppning där kroppens avfall i form av urin och avföring kommer ut. Kolorektal cancer, ulcerös kolit och crohns sjukdom är exempel på sjukdomar som kan leda till en stomi. En stomi kan leda till förändringar i patientens kroppsBild, sexuella hälsa samt hälsa och välbefinnande. KroppsBild och sexuell hälsa är tätt sammanknutet och kan påverka upplevelsen av hälsa och välbefinnande. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa hur patienter med stomi upplever sin förändrade kropp. **Metod:** En litteraturöversikt som är baserad på elva kvalitativa vetenskapliga artiklar som sedan analyserades. **Resultat:** Kroppsliga förändringar förekommer efter en stomi. Känslor av rädsla, oro och att känna sig oattraktiv förekommer, vilket påverkar det sociala livet och sexlivet. Rädsla och oro för att läckage ska ske beskrivs, även denna rädsla begränsar deras sociala liv och sexliv. Det finns dock de som ser stomin som en räddning, vilket ger positiva känslor. **Slutsats:** En stomi kan medföra både positiva och negativa känslor beroende på vilket utgångsläge patienterna har innan stomin. Det är viktigt att sjuksköterskan har en fördjupad förståelse för de känslor som uppkommer hos patienter med stomi för att de ska kunna arbeta för att främja hälsa och välbefinnande.

## ABSTRACT

Title: How patients with stoma experience their changed body

Author: Andersson, Caroline; Haage, Malin

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Berglund, Mia

Examiner: Rosendahl, Sirpa

Pages: 26

Keywords: Body image, Emotions, Experience, Sexual health, Stoma

---

**Background:** A stoma is an opening where the body's waste in the form of excrement and urine comes out. Colorectal cancer, ulcerative colitis and crohn's disease are examples of diseases that can lead to a stoma. A stoma can lead to changes in the patient's body image, sexual health and health and wellbeing. Body image and sexual health are closely linked and can affect the experience of health and wellbeing. **Aim:** The purpose of this study is to elucidate how patients with stoma experience their changed body. **Methods:** A literature review that is based on eleven qualitative scientific articles. **Results:** Physical changes occurred after a stoma. Feelings of fear, concern and feeling unattractive occurred, with affected social life and sex life. Fear of leakage was described and had an impact on social life and sex life. However, there were those who thought of the stoma as a rescue, which gave positive emotions. **Conclusion:** A stoma can cause both positive and negative emotions depending on the starting position of the patients before they got the stoma. It is important that the nurse has an in-depth understanding of the emotions that occur in patients with ostomy so that they can work to promote health and well-being.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Stomi .....	1
Egenvård .....	2
Människan .....	3
Kropps bild .....	3
Hälsa och välbefinnande .....	4
Sexuell hälsa .....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Urval .....	7
Datainsamling .....	7
Analys .....	8
Etiska överväganden .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
Upplevelser av en förändrad kropp på gott och ont .....	10
Förändring - att inte vara sig själv .....	10
Förändring - en livräddare .....	10
Förändring - förlorad kropps kontroll .....	11
Förändring - förlust av attraktivitet .....	11
Rädsla begränsar livet .....	12
Rädsla begränsar det sociala livet .....	12
Rädsla begränsar sexlivet .....	13
Resultatsammanfattning .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion .....	16
Stigmatisering .....	16
Acceptans .....	17
Förändring i förhållandet .....	18
Sjuksköterskans roll .....	18
Konklusion .....	19
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	19
<b>REFERENSER</b> .....	<b>21</b>

## BILAGOR

1. Sökprocess

2. Granskningsmall

3. Artikelmatris

# INLEDNING

Kroppsbild och sexuell hälsa är starkt knutna till varandra, människor som har en negativ inställning till sin kroppsbild tenderar att dra sig undan och undvika relationer. Detta kan påverka människans känsla av hälsa och välbefinnande. Vid långvariga känslor av ohälsa och sänkt välbefinnande kan människan utveckla psykisk ohälsa i form av ångest och nedstämdhet. Antalet människor med stomi i Sverige var år 2015 43 000 personer, 2016 hade antalet ökat till 49 000 (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2017). Stomi kan leda till förändringar i hur patienten uppfattar sin kroppsbild vilket kan göra att de känner sig "onormala" och oattraktiva. Då antalet personer med stomi ökar är det viktigt att som sjuksköterska få en inblick i hur det påverkar människor och deras syn på sin kroppsbild. Genom en förståelse för dessa patienter kan sjuksköterskan skapa en trygghet och ge stöd i deras liv med stomi.

# BAKGRUND

## Stomi

En stomi innebär att en öppning i kroppen skapas för att tömma kroppens avfall, i form av avföring och urin. Det finns olika typer av stomier, de vanligaste är ileostomi, kolostomi och urostomi. Ileostomi och kolostomi är till för att tömma avföring i från tarmen och namnen beror på stomins lokalisation på tarmen (Kilic, Taycan, Belli, & Özmen, 2007). Järhult och Offenbartl (2013) beskriver att en urostomi är till för att tömma urinblåsan, öppningen är lik en ileostomi och blir aktuell när urinvägarna blivit hindrade av exempelvis sjukdom.

Brown och Randle (2005) beskriver de vanligaste orsakerna till att en patient får en stomi, dessa sjukdomar är kolorektal cancer, ulcerös colit och Crohn's sjukdom. Vidare beskriver de att det finns andra sjukdomar som kan leda till inflammation i tarmen och göra det nödvändigt att få en stomi. Enligt Herlufsen och Brødsgaard (2017) skapas en kolostomi eller ileostomi för att omdirigera avföringen från den sjuka delen av tarmen och ge tarmen tid att läka eller avlägsnas om det anses nödvändigt. Carlsson och Persson (2012) förklarar att ileostomi förekommer på de patienter som drabbats av en inflammatorisk tarmsjukdom och denna placeras på höger sida av buken. Får patienten en stomi på tjocktarmen kallas den för kolostomi och denna är placerad på vänster sida av buken. Kolostomi beror vanligtvis på rektalcancer och drabbar oftast äldre människor (Carlsson & Persson, 2012).

Bafford, Latushko, Hansraj, Jambaulikar och Ghazi (2017) beskriver att när en stomi skapas går den förbi spinktern i tarmen vilket gör att den frivilliga kontrollen över när tarmen ska tömmas går förlorad. Stomipåsar används och fästs på buken kring tarmöppningen och samlar upp avföringen, dessa töms och byts manuellt. Vidare beskriver de att det finns stomibandage som säkerställer att stomipåsen inte avlägsnas omedvetet, bandaget döljer även stomipåsen till viss del. Enligt Kilic et al. (2007) och Bafford et al. (2017) kan stomier

vara temporära eller permanenta, de temporära stomierna kan "läggas ned" så tarmen får tillbaka sin funktion. De beskriver att det görs genom operation där tarmöppningen som finns på buken fästs till tarmänden där den först avlägsnades. Nedläggning av stomi sker när den underliggande sjukdomen har åtgärdats och tarmen åter fungerar som den ska. Det finns en risk för återfall om sjukdomen inte kan botas vilket innebär att många patienter till slut får en permanent stomi (Kilic et al., 2007; Bafford et al., 2017).

## Egenvård

Lovén Wickman et al. (2019) beskriver egenvård som insatser som underlättar det dagliga livet, minskar symtom och förhindrar sjukdomsåterfall. Bulkley et al. (2018) beskriver mediciner, byte och tömning av stomipåsar som exempel på egenvård patienter med stomi ofta utför. Vidare beskriver de att egenvården kan påverkas av olika faktorer som fysiska och psykiska förutsättningar. De menar att fysiska faktorer som kan påverka egenvården är BMI (Body Mass Index), stomins lokalisering samt eventuella läckage. Psykiska faktorer som kan påverka egenvården kan vara depression samt brist på stöd från närstående och vården (Bulkley et al., 2018). Enligt Carlsson och Persson (2012) behöver patienterna lära känna sina egna tarmvanor på nytt, på grund av konsistensen på avföringen och hur ofta tarmen tömmer sig. Vidare beskriver de att matvanorna och kosten kan behöva ändras då t.ex. vissa frukter kan vara svårsmälta. De beskriver också att avföringen blir lösare eller hårdare beroende på vart stomin sitter och att det påverkar valet av stomibandage. Vidare beskriver de dem olika typerna av stomibandage, vanligast är endelsbandage och tvådelsbandage. Ett endelsbandage innebär att påsen och skyddsplattan som fästs mot huden sitter ihop. Tvådelsbandage har en platta med tjockare häftmaterial med kopplingsring och en påse med motsvarande ring som kan kopplas ihop med varandra. Med tvådelsbandage behöver endast påsen bytas, medan plattan kan sitta kvar i flera dagar (Carlsson & Persson, 2012).

Carlsson och Persson (2012) menar att oberoende av vilken stomi en patient har gäller samma rengöring för huden runt omkring. De beskriver att huden först ska rengöras, om två används ska den föredragsvis ha lågt pH. När huden sedan är ren ska den baddas torr med rena kompresser. Om patienten har en känslig hud kan lämpliga hudskyddande salvor användas i förebyggande syfte. Stomibandaget ska sluta tätt runt stomin för att förhindra att avföring kommer i kontakt med huden, då detta är en vanlig orsak till hudirritationer (Carlsson & Persson, 2012).

Thorpe, McArthur och Richardson (2014) samt Burch (2016) menar att sjuksköterskan bör vara kunnig, förstående och ta sig tiden att kunna informera och undervisa om egenvården på ett sätt som uppmuntrar patienten att bibehålla sin autonomi. De beskriver att sjuksköterskan kan hjälpa patienterna genom att ta fram hjälpmedel och strategier för hur patienten ska sköta sin stomi. De beskriver också att i samråd med patienten kan sjuksköterskan främja hälsa och lindra lidande. Enligt Herlufsen och Brødsgaard (2017) samt Svensk sjuksköterskeförening (2016) är det även viktigt att ge patienten tid för eftertanke och frågor kring egenvården. De beskriver att sjuksköterskan ska kunna ge patienten det stöd och information som behövs för att ge större förståelse för hur stomin

fungerar. Att ge adekvat information angående operationen, läkning, utseende och skötsel ger patienterna större förståelse för hur det kommer att vara efter operationen (Herlufsen & Brødsgaard, 2017). För att åstadkomma detta ska omvårdnaden vara riktad mot patienten samt att dennes grundläggande upplevelser och behov ska sättas i fokus. De upplevelser patienten erfar i det dagliga livet inkluderar fysisk, psykosocial, andlig och kulturell dimension. För att omvårdnaden ska bli god bör sjuksköterskan kunna utföra och undervisa i de omvårdnadsåtgärder som krävs vid stomi samt skapa ett förtroende till patienten samt dennes närstående vid behov. Sjuksköterskan ska också inta ett helhetsperspektiv på patientens enskilda situation för att kunna bemöta patienten på ett bra sätt. Detta kallas personcentrerad vård och sjuksköterskan bör alltid anamma detta synsätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## **Människan**

Högskolan i Skövde (2011) beskriver innebörden av begreppet människa och menar att en människa alltid ska ses som en helhet i ämnet omvårdnad. Eriksson (2014) menar att en helhetssyn på människan innebär att människan ses som kropp, själ och ande och att alla dessa aspekter ska tillgodoses. När en människa upplever sjukdom eller förändringar av kroppen kan det leda till att personen upplever sin kropp som bristfällig. Oavsett vilken typ av sjukdom eller förändring som kroppen genomgår ska människan alltid betraktas som en helhet (Högskolan i Skövde, 2011). Brown och Randle (2005) har visat att människan mår som bäst när alla aspekter i människans liv tillgodoses på ett adekvat sätt. De menar att när en människa genomgår stomiformation resulterar det i en förändring av kroppens utseende, det sker även en förändring i hur patienten upplever sin kropp och dess funktioner. Brown och Randle (2005) samt Herlufsen och Brødsgaard (2017) har visat att det är vanligt att fokus läggs på stomin efter dess formation och resten av människan faller i glömska. Genom att fokusera på människan som en helhet, där alla delar av individens liv och upplevelser uppmärksammas är det möjligt att skapa bättre förutsättningar för att individen ska bibehålla god hälsa och uppleva välbefinnande (Brown & Randle, 2005; Herlufsen & Brødsgaard, 2017).

## **Kroppsbild**

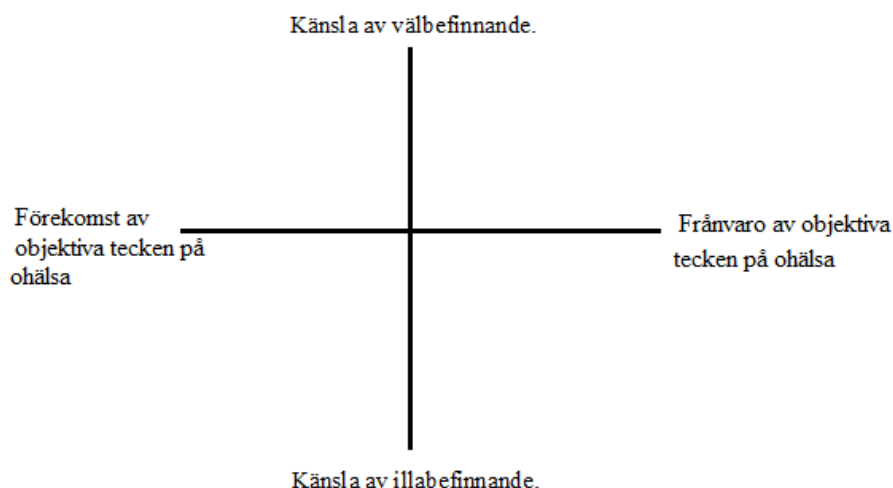
Brown och Randle (2005) samt Griffiths, Williamson, Zucchelli, Paraskeva, och Moss (2018) definierar kroppsbild hur vi uppfattar och vilken attityd vi har gentemot den egna kroppen och till dess fysiska egenskaper och förmåga. Griffiths et al. (2018) menar att hur människor ser på sin kropp kan bero på en mängd olika faktorer. Den vanligaste är de som rör utseendet som exempelvis vikt, hudfärg och hår. Hur en människa ser på sin kropp kan ha betydelse för hur de upplever sin hälsa och välbefinnande. De beskriver att en människa som har en positiv syn på sin kroppsbild tenderar att respektera och ta hand om sin kropp, genom till exempel träning och hälsosam mat. De upplever även sin hälsa mer positivt och känner ett större välbefinnande. En människa med negativa tankar om sin kroppsbild tenderar att ägna sig åt negativa tankar och beteenden gentemot sin kropp. Dessa beteenden kan t.ex. vara åtstörningar (Griffiths et al., 2018). Brown och Randle (2005) samt Scheffers et al. (2019) menar att hur en individ uppfattar sin kroppsbild kan ha en påverkan på det dagliga livet samt vara en orsak till känslor av nedstämdhet och ångest. Enligt Wiklund



(2003) är människans levda kropp dennes tillgång till världen. Det innebär att kroppen blir som en hemvist inte bara för människan utan också för dennes identitet. Genom de sinnen kroppen har, skapas en bild av oss själva och den värld vi lever i. Vidare beskriver hon att en förändrad kropp kan innebära att upplevelsen av att den egna självbilden förändras, det kan också leda till att andra runt omkring börjar bemöta och behandla en person annorlunda. Då kroppen är det verktyg som används för att kommunicera med omvärlden spelar den en roll för den sociala identiteten. Sker en kroppslig förändring kan det leda till att människan förändras i sitt eget sinne, att hen känns annorlunda inför sig själv och börjar uppfatta världen runt omkring som annorlunda (Wiklund, 2003). Enligt Brown och Randle (2005) läggs idag vikt vid att ha en vacker kropp, något som de menar är svårt att undvika att påverkas av då det påträffas nästan överallt. Kilic et al. (2007) beskriver att människor som får en stomi genomgår en kroppslig förändring, de kan inte längre styra över sina tarmtömningar och har istället en tarmöppning på magen. Detta kan leda till en förändring i hur de ser på sin kroppsbild, något som kan upplevas både positivt och negativt (Kilic et al., 2007).

## Hälsa och välbefinnande

Dahlberg och Segesten (2010) definierar hälsa som ett tillstånd av friskhet, psykisk hälsa och existentiell hälsa. Välbefinnande däremot anses vara en känsla av att ”må bra”. Hälsa och välbefinnande är tätt sammanlänkade, dock förutsätter inte alltid det ena det andra. Det är möjligt att vara vid god hälsa men inte känna välbefinnande eller känna välbefinnande trots ohälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). Detta styrks av Eriksson (2014) som utgår från sitt hälsokors, där fyra placeringar blir möjliga. Det finns två axlar på korset som utgår från känslan av illabefinnande och känslan av välbefinnande. Den andra axeln utgår från förekomst av objektiva sjukdomssymtom och frånvaro av objektiva sjukdomssymtom. Enligt Bahayi, Attaallah, Yardimci, Bulut och Özten (2018) kan livsförändringar leda till en känsla av ohälsa och ett sämre välbefinnande. De menar att vid ihållande känsla av ohälsa och sämre välbefinnande kan psykisk ohälsa utvecklas, vanligast är ångest och depression.



Tidigare forskning antyder att människor med permanent stomi upplever en förändring i sin känsla av hälsa och välbefinnande. Detta kan bero på att det är en livsförändring som kräver ändringar i vardagen (Brown & Randle, 2005). Herlufsen och Brødsgaard (2017) har visat att de patienter som fått adekvat information angående sin stomi har haft lättare att anpassa sig till de nya förutsättningarna som följer en stomiformation. Det kan även hjälpa patienten att bibehålla en god hälsa och välbefinnande. Forskning har visat att patienter som genomgår en akut operation med stomiformation upplever sig ha sämre hälsa och välbefinnande efter operationen än de som genomgår en planerad stomiformation (Herlufsen & Brødsgaard, 2017).

## **Sexuell hälsa**

World Health Organisation, WHO (2018) definierar sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, socialt och mentalt välbefinnande i relation till sexualitet. Detta är något som kräver en positiv och respektfull inställning till sex och sexuella relationer. Valenca och Costa Paes Barreto (2013) beskriver att sexualitet ansågs tidigare endast vara till för reproduktion, något som var personligt och som ej skulle diskuteras med utomstående. I dagens samhälle ses det istället som en del av det vardagliga livet samt en viktig aspekt för att människan skall uppleva att hen är vid god hälsa och för att kunna känna välbefinnande (Valenca & Costa Paes Barreto, 2013). Enligt Albuquerque, Pinheiro, Linhares och Guedes (2016) så är sexualiteten starkt sammanlänkat med kroppsbild. Vidare beskriver de att förändringar i hur människor ser på sin kroppsbild kan leda till förändringar i deras sexuella hälsa. Detta kan bero på en oförmåga att acceptera kroppens förändring. Något som kan leda till att personen upplever att hen är mindre attraktiv och istället drar sig undan från andra människor samt undviker sexuella relationer (Albuquerque et al., 2016). Människor med stomi har rapporterat mindre sexuell aktivitet och sämre sexuell hälsa (Bahayi et al., 2018; Valenca & Costa Paes Barreto, 2013).

## **PROBLEMFORMULERING**

Vid stomiformation blir kroppen förändrad, detta kan leda till att patienterna ser sin kroppsbild på ett annorlunda sätt än innan. Upplever patienterna en förändrad kropp kan det leda till ohälsa och sexuell ohälsa. Sexuell hälsa hos människor med stomi är något som sällan diskuteras. Tidigare forskning har visat att sjuksköterskor tenderar fokusera på stomin och tarmfunktionen istället för människan. Inom ämnet omvårdnad ska människan alltid ses som en helhet, där inte bara kroppsliga förändringar ska beaktas utan även de mentala förändringar som följer. För att kunna ge patienter med stomi adekvat information och bemöta dem på bästa sätt samt kunna erbjuda patienterna rätt hjälp, behöver sjuksköterskan en djupare förståelse i hur dessa personer upplever sin situation i relation till hälsa och välbefinnande, kroppsbild samt sexuell hälsa. Genom att ge adekvat vård i relation till stomiformation och de förändringar som följer kan sjuksköterskan främja hälsa och välbefinnande.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa hur patienter med stomi upplever sin förändrade kropp.

## **METOD**

Den metod som har använts är en litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär att tillgänglig forskning inom det eftersökta området söks och sammanställs till ett nytt resultat (Friberg, 2017). Kvalitativ data har ansetts relevant att sammanställa då studiens syfte var att belysa hur patienter med stomi upplever sin förändrade kropp. Kvalitativa artiklar har valts till litteraturöversikten då dessa berör människors upplevelser, känslor och erfarenheter inom ett visst fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Friberg (2017) menar att genom en kvalitativ litteraturöversikt ges en ökad förståelse för patienters levda erfarenheter av ett fenomen, vilket kan bidra till att ge sjuksköterskor och övrig vårdpersonal de kunskaper som behövs i mötet med dessa patienter. Metoden valdes då den anses ge adekvat och relevant information om hur patienter med stomi upplever sin situation i relation till hälsa och välbefinnande.

Examensarbetets författare har använt ett helikopterperspektiv när artiklarna lästs för att få en översiktsbild av området. Enligt Friberg (2017) innebär helikopterperspektiv en möjlighet till att förstå karaktären av studien. För att tygla sin förförståelse har examensarbetesförfattarna gjort sökandet av artiklarna sakligt, objektivt och med en förhoppning om att bli överraskade av resultatet och inte letat efter resultat som tycktes passa till syftet (Dahlberg, 2014).

### **Urval**

Urvalet består av elva vetenskapliga kvalitativa artiklar skrivna på engelska. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara peer reviewed vilket innebär att artiklarna granskats av experter inom vetenskaplig publicering, som sedan godkänt dem för publicering i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017). Utöver detta handlar artiklarna om människor med stomi, hur de upplever sin kropp och sin sexuella hälsa. Artiklarna är skrivna ur ett patientperspektiv med fokus på deras upplevelser för att kunna svara på syftet. Artiklarna inkluderar deltagare i spridd ålder där den yngsta var 13 år och den äldsta var 82 år, författarna anser det relevant för studiens syfte att ha ett brett åldersspann. En variation av ålder och kön kan ge en bredare bild av fenomenet (Henricson & Billhult, 2017). Därför har författarna också valt att fokusera på både män och kvinnor. Inga avgränsningar gällande nation har gjorts då perspektiv på fenomenet från flera delar av världen anses vara relevant. Exklusionskriterierna för arbetet var artiklar som inte tillfredsställer kraven på ämne, perspektiv eller etiska överväganden. Artiklarna som valts är publicerade mellan åren 2005 - 2017 för att forskningen ska vara uppdaterad och aktuell.

### **Datansamling**

Databaserna CINAHL och MEDLINE OVID användes för att systematiskt söka fram och inhämta artiklar. Dessa databaser valdes för att de innehåller vetenskapliga artiklar som är inriktade på hälso- och vårdvetenskap som ansågs vara relevant för studien. Sökorden som användes för att hitta artiklar var: ostomy, body image, life, sexual health, experience,

intestinal ostomy, quality of life, patient och living. Sökorden användes tillsammans med operator AND för att begränsa sökningen. Träffarna och hur sökorden kombinerades redovisas i en tabell (Bilaga 1). För de artiklar som inte gick att hitta i fulltext på högskolan i Skövdes bibliotek användes Linköpings universitets bibliotek. Artiklarna som valdes ut, valdes genom att först läsa titlarna överskådligt. I de artiklar vars titel var intressant lästes artikelns abstract. Stämde artikelns abstract överens med studiens syfte lästes artikeln i fulltext. Kvalitetsgranskning gjordes på samtliga artiklar enligt SBU:s granskningsmall ”*Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*” den bifogas (se bilaga 2). Efter kvalitetsgranskningen fick sex stycken artiklar medel kvalité och fem stycken hög kvalité.

## **Analys**

Artiklarna analyserades enligt Fribergs (2017) beskrivning av en litteraturbaserad studie. Det första steget i denna flerstegsmodell innebär att examensförfattarna läst igenom artiklarna, som ska forma resultatet, ett flertal gånger tillsammans. Detta gjordes för att få en bättre förståelse för artiklarnas innehåll, sedan lästes artiklarna återigen och sammanfattades. I det andra steget gjordes en tabell av artiklarnas syfte, metod och resultat för att skapa en lättförståelig bas inför resultatet samt för att strukturera de artiklar som ligger till grund för resultatet (se bilaga 3). Det tredje steget innebar ett sökande efter likheter och skillnader i artiklarnas resultat i relation till examensarbetets författare syfte. Detta valde författarna att göra enskilt för att sedan kunna jämföra med varandra. Det sista steget i flerstegsmodellen gick ut på att skapa teman utifrån likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Dessa teman skapade olika rubriker. Under dessa rubriker sammanställdes likheterna och skillnaderna av det studerade fenomenet i ett nytt resultat (Friberg, 2017). Två olika teman framkom och dessa presenteras i studiens resultatdel.

## **Etiska överväganden**

Artiklarna som valdes uppfyller kraven för etisk medvetenhet, alla deltagare har informerats samt gett samtycke till studierna. Informerat samtycke finns inom forskning så att deltagarna själva ska kunna ge sitt samtycke till studien. Deltagarna ska ha fått tydlig information om forskningen och de ska ha förmåga att förstå informationen och själva ta ett beslut. Deltagarna ska ha möjlighet att när som helst under studiens gång avbryta utan press eller försök till påverkan (Kjellström, 2017). Uppgifterna som framkom i studierna används endast för det beskrivna ändamålet och obehöriga ska ej ha tillgång till uppgifterna. Alla deltagares uppgifter har behandlats konfidentiellt vilket innebär att värna om känsliga uppgifter och information om de personer som deltagit i studien (Kjellström, 2017). Studierna bör även vara godkända av en etikprövningsnämnd. Informationen i artiklarna kommer endast användas till detta arbete (Medicinska forskningsrådet, 2000).

Examensarbetets författare har under tidens gång uppmärksammat och diskuterat de förförståelser som uppkommit för att undvika att studiens resultat påverkas. Översättning från engelsk text har skett med noggrannhet för att undvika feltolkningar samt för att minska risken för förvanskning av texten. Författarna till examensarbetet har under hela processen

varit observerande och självgranskande. För att minska risken för plagiat har examensförfattarna varit noga och följt reglerna för referenshantering.

## RESULTAT

Analysprocessen resulterade i två olika teman som beskriver hur människor med stomi upplevde sin förändrade kropp. Dessa teman var: *Upplevelser av en förändrad kropp på gott och ont* samt *Rädsla begränsar livet*.

### **Upplevelser av en förändrad kropp på gott och ont**

Kroppsliga förändringar upplevdes efter en stomiformation. De kroppsliga förändringarna visade sig i form av ändrat utseende på kroppen, en känsla av att ha förlorat kontrollen över sin egen kropp samt en känsla av att vara oattraktiv. Detta resulterade i att deltagarnas sociala liv samt sexliv påverkades.

#### **Förändring - att inte vara sig själv**

De kroppsliga förändringar som framkom beskrevs av deltagarna som att deras mage hade fått en ny form, den var annorlunda än innan de fick stomin. Detta upplevdes besvärande. För en del blev det svårt att lyfta tyngre föremål, vilket exempelvis visade sig när de skulle bära hem matkassar (Dabirian, Yaghmaei, Rossouli & Zagheri Tafreshi, 2010; Ceylan & Vural, 2017). Att se stomin på magen men att inte ha någon känsel i den ledde till en känsla av att stomin inte tillhörde kroppen. Det upplevdes onaturligt att vara oförmögen att känna en viss del av sin egen kropp. Öppningen på magen beskrevs som obehaglig och tankar om att vara deformerad för resten av livet infann sig. Den egna spegelbilden framkallade känslor av att vara motbjudande och annorlunda. För vissa upplevdes materialet av stomipåsen värre än själva stomiöppningen, stomipåsen framkallade en känsla av att inte längre vara sig själv och att inte känna sig som en hel person. Den nya spegelbilden visade den förändring som kroppen genomgått vilket ledde till känslor av att vara förminskad samt berövad på sitt tidigare jag. Att acceptera stomin som en del av den egna kroppen var något som upplevdes svårt (Cardoso et al., 2015; Ramirez et al., 2014; Thorpe, Arthur, & McArthur, 2016; Villa et al., 2018). Deltagarna upplevde även en förlust av sitt tidigare jag då de kände att de var tvungna att byta klädstil för att stomin inte skulle synas. Innan stomin hade de tightare kläder och efter stomin kände de sig tvungna att ha vidare kläder för att dölja stomin. Detta ingav en känsla av att vara mindre attraktiv (Thorpe et al., 2016; Villa et al., 2018).

#### **Förändring - en livräddare**

Den förändrade kroppen ingav inte bara negativa känslor och upplevelser. Den bilden de såg av sig själva i spegeln kunde också innebära en känsla av uppskattning. Synen av stomipåsen och/eller stomiöppningen påminde en del av deltagarna att de var vid liv och att de kunde fortsätta leva. Stomin sågs därmed som en livräddare och en väg till frihet (Cardoso et al., 2015; Ceylan & Vural, 2017). Oregelbundna och oförutsedda tarmtömningar till följd av en sjukdom hade före stomiformationen inneburit att en del kände att de var tvingade att stanna i sitt hem där en toalett alltid fanns tillgänglig. Stomin kom då som en räddning och ingav en känsla av frihet, vilket också gav en känsla av självsäkerhet. Stomin hjälpte vissa att växa i sin personliga utveckling, då de fick en insikt i att utseendet inte var allt, vilket beskrevs

inge en känsla av att vara mindre fåfång nu än innan (Marques et al., 2017; Nicholas, Swan, Gerstle, Allan & Griffiths, 2008; Thorpe et al., 2016). Några deltagare tillät inte påsen på magen definiera vem hen var som person och inte heller påverka deras syn på kroppsbilden, stomin ansågs enbart vara ett medicinskt tillstånd (Hueso-Montoro et al., 2016; Ramirez et al., 2016). Att kunna acceptera stomin som en del av sin egen kropp innebar för vissa en självinsikt. Att förstå sin nya kropp innebar också att ha kontroll och själv kunna bestämma över den (Cardoso et al., 2015; Ceylan & Vural, 2017; Manderson, 2005; Marques et al., 2017; Nicholas et al., 2008; Ramirez et al., 2010).

### **Förändring - förlorad kroppskontroll**

Att inte ha kontroll över när en tarmtömning sker eller bestämma när ljud i form av gaser hörs samt att inte heller kunna påverka ett eventuellt läckage från stomin innebar en känsla av att ha förlorat kontrollen på sin egen kropp. En stomi som fungerade på ett oförutsägbart sätt och gav ifrån sig ljud eller läckte framkallade känslor som deltagarna beskrev som pinsamma, irriterande och något som de kände frustration över. En oro över att materialet inte skulle fungera infann sig vilket upplevdes som en oförmåga att kontrollera sin kropp (Cardoso et al., 2015; Ceylan & Vural, 2017; Manderson, 2005; Ramirez et al., 2014; Thorpe et al., 2016). För att återfå kontrollen över tarmtömningar, ljud samt läckage upplevde deltagarna att de behövde lära känna sin kropp på nytt. De behövde hitta nya kostvanor så stomipåsen inte behövde bytas eller tömmas lika ofta. De behövde också lära sig vilken tidpunkt på dagen de kunde äta för att undvika ljud och läckage. Vissa använde sig av läkemedel som motverkar diarré exempelvis Imodium för att undvika oförutsägbara tarmtömningar. En metod som också användes för att ta tillbaka kontrollen över kroppen var irrigate, vilket innebär att vatten spolats igenom tarmen så att den töms. Denna metod gjorde att vissa kunde gå utan stomipåse med bara ett skydd över stomiöppningen, vilket gav en frihetskänsla. Hitta rätt sorts material till sin stomi så att stomin inte läckte påverkade känslan av att ta tillbaka kontrollen över kroppen. Klara av egenvården runt stomin var för vissa deltagare att ta tillbaka kontrollen. Med hjälp av dessa strategier minskade de negativa känslorna i form av skam, irritation och frustration (Dabirian et al., 2010; Nicholas, et al., 2008; Ramirez et al., 2014; Thorpe et al., 2016).

### **Förändring – förlust av attraktivitet**

Efter stomiformationen upplevde deltagarna att deras sexliv förändrades till det sämre (Cardoso et al., 2015; Ceylan & Vural, 2017; Ramirez et al., 2010). Upplevelsen av ett förändrat sexliv kom vanligtvis i det tidiga stadiet efter stomiformationen. Sexlivet beskrevs ha förbättrats en tid efter operationen då de fått tid att anpassa sig till sin nya kropp (Ramirez et al., 2010). Problemen i sexlivet kvarstod dock för en del, trots att lång tid hade passerat sedan stomiformationen (Manderson, 2005; Villa et al., 2018). Orsakerna till dessa problem varierade från deltagare till deltagare, vissa generella orsaker kunde dock identifieras. Den kroppsliga förändringen som följde en stomi ledde till att det var svårt att se den egna kroppen som sexuellt attraktiv då de upplevde sig själva som äckliga och skämdes över att vara nakna inför sin partner. Upplevelsen av att vara oattraktiv berodde på att det var svårt att se den egna kroppen som sexuellt attraktiv när de inte kunde kontrollera eller dölja när en tarmtömning skedde (Manderson, 2005). Känslan av att vara oattraktiv och äcklig gjorde



att det var svårt att ha eller försöka upprätta ett tillfredsställande sexliv. Oförmågan att ha ett tillfredsställande sexliv framkallade en känsla av ledsamhet och en spänning i relationen med partnern (Villa et al., 2018). Ledsamheten bottnar i känslan av att ha förlorat något i förhållandet, något som gav en känsla av intimitet och samhörighet med partnern. Dessa känslor av ledsamhet och brist på samhörighet gav upphov till illabefinnande (Manderson, 2005; Villa et al., 2018). Vissa deltagare hade en partner som hjälpte till att ta hand om stomin, partnern tömde påsen och tvättade stomin vid byte. Detta gjorde att förhållandet förändrades och partnern gick från att vara sexuellt tilltalande till att upplevas som en vårdare. På grund av detta slutade de ha sex men fortsatte att leva tillsammans (Manderson, 2005).

För en del deltagare var det inte känslan av att vara oattraktiv som påverkade sexlivet, utan den fysiska smärtan som kunde uppstå vid penetrerande samlag. De fysiska förändringar som kan uppstå i underlivet vid stomioperationer gör att samlag kan bli smärtsamt eller orsaka impotens. De deltagare som upplevde smärta vid samlag beskrev att de hade försökt ha sex ett antal gånger utan förbättring vilket ledde till att sexlivet förändrades. Smärtan gjorde att de endast kunde utföra sexuella aktiviteter som inte krävde penetrering exempelvis oralsex, vilket ej upplevdes tillfredsställande för någon part. Att inte kunna ha penetrerande samlag då smärtan upplevdes för jobbig orsakade ledsamhet och skuld-känslor hos vissa deltagare (Ramirez et al., 2010). De som beskrev att de haft ett tillfredsställande sexliv innan operationen upplevde situationen efter operationen känslomässigt svår då de upplevde att de förlorat något centralt i förhållandet, då sexlivet låg till grund för känslan av intimitet. De som upplevde att sex inte hade varit något centralt i förhållandet hade lättare att acceptera förändringarna i sexlivet då de upplevde att substituten till sex räckte för att tillfredsställa dem (Ramirez et al., 2010).

## **Rädsla begränsar livet**

Deltagarna beskrev en rädsla över hur andra människor skulle bemöta dem om de fick veta att de hade en stomi, de upplevde en rädsla över att bli identifierade med stomin.

## **Rädsla begränsar det sociala livet**

Rädslan påverkade hur de interagerade i det sociala livet (Cardoso et al., 2015; Manderson, 2005; Nicholas et al., 2008). Skamkänslor över stomins existens uppgavs och olika tekniker beskrevs för att dölja stomin när de var utanför hemmet. Några förändrade sin klädstil, bar en handväska eller påse över medan andra lade handen över för att täcka stomin så mycket som möjligt (Cardoso et al., 2015; Ceylan & Vural, 2017; Marques et al., 2017). Tidigare erfarenheter av att bli identifierad med stomin av vänner och familjemedlemmar gjorde att deltagarna var noga med att välja ut vilka de berättade för. En del vågade inte berättade för sina familjemedlemmar då rädslan över att bli identifierad med stomin tog över. För att slippa frågor eller konfrontation om stomin av kollegor doldes den väl under kläderna på jobbet (Marques et al., 2017; Nicholas et al., 2008; Villa et al., 2018). Det fanns en skillnad mellan att våga berätta för barn eller vuxna om stomin. Barn ansågs vara mer öppensinnade än vuxna samt beskrevs mer nyfikna på saker som var annorlunda och därför fanns inte

rädslan av att bli identifierad med stomin på samma sätt som av vuxna. Det upplevdes därför mer naturligt att berätta för barn om stomin (Manderson, 2005).

Hemmet beskrevs som en trygghet, en plats där de inte behövde oroa sig över läckage, ljud eller lukt. Allt material fanns i hemmet som exempelvis extra kläder om ett läckage skulle inträffa, i hemmet blev inte ett läckage en stor sak. Detta gjorde att deltagarnas sociala aktiviteter minskade (Ceylan & Vural 2017; Villa et al., 2018). Religiösa aktiviteter hade minskat för en del och för vissa upphört helt. Deltagarna beskrev en känsla av att inte vara tillräckligt ren vid olika religiösa akter som exempelvis bön. Vidare beskrevs en rädsla över att stomin skulle läcka eller spricka vid olämpliga tillfällen. Längre sammankomster i skolan var något som undveks på grund av rädsla att någon skulle märka stomin eller att den skulle läcka, lukta eller höras (Dabirian et al., 2010; Ceylan & Vural, 2017). Att behöva ta med extra material och extra ombyte när de skulle åka bort ingav en känsla av att fortfarande vara som ett barn. Deltagarna beskrev att de inte längre stannade över natt hos släktingar då rädslan för att stomin skulle läcka i någons säng upplevdes för genant. Andra beskrev att de inte hade hälsat på någon släkting sedan de fick stomin (Dabirian et al., 2010; Cardoso et al., 2015; Ceylan & Vural, 2017; Manderson, 2005). Att delta i sociala aktiviteter var något som fortfarande gjordes men deltagarna var rädda och oroliga över att någon skulle märka stomin (Nicholas et al., 2008).

När vänner eller familjemedlemmar visade förståelse och stöd gentemot stomin upplevdes stomin som enklare att acceptera. Att ha vänner som visade stöd fick deltagarna att känna en känsla av självsäkerhet vilket gjorde att det upplevdes lättare att acceptera stomin som en del av dem själva. Samma sak gällde när familjemedlemmar visade och gav sitt stöd. Att ha en partner som inte brydde sig om stomin vid exempelvis sexuella aktiviteter gjorde också att stomin blev lättare att acceptera. Att få professionellt stöd i frågor som rörde sex och egenvård beskrevs också som en faktor som underlättade acceptansen av stomin (Cardoso et al., 2015; Ceylan & Vural, 2017; Nicholas et al., 2008).

### **Rädsla begränsar sexlivet**

Rädsla för att stomin och stomipåsen skulle skadas och på så vis orsaka läckage var en anledning till att sexlivet påverkas. Rädslan innebar att sex förekom mer sällan och det upplevdes svårt att ägna tankarna åt den sexuella akten, i stället var tankarna på stomin vilket gjorde de svårt att släppa kontrollen och njuta av den sexuella aktiviteten (Ceylan & Vural, 2017; Manderson, 2005). Deltagarna beskrev en känsla av oro över att partnern skulle höra när avföring kom i påsen, känna lukt av avföringen eller höra när gaser passerade ut i påsen (Cardoso et al., 2015; Manderson, 2005). En deltagare var berättigad i sina rädslor då dennes partner inte klarade av stomin, vilket resulterade i skilsmässa. Uppbrottet gjorde att deltagaren kände sig förkrossad och förödmjukad (Ramirez et al., 2014).

För att kunna bibehålla ett tillfredsställande sexliv och minska känslor av oro, rädsla eller känslor av att vara oattraktiv fanns det olika strategier att tillta för att minska påverkan på sexlivet. Täckta stomin med hjälp handdukar, nattkläder eller underkläder gjorde att det kändes säkrare att ha sex, det höll också stomipåsen på plats under samlaget. Denna åtgärd var inte bara för att minska rädslan för att stomin skulle lossna, det minskade även oron för

att partnern skulle se stomin eller eventuell avföring (Manderson, 2005; Ramirez et al., 2010). Att ha en ny stomipåse eller en nyligen tömd påse gjorde att det kändes fräschare att ha samlag samtidigt som det minskade oron för att den skulle bli överfull eller läcka (Ramirez et al., 2010). Att tömma eller byta stomipåsen utan att deras partner var närvarande gjorde att det blev lättare att bibehålla en sexuell relation med sin partner då de slapp se stomin och deltagaren slapp skämmas över sin nya kropp (Manderson, 2005). Nya positioner under samlaget minskade upplevelsen av stomins negativa inverkan på sexlivet. Positionerna gjorde att partnern inte kunde se stomin vilket innebar att känslorna av att vara oattraktiv minskade. De nya positionerna minskade också smärtan vid samlaget (Ramirez et al., 2010).

De som inte hade en partner vid tidpunkten för stomiformationen ville hitta en partner att ha en sexuell relation med. De var dock oroliga och rädda för hur en potentiell sexuell partner skulle reagera på informationen om att de hade en stomi (Cardoso et al., 2015; Ceylan & Vural, 2017; Ramirez et al., 2014). Oro över dålig lukt, känslor av att vara oattraktiv och lägre självkänsla försvårade sökandet efter en potentiell partner. Vissa deltagare beskrev att de trodde att de behövde komma över sina rädslor och acceptera sin nya kropp innan de kunde hitta en ny partner eller finna sig i ett liv utan sex. Andra valde att sluta söka efter en ny partner och endast onanera för att åstadkomma sexuell tillfredsställelse. Trots att det var ett individuellt val att sluta leta efter en partner orsakade det en känsla av ensamhet (Cardoso et al., 2015; Ramirez et al., 2010). Negativa känslor kring stomin var inte de enda känslorna som beskrevs. De som haft en obotlig sjukdom innan stomin ansåg ett förlorat sexliv vara en rimlig kompromiss då stomin botat den underliggande sjukdomen eller förenklat vardagen (Ramirez et al., 2010).

## **Resultatsammanfattning**

Upplevelser av den förändrade kroppen kantas av negativa känslor samt oro och rädslor inför hur andra ska uppfatta deras kropp. Dessa rädslor och ständiga oro gjorde att flertalet av deltagarnas sociala liv blev lidande då de inte vågade sig ut av rädsla för att stomin skulle läcka, lukta eller höras. Deltagarna beskrev även att de upplevde en känsla av att ha förlorat kontrollen över sin kropp och att det var viktigt att ta tillbaka den genom att till exempel försöka ändra sin kost. Dock var det vissa deltagare som såg stomin som något positivt då den räddat deras liv.

Rädslor och oro påverkade även sexlivet vilket kunde yttra sig i att deltagarna hade mindre sex eller behövde ändra sitt sexliv för att minska oron och rädslorna. De flesta föredrog att täcka stomin då detta säkerställde att den höll sig på plats och minskade risken att partnern kunde se, höra eller känna avföring. För de deltagare som inte hade en partner vid stomiformationen skapades rädsla när de försökte hitta en sexuell partner. På grund av detta hade vissa slutat försöka hitta någon att dela sitt liv med.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med detta examensarbete var att belysa hur patienter med stomi upplever sin förändrade kropp. För att svara på detta syfte valdes litteraturöversikt som metod. Denna metod valdes för att få en fördjupad kunskap inom det valda området, genom att sammanställa tidigare forskning inom ämnet enligt Friberg (2017). För att kunna svara på syftet valdes endast kvalitativa artiklar då dessa fokuserar på upplevelser genom intervjuer. Kvantitativa artiklar valdes bort då dessa fokuserar på orsaker till effekter vilket inte ansågs svara på syftet. Alternativt hade en intervjustudie kunnat användas för att svara på syftet, dock ansågs detta vara mer tidskrävande och inte möjligt inom detta arbetes tidsram. Enligt Danielsson (2017) och Henricson (2017) är en litteraturöversikt inte lika tidskrävande. Dessutom var denna metod känd sedan tidigare av examensarbetets författare vilket stärker arbetets trovärdighet. Trovärdighet innebär enligt Mårtensson och Fridlund (2017) att den skapade kunskapen är riklig och att resultatet är giltigt. Författarna tror att resultatet hade blivit annorlunda om en intervjustudie genomförts då det finns möjlighet till att ställa följdfrågor och gå in mer på djupet av fenomenet.

Databaserna som använts för att insamla material var CINAHL och MEDLINE OVID då dessa är inriktade på hälso- och vårdvetenskap och syftet främst berör detta område. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) samt Friberg (2017) är det till fördel att använda flera databaser då det ökade chanserna att hitta artiklar som var relevanta för att svara på syftet. För att säkerställa att en god kvalitet på examensarbetet uppnås har alla artiklar som inkluderades i resultatet kvalitetsgranskas enligt SBU:s granskningsmall (se bilaga 2). Genom denna granskning kunde det konstateras om artiklarna var av låg, medel eller hög kvalitet. De artiklar som hade låg kvalitet valdes bort, vilket var två stycken och de artiklarna med medel eller hög kvalitet inkluderades för att stärka examensarbetets trovärdighet. I denna kvalitetsgranskning ingår etiska överväganden som en punkt, en av de valda artiklarna uppnådde inte kravet för etiskt övervägande men inkluderades trots detta då den ansågs relevant.

Datainsamlingen genomfördes med olika sökord (se bilaga 1). Vissa artiklar förekom vid flera söktillfällen med olika sökordskombinationer, vilket enligt Henricson (2017) ökar examensarbetets trovärdighet. För att ytterligare stärka trovärdigheten har endast primärkällor inkluderats. Primärkällor föredras även för att säkerställa att informationen inte är förvriden. Enligt Östlund (2017) är det möjligt att ta hjälp av personal som är utbildade inom informationssökning, då detta förbättrar examensarbetet ytterligare. Författarna till detta examensarbete bedömde dock att de artiklar som hittats var av god kvalitet och valde att avstå från denna hjälp. Ingen avgränsning gällande årtal har gjorts vid de olika söktillfällena. Den äldsta artikeln som inkluderades var från 2005 och ansågs vara av aktuell forskning. Hade äldre artiklar valts att användas kunde resultatet ha blivit annorlunda, detta då upplevelsen av en förändrad kropp kan ha sett annorlunda ut längre tillbaka i tiden på grund av den kultur som var aktuell då.

Istället för kvalitativa artiklar hade bloggar eller självbiografier kunnat användas för att skapa ett nytt resultat, då dessa består av beskrivningar av någons liv och upplevelser. Enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) kan det vara svårt att avgöra vad som är påhittat eller inte. På grund av detta valdes bloggar bort i detta examensarbete. Enligt Skott (2017) är kvalitativa artiklar en säkrare källa att bygga ett nytt resultat på. Alla artiklar som valdes var engelskspråkiga och examensarbetets författare var medvetna om risken för misstolkningar vid översättning, därför har uppslagsverk för engelska använts för att säkerställa att översättningen skulle bli så korrekt som möjligt (Sandman & Källström, 2013). Enligt Henricson (2017) kan det ses som en styrka att studierna var genomförda i olika länder då det ökar överförbarheten till liknande tillstånd hos människor i andra länder kulturer och religioner. Detta motverkade även att relevanta artiklar inte valdes bort på grund av land där studien genomförts. Om artiklar från Sverige endast söktes upp och använts till resultatet så kunde resultatet ha påverkats. Då hade upplevelserna av en förändrad kropp efter en stomi begränsats till de svenska värderingarna om kroppsuppfattning och självbild vilka kan vara annorlunda. Att inte heller avgränsa deltagarnas ålder ökar också överförbarheten till en bredare population. Hade åldern avgränsats till exempelvis 65 år och uppåt, kunde resultatet blivit annorlunda.

Examensarbetets författare var medvetna om att denna litteraturöversikt ej är så stor då den enbart inkluderar elva artiklar i resultatet. Författarna anser dock att dessa elva artiklar innehöll tillräckligt med information för att skapa ett resultat. Hade en litteraturöversikt gjorts som inkluderade fler artiklar kunde resultatet återigen blivit annorlunda då mer information kunde framkommit som kunnat påverka resultatet samt att andra fynd kunde ha gjorts.

Författarna till examensarbetet var medvetna om att en viss förförståelse finns inom det valda ämnet. Författarna studerar sista året på sjuksköterskeprogrammet och har stött på människor med stomi under olika VFU-perioder samt vid tidigare jobberfarenheter. Detta kan ses som en nackdel då författarna kan ha fått en förförståelse om hur människor med stomi upplever sin kropp. Författarna är också medvetna om att en förförståelse är något som inte enbart finns innan en studie påbörjas utan den förändras under studiens gång. I takt med att examensarbetets författare införskaffar mer information om ämnet förändras även förförståelsen kring fenomenet. Förförståelsen är något som hela tiden finns med och förändras under tiden studien bearbetades (Dahlberg, 2014). På grund av detta var författarna noggranna med att förhålla sig så objektivt som möjligt till fakta som framkom samt att inte låta de egna värderingarna påverka resultatet vilket stärker tillförlitligheten. Tillförlitlighet innebär enligt Mårtenson och Fridlund (2017) att examensarbetets författare har beskrivit sin förförståelse. Det har varit till fördel gällande förförståelsen att skriva i par då författarna har kunnat diskutera och hjälpa varandra när egna värderingar och förförståelsen framkommit i texten.

## **Resultatdiskussion**

### **Stigmatisering**

I resultatet framkommer rädsla som en dominerande känsla efter en stomifformation. Denna rädsla berör stora delar av det vardagliga livet och det sexuella samlivet mellan deltagare och dennes partner eller potentiell framtida partner. Känslor av skam över stomins existens och rädsla för att andra ska se, höra eller känna lukter från stomin påverkar både det sociala livet och sexlivet. Att bli identifierad med stomin är något som deltagarna undviker så mycket som möjligt. Deltagarna upplever att det finns en underliggande stigmatisering hos folk kring stomi och de tror att de inte kommer bli accepterade på grund av den. De upplever att folk tror att stomin är något äckligt, annorlunda och motbjudande. Att tro att folk upplever en äcklig, annorlunda och motbjudande påverkar deltagarnas hälsa och välbefinnande samt deras syn på sin kroppsbild. Wiklund (2003) beskriver att kroppen är det verktyg vi har gentemot den yttre världen, påverkas vår bild av kroppen kan andra börja bemöta oss annorlunda. I en studie av Claessens et al. (2015) framkommer det att oro över stomins framträdande minskar med ålder samt beror på hur länge de haft en stomi. Dahlberg och Segesten (2010) definierar hälsa som ett tillstånd av friskhet, psykisk hälsa och existentiell hälsa, välbefinnande däremot anses vara en känsla av att ”må bra”. Deltagarna är fria från sjukdom men deras psykiska hälsa påverkas av deras tro av hur andra ska se på dem och deras kropp. Deltagarnas tro om stigmatisering om stomi leder också till att deras känsla av välbefinnande försämras.

Det framkommer i resultatet att deltagarna upplever det svårt att se på sin egen kropp som sexuellt attraktiv med stomin samt att de upplever det svårt att släppa kontrollen och njuta av den sexuella aktiviteten då deras tankar hela tiden är på stomin, vilket påverkar den sexuella hälsan. I resultatet beskrivs ingen skillnad på kvinnors och mäns känslor och upplevelser då dessa var lika varandra dock framkommer skillnader i en studie av Tao, Songwathana, Isaramalai och Zhang (2013) som uppger att män upplever sig mindre manliga och att kvinnor upplever att de känner sig orena och mindre attraktiva. Enligt WHO (2018) innebär sexuell hälsa ett tillstånd av fysiskt, socialt och mentalt välbefinnande i relation till sexualitet vilket inte uppnås av deltagarna då de ej känner sig sexuellt attraktiva samt är oroliga över stomin och kan då inte njuta av den sexuella aktiviteten. Att inte känna sig attraktiv samt att vara orolig över hur ens partner ska reagera på stomin framkommer även i en studie av Ayaz-Alkaya (2018). I en annan studie av Smith, Simpson, Spiers och Nicholls (2017) visar de på att själva oron och rädslan inför hur partnern skulle reagera i många fall var värre än själva responsen de fick från sin partner. I studien framkommer det också att kvinnor rapporterar att deras partner inte varit kapabla till att acceptera deras nya kropp och därför tagit avstånd i relationen, detta påverkar inte bara sexlivet utan även deras välbefinnande då det stärker känslan av att vara annorlunda och oattraktiv. Vidare beskriver de att stöd från sin partner var en avgörande faktor för att börja acceptera stomin och sin nya kropp.

## **Acceptans**

I resultatet framkommer det att deltagarna upplever en kroppslig förändring som leder till att de känner sig motbjudande och annorlunda. Det framkallar även en känsla av att vara oattraktiv. Detta framkommer också i Thorpe, McArthur och Richardson (2009) där de beskriver att stomin har förstört kroppens symmetri och att detta skapar en stor förändring i kroppsbilden. Kroppsbilden är den bild en person har av sig själv och påverkar både hälsa och välbefinnande. På grund av den förlust som deltagarna beskriver upplever de sig själva

som främmande inför sin nya kropp och kroppsbild, något som i sin tur gav känslor av att vara motbjudande. Sales, Violin, Waidman, Marcon och Silva (2010) beskriver att känslorna av att vara annorlunda är kopplade till hälsa och välbefinnande då de upplever känslor av sorg och ledsamhet. Detta leder till att många utvecklar depression och ångest, för vissa har dessa känslor pågått under så lång tid att de funderar på att ta sitt eget liv. Dock framkommer det att de negativa känslorna som uppstår i samband med stomi kan lindras om personerna accepterar stomin och sin nya kropp. Detta framkommer även i Smith et al. (2017) som beskriver att när de lärt sig acceptera stomin och sin nya kroppsbild minskar de negativa känslorna som följt stomiformationen. I Alyaz-Alkaya (2018) framkommer det att stöd och förståelse från vänner och familj underlättar acceptansen av stomin samt att de hjälper de att uppleva hälsa och välbefinnande. Vidare beskriver de att behovet av stöd finns hos alla med stomi det framkommer dock att kvinnor har svårare än män att acceptera stomin om de upplever att de inte har stöd.

I Smith et al. (2017) framkommer det att andra faktorer kan underlätta acceptansen av stomin, en av dessa faktorer är information. Adekvat information kring hur stomin fungerar och ska skötas uppgavs vara viktigt. Enligt International Council of Nurses, (ICN) (2017) har sjuksköterskor skyldighet att ge patienter korrekt, tillräcklig och lämplig information. Detta styrks även av SFS (2014:82) som säger att alla patienter har rätt till information om sitt tillstånd. I Ayas-Alkaya (2018) framkommer det att acceptans av stomin underlättas vid upplevelse av tillräcklig information. Sales et al. (2010) menar att sjuksköterskan ofta ses som den primära informationskällan som deltagarna väljer att vända sig till när de har funderingar och frågor. De beskriver även att mer information innan operationen efterfrågas.

## **Förändring i förhållandet**

I resultatet framkommer det att sexlivet kan påverkas av en stomi. Deltagarna beskriver att de inte har sex lika ofta, på samma sätt eller att de slutat ha sex helt och hållet. Deltagarna berättar att det till stor del beror på rädsla och oro för att stomin ska lossna eller läcka samt oro över att partnern ska känna lukt eller ljud av avföring. Det framkommer även att de deltagare som tidigare sett sex som en central del i förhållandet med sin partner upplever en känsla av förlust då sex låg till grund för en känsla av intimitet i förhållandet. Denna förlust gjorde det svårare att acceptera stomin då den upplevs ha påverkat en viktig del i förhållandet. Detta framkommer även i Sarabi, Navipour och Mohammadi (2017) där par som slutar ha sex efter stomiformationen upplever att detta skapar en kyla mellan dem. Att inte kunna ha sex som deltagarna föredrog innan stomiformationen påverkar inte bara den sexuella hälsan utan även välbefinnandet. Sexuell hälsa är en viktig del av hälsa och välbefinnande. I Smith et al. (2017) berättar några att de inte bara slutat ha sex utan även slutat sova i samma rum med sin partner av rädsla för läckage. I Alyaz-Alkaya (2018) beskrivs att det är lättare att återuppta ett sexuellt förhållande med sin partner om denne visar stöd och accepterar stomin.

## **Sjuksköterskans roll**

I resultatet framkom det att stöd från familj och vänner var viktigt, professionellt stöd var också viktigt för deltagarna. De beskriver att de vill ha någon som de kan ställa frågor om exempelvis sex till, samt att detta kan främja den sexuella hälsan. Enligt Sarabi et al. (2017)

kan en orsak till förändringar i sexlivet vara bristfällig information, de menar att en del inte visste att de kunde fortsätta ha sex efter operationen de beskriver också att bristen på information gjorde att en del blev rädda för att försöka ha sex. SFS (2014:82) säger att patienter har rätt till tillräcklig information om sitt tillstånd. Sprunk och Altender (1999) beskriver att det är viktigt att sjuksköterskan tar upp frågor kring sex och sexualitet redan i anamnesen innan operationen, detta hjälper patienten att känna sig trygg i dessa frågor. Vidare beskriver de att det också är viktigt att ta upp eventuella frågor kring sex efter operationen. De beskriver dock att de föredrar att dessa frågor tas upp en tid efter operationen och att de uppskattar att det är sjuksköterskan som tar upp ämnet då de upplever att det är svårt att prata om. Sprunk och Altender (1999) menar också att vis dessa samtal kan det vara fördelaktigt att patientens partner är närvarande då det hjälper både patient och partner att förstå vad de kan förvänta sig, det ger även båda möjlighet att ställa frågor. Sjuksköterskan bör bemöta patient och partner på ett respektfullt sätt samt anpassa sig efter deras känsloläge. Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar att vården bör vara personcentrerad och fokusera på den unika människans behov samt se människan som en helhet och främja dennes hälsa. Enligt Ayaz-Alkaya (2018) är information från sjuksköterskan en viktig del för att minimera problem i sexlivet. Detta är viktigt för patienterna då de upplever att sexuella problem har en inverkan på hälsa och välbefinnande då det ger upphov till känslor av ångest och nedstämdhet.

## **Konklusion**

Uppsatsen genererar kunskap om hur människor med stomi upplever sin förändrade kropp. De personer som som fått en stomi upplever kroppsliga förändringar, dessa förändringar väcker känslor om att inte vara sig själv, rädsla och oro över att bli identifierade med stomin samt att känna sig oattraktiv. Känslan av att vara oattraktiv och rädsla för läckage hade en stor inverkan på den sexuella hälsan, vilket i sin tur påverkade relationer och upplevelsen av hälsa och välbefinnande. Stomin kan även ses som en livräddare då den kommer som en räddning mot en obotlig sjukdom och känslor av frihet beskrivs. För en del blir förändringarna en ny kroppsbild som de ej trivs med vilket leder till att de känner sig begränsade i livet. För andra blir de kroppsliga förändringarna något positivt då de kan fortsätta leva och inte längre vara begränsade av en sjukdom. Med hjälp av stöd från familj och vänner kunde personer med stomi acceptera sin situation på ett bättre sätt. Sjuksköterskan spelar även en viktig roll i dessa personers hälsa då de kan bidra med relevant information kring egenvård, sexuell hälsa och kroppsbild samt ge stöd och förståelse.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Resultatet kan användas för att öka kunskapen och medvetenheten hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal om hur de ska bemöta patienter med stomi. Sjuksköterskor kan med hjälp av ökad kunskap och medvetenhet förstå vikten av att se människan och inte stomin samt fokusera på människans upplevelser och känslor kring den förändrade kroppen, istället för att lägga tyngd vid omvårdnaden av själva stomin. Fördjupad kunskap inom området möjliggör vägen till en personcentrerad vård. Genom en ökad förståelse över hur patienter



upplever sin förändrade kropp efter en stomi kan sjuksköterskan främja hälsa och välbefinnande hos de patienter hen möter, vilket resulterar i att sjuksköterskan kan ge en god omvårdnad till patienter med en stomi.

Förslag till vidare forskning inom ämnet kan vara hur stigmatisering kring stomi kan minskas. Det kan också vara intressant att forska vidare på sjuksköterskors erfarenheter av att diskutera patientens kroppsbild efter stomin samt hur ofta detta ämne tas upp efter patienten fått en stomi. Ytterligare forskning om stöd i denna process kan vara av värde.

## REFERENSER

\* *Artiklar som ingår i studiens resultat*

Albuquerque, A. F., Pinheiro, A. K., Linhares, F. M., & Guedes, T. G. (2016). Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1099-1106. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0302>

Ayaz-Alkaya, S. (2018). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International Wound Journal*, 16(1), 243-249. doi:10.1111/iwj.13018

Bafford, A. C., Latushko, A., Hansraj, N., Jambaulikar, G., & Ghazi, L. J. (2017). The Use of Temporary Fecal Diversion in Colonic and Perianal Crohn's Disease Does Not Improve Outcomes. *Digestive Diseases and Sciences*, 62(8), 2079-2086. doi:10.1007/s10620-017-4618-7

Bahayi, K., Attaallah, W., Yardımcı, S., Bulut, H., & Özten, E. (2018). Depression, Anxiety, Sexual Dysfunction and Quality of Life in Patients with Ileostomy or Colostomy. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 28(2), 69-75. doi:10.4274/tjcd.87369

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

Bulkley, J. E., McMullen, C. K., Grant, M., Wendel, C., Hornbrook, M. C., & Krouse, R. S. (2018). Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 26(11), 3933-3939. doi:10.1007/s00520-018-42680

Burch, J. (2016). Caring for older people living with a stoma. *Nursing and Residential Care*. 18(12), 648-655. Doi: 10.12968/nrec.2016.18.12.648

\*Cardoso, D. B., Almeida, C. E., Santana, M. E., Carvalho, D. S., Sonobe, H. M., & Sawada, N. O. (2015). Sexuality of people with intestinal ostomy. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(4), 576. doi:10.15253/2175-6783.2015000400015

Carlsson, E. & Persson, E. (2012). Omvårdnad av patienter med kolorektala sjukdomar. I Lindwall, L. (red.) *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar*. (s.75-90). Lund: Studentlitteratur

\*Ceylan, H., & Vural, F. (2017). Living with a stoma - A phenomenological study. *Journal of Nursing and Practice*, 1(1), 6-12.

Claessens, I., Probert, R., Tielemans, C., Steen, A., Nilsson, C., Andersen, B. D., & Størling, Z. M. (2015). The Ostomy Life Study: the everyday challenges faced by people

living with a stoma in a snapshot. *Gastrointestinal Nursing*, 13(5), 18-25.  
doi:10.12968/gasn.2015.13.5.18

\*Dabirian, A., Yaghmaie, F., Rassouli, M., & Tafreshi, M. Z. (2010). Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, 5, 1.  
doi:10.2147/ppa.s14508

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera diskurser. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3e uppl., s. 153-170). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2a uppl., s. 143-154). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5e uppl.). Stockholm: Liber AB

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3e uppl., s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., & Moss, T. (2018). A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(4), 189-204. doi:10.1007/s10879-018-9384-0

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 411-420). Lund: studentlitteratur AB

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod. I M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111-119). Lund: Studentlitteratur.

Herlufsen, P., & Brødsgaard, A. (2017). The Lived Experiences of Persons Hospitalized for Construction of an Urgent Fecal Ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(6), 557-561. doi:10.1097/won.0000000000000382

\*Hueso-Montoro, C., Bonill-de-las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hernández Zambrano, S. M., Amezcua-Martínez, M., & Morales-Asencio, J. M. (2016). Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 24(0). doi:10.1590/1518-8345.1276.2840

Högskolan i Skövde. (2011). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression*. Skövde: Högskolan i Skövde.

International Council of Nurses, (2017). *Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 26 februari 2019 från: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken – Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. (5e uppl.). Stockholm: Liber AB.

Kilic, E., Taycan, O., Belli, A. K., & Özmen, M. (2007). The Effect of Permanent Ostomy on Body Image, Self-Esteem, Marital Adjustment, and Sexual Functioning. *Turkish journal of psychiatry*, 18(4), 1-8.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 57-80). Lund: studentlitteratur AB

Lovén Wickman, U., Yngman-Uhlin, P., Hjortswang, H., Wenemark, M., Stjernman, H., Riegel, B., & Hollman Frisman, G. (2019). Development of a self-care questionnaire for clinical assessment of self-care in patients with inflammatory bowel disease: A psychometric evaluation. *International Journal of Nursing Studies*, 89, 1-7. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.08.016

\*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

\*Marques, A. D., Amorim, R. F., Landim, F. L., Moreira, T. M., Branco, J. G., Morais, P. B., & Santos, Z. M. (2017). Body consciousness of people with intestinal stomach: A phenomenological study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 391-397. doi:10.1590/0034-7167-2016-0666

Medicinska forskningsrådet. (2000). Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Hämtad 2 December, 2018, från <http://infovoice.se/fou/bok/diverse/etik2000.pdf>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2nd ed., pp. 421-438). Lund: Studentlitteratur.

\*Nicholas, D. B., Swan, S. R., Gerstle, T. J., Allan, T., & Griffiths, A. M. (2008). Struggles, strengths and strategies: an ethnographic study exploring the experiences of Adolescents living with an ostomy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6(1), 114.

doi:10.1186/14777525-6114

\*Ramirez, M., Altschuler, A., McMullen, C., Grant, M., Hornbrook, M., & Krouse, R. (2014). "I Didn't Feel Like I Was a Person Anymore": Realigning Full Adult Personhood After Ostomy Surgery. *Medical Anthropology Quarterly*, 28(2), 242-259.

doi:10.1111/maq.12095

\*Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M. C., & Krouse, R. S. (2010). 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

Sales, C. A., Violin, M. R., Waidman, M. A., Marcon, S. S., & Silva, M. A. (2010). Emotions of people living with ostomies: existensial comprehension. *Revista da Escola de Enfermagem*, 44(1), 215-221.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Sarabi, N., Navipour, H., & Mohammadi, E. (2017). Sexual performance and reproductive health of patients with an ostomy: A qualitative content analysis. *Sexuality and Disability*, 35(2), 171-183. doi:10.1007/s11195-017-9483-y

SBU. (2018). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser. Hämtad 29 april, 2018, från [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf)

Scheffers, M., Van Duijn, M., Beldman, M., Bosscher, R., Van Busschbach, J., & Schoevers, R. (2019). Body attitude, body satisfaction and body awareness in a clinical group of depressed patients: An observational study on the associations with depression severity and the influence of treatment. *Journal of Affective Disorders*, 242, 22-28. doi:10.1016/j.jad.2018.08.074

SFS (2014:821). *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 26 februari 2019 från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Skott, C. (2017). Berättelser - narrativ analys och tolkning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2a uppl., s. 205-216). Lund: Studentlitteratur.

Smith, J. A., Simpson, P., Spiers, J., & Nicholls, A. R. (2017). The psychological challenges of living with an ileostomy: An interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology*, 36(2), 143-151.

Sprunk, E., & Alteneider, R. R. (1999). The impact of an ostomy on sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 4(2), 85-89.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 1 April, 2019, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016, 28 November). Personcentrerad vård. Hämtad 4 mars, 2019, från [https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om/Personcentrerad-varld/](https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/Personcentrerad-varld/)

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. (2017, Maj). En kartläggning av stomimarkanden i Sverige. Hämtad 16 November, 2018, från [https://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846a3c25/1510316391925/apport\\_stomimarknaden.pdf](https://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846a3c25/1510316391925/apport_stomimarknaden.pdf)

Tao, H., Songwathana, P., Isaramalai, S., & Zhang, Y. (2013). 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., Arthur, A., & McArthur, M. (2016). Adjusting to bodily change following Stoma formation: a phenomenological study. *Disability and Rehabilitation*, 38(18), 1791-1802. doi:10.3109/09638288.2015.1107768

Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B. (2009). Bodily change following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), 1778-1789. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05059.x

Thorpe, G., McArthur, M., & Richardsson, B. (2014). Healthcare experience of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. *International Journal of Nursing Studies*, 51(3), 379-389. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014

Valenca, M. P., & Costa Paes Barreto, A. P. (2013). The ostomy patient's sexuality: integrative review. *Journal of Nursing*, 7, 4935-4943. <http://dx.doi.org.libraryproxy.his.se/10.5205/reuol.4700-39563-1-ED.0707esp201315>

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

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

World Health Organisation. (2018). Sexual health. Hämtad 19 November, 2018, från [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](https://www.who.int/topics/sexual_health/en/)

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

## Bilaga 1

### Sökprocess för litteraturoversikt

<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar, CINAHL</b>	<b>Antal lästa rubriker</b>	<b>Läst abstract</b>	<b>Lästa artiklar full text</b>	<b>Utvalda artiklar</b>
Ostomy AND body image	192	192	29	7	4
Intestinal ostomy AND quality of life	16	16	3	1	1
Ostomy AND life AND experience AND body image	35	35	1	1	1
Stoma AND experience AND body image	41	41	8	3	1
Ostomy AND experience	278	278	15	3	2
Ostomy AND sexual health	24	24	12	2	1
<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar, Medline ovid</b>	<b>Antal lästa rubriker</b>	<b>Läst abstract</b>	<b>Lästa artiklar full text</b>	<b>Utvalda artiklar</b>
AND body image	35	35	13	3	1



## Bilaga 2

### Granskningsmall

# Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

reviderad 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_ Artikelnummer: \_\_\_\_\_

#### Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

#### Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

#### 1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

#### 2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	<u>Ej tillämpl</u>
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (datainsamling, datamättnad <u>etc</u> ):				

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	<u>Ej tillämpl</u>
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (analys, analysmättnad <u>etc</u> ):				

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	<u>Ej tillämpl</u>
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet <u>etc</u> ):				

# Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

## 1. Syfte

Fundera över:

- vad målsättningen med studien var
- varför det är viktigt
- relevansen
- om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problemområdet/svara på frågeställningen.

## 2. Urval

Fundera över:

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än informed consent och ethical approval
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvis tacksamhetsskuld, beroendeförhållanden etcetera.

## 3. Datainsamling

Fundera över:

- om "settingen" för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djupintervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat vald datainsamlingsmetod
- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc)
- om metoden modifierades under studiens gång (om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
- om insamlat datamaterial är tydliga (t ex video- eller ljudinspelningar, anteckningar etc)

- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, det vill säga när mer datainsamling inte ger mer ny data (inte alltid tillämbart)
- om det är tillämbart att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, det vill säga faktiskt validerat på goda grunder.

#### 4. Analys

Fundera över:

- om analysprocessen är beskriven i detalj
- om analysförfarandet är i linje med den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamlingen
- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?
- om tabeller har använts för att tydliggöra analysprocessen
- om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade citat?).

#### 5. Resultat

Fundera över:

- om resultaten/fynden diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen
- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller om resultaten bara är citat/dataredovisning
- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)
- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamling och analys
- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten
- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls
- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet eller andra användningsområden för resultaten.

## Referenser

1. Bahtsevani C. In search of evidence-based practices: exploring factors influencing evidence-based practice and implementation of clinical practice guidelines. Malmö: Malmö högskola; 2008.
2. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Studentlitteratur; 2006.

## Bilaga 3

### Artikelmatris

Författare, år, tidskrift och land	Titel	Metod, deltagare och kvalitet efter granskning	Syfte	Resultat
Ceylan, H., & Vural, F. 2017. Journal of Nursing and Practice Turkiet.	Living with a stoma - A phenomenological study	Ostrukturerad intervjumetod med 19 stomiopererade patienter. Medel.	Uppnå en förståelse för stomiopererade patienters erfarenheter.	Resultatet visade att stomioperation genererade förändringar i sexualitet, kroppsbild, känsloliv och sociala relationer.
Dabirian, A., Yaghmaie, F., Rassouli, M., & Tafreshi, M. Z., 2010 Patient Preference and Adherence Iran.	Quality of life in Ostomy patients: a qualitative study.	Semistrukturerade intervjumetod med 14 patienter med stomi. Medel.	Undersöka livskvalitén och dess dimensioner hos patienter med stomi.	Nio dominerande teman framkom i relation till livskvalitén. Dessa var fysiska problem, sexuell funktion, sociala relationer, resor, nutrition, fysisk aktivitet, relationer inom familjen, religiösa faktorer och ekonomiska faktorer.
Hueso-Montoro, C., Bonill-de-las Nieves, C., Celdrán Mañas, M., Hernández Zambrano, S. M., Amezcua-Martínez, M., & Morales-Asencio, J. M. 2016 Revista Latino Americana de Enfermagem Spanien.	Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients.	Semistrukturerad intervjumetod med 21 patienter med stomi. Hög.	Beskriva hur patienter hanterar stomiformationen, samt analysering av hur de upplever sin kroppsliga förändring.	Hur en patient hanterar stomiformationen och den kroppsliga förändringen beror till en viss del på den bakomliggande sjukdomen. Patienternas reaktion varierar mellan acceptans och icke-acceptans.
Manderson, L. 2005 Social Science & Medicine	Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery.	Ostrukturerad intervjumetod med 18 patienter med stomi. Hög.	Undersöka kvinnor och mäns erfarenheter av att anpassa sig till ett liv med stomi.	Diskussion kring patienternas erfarenhet i relation till hur de anpassar sig till förändringen,

Australien.				negativa känslor och sex.
Marques, A. D., Amorim, R. F., Landim, F. L., Moreira, T. M., Branco, J. G., Morais, P. B., & Santos, Z. M.  2018  Revista Brasileira de Enfermagem  Brasilien.	Body consciousness of people with intestinal stomach: A phenomenological study.	Semi- strukturerad intervjumetod med tio patienter med stomi. Hög.	Beskriva kroppslig medvetenhet hos patienter med stomi.	Två kategorier framkom i studien. Den kropp jag har, som kantas av otillräcklighet, dålig lukt och brister. Och den kropp andra ser, som kantas av pinsamhet och komplicerade relationer.
Nicholas, D. B., Swan, S. R., Gerstle, T. J., Allan, T., & Griffiths, A. M.  2008  Health and Quality of Life Outcomes  Kanada.	Struggles, strengths and strategies: an ethnographic study exploring the experiences of adolescents living with an ostomy.	Semistrukturerad Intervjumetod med 20 ungdomar med stomi. Hög.	Undersöka ungdomars erfarenheter och livskvalité efter stomiformation.	Ungdomarna rapporterar att de drabbas negativt av stomiformatione n i relation till deras kroppsbild, relationer och självständighet.
Ramirez, M., Altschuler, A., McMullen, C., Grant, M., Hornbrook, M., & Krouse, R.  2014  Medical Anthropology Quarterly  USA	"I Didn't Feel Like I Was a Person Anymore": Realigning Full Adult Personhood after Ostomy Surgery.	Djupgående, semistrukturerad intervjumetod med 30 patienter som har haft koloncancer och stomi. Medel.	Under söka hur patienter med koloncancer och stomi strider mot de övergrepp på sin personlighet en stomi kan medföra.	Patienterna diskuterar kring hur den kroppsliga förändringen leder till att de inte känner sig som en helhet och en känsla av att vara en förändrad person. Strategier för att återfå sin person diskuteras.
Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M. C., & Krouse, R. S.  2010  Women & Health  USA.	Figuring Out Sex in a Reconfigured Body: Experiences of Female Colorectal Cancer Survivors with Ostomies.	Semistrukturerad intervjumetod med 30 patienter med stomi. Medel.	Undersöka de sexuella utmaningarna och anpassningen som sker efter stomiformation.	Resultatet påvisade förändringar i sexlivet i olika former. Majoriteten av patienterna kände ett behov av att dölja stomipåsen vid sex.
Rodrigues Cardoso, D. B.,	Sexuality of people with intestinal	Intervjumetod med tio personer	Beskriva erfarenheterna	Förändringar som kopplade till

<p>Almeida, C. E., De Santana, M. E., De Carvalho, D. S., Sonobe, H. M., &amp; Sawada, N. O.</p> <p>2015</p> <p>Revista Rene</p> <p>Brasilien.</p>	<p>ostomy.</p>	<p>med stomi. Medel.</p>	<p>av sexualitet och andra aspekter som uppkommer i vardagen för personer med stomi.</p>	<p>kroppsliga förändringar, sexualitet, självkänsla och relationer framkom.</p>
<p>Thorpe, G., Arthur, A., &amp; McArthur, M.</p> <p>2016</p> <p>Disability and Rehabilitation</p> <p>England.</p>	<p>Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study.</p>	<p>Longitudinell studie. Djupgående, ostrukturerad intervjumetod med 12 patienter med stomi. Hög.</p>	<p>Att få en förståelse för hur det är att leva med stomi, med fokus på kroppsliga förändringar.</p>	<p>Stomiformation resulterade i en förändring i hur patienterna förhåller sig till sitt utseende, funktion och sensation.</p>
<p>Villa, G., Manara, D. F., Brancato, T., Rocco, G., Stievano, A., Vellone, E., &amp; Alvaro, R.</p> <p>2018</p> <p>Applied Nursing Research</p> <p>Italien.</p>	<p>Life with a urostomy: A phenomenological study.</p>	<p>Semi-strukturerad intervjumodell med 23 patienter med urostomi. Hög.</p>	<p>Att utforska patienters upplevelse av egenvård av sin urostomi.</p>	<p>Resultatet visar att kontinuerlig undervisning är viktigt för urostomipatienters egenvård.</p>