



MEDICINSKA FAKULTETEN

Att leva med stomi: När den sexuella hälsan inte längre är en självklarhet

En icke-systematisk litteraturstudie om
upplevelsen av den sexuella hälsan efter
stomioperation

Författare: Lisa Bryngelsson & Sara Palmqvist

Kandidatuppsats, Icke-systematisk litteraturstudie

Våren 2024

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Att leva med stomi: När den sexuella hälsan inte längre är en självklarhet

En icke-systematisk litteraturstudie om upplevelsen av den sexuella hälsan efter en stomioperation

Living with a stoma: When sexual health is no longer a guarantee

A non-systematic literature review on the experience of sexual health after stoma surgery

Författare: Lisa Bryngelsson & Sara Palmqvist

Handledare: Maria Lithner

Kandidatuppsats, Icke-systematisk litteraturstudie

Våren 2024

Abstrakt

Bakgrund: Livskvaliteten för personer som lever med stomi har blivit ett centralt forskningsområde. I takt med detta har även deras sexuella hälsa fått ökad uppmärksamhet. Däremot är upplevelserna av sexuell hälsa inte ett lika utforskat område. **Syfte:** Att beskriva upplevelser av sexuell hälsa hos personer som lever med stomi. **Metod:** Icke-systematisk litteraturstudie med induktiv ansats baserad på resultat från åtta kvalitativa studier. **Resultat:** Under analysen framkom fyra kategorier: *Begränsningar i den sexuella funktionen, Psykologiska aspekter av anpassning till kroppsliga förändringar, Relationsdynamik i förändring och behov av stöd och information från vården om sexuell hälsa.* **Slutsats:** Personer med stomi upplever varierande fysiska, fysiologiska och psykiska utmaningar som påverkar sexuell hälsa negativt. Fungerande stödsystem från vård och anhöriga är av största vikt för sexuell anpassning och intima relationer, men för många inte ett alternativ.

Nyckelord

Tarmstomi, Ileostomi, Kolostomi, Sexuell hälsa, Sexuella utmaningar, Sexuell anpassning, Intimitet, Relationer, Omvårdnad, Upplevelser

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Tack

Vi vill ta tillfället i akt att uttrycka vår tacksamhet till några parter. Tack till Mathias, för ditt skarpa öga och oändliga tålamod med att granska vårt arbete, svara på våra frågor och agera bollplank under hela processen. Tack till Bjarne, för att du påmint oss om vikten av friskluft och aktiv vila genom promenader och bollkastning samt för alla glassar som räddat vårt humör. Vi vill också uttrycka ett särskilt tack till varandra:

Tack Sara, trots att vi flängt över halva landet har din passion och drivkraft för förbättring lett till ett arbete jag är oerhört stolt över idag. Tack för alla äpplepauser och lunchdejter i pyjamas, för skratten och för att du stått ut med mina diskutabla morgonrutiner. Framför allt, tack för att du har inspirerat och hjälpt mig att växa både akademiskt och som vän.

Och till sist tack Lisa! Du är inte bara min kurskamrat utan du är också min granne och fantastiska vän! Utan dig hade Kämnares aldrig varit detsamma. Tack för ditt tålamod och att du stått ut med mitt kontrollbehov. Tack för vårt post-it kaos på golvet, alla skratt och promenader. Tack för att du alltid stöttar mig och för att du har varit en ovärderlig del av detta arbete. Jag är så glad att ha dig vid min sida, både i vardagen och i detta arbete.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	2
Problemområde.....	3
Bakgrund.....	4
Tarmstomi.....	4
Livskvalitet.....	5
Sexuell hälsa och stomi.....	6
Sjuksköterskans roll i omvårdnadsarbetet.....	8
Dorothea Orems teori om egenvård.....	9
Syfte.....	10
Metod	10
Urval.....	11
Datainsamling.....	12
Tabell 1: Sökschema PubMed.....	13
Tabell 2: Sökschema CINAHL.....	14
Dataanalys.....	16
Forskningsetiska avvägningar.....	17
Resultat	18
Begränsningar i den sexuella funktionen.....	19
Upplevt obehag vid sexuell aktivitet.....	19
Sexuell dysfunktion efter stomioperation.....	20
Psykologiska aspekter av anpassning till kroppsliga förändringar.....	20
Upplevelser av förändrad kroppsuppfattning och självbild.....	21
Psykosexuella utmaningar.....	21
Effektiva strategier för sexuell anpassning.....	22
Ett sexuellt avståndstagande.....	23
Relationsdynamik i förändring.....	23
Distans i relationsdynamiken.....	24
Partners betydelse för ett sexuellt välbefinnande.....	25
Behov av stöd och information från vården om sexuell hälsa.....	25
Upplevelser av en delvis stödjande vård.....	25
Upplevelser av otillräcklig vård.....	26
Diskussion	27
Diskussion av vald metod.....	27
Diskussion av framtaget resultat.....	30
Avståndstagande från sexuell umgänge.....	30
Psykosexuella utmaningar.....	31
Bristande information från vården om sexuell hälsa.....	32
Slutsats och kliniska implikationer.....	34
Författarnas arbetsfördelning.....	35
Referenser.....	36
Bilaga 1: Översikt av analyserad litteratur	43

Introduktion

Problemområde

Det finns tillstånd, såsom sjukdom eller trauma, vilka riskerar leda till att delar av tarmen måste opereras bort (Blixt et al., 2017). En tarmstomi är en kirurgiskt skapad öppning i bukväggen där tarmen placeras på magens framsida för tömning av avföring. Enbart i Europa lever över 700 000 människor med en stomi, varav ca 43 000 bor i Sverige (Blixt et al., 2017; Martin-Gil et al., 2023). Trots att en stomioperation kan vara avgörande för att förbättra hälsotillståndet, medför den betydande förändringar som kan påverka livskvaliteten och särskilt den sexuella hälsan (Bahayi et al., 2018; Herlufsen et al., 2006; Paszyńska et al. 2023).

Tillgången till sexuell hälsovård är en grundläggande del i de mänskliga rättigheterna och det statliga folkhälsoarbetet (Folkhälsomyndigheten, 2023; United Nations, 1966; WHO, u.å.). Trots att sexuell hälsa är en del av omvårdnadsarbetet (Ayaz & Kubilay, 2009; Sundbeck, 2013; Yilmaz et al., 2023), och att det finns en vägledande modell för samtal (Annon, 1981), är det vanligt att samtal hur en stomin kan påverka den sexuella hälsan ofta hamnar i bakgrunden i sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Gianotten, 2007; Hordern & Street, 2007). Tidigare studier visar att många personer som lever med stomi upplever att sjukvården främst fokuserar på medicinska aspekter och brister i att erbjuda stöd, information och kunskap, vilket resulterar i brister i omvårdnaden (Gianotten, 2007; Hordern & Street, 2007). Även om det finns kvantitativ forskning som belyser området utsträckning, är upplevelserna av sexuell hälsa ännu inte lika väl utforskade. Mot bakgrund av rådande forskning har denna litteraturstudie ett intresse av att föra vidare diskussionen om erfarenheter av sexuell hälsa hos personer som lever med stomi, för att ge en djupare förståelse av deras faktiska upplevelser.

Bakgrund

Tarmstomi

Ordet “stomi” härstammar från det grekiskans “stoma” som betyder “mun” eller “öppning” (Blixt et al., 2017). En tarmstomi skapas genom ett kirurgiskt ingrepp där en del av tarmen sys fast mot bukens framsida för att tömma avföring i en påse på magen (Carlsson, et al., 2008). Stomin saknar nervförsörjning, vilket innebär att den inte kan kontrollera tarmtömningen och känner inte av tryck, beröring eller smärta. En stomi kan vara nödvändig till följd av medfödd missbildning, trauma eller sjukdomar såsom kolorektalcancer, ulcerös kolit eller Crohns sjukdom (Blixt et al., 2017). Stomier i buken delas in i tre huvudgrupper: ileostomi (övre buken), kolostomi (nedre buken) och urostomi (urinvägar). Ileostomi och kolostomi kan vara tillfälliga eller permanenta. En tillfällig stomi används för att avlasta tarmen, exempelvis vid en sårhelingsprocess, medan en permanent stomi används vid ett långvarigt behov (Blixt et al., 2017). Stomin ska vara rund, röd och sitta en bit ovanför hudkostymen för att avföringen ska kunna tömmas i stomibandaget (Persson, 2008).

Det finns två typer av stomibandage för att samla upp avföring från stomin: endelsbandage och tvådelsbandage (Blixt et al., 2017; Carlsson, et al., 2008). Båda består av en hudskyddsplatta och en stomipåse som placeras över stomins öppning och klistras fast på huden. Vid utprovning av stomibandage beaktas individens kroppsform, sociala situation samt fysiska och psykiska förmågor (Carlsson, et al., 2008). Stomipåsarna kan vara tömbara eller slutna. Tömbara påsar öppnas för tömning av avföring och kan användas en längre tid, medan slutna påsar byts ut efter behov. I endelsbandage är hudskyddsplattan och stomipåsen sammanfogade och byts ut gemensamt varje gång. I tvådelsbandage är delarna separata och sätts samman med en koppling. Hudskyddsplattan kan då sitta kvar på huden, upp till ett par dagar, medan stomipåsen byts ut separat (Blixt et al., 2017). För användning under kortare tillfällen, såsom vid fysisk aktivitet eller intimt umgänge, finns minipåsar (Carlsson, et al., 2008). Vissa stomibandage har filter med aktivt kol som neutraliserar odör. För de utan filter kan antidörmedel droppas ned i påsen innan användning. Irrigation är ett alternativ till stomibandage som endast kan användas om hela kolon fortfarande är intakt (ILCO, 2023). Istället för en stomipåse samlas avföringen i tarmen och töms sedan genom mekanisk

sköljning med vatten. Efter tömning placeras en kontinenspropp i stomin för att förhindra passage av avföring. Kontinensproppen har även ett inbyggt filter som tillåter gas att passera ljudlöst och utan lukt (ILCO, 2023).

Trots medicintekniska framsteg kan stomirelaterade komplikationer uppstå tidigt eller långt postoperativt där hudbesvär under stomiplattan är mest förekommande (Persson, 2008). Andra komplikationer inkluderar stominekros, separation, stomistenos, stomiretraktion och stomiprolaps. Även placeringen av stomin har stor betydelse. Beroende på vilken del av tarmen som opereras varierar avföringen i konsistens (Carlsson, et al., 2008). En olämplig placering kan orsaka läckage eller utgöra hinder vid hantering (Persson, 2008). Regelbunden uppföljning av den ansvariga sjuksköterskan är därför viktig för att förebygga komplikationer och stödja med underlättande åtgärder vid besvär som riskerar att hota livskvaliteten.

Livskvalitet

Livskvalitet är ett brett begrepp som innefattar olika aspekter av människans livssituation (WHO, 2012; Willman, 1996). Det kan definieras som den personliga upplevelsen av välbefinnande, lycka eller tillfredsställelse i områden som är betydelsefulla för den enskilda individen. Hälsorelaterad livskvalitet avser människans subjektiva upplevelse av sitt hälsotillstånd och mäts främst genom tre komponenter: *fysisk hälsa*, *psykisk hälsa* och *social funktion* (Ware, 1987). Upplevelsen av sjukdomens inverkan på livet påverkas av individens förmåga att hantera konsekvenser till följd av sjukdomen och anpassa det dagliga livet till hälsotillståndet, så kallat "coping" (Folkman & Lazarus, 1988).

Beroende på personens förutsättningar innan operationen kan livet med en stomi innebära flera fördelar (Craven & Etchells, 1998). Minskat magbesvär, förbättrad kontroll över tarmfunktionen och minskad risk för avföringsinkontinens. Det kan även bidra till ökat psykologiskt välbefinnande, ökad frihet och självständighet, vilket i sin tur främjar personens livskvalitet (Craven & Etchells, 1998). För andra kan vardagen med en stomi innebära utmaningar, däribland fysisk och psykologisk anpassning till den förändrade kroppen (Jansen et al., 2011a; Jansen et al., 2011b; Sritan, 2023; Medina-Rico et al., 2019). Detta har för många en betydande negativ inverkan på den hälsorelaterade livskvaliteten, och livskvaliteten generellt. Oro för att stomin syns, läcker, luktar eller att förband ska lossna kan leda till social

begränsning, isolering, nedstämdhet, depression eller i vissa fall självmordsbenägenhet (Naseh et al., 2012; Soares Mota et al., 2015; Shrestha et al., 2022).

Den dagliga omvårdnaden av stomin: byta påse, förhindra läckage, sanitär hantering, och så vidare, blir en ständig påminnelse om kroppens förändring, vilket kan leda till att personen distanserar sig från sin egna identitet (Manderson, 2005). Att navigera i den nya verkligheten kan vara en utmaning för många som måste etablera en ny känsla av identitet och personligt värde som inte är direkt relaterat till den fysiska kroppen. För vissa går denna identitetssökning lättare, medan andra kämpar med negativ självbild och kroppsuppfattning. Stomins ständiga närvaro påminner om stigmatiserade kroppsfunktioner och att inte tillhöra det normala, vilket kan skapa avsky och förvirring. Distansering från kroppen kan påverka intima relationer där fysiska och emotionella aspekter samspekar (Manderson, 2005). Hur förändringen hanteras är avgörande för välbefinnandet och livskvaliteten (Carlsson, 2003). Copingstrategier kan variera från att aktivt ta kontroll och lära sig mer om sin sjukdom till att dra sig tillbaka och distansera sig från situationen.

Information, stöd och personcentrerad vård spelar en avgörande roll för att främja livskvalitet hos personer som lever med en stomi (Soares Mota et al., 2015; Whiteley et al., 2012). Studier understryker betydelsen av stomivård, som leds av en stomiterapeut, där resultaten visar att god stomivård är nödvändigt för att personerna ska känna trygghet i sin nya livssituation. Målet med god stomivård är att tillhandahålla kunskap och fylla ett kunskapsbehov om hur det är att leva med stomi, vilket hjälper personer att förstå hur de kan förbättra sin livskvalitet genom egenvård. Detta betonar vikten av att tillhandahålla personcentrerad vård och personcentrerat kunskapsstöd för personer med stomi, vilket möjliggör förbättrad livskvalitet och välbefinnande (Soares Mota et al., 2015; Whiteley et al., 2012).

Sexuell hälsa och stomi

Sexuell hälsa är en grundläggande del av allmänhälsan och en viktig aspekt i det statliga folkhälsoarbetet (Folkhälsomyndigheten, 2023; WHO, u.å). Den är starkt förknippad med identitet, integritet och autonomi samt beskrivs vara en betydelsefull del för självkänsla och allmän livskvalitet. Enligt Starrs et al. (2018) är sexuell hälsa ett omfattande område som inkluderar bland annat kön, könsidentitet, intimitet, former av njutning, fantasi, sexuell

funktion samt sexuell aktivitet. Det är unikt för varje individ och påverkas av olika biologiska, psykologiska och sociala faktorer.

För personer som lever med en stomi kan förutsättningarna för sexuellt liv och samliv förändras (Ayaz & Kubilay, 2007; Bahayi et al., 2018). För vissa kan stomin förbättra den sexuella hälsan genom minskad risk för avföringsinkontinens (Öster, 2023). För andra innebär den betydande omställningar och utmaningar (Ayaz & Kubilay, 2009; Bahayi et al., 2018), ofta med stor inverkan på livskvaliteten och särskilt den sexuella hälsan (Bahayi et al., 2018; Herlufsen et al., 2006; Paszyńska et al. 2023). Sexuell hälsa kan påverkas i form av kroppsuppfattning, intima relationer, funktion, lust och tillfredsställelse (Bahayi et al., 2018; Paszyńska et al. 2023; Saracco et al., 2019). Påverkan beror på en kombination av fysiologiska, psykologiska och sociala faktorer, såsom förändringar i kroppslig funktion, självbild och rädsla för att inte bli accepterad. Påverkan kan vara direkt kopplad till operation och behandling, eller indirekt till följd av den förändrade kroppsuppfattningen hos personen (Ayaz & Kubilay, 2007; Yilmaz et al., 2023).

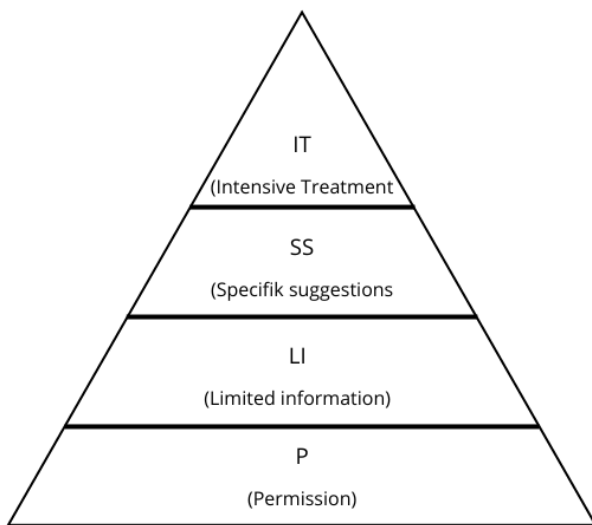
Sexuella problem som kan uppstå efter en ileostomioperation är vanligtvis indirekta och kan vara relaterade till faktorer som förändrad kroppsbild (Weerakoon, 2001). Vid en kolostomioperation sker borttagning av organ i bäckenområdet, såsom rektum, vilket kan leda till direkta skador på nerver, försämrade blodtillförsel till könsorganet och ärrbildning, vilket därigenom orsakar sexuell dysfunktion. Andelen personer som upplever sexuella problem varierar från 10–15% bland personer med ileostomi till 70–80% bland dem med kolostomi (Ayaz & Kubila, 2009; Weerakoon, 2001). Typ av dysfunktion varierar beroende på kön (Weerakoon, 2001). Erektile dysfunktion och problem med ejakulation är vanligt förekommande sexuella problem för män efter en stomioperation. För kvinnor kan en stomioperation påverka vagina, vulva och livmoder, vilket kan resultera i minskad lubrikation eller dyspareuni (smärta vid samlag). Det kan även resultera i trauma på den bakre delen av vaginalväggen, vilket resulterar i att ärrvävnad skapar åtstramning av huden i slidan (Weerakoon, 2001).

Sjuksköterskans roll i omvårdnadsarbetet

Sjuksköterskan förespråkar patienten samt ansvarar för och leder omvårdnadsarbetet (Grant & Reed, 2024; Svensk Sjuksköterskeförening, 2023). Sexuell hälsa är en integrerad del av omvårdnadsarbetet och skiljer sig i grunden inte från andra omvårdnadsområden i sjuksköterskans arbete (Ayaz & Kubilay, 2007; Sundbeck, 2013; Yilmaz et al., 2023). I enlighet med Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023) ska sjuksköterskan under omvårdnadsprocessen samla in data för att bedöma patientens sexuella hälsa och relation till sin partner. När omvårdnadsproblem eller riskområden identifieras ska omvårdnadsbehov bedömas och omvårdnadsåtgärder planeras utifrån patientens situation, exempelvis erbjuda stöd eller undervisning. Under vårdtiden ska de insatta omvårdnadsåtgärderna kontinuerligt utvärderas. Om åtgärderna inte resulterat i förbättringar är det sjuksköterskans ansvar att initiera nya insatser (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023).

PLISSIT-modellen är en strukturerad metod för att vägleda vårdpersonal till att samtala om sexuell hälsa och identifiera behov (Annon, 1981). Modellen är stegvis och består av fyra delar som är enkla att tillämpa i kliniska sammanhang och kan användas av en grundutbildad sjuksköterska utan behov av specifik kompetens (Figur 1). *P-Permission*, sjuksköterskan initierar samtal om sexuell hälsa i en trygg miljö. *LI-Limited Information*, patienten förses med relevant information utifrån sina specifika behov. *SS - Specific Suggestions*, konkreta och anpassade förslag erbjuds för att hjälpa patienten att hantera problemen. I sista steget, *IT - Intensive Treatment*, ska kvarstående och komplexa problem hänvisas vidare till behandling som kräver specialiserad kompetens, exempelvis en sexolog (Annon, 1981).

Trots den enkla användningen av PLISSIT-modellen i kliniska sammanhang visar studier att vissa patienter inte fått någon information, varken muntlig eller skriftlig, om sexuell hälsa vid stomioperation (Ivarsson et al., 2009) medan andra upplever att vårdpersonalen främst fokuserar på de medicinska aspekterna i samtalen. Något som inte överensstämmer med deras önskemål och förväntningar om information och stöd vid förändringar i sexuell hälsa till följd av stomioperationen (Hordern & Street, 2007; Saunamäki et al., 2010).



Figur 1

PLISSIT- modellen: Illustrerad av författarna enligt Annon J. (1981).

Dorothea Orems teori om egenvård

Dorothea Orems egenvårdsteori “Self-Care Deficit Theory of Nursing” (S-CDTN) anspelar på förhållandet mellan individens behov av egenvård samt förmåga att själv tillgodose dessa behov (Orem, 2001). Teorin är uppdelad i tre delar: (i) *Teorin om egenvård*, personens förmåga att själv sörja om sin vård genom självständig initiering eller genomförande av hälsofrämjande aktiviteter (Selanders, et al., 1995). (ii) *Teorin om egenvårdsbrist*, inre eller yttre faktorer vilka bidragit till att personen inte längre själv kan tillgodose sina omvårdnadsbehov. (iii) *Teorin om omvårdnadssystem*, samspillet mellan sjuksköterska, patient och/eller anhöriga i omvårdnadssituationer. Orems tre delar i teorin är alla aktuella för litteraturstudien då de belyser personernas perspektiv och behov. Den centrala filosofin syftar till att det finns en vilja hos alla människor att ta hand om sig själva, att återhämtning sker mer effektivt och holistiskt om personerna i största utsträckning själva utför sin vård, samt att sjuksköterskan är nödvändig för att stödja till egenvård (Orem, 2001).

Egenvård är de medvetna handlingar som individen själv initierar för att fylla sina behov och upprätthålla hälsa och välbefinnande (Orem, 2001). Det innefattar individens kapacitet att på egen hand förvärva kunskap eller färdigheter för hur egenvård kan tillämpas eller modifieras

vid en eventuell egenvårdsbrist. Detta är beroende av förmågan att identifiera sina egna vårdbehov. Termen "deficit" eller "egenvårdsbrist" syftar till att det stundom finns omständigheter, till följd av exempelvis skada eller sjukdom, som hindrar individens förmåga till egenvård. Det är först när den egna förmågan inte är tillräcklig eller går att förvärva som ett behov av omvårdnad uppstår. Omvårdnadsbehoven ter sig olika beroende på individens specifika behov och hälsotillstånd samt deras prioriteringar för livskvalitet och välbefinnande, så kallade egenvårdskrav. Egenvårdskraven kan vara fysiologiska, psykosociala och emotionella (Orem, 2001).

I den aktuella litteraturstudien kan Orems (2001) teori vara av särskild relevans eftersom egenvård är centralt för främjandet av god sexuell hälsa, som i sin tur är en viktig och integrerad del av omvårdnadsarbetet (Folkhälsomyndigheten, 2023; Svensk Sjuksköterskeförening, 2023). Teorin fokuserar på individens förmåga att självständigt identifiera och tillgodose sina omvårdnadsbehov, vilket vårdpersonalen stödjer genom att främja personens självständighet genom kunskap och stöttning. Detta är avgörande för att upprätthålla en god sexuell hälsa och välbefinnande för att stärka personens autonomi (Sandman & Kjellström, 2018). För att möta individuella behov om egenvård är förmågan till en god egenvårdskapacitet central. Utifrån Orems (2001) egenvårdsteori kommer resultaten om upplevelser av sexuell hälsa och egenvårdskapacitet respektive egenvårdsbrist att diskuteras.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva upplevelser av sexuell hälsa hos personer som lever med stomi.

Metod

Denna studie är utförd som en icke-systematisk litteraturstudie med induktiv ansats. Kristensson (2014) beskriver en litteraturstudie som att strukturerat söka efter litteratur inom ett begränsat område för att därefter kritiskt värdera data och genomföra dataanalys. Att litteraturstudien gjordes icke-systematisk innebär att studierna som ligger till grund för

analysen valts ut från ett sökresultat, från respektive databas, ur befintlig litteratur inom det aktuella området. Datainsamlingen omfattar därmed inte all forskning som förekommer inom området. Studiens induktiva ansats grundar sig i att utgångspunkten för studien utgår från observationer hämtade från empirisk data som generaliserats inom ett teoretiskt ramverk (Priebe & Landström, 2023). Denna litteraturstudie inkluderar kvalitativa intervjustudier som analyserats med syftet att beskriva upplevelser av sexuell hälsa hos personer som lever med stomi.

Urval

Litteraturstudien använde Willman et al. (2016) fyra moment för att planera och strukturera litteratursökningen: (i) *identifiering av tillgängliga resurser*, (ii) *identifiering av relevanta källor*, (iii) *avgränsningar* samt (iiii) *sökväg med sökstrategi*. Litteratursökningarna utfördes i databaserna PubMed och CINAHL eftersom de ger tillgång till ett brett urval av publikationer och är tillgängliga genom universitetets resurser. PubMed är en fri version av National Library of Medicines databas Medline och inriktar sig främst främst på medicin, omvårdnad, hälso- och vårdvetenskap. Den omfattar 95% av medicinsk forskning och indexerar ca 22 miljoner artiklar. CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) fokuserar på omvårdnad och omvårdnadsvetenskap (>65%), indexerar fler än 3000 tidskrifter och 4,5 miljoner artiklar med mera (Willman et al., 2016).

Kriterierna för inkludering var empiriska studier med ren kvalitativ metod och analys som harmoniserade med litteraturstudies syfte. Populationen begränsades till individer som genomgått en stomioperation, utan hänsyn till kön, sexuell läggning, relationsstatus, orsak till stomioperation eller tidpunkt efter stomioperationen. Urvalet omfattade endast publikationer från de senaste tio åren (2014–2024) för att säkerställa att materialet var aktuellt och relevant samt begränsades till engelskspråkiga publikationer. Artiklar som riktade sig till upplevelser av komplikationer exkluderades. Även urostomi och tracheostomi exkluderades eftersom det inte är operationer som påverkar tarmsystemet. Artiklar som inte granskats eller godkänts av etiskt kommitté, samt de som inte uppfyllde kvalitetsgranskningsskriterierna, exkluderades också. Vidare exkluderades ett par artiklar i det sista steget för urvalet eftersom de användade "mixed-methods" med både kvalitativa och kvantitativa metoder.

Datainsamling

Polit & Beck (2022) beskriver att strukturen för en litteraturstudies datainsamling ska vara tydlig och väldokumenterad så att sökningen är reproducerbar. Litteraturstudien följde Polit & Becks (2022) metod för att redovisa datainsamling och relevant datamängd, se Tabell 1 (PubMed) och Tabell 2 (CINAHL).

Vid sökning i PubMed (Tabell 1) identifierades svenska MeSH-termer och jämfördes med PubMeds MeSH lista (Kristensson, 2014). Efter stöd från universitetsbibliotekets erbjudna resurser avgränsades sökningen till två block: *stoma/ostomy* och *sexual health*. Utifrån sökningens första block identifierades MeSH-termerna “*Sexual Health*”, *Sexuality*, *Sexology*, “*Sexual Education*” och *Sexual Behavior*”, vilket gav en träfflista med både hög sensitivitet och specificitet. Vid en provsökning med fritextorden, “*Sexual Health*”, *Sexuality*, *Sexology*, “*Sexual Education*”, “*Sexual Behavior*”, *Intimacy* och *Sexual**, identifierades ytterligare studier som inte indexerades av MeSH-termerna. MeSH-termerna och fritext termerna kombinerades till ett gemensamt block. I andra blocket, *stoma/ostomy*, användes MeSH-termerna *Ostomy*, *Enterostomy* och “*Surgical Stomas*” som återigen gav ett resultat med tillfredsställande balans mellan sensitivitet och specificitet. Fritextorden *Ostomy*, *Enterostomy*, “*Surgical Stomas*”, *Stoma* och *Ostomates* lades till i sökblocket för inkludera ej indexerade studier vilket gav en ytterligare utökad träfflista med tillfredsställande resultat. Författarna var medvetna att “*ostomy/stoma*” inkluderar stomier irrelevanta för syftet men valde att exkludera dessa studier manuellt, då tidigare sökningar visade att relevant innehåll gick förlorat vid exkludering. Samtliga MeSH-termer och fritextord inom varje block kombinerades med den Booleska operatör OR och blocken kombinerades sedan med operatör AND. Artiklarna begränsades till det engelska språket samt “publicerade inom 10 år”, 2014-2024.

I CINAHL användes CINAHLs egna ämnesord, CINAHL Headings (MH) (Tabell 2). De ämnesord som skiljer sig i CINAHL är *Intimacy*, “*Ostomy Care*” och “*Surgical Stoma*”. Sökningarna skiljer sig därför något åt, men genererade liknande innehåll på träfflistorna. Samma begränsningar användes i CINAHL.

Tabell 1: Sökschema PubMed

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
#1	((("Sexual Behavior"[Mesh] OR "Sex Education"[Mesh] OR "Sexuality"[Mesh]) OR "Sexology"[Mesh]) OR "Sexual Health"[Mesh] OR ("Sexual behavior" OR Sex Education OR Sexuality OR Sexualities OR Sexology OR Sexual Health OR Intimacy OR Sexual)	483,167				
#2	((("Ostomy"[Mesh]) OR "Enterostomy"[Mesh]) OR "Surgical Stomas"[Mesh] OR Ostomy OR Enterostomy OR Surgical Stomas OR Stoma OR Ostomates	69,253				
#3	#1 AND #2	775				
#4	#3 AND Limits	256	65	38	7	3

Limits: Published 2014-2024, English

Sökdatum: 23 april 2024

Tabell 2: Sökschema CINAHL

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltexter	Granskade	Inkluderade i resultat
#1	((MH "Sexuality+") OR (MH "Sexology") OR (MH "Sexual Health") OR (MH "Intimacy")) OR (Sexuality OR Sexualities OR Sexology OR "Sexual health" OR Sexual)	124,003				
#2	((MH "Ostomy+") OR (MH "Ostomy Care+") OR (MH "Enterostomy+") OR (MH "Surgical Stoma")) OR (Ostomy OR Ostomies OR "Ostomy care" OR Enterostomy OR Enterostomies OR "Surgical Stomas" OR Ostomates)	21,247				
#3	#1 AND #2	310				
#4	#3 AND Limits	94	31 (Varav 10 dubletter)	10	5	5

Limits: Published 2014-2024, English

Sökdatum: 24 april 2024

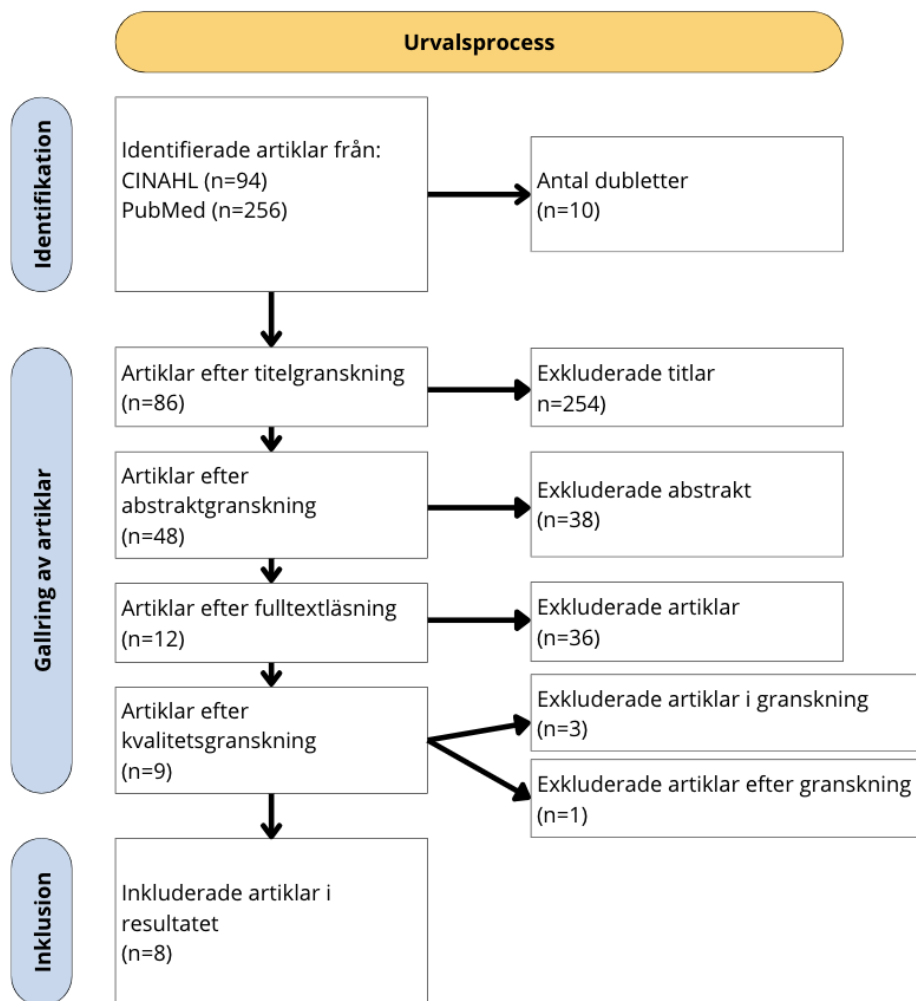
Litteratursökningen gav totalt (n=350) träffar. Författarna genomförde systematiskt artikelgranskningen för att jämföra synpunkter om exkludering och inkludering av artiklar (Friberg, 2022). Först granskades titlar, ämnesord och sammanfattningar (kortare version av abstrakt) på samtliga artiklar från respektive databas. Irrelevanta artiklar där andra typer av stomier än tarmstomier berördes, där sjukvårdspersonalens perspektiv var i fokus eller där livskvalitet men inte sexuell hälsa berördes, sorterades bort (Figur 2). Dubletter sorterades ut och resterande artiklar lades in i ett kalkylark för lättare överblick vid nästa steg i urvalet. Författarna granskade samtliga abstrakt tillsammans för att underlätta diskussionen och gemensamt beslutstagande. Varje artikel bedömdes för att avgöra relevansen. Reviews,

uppenbart kvantitativa artiklar eller andra referenser som inte var studier sorterades bort. Ett få antal artiklar (n=5) uteslöts på grund av att de inte gick att öppna i databaserna eller komma åt på annat vis. Båda författarna läste fulltext på samtliga artiklar individuellt, oberoende av varandra, för att sedan gemensamt diskutera inklusion eller exklusion. De flesta artiklarna som exkluderades använde kvantitativa analysmetoder. Totalt togs (n=12) artiklar vidare till kvalitetsgranskning.

Syftet med kvalitetsgranskning är att inkludera studier med hög vetenskaplig kvalitet i studiens analys (Kristensson, 2014). Artiklarna genomgick granskning enligt Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (SBU, 2022) mall för "Bedömning av studier med kvalitativ metodik" (Bilaga 1). Mallen består av fem frågor med underfrågor som hjälper granskaren att bedöma den kvalitativa studiens standard. Frågorna besvarades med *ja*, *nej*, *oklart*, eller *ej tillämbart* och graderades därefter enligt *hög kvalitet*, *medelhög kvalitet* eller *låg kvalitet*. Författarna bedömde att en studie var av hög kvalitet om den hade full eller nästintill full andel *ja*-svar samt godkänd etikprövning eller ett etiskt resonemang. En studie bedömdes ha medelhög kvalitet om övervägande andel svar var *ja*, tillsammans med godkänd etikprövning eller ett etiskt resonemang. Studier som inte uppfyllde dessa kriterier betraktades vara av låg kvalitet. Artiklar som saknade ett etiskt godkännande uteslöts. Ursprungligen avsåg författarna att enbart inkludera artiklar med hög kvalitet. På grund av ett litet antal inkluderades tre artiklar av medelhög kvalitet då författarna ansåg att de uppfyllde övriga krav på etisk prövning.

I samband med kvalitetsgranskningen tog författarna även i beaktning huruvida artiklarna var peer reviewed samt om deltagarna gett informerats samtycke. Av författarnas (n=12) granskade artiklar blev (n=9) godkända i granskningen där (n=6) bedömdes vara av hög kvalitet och (n=3) artiklar bedömdes vara av medelhög kvalitet med fullgoda etiska prövningar och resonemang (Bilaga 1). Exkludering skedde av (n=3) artiklar eftersom dessa innehöll mixed-method analys av den kvalitativa datan. I ett senare skede av litteraturstudien exkluderades ytterligare (n=1) artikel då den innehöll kvantitativ analysmetod. Totalt (n=8) artiklar inkluderades i resultatet, se flödesschema (Figur 2).

De valda studierna var utförda i Brasilien, Storbritannien, Indonesien, Nederländerna, Turkiet, Kina och Iran.



Figur 2

Flödesschema av urvalsprocessen

Dataanalys

Studiens analys av data har skett i enlighet med Fribergs (2022) modell för analys av kvalitativ forskning med integrativ översikt. Med Fribergs (2022) modell utgår analysen från innehållets helhet, bryts ner till bärande beståndsdelar och formas sedan till en ny helhet, resultatet. Författarna har analyserat de utvalda artiklarnas resultatdelar i sin helhet med fokus på sexuell hälsa. Återkommande aspekter har identifierats och formulerats till kategorier.

I första steget enligt Fribergs (2022) modell för analys läste författarna, oberoende av varandra, upprepade gånger igenom de utvalda studierna i sin helhet med fokus på studiernas resultat för att skapa en grundläggande förståelse för innehållet. Varje artikel sammanfattades genom reduktion av data och en översikt över innehållets väsentliga delar. I andra steget granskades artiklarna återigen och författarna gjorde i en översiktstabell en sammanställning av syfte, metod och resultat för att underlätta analysprocessen (Bilaga 1). I tredje steget dokumenterade författarna likheter och skillnader mellan de utvalda artiklarnas resultat enskilt, för att sedan gemensamt analysera och jämföra de framtagna tolkningarna. För att strategiskt och visuellt få en översikt över materialet använde författarna sig av post-it-lappar för att identifiera likheter och skapa struktur. Post-it-lapparna underlättade tankeprocessen då de kunde förflyttas tills kategorier bildats som bäge författare var eniga om. På detta sätt kunde författarna bedöma att de var samstämda och enhälliga i analysen. Därefter påbörjades det fjärde steget med sammanställning och sortering av framtagna kategorier under ändamålsenliga rubriker. Författarna hade då utgått från de utvalda studiernas resultat, brutit ner de till bärande delar och återigen skapat en helhet i form av nya kategorier (Friberg, 2022). Dessa kategorier redovisas under avsnittet *Resultat*.

Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetiska överväganden ska göras både inför och under utformningen av en vetenskaplig studie (Kjellström, 2013). Eftersom etik dessutom är grundläggande vid omvårdnadsforskning måste etiska aspekter alltid beaktas i forskning som involverar människor (Polit & Beck, 2022). I en litteraturstudie, som sammanställer redan publicerad forskning, menar Friberg (2022) att valda artiklar ska vara kvalitetsgranskade enligt forskningsetiska riktlinjer. Polit och Beck (2022) beskriver fyra huvudprinciper för forskning som involverar människor, vilka etiska kommittéer bör använda som grund. *Autonomiprincipen* ger deltagarna rätten att avbryta sin medverkan när som helst och betonar att all medverkan är frivillig. *Nyttoprincipen* kräver att forskare beaktar eventuella risker under studiens gång. *Inte skada-principen* innebär att studien bör minimera risken för skada genom att använda säkra metoder. *Rättvisepprincipen* föreskriver att alla deltagare ska behandlas rättvist (Polit & Beck, 2022). World Medical Associations (2022) Helsingforsdeklaration föreskriver etiska principer rörande forskning som omfattar

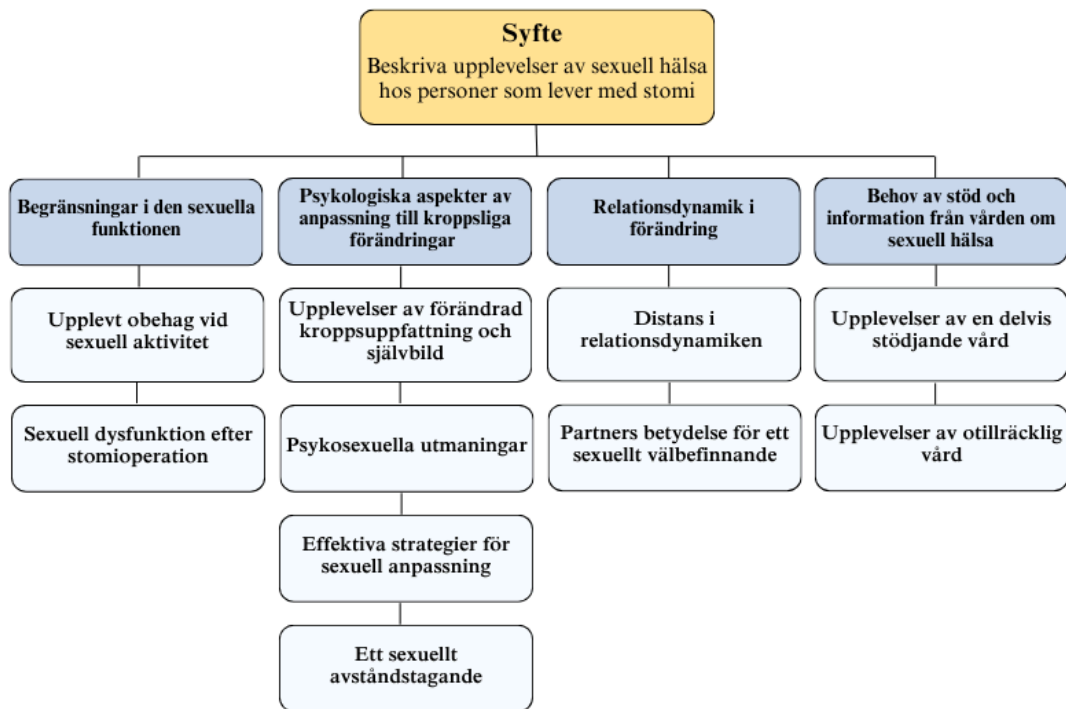
människor, samt är ett välkänt och inflytelserikt styrdokument. I deklARATIONEN formuleras etiska riktlinjer som bland annat berör informerat samtycke, sekretess och att medicinsk forskning ska säkerställa hälsa och rättigheter (World Medical Association, 2022).

Samtliga artiklar som används i studien har blivit godkända av etiska kommittéer. Med bakgrund mot detta är det möjligt att anta att studierna tagit forskningsetiska principer i beaktning. Författarna har därmed i enlighet med Fribergs (2022) forskningsetiska riktlinjer tagit beslutet att alla litteraturstudiens inkluderade artiklar uppfyller fullgoda forskningsetiska avvägningar. Samtliga studier för även tydliga etiska resonemang där informerat samtycke och frivilligt medverkande framgår. Författarna har tagit i beaktning att sexuell hälsa är ett integritetskänsligt ämne som i många länder är förenat med stigmatisering. Det etiska resonemanget med informerat samtycke och frivilligt deltagande har därför varit av största vikt (Stafström, 2017).

Litteraturstudien har även försökt upprätthålla etiska förhållningssätt genom att sträva efter noggrannhet vid översättning av innehåll i de engelska artiklarna (Sandman & Kjellström, 2018). Detta genom att bevara översättningen så nära originaltexten som möjligt för att öka trovärdigheten i studien. Hänsyn har även tagits till plagiering och missledande information.

Resultat

Upplevelser av sexuell hälsa hos personer som lever med stomi kan utifrån litteraturstudiens samlade resultat beskrivas utifrån fyra kategorier: *Begränsningar i den sexuella funktionen*, *Psykologiska aspekter av anpassning till kroppsliga förändringar*, *Relationsdynamik i förändring* och *Behov av stöd och information från vården om sexuell hälsa*. Identifierade kategorier och underkategorier redovisas schematiskt i Figur 3.



Figur 3

Schematisk bild över resultatets kategorier och underkategorier

Begränsningar i den sexuella funktionen

Efter uppläggning av stomi upplevde många personer fysiska och fysiologiska begränsningar med obehag och dysfunktion. Under vidare analys av begränsningar i den sexuella funktionen konstruerades två underkategorier: *Upplevt obehag vid sexuell aktivitet* och *Sexuell dysfunktion efter stomioperation*.

Upplevt obehag vid sexuell aktivitet

Den fysiska upplevelsen av sexuell hälsa beskrevs i flera studier som problematisk, med smärta och obehag som framträdande faktorer (Afiyanti et al., 2023; Araújo et al., 2022; Rodrigues et al., 2015; Sarabi et al., 2017; Smith et al., 2017). Deltagare med ett tidigare aktivt sexliv minskade ofrivilligt sin sexuella frekvens då obehaget överträffade njutningen (Afiyanti et al., 2023; Araújo et al., 2022). Smärta upplevdes vara en av de främsta orsakerna till obehag och kunde uttrycka sig på olika sätt (Afiyanti et al., 2023; Araújo et al., 2022; Sarabi et al., 2017). Ett framträdande fynd var att deltagarna i studierna upplevde smärta vid

könsorganen under sexuell aktivitet, medan några hade bäckensmärta eller smärta vid stomin orsakad av stomibandaget (Afiyanti et al., 2023; Araújo et al., 2022). Till följd av minskad lubrikation och elasticitet i vagina upplevde många kvinnor dyspareuni under samlag (Afiyanti et al., 2023; Rodrigues et al., 2015; Sarabi et al., 2017). I studierna av Afiyanti et al. (2023) och Araújo et al. (2022) belystes också blödningar och svullnad i underlivet hos både kvinnor och män, vilket ledde till obehag. För vissa deltagare hade kramp under den sexuella aktiviteten uppstått efter stomioperationen, vilket skapade ytterligare spänningar (Araújo et al., 2022).

Sexuell dysfunktion efter stomioperation

I ett flertal av studierna rapporterades upplevelser av sexuell dysfunktion till följd av stomioperation (Afiyanti et al., 2023; Araújo et al., 2022; Rodrigues et al., 2015; van Kooten et al., 2023). En andel av deltagarna i studierna rapporterade upplevelser av erektil dysfunktion (Araújo et al., 2022; Rodrigues et al., 2015; Sarabi et al., 2017; van Kooten et al., 2023), samt avsaknad av erektion trots klimax (Afiyanti et al., 2023; Rodrigues et al., 2015). Dessutom upplevde flera deltagare problem med ejakulation som en konsekvens till följd av stomioperationen. En del deltagare beskrev svårigheter med snabbare ejakulation (Araújo et al., 2022; Rodrigues et al., 2015), medan andra inte upplevde ejakulation alls (Rodrigues et al., 2015; van Kooten et al., 2023). Deltagare i flera studier beskrev hur den fysiska förändringen negativt påverkade deras funktion, aktivitet och övergripande sexuella hälsa (Afiyanti et al., 2023; Sarabi et al., 2017; van Kooten et al., 2023). Dessa deltagare rapporterade även att dysfunktionen lett till minskat libido, distans från intimitet, brist på tillfredsställelse eller helt avstånd från sex (Afiyanti et al., 2023; Sarabi et al., 2017).

Psykologiska aspekter av anpassning till kroppsliga förändringar

Stomins blotta närvaro påverkade den sexuella hälsan och lämnade psykiska avtryck hos många deltagare. Under analysen konstruerades fyra underkategorier utifrån huvudkategorin: *Upplevelser av förändrad kroppsuppfattning och självbild*, *Psykosexuella utmaningar*, *Effektiva strategier för sexuell anpassning* och *Ett sexuellt avståndstagande*.

Upplevelser av förändrad kroppsuppfattning och självbild

Att bli stomiopererad och få ett förändrat abdominalt utseende utmanar såväl samhällets förväntningar om kroppsideal samt hotar den egna kroppsuppfattningen (Rodrigues et al., 2015; Smith et al., 2017). Förändringar i kroppslig integritet kan leda till direkta psykologiska påfrestningar som i sin tur kan påverka den sexuella hälsan (Araújo et al., 2022; He et al., 2021; Rodrigues et al., 2015; Smith et al., 2017). Att anpassa sig till stomioperationen och att observera kroppens förändringar upplevdes som en obekväm process (Rodrigues et al., 2015; Smith et al., 2017). Studierna visade att vissa deltagare kände sig stympade och undvek att titta på sin mage. De började även utveckla ett självförakt mot ärret. Det beskrevs också en ovilja att visa sig naken och många deltagare valde att täcka över stomiöppningen med stora, löst sittande kläder för att dölja buken och stomipåsen (Araújo et al., 2022; Rodrigues et al., 2015). En åtgärd som upplevdes förändra identitetsuttrycket.

Påsen upplevdes även påverka känslan av att uppfatta sig själv som en hel och fungerande individ (He et al., 2021; Rodrigues et al., 2015). I studierna framkom att vissa deltagare upplevde en minskad känsla av könstillhörighet till följd av stomin, något som de ansåg förstärktes av den svaghet och skörhet som de förknippade med stomin. Att leva med en stomi kan också leda till en förändrad självbild, vilket upplevdes påverka intimitet och sexuella relationer (Araújo et al., 2022; Kalayci & Duruk, 2022; Rodrigues et al., 2015; Smith et al., 2017; van Kooten et al., 2023). Skam, sorg och oförmåga att njuta av livet var ständigt närvarande och stomin blev en konstant påminnelse om sjukdom, lidande och avvikelse från normaliteten (Araújo et al., 2022; Kalayci & Duruk, 2022; Rodrigues et al., 2015). Egenvärdet relaterades till eliminering av tarmen, där minskad tilltro till den egna kroppen och fysiska förmågor ledde till en känsla av svaghet, att vara ofullständig som människa, mindre åtråvärd samt förlust av sexuell identitet (Araújo et al., 2022; Kalayci & Duruk, 2022; Rodrigues et al., 2015; van Kooten et al., 2023; Smith et al., 2017). Endast i studien av van Kooten et al. (2023) gav stomin ökad trygghet till kroppen, en känsla av att vara mer självständig och kapabel att övervinna alla utmaningar.

Psykosexuella utmaningar

Förutom närvaron av stomin var även psykologiska aspekter såsom rädsla, ångest och depression förekommande som orsaker till negativ påverkan på den sexuella hälsan (Araújo et

al., 2022; Kalayci & Duruk, 2022; van Kooten et al., 2023). Bristande kunskaper om hur stomin kunde påverka sexuell aktivitet, samt en konstant rädsla för pinsamma situationer var vanliga faktorer som ledde till minskad lust och aktivitet (Araújo et al., 2022; He et al., 2021; Kalayci & Duruk, 2022; Rodrigues et al., 2015; Sarabi et al., 2017; van Kooten et al., 2023). Oro för stomin och skam gjorde det svårt för vissa att njuta av intimitet och ledde till att andra undvek intima relationer (Rodrigues et al., 2015; Sarabi et al., 2017).

En av de största upplevda orsakerna till skam var restprodukter från stomin, exempelvis odör, ljud och läckage (Araújo et al., 2022; He et al., 2021; Kalayci & Duruk, 2022; Rodrigues et al., 2015; van Kooten et al., 2023). Känslor av avsky och illamående gjorde vissa deltagare äcklade över att gas och avföring utsöndras från stomin vilket minskade känslan för lust. Araújo et al. (2022) och van Kooten et al. (2023) beskriver hur vissa deltagare upplevde tveksamhet till intimitet på grund av rädslan för att stomin skulle släppa avföring under akten, vilket reducerade lusten. Rädslan för de intima mötena var dock oftast ett större problem än själva mötena i sig (Araújo et al., 2022; Rodrigues et al., 2015; Smith et al., 2017).

Vidare framkom farhågor för olyckliga händelser med stomipåsen. Som att stomibandaget lossnar eller läcker under intimitet, oavsett om det skett tidigare eller ej (Araújo et al., 2022; Kalayci & Duruk, 2022; Rodrigues et al., 2015). Somliga deltagare beskrev en förväntansångest över att stomibandaget skulle lossna eller att påsen skulle bli full och tvinga dem att avbryta den intima stunden för att tömma den. Deras farhågor resulterade i att de drog sig tillbaka från sexuellt umgänge och intimitet. För vissa ledde detta till en minskad frekvens av sådana interaktioner, medan det för andra resulterade i en känsla av isolering eller övertygelsen att de inte längre ville delta i intimt umgänge. Detta bidrog till känslor av nedstämdhet samt ökade ångest och rädsla. I studien av (Araújo et al., 2022) bearbetade deltagare rädslan genom att hålla hög hygien och säkerställde att de alltid doftade gott med parfymerad tvål och extra parfym innan intimitet.

Effektiva strategier för sexuell anpassning

I flera av studierna beskrev deltagarna att stomin har bidragit till sexuella utmaningar vilket de hanterat med anpassade strategier för att återupptäcka sin sexualitet (Afiyanti et al., 2023; Araújo et al., 2022; Rodrigues et al., 2015; van Kooten et al., 2023). Smärta, blödning och kramper krävde anpassning av sexuella aktiviteter som gjorde det möjligt att uppnå njutning

och tillfredsställelse utan obehag (Afiyanti et al., 2023; Araújo et al., 2022; Rodrigues et al., 2015). I studierna av Afiyanti et al. (2023) och Rodrigues et al. (2015) beskrev flera deltagare upplevelser av att traditionella sexpositioner generellt var mer obekväma och skapade olägenhet med stomin. Att hitta snabbare sätt att nå klimax samt hitta nya positioner för samlag samt onani tillsammans med sin partner beskrevs som konkreta strategier för en anpassad njutning och tillfredsställelse (Afiyanti et al., 2023; Araújo et al., 2022). Andra strategier var att säkra stomipåsens position, tömma, vika och täcka påsen med kläder. För att minska psykologisk påverkan användes även kognitiva strategier för att främja känslan av att vara bekväm. Endast ett fåtal deltagare i studierna av Araújo et al. (2022) och van Kooten et al. (2023) upplevde att stomin inte medfört några påfrestningar då de saknade ett sexuellt intresse.

Ett sexuellt avståndstagande

En stor mängd deltagare i flera studier hade avsevärt minskat sin sexuella aktivitet på grund av stomins påverkan (Afiyanti et al., 2023; Araújo et al., 2022; Kalayci & Duruk, 2022; Rodrigues et al., 2015; Sarabi et al., 2017; Smith et al., 2017; van Kooten et al., 2023). Bland deltagarna som avstod från sexuellt umgänge, angav många rädsla för blödning eller tvivel kring deras förmåga att delta i sexuell aktivitet (Afiyanti et al., 2023; Araújo et al., 2022; He et al., 2021; Sarabi et al., 2017; Rodrigues et al., 2015; van Kooten et al., 2023). Vissa avstod från sex i tron att stomin var bräcklig (He et al., 2021) andra deltagare var rädda att de fysiska symtomen kopplade till stomin skulle förvärras (Afiyanti et al., 2023; Sarabi et al., 2017). Dessa deltagare upplevde osäkerhet och väntade på information och godkännande från vårdpersonalen, vilket aldrig kom. I studierna av Afiyanti et al. (2023) och Sarabi et al. (2017) upplevde flera deltagare att sexuellt umgänge inte längre var lika intressant på grund av deras höga ålder eller menopaus. Istället var känslomässig kontakt, stöd från partner och god allmänhälsa av större vikt.

Relationsdynamik i förändring

Ett återkommande ämne var att personer som genomgått en stomioperation upplevde att den påverkat deras nuvarande eller framtida relationer. Under vidare analys av

relationsdynamiken konstruerades två underkategorier: *Distans i relationsdynamiken* och *Partners betydelse för ett sexuellt välbefinnande*.

Distans i relationsdynamiken

I studierna framkom att ett flertal personer med stomi upplevde osäkerhet, ångest och rädsla inför nya intima relationer (Araújo et al., 2022; Rodrigues et al., 2015; Sarabi et al., 2017; Smith et al., 2017). Oro för hur en ny partner skulle reagera, skam över sin kropp och rädsla inför att inte bli accepterad av en potentiell framtida partner gjorde att deltagarna helt valt att avstå från att dejta. Deltagarna fruktade att bli avvisade samt upplevde svårigheter med att anpassa intimitet efter sin stomi.

I flera studier framkom det en distansering till nuvarande partner på grund av stomins påverkan för det gemensamma sexlivet (Araújo et al., 2022; Rodrigues et al., 2015; Sarabi et al., 2017; Smith et al., 2017). I studierna av Araújo et al. (2022), Sarabi et al. (2017) och Smith et al. (2017) upplevde en majoritet av deltagarna hjälplöshet. Ett flertal par hade upplevt känslomässiga konflikter, oro och svårigheter med att anpassa sitt sexliv, vilket resulterade i känslor av avvisande eller brist på acceptans från sin partner. Avsaknad av ett fungerande sexliv hade gjort att de inte kunde njuta av äktenskapet vilket skapade distans mellan partnerna.

Även pågående relationers samliv påverkades av skam och rädsla för att inte bli accepterad av partnern, en upplevelse som delades av många deltagare i långvariga relationer eller äktenskap (Araújo et al., 2022; Rodrigues et al., 2015; Sarabi et al., 2017; Smith et al., 2017). I flera studier framkom stomiopererade personers rädsla att bli avvisade, lämnade eller inte längre åtrådda på grund av stomin (Araújo et al., 2022; Sarabi et al., 2017; Smith et al., 2017). Dessa deltagare beskrev dessutom en osäkerhet om partnern ens ville se stomipåsen eller sova i samma säng på grund av stomin. Vissa deltagare upplevde en oro över om partnern fortfarande ville vara gift (Araújo et al., 2022; Sarabi et al., 2017). Ett fåtal deltagare vittnade om att de till och med fått sitt äktenskap uppbrutet på grund av stomin (Sarabi et al., 2017; Smith et al., 2017). Några strävade efter att uppfylla sina partners förväntningar men upplevde en oförmåga att tillfredsställa deras behov. Det resulterade i återkommande känslor av att vara en börda för sin partner vilket skapade irritation och frustration (Araújo et al., 2022; Rodrigues et al., 2015; Sarabi et al., 2017).

Partners betydelse för ett sexuellt välbefinnande

Sexuellt umgänge upplevdes inte endast utgöra en mekanisk aktivitet utan också en källa till njutning och en faktor som stärker relationen (Afiyanti et al., 2023; Araújo et al., 2022; van Kooten et al., 2023). För de flesta deltagare var det viktigt att integrera kärleksaspekten i det sexuella samlivet för att främja optimal sexuell hälsa. Oro över sex- och samliv upplevdes ha en negativ påverkan på den sexuella hälsan.

I flera studier betonade deltagare betydelsen av stöd från sin partner och hur detta främjade deras sexuella hälsa vid vårdsökande, operation och eftervård (Afiyanti et al., 2023; Araújo et al., 2022; Sarabi et al., 2017; van Kooten et al., 2023). Vissa deltagare i studierna av Afiyanti et al. (2023), van Kooten et al. (2023) och Sarabi et al. (2017) upplevde att partners stöd och kommunikation påverkade relationens sex och samlevnad positivt och var avgörande för anpassning. Partners acceptans och förmåga att prata om sex före eller efter sjukdomen upplevdes hjälpa dem att stärka självkänslan och navigera i sin nya sexuella identitet. Det förbättrade också kommunikationen och interaktionen i relationen samt minskade upplevelsen av sexuell problematik. Samtidigt upplevde vissa deltagare ingen påverkan på relationen eller familjen trots förändringar i den sexuella hälsan (Afiyanti et al., 2023; van Kooten et al., 2023; Sarabi et al., 2017).

Behov av stöd och information från vården om sexuell hälsa

Vårdens information och stöd varierade i mängd och kvalitet. Under vidare analys konstruerades två underkategorier: *Upplevelser av en delvis stödjande vård* och *Upplevelser av otillräcklig vård*.

Upplevelser av en delvis stödjande vård

Att få information och stöd från vården ansågs vara avgörande för att etablera en sund och stabil relation, både till sig själv och till andra (He et al., 2021; Sarabi et al., 2017; van Kooten et al., 2023). Trots det framkom det bara i ett fåtal studier att deltagare upplevde att de fick svar på sina frågor, även om svaren var av varierande kvalitet

I studierna av Sarabi et al. (2017) och van Kooten et al. (2023) framkom positiva aspekter, där kommunikationen med vårdpersonalen varit positiv och deltagarna upplevde att de hade

möjlighet att öppet diskutera frågor och bekymmer om sexuell hälsa och fått adekvata svar. De uppskattade även tillgängligheten att kontakta vården när som helst för frågor, stöd och hjälp, vilket de ansåg vara viktigt (Sarabi et al., 2017; van Kooten et al., 2023). I Sarabi et al. (2017) erfor ett fåtal deltagare även att de fick konkreta råd och tips angående hanteringen av problem relaterade till sexuell hälsa, såsom att dölja stomipåsen med en hudfärgad korsett, tömma och byta påsen före samlag samt läkemedelsbehandling för att öka sexdriften, såväl för både män som för kvinnor.

Även i studierna av He et al. (2021) och van Kooten et al. (2023) framkom det att deltagarna upplevde att de fick stöd och information från vården. Trots tillgången till vård beskrev dock en majoritet av deltagarna att informationen och stödet från vårdpersonalen inte var tillräcklig. Deltagarna upplevde att deras behov inte tillgodosågs fullt ut och att det fanns en känsla av att deras frågor och bekymmer inte prioriterades av vården. För vissa orsakade otillräckliga resurser och en hög arbetsbörda för sjuksköterskorna att informationen gavs ut i överväldigande omfattning under alltför kort tid (He et al., 2021). Medan kontakten med vårdpersonalen för andra huvudsakligen skedde över telefon under Covid-19-pandemin, vilket resulterade i att deltagarna kände att de inte kunde ställa alla de frågor de ville (van Kooten et al., 2023). Trots att det fanns möjligheter till kontakt och support från vården, ledde dessa utmaningar till en upplevelse av bristfälligt stöd.

Upplevelser av otillräcklig vård

I majoriteten av studierna framkom emellertid en stor vårdbrist av både informativt och psykologiskt stöd hos deltagarna, trots deltagarnas önskan och behov av information samt stöd för fysisk och psykosexuell anpassning (Afiyanti et al., 2023; He et al., 2021; Kalayci & Duruk, 2022; Rodrigues et al., 2015; Sarabi et al., 2017; van Kooten et al., 2023). Den otillräckliga informationen från vården resulterade i känslor av rädsla och en förlorad kontroll.

Bristen på kunskap var ett utmanande dilemma i studierna och ledde till att flera deltagare upplevde en försämring av sitt sexuella liv (Afiyanti et al., 2023; He et al., 2021; Sarabi et al., 2017). Deltagarna vittnade om hur de inte ens vid utskrivning hade fått information om hur stomin kunde påverka deras sexuella hälsa (Afiyanti et al., 2023; He et al., 2021; Rodrigues et al., 2015). Information hade heller inte gått att finna på egen hand. Bristen på kunskap hade komplicerat anpassningen till vardagslivet och en hälsosam sexuell identitet (Afiyanti et al.,

2023; van Kooten et al., 2023). På grund av ovisshet eller bristande kunskaper kände flera studiedeltagare ett behov av att vårdpersonalen förklarade vilka förändringar de kunde förvänta sig i samband med stomin (Afiyanti et al. 2023). Ett dilemma om vem som borde initiera samtal om sexuell hälsa, vårdpersonal eller patient, uppstod. Det gemensamma hos de flesta deltagande i studierna var en tro att det behövde vara vårdpersonalen som initierade samtal om sexuell hälsa (Afiyanti et al., 2023; He et al., 2021; Kalayci & Duruk, 2022; Rodrigues et al., 2015; Sarabi et al., 2017; van Kooten et al., 2023). De önskade även att vårdpersonalen hade gjort detta i ett tidigt skede efter operationen. Motsatsen beskrevs av Afiyanti et al. (2023) där ett fåtal deltagare vågat initiera samtalet själv. I studien av Kalayci & Duruk (2022) hade några deltagare försökt fråga sina läkare om frågor rörande sexuell hälsa men blivit avvisade.

Deltagare beskrev ett multiprofessionellt stöd för vägledning som en viktig faktor för att kunna känna sig säkra i sökandet av sin nya sexuella identitet (Afiyanti et al., 2023; Araújo et al., 2022; Rodrigues et al., 2015). Dock var det endast i studien av He et al. (2021) som önskemål på resurser belystes. Dessa var högkvalitativ eftervård både vid återanpassning till vardagslivet, bättre kvalitet på stomibandagen och påsarna för att eliminera rädslan för läckage under sexuell aktivitet samt en "Stoma care hot-line service" där frågor kunde ställas utan genans dygnet runt.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Omfattningen av en litteraturstudie kan vara systematisk eller icke-systematisk (Kristensson, 2014). En systematisk studie har högt vetenskapligt värde men kräver en inkludering av all tillgänglig forskning inom det aktuella området. En icke-systematisk studie kan däremot variera i grad av systematiskt utförande och begränsas i omfånget, vilket har valts i aktuell studie med anledning till den begränsade tidsaspekten.

Hur trovärdig och tillförlitlig en studie uppfattas vara beror på transparensen. Ett sätt att visa transparens, som också gjorts i denna litteraturstudie, är att redovisa alla steg och fynd så att studien obehindrat och tydligt kan följas samt att studiens delar kan diskuteras och kritiseras. Enligt Polit & Beck (2022) bygger förtroendet för en studie på metodikens förmåga att ge

läsaren tillit till att resultatet är pålitligt och korrekt, vilket bidrar till att uppnå trovärdighet. En tillförlitlig studie kännetecknas av stabilitet i insamlad data över tid och i olika sammanhang, vilket säkerställer reproducerbarhet av resultaten under liknande förhållanden och urval.

Att kombinera Willman et al. (2016) metod för att planera och strukturera litteratursökningen med Polit & Becks (2022) metod för att redovisa datainsamlingen ger en pålitlig och transparent process för att genomföra en litteraturöversikt. Denna kombination säkerställer en noggrann och omfattande insamling av data samt en tydlig och detaljerad redovisning av forskningsprocessen. Detta förbättrar inte bara tillförlitligheten och reproducerbarheten av resultaten utan ökar också deras överförbarhet och applicerbarhet i olika sammanhang och populationer.

Studier valdes ut från databaserna PubMed och CINAHL. Att hämta information från olika datakällor är enligt Polit & Beck (2022) en typ av datatriangulering som möjliggör en mer heltäckande och komplett förståelse och minskar risken för felaktiga tolkningar och bias. För att minimera riskerna för bortfall av relevanta studier skedde en stor del av urvalet och datainsamlingen manuellt. Författarna granskade titlar och abstrakt gemensamt och beslöt sedan om relevansen för studiens syfte, inklusive bortgallring av dubletter. När fler än 10 dubletter identifierats drog författarna slutsatsen att mättnad i sökningen uppnåts (Polit & Beck, 2022). Användningen av endast CINAHL och PubMed ansågs tillräcklig för att representera populationens olika erfarenheter och uppfylla studiens syfte. Däremot var andelen träffar något i underkant, vilket resulterade i att artiklar med lägre kvalitet inkluderades. Fortsättningsvis, att några artiklar inte har kunnat hittas eller öppnas via universitetets eller offentliga resurser kan ha haft viss inverkan på resultatet. Eftersom det emellertid endast rör sig om fem artiklar är den övergripande påverkan på resultatet sannolikt minimal.

Enligt Kristensson (2014) är en effektiv sökstrategi att använda känsliga men specifika sökord för att identifiera relevant litteratur men exkludera irrelevant litteratur. Efter stöd från universitetsbibliotekets resurser begränsades sökningen till två sökblock om stomi och sexuell hälsa, vilket resulterade i en träfflista med högre relevans. Författarna valde att inte begränsa sökorden till endast tarmstomier som ileostomi och kolostomi, trots förekomst av urostomi och tracheostomi, då detta ledde till ett större bortfall av relevanta studier. Istället sorterades irrelevanta studier ut manuellt. Däremot bedöms en förlust av studier på grund av beslutet att

inte inkludera livskvalitet, vilket hade varit för omfattande inom den givna tidsramen För att öka träffsäkerheten och minska risken för att missa relevanta studier som inte indexeras av databasernas ämnesord, användes fritextsökning. Enligt Polit & Beck (2022) ska litteraturstudier skildra aktuell forskning. Med bakgrund i att stomiopererade personers sexuella hälsa de senaste åren fått mer uppmärksamhet, men att tidigare forskning är begränsad, valdes ett tidsintervall på 10 år, (2014-2024), för att säkerställa relevans och aktualitet.

I kvalitativ forskning är överförbarhet viktigt, vilket handlar om hur studiens resultat kan generaliseras eller tillämpas i andra sammanhang och populationer (Polit & Beck, 2022). För att säkerställa bästa möjliga överförbarhet bör urvalet även inkludera en varierad population vilket möjliggör för en rättvis och representativ bild av fenomenet (Polit & Beck, 2022). Denna studien inkluderade därför studier som utförts i olika delar av världen. Det är möjligt att skillnader i studierna kan påverka hur relevant och användbart resultaten är i en svensk kontext. Trots att vården och tillgången till resurser kan skilja sig åt geografiskt har författarna inte kunnat identifiera några betydande skillnader i vårdsystemen som skulle kunna leda till missvisande generaliseringar av litteraturstudiens resultat. Däremot har författarna beaktat att religiösa och kulturella aspekter kan påverka synen på sexuell hälsa. Inga utslutningar baserat på ålder, kön, sexualitet, geografisk plats, socioekonomiska faktorer, etnicitet, religiösa eller kulturella bakgrund eller tidigare medicinsk historia gjordes för att garantera överförbarhet till olika populationer (Polit & Beck, 2022).

Vid noggrannare granskning framkom variation i studiernas könsfördelning (Bilaga 1). De flesta studier hade en jämn fördelning mellan män och kvinnor. En studie hade en majoritet av män och en studie fokuserade enbart på män. Inga studier utslöts baserat på tidsperioden efter stomioperationen. Författarna noterade dock variationen under granskningen (Bilaga 1). En studie utfördes mindre än två veckor efter operation, en annan 1-20 år efter operation och fyra studier mer än två år efter operation. Två studier angav ingen tidsaspekt. Genom att inte begränsa urvalet baserat på dessa faktorer kunde författarna inkludera fler studier, vilket ökade variationen i deltagarnas upplevelser och bredden i studiens resultat (Polit & Beck, 2022). Detta bidrog till att förbättra studiens generaliserbarhet, ge en mer representativ bild av deltagarnas upplevelser, även om det är viktigt att notera att upplevelser av sexuell hälsa kan variera över tid och beroende på individens anpassningsförmåga.

Initialt tänkte författarna begränsa populationen utifrån begrepp som "vuxen" eller "myndig". Eftersom detta varierar kraftigt mellan olika delar av världen valde författarna att avstå från en specifik definition för att inte riskera att missa relevanta studier. Under granskningen identifierades dock åldersintervallet för populationen till ungefär 16–79 år.

Diskussion av framtaget resultat

Litteraturstudiens syfte var att beskriva upplevelser av sexuell hälsa hos personer som lever med stomi. Med utgångspunkt i Orems (2001) teori om egenvård framträdde flera fynd i resultaten som kan relateras till (i) *Teorin om egenvård*, (ii) *Teorin om egenvårdsbrist*, (iii) *Teorin om omvårdnadssystem*. I följande avsnitt diskuteras följande tre fynd: *Avståndstagande från sexuellt umgänge*, *Psykosexuella utmaningar* och *Bristande information från vården om sexuell hälsa*.

Avståndstagande från sexuellt umgänge

Utifrån Orems (2001) *Teori om egenvård*, framgår människan som en handlingskraftig varelse som har kapacitet till egenvård samt förmåga att identifiera och genomföra egenvårdsåtgärder. Individens har nödvändigtvis inte ett omvårdnadsbehov, men kan behöva adekvat information och kunskap hur egenvård kan utformas och tillämpas. En individs egenvårdsbehov är unika och kan innefatta både basala och komplexa behov (Orem, 2001). En tolkning av denna del i Orems teori är att individen, med rätt förutsättningar, självständigt kan tillgodose sina behov.

Denna tolkning aktualiseras i litteraturstudiens resultat där gynnsamma upplevelser av anpassning och utveckling av egenvårdskapacitet förekom för att möta nya behov efter en stomioperation. Däremot var kunskapsbristen hos deltagarna tydligt framträdande, vilket resulterade i en oförmåga att hantera eller tillgodose sina egenvårdsbehov. Detta återspeglades i deltagarnas tendens att undvika sexuellt umgänge på grund av rädsla och osäkerhet. För vissa berodde detta avståndstagande på osäkerhet om huruvida de fysiska symtomen kopplade till stomin skulle förvärras eller om stomin över huvud taget klarade av sexuell aktivitet. Dessa deltagare väntade på ett "godkännande" från vården om de fick lov att ha sex. För andra var avståndstagandet kopplat till känslor av pinsamhet och rädsla för de värsta tänkbara scenarierna. Skillnader i anpassning kan enligt Orem (2001) och Folkman & Lazarus (1988)

bero på individens unika egenvårdsbehov och olika effektiva copingstrategier. Dessa skillnader kan också vara relaterade till faktorer som ålder, tidpunkt för intervju efter operation, eller orsak till operationen. Dock överensstämmer dessa upplevelser med tidigare forskning (Garcia-Rodriguez et al., 2021; Vural et al., 2016; Yilmaz et al., 2017) som bekräftar stomins inverkan på sexuell hälsa och förekomsten att personer undviker sexuell umgänge på grund av rädsla och okunskap kring stomihantering.

Litteraturstudiens resultat kan med bakgrund i Orems (2001) teori tolkas som att många personer som lever med en stomi har erfarenheter av en obefintlig egenvård vilket har resulterat i ineffektiva anpassningsmetoder och undvikande beteende. På grund av bristande kunskaper saknar dessa personer förmågan till självständig initiering för att möta sina egenvårdsbehov för att uppnå god sexuell hälsa. Med grund i Patientsäkerhetslagen (PSL, 2023) och Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023) har sjuksköterskan som vårdgivare ansvaret att infria patientens rättigheter. Bland annat rätten till kvalitetsmässigt god vård (HSL, 2017). Det innefattar att såväl få information som utbildning om sitt hälsotillstånd och vilka omvårdnadsinsatser som kan erbjudas utifrån individens unika förutsättningar. Även om det i stunden för vårdkontakten inte alltid finns ett direkt omvårdnadsbehov varierar förutsättningarna under livets gång. I ett preventivt syfte bör därför adekvata resurser finnas tillgängligt som kan vara gynnsamt vid senare tillfällen för att förhindra en eventuell framtida egenvårdsbrist. Exempel på detta kan vara tillgång till en kunskapsbas för att kunna utveckla förmågor och hantera sexuella hälsoutmaningar på egen hand. Ett annat exempel är att erbjuda kontinuerlig uppföljning.

Psykosexuella utmaningar

Egenvårdskapacitet är enligt Orems (2001) *Teori om egenvårdsbrist*, en komplex förvärvad förmåga som kräver anpassning till en såväl stabil som förändrad livssituation. Den kräver stabilitet och kontinuerlig utveckling för att balansera behovet av egenvård med förmågan att självständigt identifiera vårdbehov och initiera egenvård. När den egna förmågan inte är tillräcklig, på grund av inre- eller yttre faktorer, kan en egenvårdsbrist uppstå.

Litteraturstudiens resultat visade att en stor andel personer som lever med stomi upplevde psykosexuella utmaningar relaterade till stomin. Oförmåga att hantera odör, ljud eller läckage

eller att ständigt ha stomin i tankarna begränsade individernas vilja och lust till intimitet och sexuellt umgänge. Upplevelser som också stämmer överens med tidigare forskning (Lin, et al., 2023; Yilmaz, et al., 2017). Utifrån Orems teori (2001) är det möjligt att tolka att deltagarnas erfarenheter av psykosexuella utmaningar har uppstått som ett resultat på grund av en otillräcklig förmåga till egenvårdskapacitet. Detta blev inte minst tydligt i studierna av Araújo et al (2022) och Kalayci & Duruk (2022) där deltagarna beskrev en ständig ångest och rädsla kopplat till intima stunder. Baserat på Orems teori (2001) kan det därför tolkas som att deltagarnas känslor av ångest och rädsla återspeglar deras oförmåga att självständigt identifiera sina omvårdnadsbehov för att känna sig trygg, avslappnad och bekväm i sexuella situationer. Möjligtvis direkt relaterat till operation och behandling eller indirekt till följd av en förändrad kroppsuppfattning (Ayaz & Kubilay, 2009; Yilmaz et al., 2023). Omvårdnadsbristen bidrar i sin tur till utmaningar, i form av negativa känslor, som påverkar individens förmåga att hantera och anpassa sig till sin nya kropp.

Eftersom deltagarnas upplevelser av psykosexuella utmaningar signalerar en oförmåga att självständigt hantera och anpassa sin egenvård, blir omvårdnadsprocessen av avgörande betydelse för att främja psykosexuellt välbefinnande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023). Enligt Orems teori (2001) kan PLISSIT-modellen integreras för att vägleda samtal i omvårdnadsprocessen, bedöma individens egenvårdskapacitet och planera omvårdnadsåtgärder utifrån personens specifika behov (Annon, 1981; Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Precis som god stomivård är avgörande för att skapa trygghet i den nya livssituationen är omvårdnadsinsatser för sexuell hälsa lika viktiga för att främja personens självständighet och förbättra den allmänna livskvaliteten (Black, 2004; Weerakoon, 2001; Yilmaz et al., 2023).

Bristande information från vården om sexuell hälsa

När den egna förmågan att tillgodose sina omvårdnadsbehov inte är tillräcklig, och en egenvårdsbrist uppstår, krävs yttre resurser av omvårdnadssystemet (Orem, 2001). *Teorin om omvårdnadssystem* beskriver samspelet mellan sjuksköterskan och patienten i omvårdnadssituationer.

I litteraturstudiens resultat framgick det att vården har erbjudit stöd för sexuell hälsa, men att detta stöd varierade i kvalitet. Endast två studier uppmärksammade positiva upplevelser med

möjlighet att kontakta vården för frågor samt få adekvat stöd och hjälp (van Kooten et al., 2023; Sarabi et al., 2017). Råd om att dölja påsen med hudfärgad korsett, tömma och byta påsen innan samlag samt läkemedelsbehandling för att öka lust kan enligt Orem (2001) tolkas vara konkreta kunskapsresurser, vilket främjar utvecklandet av en nödvändig egenvårdskapacitet relaterad till sexuell hälsa. Å andra sidan framkom det i resultatet upplevelser av rädsla och förlorad kontroll till följd av bristande eller obefintligt stöd från sjukvården. Ingen information erhöles varken på sjukhuset, vid utskrivning, vid uppföljning eller kunde hittas på egen hand. Tidigare forskning bekräftar de erfarenheter av otillräcklig information från vården, där många individer ofta saknar nödvändigt stöd och information som behövs för att förstå hur en stomioperation kan påverka deras sexuella funktion och hälsa (Hordern & Street, 2007; Ivarsson et al. 2009; Manderson, 2005; Saunamäki et al., 2010). Albaugh et al. (2017) beskriver att en enkel bekräftelse från vårdpersonalen om hur vanligt det är att uppleva sexuella hälsoproblem efter en stomioperation kan bidra till att minska ångest och rädsla. I litteraturstudiens resultat framgick en önskan om mer aktivt stöd från vårdgivarna och en vilja att förbättra sin förmåga till egenvård. Ett behov av ökade insatser från vården bekräftas även av Albaugh et al. (2017) som återspeglar en önskan av uppriktiga samtal kring sexuell intimitet. Vårdgivaren har ett ansvar att förvärva tillräcklig kunskap om individens egenvårdsbehov, hur dessa bör hanteras och hur vården ska anpassas (Grant & Reed, 2024; Orem, 2001) I enlighet med Orem (2001) betonar Patientlagen (PL, 2014) delaktighet och egenvård. Enligt 5 kap. 2§ förutsätter lagen att patienter ska delta i sin egen vård genom egenvård, som ska anpassas efter patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Med bakgrund i Orems (2001) egenvårdsteori är det utifrån litteraturstudiens resultat möjligt att göra tolkningen att det finns stora brister i omvårdnadssystemet gällande sexuell hälsa för personer som lever med stomi. Eftersom sjuksköterskan är en grundläggande resurs i omvårdnaden (Orem, 2001) innebär en brist på denna resurs att omvårdnadssystemet inte fungerar optimalt. Trots att enkla verktyg såsom PLISSIT-modellen (Annon, 1981), som dessutom löser dilemmat om vem som initierar samtal, finns att tillgå. Detta kan innebära att individerna förlorar tillgång till nödvändig kunskap som krävs för utveckla sin egenvårdskapacitet (Hordern & Street, 2007; Ivarsson et al., 2009; Orem, 2001; Saunamäki et al., 2010). Ett konkret exempel på kunskapsförlust är att minipåsar inte nämndes som ett alternativ till den vanliga stomipåsen under intimitet eller sexuell aktivitet i någon av de granskade artiklarna. I enlighet med Orem (2001) och Svensk Sjuksköterskeförening (2023)

pekar studier (Yilmaz et al., 2023; Jensen et al., 2022; Glass et al., 2022) på att stödjande yttre resurser såsom personcentrerad vård, adekvat utbildning och stöd är avgörande för hållbara omvårdnadssystem. Ett system som bistår vid utmaningar och främjar förmågan till egenvård, sexuell hälsa och övergripande välbefinnande. Dessa är även avgörande för att utforma ett omvårdnadssystem som främjar holistisk vård (Orem, 2001).

Slutsats och kliniska implikationer

Litteraturstudien visar att personer med stomi upplever en mängd olika utmaningar relaterade till sexuell hälsa, både direkt från operationen och indirekt från den förändrade kroppsuppfattningen. Fysiska förändringar upplevdes göra sexuellt umgänge svårt, eller inte alltid möjligt medan psykiska omställningar kopplade till kroppsliga förändringar upplevdes påverka den sexuella hälsa och livskvaliteten negativt. Osäkerhet, rädsla och skam skapade avstånd till såväl nya relationer som till nuvarande partner, medan stöd och acceptans från partner upplevdes förbättra både den sexuella hälsan och relationerna.

Utbildning och stöd från vården är avgörande för sexuell anpassning, främja autonomi och förbättra förmågan till egenvård. Trots detta får få personer i dagsläget adekvat informativ och psykologiskt stöd. Dessa faktorer påverkar individers intima erfarenheter negativt och leder för många till minskad sexuell aktivitet eller distansering från intima relationer. Även om sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig krävs ett stabilt och lättillgängligt omvårdnadssystem präglad av effektiv integrering av sexuell hälsa. Detta system bör erbjuda adekvata hälsoinsatser och strategier för att hantera sexuella utmaningar samt genom personcentrering främja individens delaktighet och övergripande välbefinnande i den nya livssituationen. Både genom direkt omvårdnad med användning av PLISSIT-modellen, informering om alternativa metoder såsom användning av minipåsar, och tillhandahållande av lättillgängliga resurser som stödjer individen i att utveckla sina förmågor på egen hand. Genom att urskilja omvårdnadsbehov hos personer i liknande vårdssituationer kan medvetenheten öka och en kunskapsbas etableras för att förbättra vårdkvaliteten i framtida patientmöten.

Avslutningsvis behövs ytterligare forskning för att utforska aspekter som kan ha minskat generaliserbarheten i denna studie, såsom hur stomi påverkar sexuell hälsa i olika

åldersgrupper, hur copingstrategier varierar beroende på tidpunkt efter operation, och hur könsaspekten påverkar sexuell hälsa.

Författarnas arbetsfördelning

Litteraturstudiens författare har varit jämställt engagerade under hela arbetets process och i största mån befunnit sig på samma plats. Vid de tidpunkter författarna befunnit sig på olika orter har de upprätthållit en kontinuerlig kommunikation med tydligt uppsatta mål. Även om vissa delar av datainsamlingen och granskningen skedde individuellt, satt författarna på samma plats för att främja diskussion och samarbete. Båda författarna har varit delaktiga i all textskrivning och granskning av arbetet samt tagit beslut i samråd för att säkerställa enhetlighet.

Referenser

(* = inkluderade i resultat)

- *Afiyanti, Y., Fitch, M. I., Helen, H., Andjarwati, R., Rudi, R., Prawesti, A. D., & Juliastuti, D. (2023). Revealing Strategies for Sexual Adjustments Among Ostomates in Indonesia. *Sexuality and Disability: A Journal Devoted to the Psychological and Medical Aspects of Sexuality in Rehabilitation and Community Settings*, 41(2), 275–287.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s11195-023-09793-z>
- Albaugh, J. A., Tenfelde, S., & Hayden, D. M. (2017). Sexual Dysfunction and Intimacy for Ostomates. *Clinics in colon and rectal surgery*, 30(3), 201–206.
<https://doi.org/10.1055/s-0037-1598161>
- Annon, J. S. (1981). PLISSIT therapy. In R. J. Corsini (Ed.), *Handbook of innovative psychotherapies* (pp. 626–639). Wiley.
- *Araújo, I. F. M., derson Reis de Sousa, A., de Santana, E. S., & Pereira, Á. (2022). Sexuality of Men Experiencing Intestinal Ostomies: Stories about Feelings and Meanings. *Revista Estima*, 20, 1–10.
https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.30886/estima.v20.1213_I
- Ayaz S, & Kubilay G. (2009). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing* (Wiley-Blackwell), 18(1), 89–98.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x>
- Bahayi, K., Attaallah, W., Yardimci, 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
- Black, P. K. (2004). Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *British Journal of Nursing*, 13(12), 692–697.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/bjon.2004.13.12.13254>
- Blixt, M., Hiort, S., & Tollin, C. (2017). En kartläggning av stomimarknaden i Sverige (Diarienummer: 310/2017). *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket*. Hämtad 20 oktober, 2023 från
https://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846a3c25/1510316391925/rapport_stomimarknaden.pdf
- Carlsson, E. (2003). Body composition and quality of life in patients with IBD, ileostomy and short bowel syndrome. [Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet]. 91-628-5750-9.
Göteborgs Universitetsbibliotek.
<http://hdl.handle.net/2077/15992>
- Carlsson, E., Berndtsson, I., Persson, E. (2008). Stomibandagering. I E. Persson, I. Berndtsson, & E. Carlsson (Red.). *Stomi- och tarmopererad: Ett helhetsperspektiv* (1 uppl., s. 69-81). Studentlitteratur. - kap 5
<http://hdl.handle.net/2077/15992>

Craven ML, & Etchells J. (1998). A review of the outcome of stoma surgery on spinal cord injured patients. *Journal of Advanced Nursing* (Wiley-Blackwell), 27(5), 922–926.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1046/j.1365-2648.1998.00582.x>

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige: Genomförandet av den nationella SRHR-strategin 2023–2033* (23074). Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/16547c34486946a5be85ec8caff2b3eb/nationell-handlingsplan-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter-srhr-2023-2033.pdf>

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466–475.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>

Friberg, F. (red.) (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

García-Rodríguez, M. T., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R., & González-Martin, C. (2021). Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 9(5), 520.
<https://doi.org/10.3390/healthcare9050520>

Gianotten, W. L. (2007). Sexuality in the palliative–terminal phase of cancer. *Sexologies*, 16(4), 299–303.
<https://doi.org/10.1016/j.sexol.2006.06.010>

Glass, A., Monroe, M., & Davies, C. (2022). The Effect of a Multidisciplinary Stoma Team on Anxiety and Distress in Patients Undergoing Colorectal Stoma Surgery. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 13(7), 212–215.
<https://www.mdpi.com/2227-9032/9/5/520>

Grant, J. B., Reed, S. M. (2024). Existential Advocacy in Nursing Care: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, vol. 2024, Article ID 8475749, 12 pages.
<https://doi.org/10.1155/2024/8475749>

*He, L. J., Zheng, M. C., Yuet Wong, F. K., Ying, J., & Zhang, J. E. (2021). Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, N.PAG.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ejon.2021.101911>

Herlufsen, P., Olsen, A. G., Carlsen, B., Nybaek, H., Karlsmark, T., Laursen, T. N., & Jemec, G. B. (2006). Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 15(16), 854–862.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.16.21848>

Hordern, A. J., & Street, A. F. (2007). Constructions of sexuality and intimacy after cancer: patient and health professional perspectives. *Social science & medicine* (1982), 64(8), 1704–1718.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.12.012>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763/

ILCO, Tarm- uro- och stomiförbundet. (2023). *Vid irrigering*.

<https://www.ilco.nu/diagnoser-behandlingsmetoder/stomiprodukter/vid-irrigering/>

Ivarsson, B., Fridlund, B., & Sjöberg, T. (2009). Information from health care professionals about sexual function and coexistence after myocardial infarction: a Swedish national survey. *Heart & Lung*, 38(4), 330-335.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.hrtlng.2009.01.001>

Jansen, L., Herrmann, A., Stegmaier, C., Singer, S., Brenner, H., & Arndt, V. (2011). Health-related quality of life during the 10 years after diagnosis of colorectal cancer: A population-based study. *Journal of Clinical Oncology*, 29, 3263–3269.

doi:10.1200/JCO.2010.31.4013

Jansen, L., Hoffmeister, M., Chang-Claude, J., Koch, M., Brenner, H., & Arndt, V. (2011). Age-specific administration of chemotherapy and long-term quality of life in stage II and III colorectal cancer patients: A population-based prospective cohort. *Oncologist*, 16, 1741–1751.

<https://doi:10.1634/theoncologist.2011-0124>

Jensen, B. T., Thomsen, T., Mohamed, N., Paterson, C., Goltz, H., Retinger, N. L., Witt, V. R., & Lauridsen, S. V. (2022). Efficacy of pre and rehabilitation in radical cystectomy on health related quality of life and physical function: A systematic review. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(7).

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.apjon.2022.02.008>

*Kalayci, F., & Duruk, N. (2022). Assessment of the Difficulties Experienced by Individuals with Intestinal Stomas: A Qualitative Study. *Advances in Skin & Wound Care*, 35(5), 1–7.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1097/01.ASW.0000805752.01398.2d>

Kjellström, S. (2013). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl., s. 69–90). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Lin, S., Yin, G., & Chen, L. (2023). The sexuality experience of stoma patients: a meta-ethnography of qualitative research. *BMC health services research*, 23(1), 489.

<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09532-2>

Manderson L. (2005). Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Social science & medicine* (1982), 61(2), 405–415.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.051>

Martín-Gil, B., Rivas-González, N., Santos-Boya, T., López, M., Jiménez, J. M., Redondo-Pérez, N., Del Río-García, I., Berdón-Berdón, M., & Fernández-Castro, M. (2023). Changes in the quality of life of adults with an ostomy during the first year after surgery as part of the Best Practice Spotlight Organisation® Programme. *International wound journal*, 21(3), e14456. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1111/iwj.14456>

- Medina-Rico, M., Zárate-Velasco, A. M., Quiñonez, A., & López-Ramos, H. (2019). Sexuality in people with ostomies: a literature review. *Sexuality and Disability*, 37, 571-586. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s11195-019-09604-4>
- Naseh, L., Rafii, F., Moghadasi, J., & Yousefi, F. (2012). Quality of life and its dimensions in ostomates. *Journal of Multidisciplinary care (Journal of Clinical Nursing and Midwifery)*, 1(1), 10-22. Sid. <https://sid.ir/paper/246991/en>
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6. ed.) St. Louis: Mosby.
- Paszyńska, W., Zborowska, K., Czajkowska, M., & Skrzypulec-Plinta, V. (2023). Quality of sex life in intestinal stoma patients—a literature review. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 2660. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032660>
- Patientlag* (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/
- Patientsäkerhetslag* (SFS 2023:503). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patient sakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/
- Persson, E. (2008). Stomier. I E. Persson, I. Berndtsson, & E. Carlsson (Red.). *Stomi- och tarmopererad: Ett helhetsperspektiv* (1 uppl., s. 59-68). Studentlitteratur. - kap 4
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2022). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (Tenth edition, international edition). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Priebe, G. & Landström, C., (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I. Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl. s. 27-43) Lund: Studentlitteratur.
- *Rodrigues Cardoso, D. B., Eduardo Almeida, C., de Santana, M. E., Seabra de Carvalho, D., Megumi Sonobe, H., & Okino Sawada, N. (2015). Sexuality of people with intestinal ostomy. *Rev Rene*, 16(4), 576–585. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.15253/2175-6783.2015000400015>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018) *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur
- *Sarabi, N., Navipour, H., & Mohammadi, E. (2017). Sexual Performance and Reproductive Health of Patients with an Ostomy: A Qualitative Content Analysis. *Sexuality & Disability*, 35(2), 171–183. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s11195-017-9483-y>
- Saracco, C., Rastelli, G., Roveron, G., & Ferrara, F. (2019). Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study. *Sexuality and Disability*, 37(3), 415–427. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09574-7>

Saunamäki, N., Andersson, M. and Engström, M. (2010), Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66: 1308-1316.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x>

Selanders, L.C., Hartweg, D.L. & Schmieding, N.J. (red.) (1995). *Anteckningar om omvårdnadsteorier 4*. Lund: Studentlitteratur

Shrestha, S., Siwakoti, S., Shakya, U., Shakya, R., & Khadka, S. (2022). Quality of Life, Anxiety and Depression among Clients with Ostomy Attending Selected Stoma Clinics. *Journal of Nepal Health Research Council*, 20(2), 383-391-391.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.33314/jnhrc.v20i02.3978>

*Smith, J. A., Spiers, J., Simpson, P., & Nicholls, A. R. (2017). The psychological challenges of living with an ileostomy: An interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology*, 36(2), 143-151.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/hea0000427>

Soares Mota, M., Von Schustuschtz dos Reis, T. R., Calcagno Gomes, G., Lima Barros, E. J., de Oliveira Nörnberg, P. K., & da Silveira Chagas, M. C. (2015). Stomized patients' perception of the stomatherapy service: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 14(3), 1-6.
ISSN: 1676-4285

Sritan S. (2023). Factors contributing to the quality of life among Thai patients diagnosed with colorectal cancer with a stoma: An integrative review. *Journal of advanced nursing*, 79(1), 1-14.
<https://doi.org/10.1111/jan.15460>

Stafström, Sven., (2017). *God Forskningsred. Vetenskapsrådet*.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

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

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU. (Uppdaterad 2022-05-11). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 19 april, 2024 från
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården: en metodbok för sjuksköterskor*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska.pdf>

United Nations. (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR*.

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

*van Kooten, R. T., Schutte, B. A. M., van Staalduinen, D. J., Hoeksema, J. H. L., Holman, F. A., van Dorp, C., Peeters, K. C. M. J., Tollenaar, R. A. E. M., & Wouters, M. W. J. M. (2023). Patient perspectives on consequences of resection for colorectal cancer: A qualitative study. *Colorectal Disease*.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/codi.16637>

Vural, Fatma; Harputlu, Deniz; Karayurt, Ozgul; Suler, Gulseren; Edeer, Aylin Durmaz; Ucer, Ceylanim; Onay, Deniz Cenan. (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):p 381-384, July/August 2016.

DOI: 10.1097/WON.0000000000000236

Ware J. E., Jr (1987). Standards for validating health measures: definition and content.

Journal of chronic diseases, 40(6), 473–480.

[https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90003-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90003-8)

Weerakoon, P. (2001). Sexuality and the Patient with a Stoma. *Sexuality & Disability*, 19(2), 121–129.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1023/A:1010625806500>

Whiteley, I., Lyons, A. M., & Riccardi, R. (2012). A qualitative interpretation of the relevance of colostomy irrigation today. *Journal of Stomal Therapy Australia*, 32(3), 6–8, 10–12, 14–15, 18–19.

<https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.892788426604744>

Willman, A. (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (1996). *Hälsa är att leva: en teoretisk och empirisk analys av begreppet hälsa med exempel från geriatrisk omvårdnad*. (1. uppl.) Diss. Lund : Univ.. Stockholm.

World Health Organisation. WHO. (u.å.). *Sexual Health*.

https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

World Health Organization. WHO. (2012). *The World Health Organizations Quality of Life: WHOQOL*.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>

World Medical Association. (6 september 2022). *WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yilmaz, S. N., Aker, M. N., Öner, C. H., Ersöz, Ş., & Uçar, S. (2023). The effect of stoma self-efficacy of people with stoma on their sexual function and satisfaction. *Colorectal Disease*, 25(10), 2064–2070.

<https://doi.org/10.1111/codi.16763>

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

<https://doi.org/10.25270/owm.2017.08.2229>

Öster, Katja. (2023). *Stomi*.

<https://www.1177.se/Skane/undersokning-behandling/operationer/operationer-av-mage-och-tarmar/stomi/>