Stomiguide

Information om stomi, J-påse och analinkontinens

Finnilco rf

UTGIVARE:
Finnilco rf
Stomi- och reservoaropererades samt analinkontinenspatienternas centralorganisation

TEXT:
Inkeri Aalto
Jukka K. Korpela
Leena Rosenberg (sexualitet)
Sini Nykänen

ÖVERSÄTTNING:
Inka Fried

BILDER:
Inkeri Aalto (omslagsbild)
Anna Jarske (s. 6)
ConvaTec (s. 9–11 bilder)
Dansac (s. 17 byte av bandage)

TACK:
fysioterapeut Esko Hirviniemi
stomisköterska Sanna Moksén
chefredaktör Merja Kokkonen

LAYOUT:
Taina Leino, Vitale Ay

TRYCKERI:
Painotalo Plus Digital Oy, Lahtis

UPPLAGA 1000 st
ISBN 978-952-93-8667-3 (hft)
ISBN 978-952-93-8668-0 (PDF)
TRYCKÅR 2017

Stomiguide

Information om stomi, J-påse och analinkontinens

Finnilco rf

ConvaTec

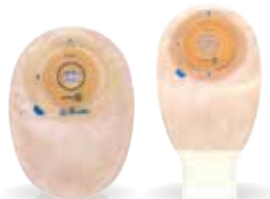
MUOTOILTAVAT IHONSUOJALEVYT

Unohda sakset!
Muotoiltava ihonsuojalevy on luotettava käyttää ...

Koe miltä tuntuu tiivis avannesidos käyttäessäsi ConvaTecin muotoiltavaa ihonsuojalevyä:

- Aukko muotoillaan helposti sormin – sinun ei tarvitse lainkaan käyttää saksia
- Ihonsuojalevyn materiaali imee kosteutta ja tiivistää itse itsensä avanteen ympärille, ja voit olla varma, että avannesidos pysyy tiiviisti avanteen ympärillä eikä ohivuotoa pääse syntymään[1]
- Saatavana useita eri kokoja, sekä yksi- että kaksiosaisena avannesidoksena

95,6 %
kaikista muotoiltavan ihonsuojalevyn käyttäjistä koki ihonsa pysyvän terveenä.[1]



[1] **Osmose study**: Szewczyk et al. The Effects of Using a Moldable Skin Barrier on Peristomal Skin Conditions in Persons with an Ostomy, Ostomy Wound Man., 2014;60(12):16-26

Liity me+ -jäseneksi ja tilaa ILMAINEN näyte

me+ -jäsenenä saat tukea ja apua elämääsi avanteen kanssa. Katso lisää **www.convatec.fi** me+ -sivuilta tai soita **0800 179 797** - saat Sinulle räätälöidyn näytteen.

me+™

NATURA™ **ESTEEM™+** **ESTEEM synergy™**

ConvaTec Oy • Keilaranta 16 • 01250 Espoo • P. 0800 179 797 • **www.convatec.fi**

Innehåll

Stomi – en plåga och en gåva 7

Operation – före och efter 8

Vad är stomi? 9
- Stomityper och några alternativ 9
- *Kolostomi* 9
- *Ileostomi* 10
- *Ileumreservoar eller J-påse* 10
- *Urinstomi* 11
- *Urinblåsesubstitut* 11

Analinkontinens – ett förtiget problem 12

Stomiskötsel 14
- Vårdartikelutdelning 14
- Tillbehör 15
- Att byta bandage 15
- Förvaring och kassering 16
- Stomi är inget hinder 16
- Hudvård 16

Komplikationer 19
- Tarmstopp 19
- Indragen stomi (retraktion) 19
- Framfall (prolaps) 19
- Bråck 20
- Stenos 20

Kost och näring 21

Idrott och motion 25

Att resa 27

Sexualitet är fortfarande en del av livet 29

Den sociala tryggheten 34

Finsk–svensk–engelsk-ordlista 38

Finnilco rf finns för Dig 42

Stomipolikliniker 47

MÅNGA HISTORIER, EN RÖST

Fotograf Anna Jarskes självporträtt i utställningen Många historier, en röst. Utställningen presenterades i samband med Stomidagen (World Ostomy Day) som Finnilco anordnade år 2015. Anna Jarskes fotografier visar att man kan leva ett fullvärdigt liv med stomin.

Stomi – en plåga och en gåva

En stomioperation ändrar ens uppfattning om sin kropp, även om sig själv, och många har svårt att acceptera den nya situationen. Stomi är en plåga, men även en gåva, som gör det möjligt att leva livet. Tid och de närstående hjälper till i anpassningsprocessen.

Många har berättat att stomin har förbättrat deras livskvalitet. Den har varit en lösning till en situation som länge präglats av smärta och lidande. Trots det kan det kännas som att man med stomin mister någonting viktigt, kroppsbilden kan förändras och självkänslan få sig en törn.

Om stomioperationen kommer så plötsligt att man inte hunnit förbereda sig kan det vara särskilt svårt att hantera sina känslor. Stomioperationen kan vara nödvändig för att bekämpa sjukdomen och inte någonting som patienten önskar sig.

Det är viktigt att veta att man inte är ensam. Det finns hjälp att få, någon att prata med, och även detta häfte kan vara en hjälp i anpassningsprocessen.

På en anpassningsträningskurs för stomiopererade frågade man deltagarna, vilket förhållande de har till sina stomier. De flesta var nöjda och kände sig tacksamma, lättade eller anpassade. Någon sade sig vara osäker, en annan hade dåligt förhållande till sin stomi. Anpassningen är individuell.

Vad vi tänker, talar och gör, påverkar vårt sinne. Om man grubblar över saker och ting och tänker hur mycket bättre man skulle kunna haft det blir man nog ännu deppigare. Men om man funderar över hur man kan förbättra sin situation eller att det kanske löser sig av sig självt, märker man lättare nya möjligheter och glädjeämnen. Problemen gällande stomi kan man se som en utmaning vilken man bemöter och löser i stället för att låta sig tryckas ned. Stomi kan först kännas som ett oöverstigligt hinder men man kan anpassa sig och kontrollera den så att den bara blir en kroppslig egenskap bland andra.

Det är många som till en början skämts över sin stomi, men det går att övervinna. Man kan skaffa sig mer information om saken, träffa andra stomiopererade och få kamratstöd. Man behöver inte känna sig sämre än andra bara för att man har stomi. Tusentals människor kan intyga att en stomiopererad kan leva ett lyckligt och fullvärdigt liv – utan skam.

Operation – före och efter

Stomi eller reservoar (J-påse) planeras oftast i förväg som en sista utväg. Då är det möjligt att psykiskt förbereda sig för den kroppsliga förändringen.

Det lönar sig att läsa allt material om operationen som du får från sjukhuset. Där förklaras allt det medicinska som operationen innebär. Att bli informerad om det hjälper till att anpassa sig till situationen.

Sjukhuset ordnar ett möte med en stomiskötare både före och efter operationen. Av stomiskötaren får man mycket information om hur operationen går till och hur stomin ska skötas. Man ska inte underskatta betydelsen av stöd och uppmuntran heller. Även här får du instuderingsmaterial. Det lönar sig att skriva ner alla frågor som dyker upp inför kommande möten.

Utöver stomiskötare har många funnit det nyttigt att prata med en stödperson. Stödpersoner är personer som själva genomgått stomi- eller reservoaroperationen och ställer upp frivilligt. Att prata med en som genomgått samma sak lugnar eventuella rädslor man har. Finnilco förmedlar stödpersoner enligt möjligheter. (Se ”Kontaktuppgifter” i slutet av guiden.)

Platsen för stomin planeras i samråd med patienten. Man strävar efter att placera den så att den är lättillgänglig och lätt att sköta. I planeringen beaktas klädseln och midjan så att stomin inte hamnar direkt under linningen eller midjebandet. Man tar även hänsyn till hobbyer och arbete, samt om stomin är tillfällig eller permanent. Läkare eller stomiskötare markerar platsen innan operationen. Ibland måste man dock kompromissa med placeringen. Det kan hända att man under operationens gång märker att man måste ändra på placeringen.

Stomiskötsel får man lära sig under sjukhusvistelsen. Stomin är svullen i början och bandaget läggs därefter, men i och med att svullnaden går ner minskar man bandageöppningen. De första gångerna är det skötarna som byter bandaget men redan efter några dagar får patienten göra det själv och får instruktionerna med sig hem.

Hemma

Patienten får med sig några bandage och andra vårdartiklar från sjukhuset. I fortsättningen måste man beställa dem själv hos vårdartikelutdelningen i sin egen hemkommun (se vidare under ”Vårdartikelutdelning”). Det första partiet lönar sig att beställa rätt så fort, eftersom leveranstiden kan vara upp till två veckor.

Operationssåret måste noggrant kontrolleras i några veckors tid, eftersom det alltid finns en komplikationsrisk. Om värk eller blödning uppstår är det en varningssignal. Mindre blödning är dock helt normalt.

Efter operationen ska man undvika större ansträngningar, såsom lyfta saker eller dammsuga. Det är dock bra att börja röra på sig på en gång, om så bara promenera inomhus.

Stomiskötarna är till stor hjälp och stöd efter operationen. Det kan ta en tid att hitta det rätta bandaget, men stomiskötaren hjälper till med att prova igenom de olika alternativen. Slemhinnan i stomin kan drabbas av överväxt, men stomiskötaren kan få bukt på den med silvernitrat eller diatermi. I fortsättningen kan man alltid kontakta stomiskötaren om det så behövs.

Vad är stomi?

Stomi är en kirurgiskt anlagd öppning i bukväggen genom vilken tarmen förs ut. Genom denna öppning töms tarmen eller urinblåsan i en särskild stomipåse, som vid behov töms eller byts. Platsen för stomin planeras och märks ut innan operationen. Ibland måste man dock ändra planerna under operationens lopp.

Stomin anläggs för att åtgärda en sjukdom eller skada, eller i samband med annan vård. Behovet för stomi uppstår om en del av tarmkanalen eller urinvägarna har skadats eller avlägsnats, eller deras funktion är förhindrad, på grund av till exempel cancer.

I ett tidigare språkbruk betydde ordet ”stomi” en icke-normal öppning mellan två organ. Nuförtiden använder man ordet ”fistel” i detta sammanhang. Stomi är alltså med avsikt kirurgiskt anlagda öppningar. Ordet ”stomi” kommer från grekiskans ”stoma” som betyder ”mun” eller ”öppning”.

Stomin är röd och 1–4cm lång. Efter operationen är den svullen, men svullnaden går ner efter några veckor och stomin blir mindre. Storleken och formen kan variera med tiden.

Stomislemhinnan saknar känsel för smärta, så alltför hård hantering bör undvikas. Det är vanligt att slemhinnan blöder vid beröring, men om blödningen inte är riklig och uppenbart kommer från slemhinnan är detta ofarligt.

I samband med stomiärenden tas även ofta upp andra tarm- och urinvägsoperationer och sådana åkommor som inte alltid behandlas med en operation. Det gör vi även i denna guide.

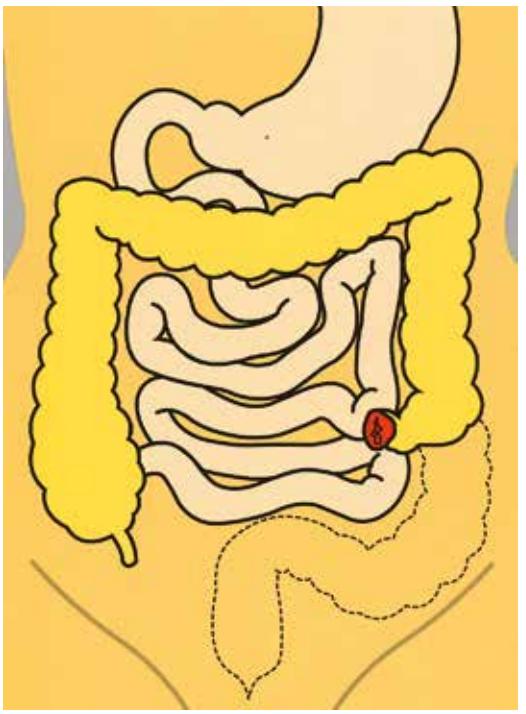
Stomityper och några alternativ

Kolostomi

Kolostomi eller tjocktarmsstomi är den vanligaste stomitypen i Finland. Den görs någonstans i tjocktarmen, oftast i slutet av tarmen i den s-formade tjocktarmslingan. Stomin placeras oftast nere på bukens vänstra sida.

Den vanligaste orsaken till kolostomi är ändtarmscancer. Då ligger tumören oftast inom de sista 5 cm och ändtarmen avlägsnas enbart av tekniska skäl. Ibland har man dock valt att göra en reservoar av ändtarmen, en J-påse.

Andra orsaker är malign tumör i analområdet, svår analinkontinens, skador vid strålbehandling, svåra fistlar i ändtarmsöppningen och variga svulster.



Kolostomi, sigmoideostomi

Kolostomi kan också vara tillfällig, då man låter tarmen vila till exempel efter en sprucken tarm.

Ileostomi

Tunntarmstomi, ileostomi görs så att man bevarar så mycket som möjligt av tarmens upptagningsareal.

Orsakerna bakom stomin är inflammatoriska tarmsjukdomar (colitis ulcerosa eller Crohns sjukdom), familjär adenomatös polypos, tarmstopp som orsakats av strålbehandling eller tumörer samt fistel, perforation dvs. hål i tarmväggen eller Hirschsprungs sjukdom.

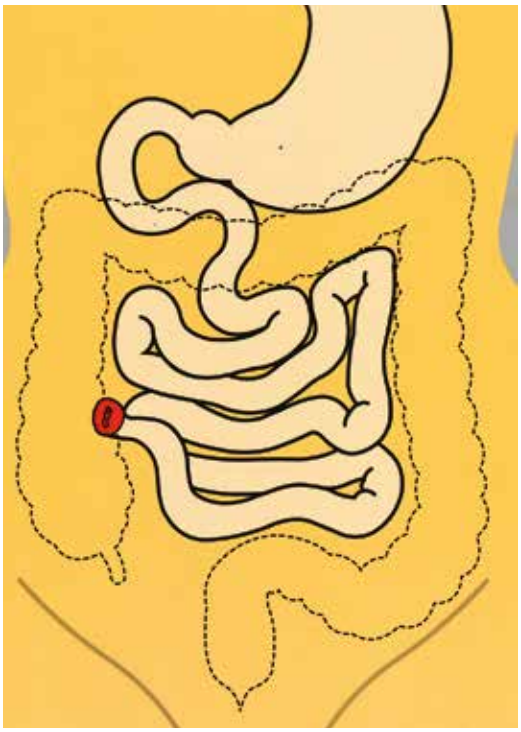
I operationen avlägsnas tjocktarmen och ändtarmen helt enligt diagnosen som lett till operationen. Den optimala platsen för stomin är nere på bukens högra sida under midjan. Tunntarmsmynningen läggs ut direkt genom den raka bukmuskeln.

Eftersom tjocktarmens uppgift bl.a. är att återföra största delen av vätskan i födan tillbaka till kroppen, blir avföringen vid ileostomi lösare än vanligt. På grund av detta måste en ileostomipatient dricka rikligt med vatten.

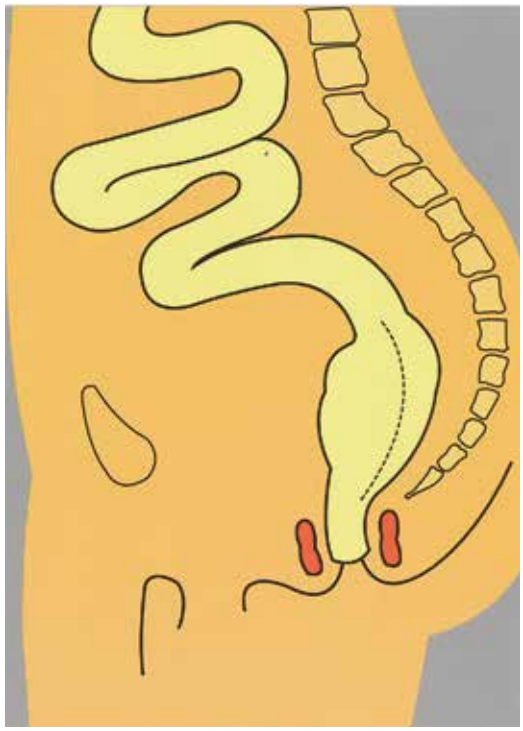
Ileumreservoar eller J-påse

Ett alternativ till ileostomi kan vara att omforma tunntarmens sista del, krumtarm (ileum), till en reservoar som ansluts till analkanalen. Reservoaren blir oftast i form av ett J (s.k. J-påse). Tjock- och ändtarmen avlägsnas men bäckenbottenmusklerna, ändtarmsöppningen och slutmuskeln bevaras. En förutsättning för en sådan operation är välfungerande slutmuskler.

Det är fråga om en konstgjord ändtarm. Tarminnehållet kommer alltså ut den naturliga vägen, men eftersom avsöndringen är lös och enzymhaltig, blir tarmtömning-



Ileostomi



Ileumreservoar

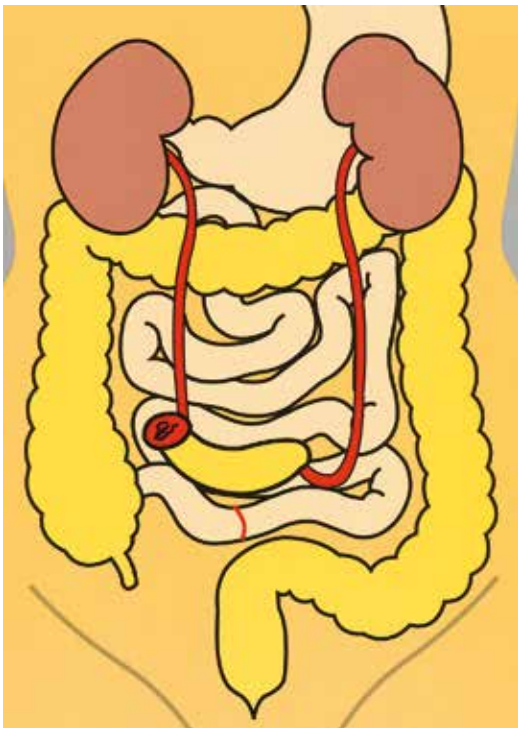
arna frekventa (4–6 gånger per dygn) och huden i och runt anus kan bli irriterad.

Ett problem kan bli inflammation av ileumreservoar, pouchit, som drabbar ungefär 20 % av patienterna. Lyckligtvis kan den behandlas med medicin. Om patienten upplever problemen vara oöverstigliga kan man alltid ersätta IPAA-operationen med ileostomi.

Urostomi

Den vanligaste urostomin är urostomi enligt Bricker. Den utförs på grund av cancer i urinblåsan, medfödd missbildning eller störningar i blåsans funktion. Urinblåsan avlägsnas, och urinen går från njurarna via urinledarna och samlas i stomin. Urinröret är inte längre en del av urinavsöndringen och den kan avlägsnas.

Stomin görs av c:a 20 cm lång tunntarmssegment där blodtillförseln bevarats.



Brickers stomi

Den ena änden fästs till urinledarna och den andra för man ut genom bukväggen på magen.

Tarmen fungerar inte som en reservoar, alltså den kan inte samla urin, utan urinen avlägsnas kontinuerligt genom stomin och samlas i stomipåsen.

Urinblåsesubstitut

I stället för urostomi kan man göra en ortotopisk blåsrekonstruktion där man gör en ny urinblåsa av tarm. Urinröret och slutarmuskeln bevaras. Blåsan rekonstrueras av tunntarm, dit urinledarna ansluts. Nedre delen av blåsan ansluts med urinröret och urineringen sker som vanligt genom urinröret. I vissa fall töms blåsan direkt genom naveln med en kateter.

Efter operationen kan läckage förekomma, särskilt om nätterna. Patienten känner inte när den rekonstruerade blåsan fylls. Man måste lära sig tömma blåsan genom att spänna bukmusklerna och trycka med handen på buken.

Analinkontinens – ett förtiget problem

Analinkontinens innebär en nedsatt förmåga att kontrollera sin tarmfunktion gällande avföring eller gaser. Graden av inkontinens varierar, och således varierar även uppskattningen hur många som drabbats av problemet – från 2 % till över 40 %. C:a 5 % av befolkningen upplever analinkontinens minst två gånger i månaden. I samband med analinkontinens kan också urininkontinens förekomma.

Det finns många orsaker till analinkontinens, såsom framfall i underlivet (gynekologisk framfall), ändtarmsframfall (rektalprolaps), postoperativa komplikationer, skador, olyckor och neurologiska orsaker. Det kan också komma efter en förlossningsskada eller bero på en medfödd missbildning. En stor enstaka orsak är bäckenbottenmuskelsvaghet vid föråldrandet. Analinkontinens förekommer oftare hos kvinnor än män.

Analinkontinens är ett förtiget problem, som man inte talar eller skriver om. Många drabbade upplever att det är svårt att ta upp ärendet och blir utan möjlighet till vård. Å andra sidan har inte alla läkare tillräckligt med kunskap om saken för att kunna remittera patienten vidare till undersökningar och vård. Antalet analinkontinenspatienter blir större ju äldre befolkningen blir.

Kartläggning

Man börjar med en läkarundersökning. Man kan eventuellt få fylla i ett frågeformulär om sina symtom. Ibland finner man orsak att remittera patienten till en specialist för vidare undersökningar. Ofta kan allmänläkaren fortsätta utreda situationen.

Problemet kan kartläggas genom att föra en dagbok. Man kan även få remiss till en näringsterapeut för att kontrollera kosthållningen.

De viktigaste undersökningarna är ultraljud på slutarmuskeln så att man kan upptäcka alla eventuella rupturer och andra skador. Med defekografi, en kontraströntgen för att se hur tarmen tömmer sig, kan man utvärdera bäckenbottenmuskulaturens funktion samt upptäcka eventuell rektocele (utbuktning i ändtarmen där avföringen samlas), tunntarmsprolaps (tunntarmsframfall) eller rektalprolaps (ändtarmsframfall). Koloskopi är en standardundersökning. Ibland kan man göra anorektal manometri, där man med hjälp av en speciell sond mäter slutarmuskelns funktion och känslighet.

Vård enligt behov

När situationen har klarnat bestäms vårdåtgärderna. En stor del av patienterna kan hjälpas. Den primära vårdformen är ett fiberpreparat för att balansera tarmfunktionen samt bäckenbottenmuskelträning.

Näringsterapeuten ger kostråd och informerar om olika mediciner som kan vara till hjälp. Ofta hjälper en mer fiberrik diet, särskilt om avföringen är lös. Tarminnehållet kan fås fastare med hjälp av granulatpreparat. Om man lider av laktosintolerans måste man undvika laktoshaltig mat och dryck. Läkaren kan även skriva ut loperamid för fastare avföring.

En fysioterapeut med specialinriktning på inkontinens ger övningar för bäckenbottenmuskelträning och använder s.k. biofeedback så att patienten lär sig att träna de rätta musklerna. Man kan även kontrollera styrkan i musklerna i problemområdet med hjälp av en sensor.

Ibland kan man sy ihop slutmusklerna eller spruta in silikon i dem så att kontinensförmågan förbättras. Man kan även använda värmebehandling för att täta till slutmusklerna och närliggande vävnader. Behandlingarna kan upprepas vid behov.

En stimulator kan opereras in under huden. Olika neurostimulatorer blir allt vanligare och man har fått bra respons med dem. Man börjar med en försöksperiod, där elektroderna opereras in under huden i nedre delen av ryggen där nerverna börjar och ansluts sedan till en extern stimulator. Om det efter två veckor visar sig att man har nytta av stimulatorn, utförs ett kortvarigt kirurgiskt ingrepp där stimulatorn sätts in under huden. Man justerar stimuleringsnivån med en extern fjärrkontroll. Alla ovannämnda ingrepp kan göras med lokalanestesi.

Om neurostimulatorn inte hjälper kan patienten förses med s.k. irrigationsstomi. Detta görs i regel endast för barnpatienter. En tunn plastkateter förs in i tjocktarmen genom bukhinnan vid blindtarmen, och då kan tjocktarmen spolas tom. Irrigationsintervallen är individuell. Katetern byts var tredje månad, för tarmvätskorna fräter på den. När kanalen genom huden har formats ordentligt kan man byta katetern själv. När katetern inte används sätter man på en kork och ett plåster på den så är den nästintill osynlig.

Den vanligaste orsaken till sprucken slutarmuskel är vaginal förlossning. Den repareras oftast direkt efter förlossningen. I allmänhet varierar resultaten på korrigeringsoperationer stort. Utomlands har man provat slutarmuskelproteser men de har inte varit så framgångsrika. I Finland har inte sådana operationer utförts.

I svåra fall kan en kolostomioperation utföras. I en enkät var det en stor del av svaranden som meddelade att deras livskvalitet hade förbättrats efter en kolostomioperation.

Stöd och hjälpmedel

Analinkontinenspatienter får med remiss av stomiskötare eller vårdenhet de hjälpmedel som behövs gratis på vårdcentralen i sin hemkommun. Olika slags hjälpmedel är blöjor, analtamponger, olika tarmirrigationsprodukter, hudvårdsprodukter samt stomiartiklar.

Analinkontinenspatienter behöver både psykiskt och socialt stöd, eftersom livet levs helt på tarmfunktionens villkor. Många har varit tvungna att helt eller delvis ge upp sitt arbete och hobbyer. Sjukdomen kan manifestera sig i en ung ålder och kräver kontinuerlig vård.

Sexualitet och parrelation

För de som lider av analinkontinens lönar det sig att förbereda sig för sexuellt umgänge med gott om tid på sig, då spontant samlag ofta kan misslyckas. Ibland kan parförhållandet till och med bli bättre när man tillsammans planerar samlaget i förväg och pratar öppet med sin partner.

För ytterligare information (på finska) se:
finnilco.fi/tietoa/anaali-inkontinenssi/
www.terveyskirjasto.fi

Information på svenska:
www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Avforingsinkontinens/

Stomiskötsel

Stomin sköts genom att byta bandaget tillräckligt ofta och vårda huden runt stomin. Det finns många olika sorters bandage, genom att prova sig fram hittar man den som passar en bäst.

Stomibandagen är täta och håller inne med både sekret och lukt. Tarmljud kan ibland höras, men med rätt diet kan man minska tarmgaser. Bandaget är osynligt under kläderna, även under baddräkt.

Vid utskrivningen från sjukhuset får man med sig antingen ett endels- eller tvådelsbandage. Tvådelsbandage innebär att en skild basplatta fästs runt stomin, där man sedan fäster påsarna. I ett endelsbandage sitter plattan och påsen ihop från början. Påsarna är antingen tömbara eller slutna. Vid mycket lös avföring rekommenderas tömbara påsar.

En urostomipåse har en volym på c:a 300 ml, vilket är mindre än urinblåsans (500–600 ml). Därför måste påsen tömmas rätt ofta. På natten kopplas urostomipåsen till en separat uppsamlingspåse (2 l), som oftast räcker hela natten. Det finns även större påsar med lårfäste som man kan använda när man inte kan tömma påsen så ofta.

Vårdartikelutdelning

Stomiförband och andra vårdartiklar delas ut gratis i hemkommunens vårdartikelutdelning, men man behöver alltid en remiss från läkare eller stomiskötare. Rekommendationen är att ta ut artiklar för tre månader åt gången. Vissa kommuner levererar artiklarna hem på en avtalad tid, andra skickar dem med posten eller så får man hämta ut dem själv. Om du inte fått tillräckligt med information om stomiskötseln eller de senaste produkterna kan du alltid kontakta en stomiskötare (en lista finns i slutet av denna guide). Representanterna för de olika importörerna av stomiartiklar ger råd och delar ut gratisprov. På deras evenemang och i deras publikationer hittar du den senaste informationen om de olika produkterna.

Om stomin har ändrat i storlek så att ett bandage inte längre passar, är det dags att kontakta stomiskötaren. Att få en besökstid kan dröja ett tag, men telefonkontakt får man rätt snabbt. Av stomiskötarna och importörerna kan man få nya produkter att prova på. För att få de nya produkterna i vårdartikelutdelningen behövs ny remiss från stomiskötaren, även om det bara handlar om ändrad storlek.

Det är mycket viktigt att den stomiopererade får tillräckligt med passande bandage och andra produkter för att kunna leva normalt. Kommuner och samkommuner har utarbetat allmänna direktiv om utdelningen, där det bestäms vilka produkter man kan få och hur mycket. Överläkare eller hälsovårdschef kan dock tillåta undantag. I vissa kommuner är det stomiskötaren som kontaktar läkaren för att få göra ett undantag. Om man avviker från utdelningsbestämmelser är det för terapeutiska eller medicinska orsaker.

Om en produkt är defekt och inte håller måttet, är det skäl att meddela vårdartikelutdelningen. Om produkten är kvalitetsmässigt acceptabel men inte passar använ-

daren kan man kontakta stomiskötaren för att hitta en passande produkt i stället.

Tillbehör

Det finns olika accessoarer såsom bälten, luktborttagare, extra tätning i form av pastaringar och tubpasta, hudskyddskräm och talk. Det finns även effektiva limborttagare. En del av dessa produkter kan i vissa kommuner ingå i gratisutdelningen. Importörer delar ut gratisprov och stomiskötaren ger råd.

Importörer och andra aktörer har även andra tillbehör till salu, såsom underkläder, baddräkter och bråckband. Om man upplever ett behov av bråckband ska man kontakta stomiskötaren, som hjälper till att välja ett passande sådant. Behöver man ett bråckband på grund av medicinska skäl kan stomiskötaren skriva en remiss så får man bandet i vårdartikelutdelningen. Bäddskydd kan man behöva framför allt i början, då nattliga olyckor kan ske, t.ex. att bandaget lossnar. Bäddskydd hör inte normalt till den avgiftsfria utdelningen, utan man får köpa dem själv. Det finns engångsskydd och återanvändbara som kan maskintvättas. Dem kan man hitta i t.ex. möbelaffärer.

Att byta bandage

Vanligen byter man bandaget med ett par dagars mellanrum, men det är individuellt. Till exempel påverkar vilken stomi man har och hurdant bandage man använder, samt tarmfunktionen och konsistensen på avföring eller urin. Ibland håller ett bandage till och med fyra dagar, ibland måste man byta dagligen eller ännu oftare. Man vet bäst själv. Dagligt bandagebyte sliter dock på huden. Låter man det sitta för länge, kan man inte hålla koll på hudens status runt stomin.

Många har upptäckt att den optimala tiden för bandagebyte är på morgonen innan frukosten. Då produceras minst avföring eller urin. Om man byter på kvällen, ska man undvika att äta innan bytet, eftersom det stimulerar tarmens funktion. Oavsett när man byter är det bra att välja en lugn tidpunkt så att det blir ordentligt gjort och man kan låta huden lufta sig.

Den mest naturliga platsen för bandagebyte hemma är toaletten eller badrummet. Man kan dock byta bandage var som helst – det har gjorts i sommarstugor och på vandringsfärder utan tillgång till några bekvämligheter. Stomin är inget hinder för att leva livet fullt ut.

När bandaget ska bytas ska man se till att ha all nödvändig utrustning nära till hands. Det nya bandaget (endelsbandage eller basplatta och påse), plastpåse för det gamla bandaget och en handduk. Om hålet på bandaget inte har rätt storlek behövs en schablon och en böjd sax som man fått från sjukhuset. Ta även fram eventuella specialtillbehör.

Med en fickspegel kan du kontrollera att bandaget sitter ordentligt även under stomin. Med tiden utvecklas bandagebytet till en rutin.

Avlägsna det gamla bandaget uppifrån. Tryck på huden med andra handen. Ett snabbt ryck kan irritera huden. Tvätta huden noggrant med varmt vatten. Ibland kan man behöva en limborttagare, men det är alltid bättre om man klarar sig med bara vatten. Torka huden noggrant med en handduk. Några har använt en hårtork, men den får inte blåsa för varmt.

När huden är ren och torr kan ett nytt bandage fästas. Ibland är hålet tillräckligt stort, ibland får man klippa till hålet så att det passar. Hålet måste vara så litet att ingen hud syns mellan stomin och basplattan.

Så blir bandaget tätt och inget läckage uppstår. Många använder tätningspasta, tätningsband eller -ringar.

Plattorna fäster bättre om man värmer dem mot huden en stund. Basplattan pressas jämnt mot huden, särskilt noggrant närmast stomin. En vanlig orsak till att bandaget lossnar är att basplattan inte har värmts tillräckligt.

Med tvådelsbandage börjar man fästa påsen nerifrån och upp. Vid tömbara påsar måste man kontrollera att påslåset är på.

Förvaring och kassering

Bandagen förvaras i rumstemperatur och skyddade från solljus. Det är alltid bra att ha några stycken med sig i reserv. De ska användas och ersättas med nya, för de kan bli sköra med tiden. Om det är mycket varmt, är det bra att ha dem i kylväskan så limmet hålls intakt.

De använda bandagen är blandavfall och slängs i hushållssoporna: de ska inte spolas ner i toaletten. Lägg bandaget i en liten plastpåse (t.ex. fryspåse) och kasta påsen i en soptunna med lock på som håller inne med odörerna. En pedalhink i metall fungerar bra. Töm den dagligen.

Stomi är inget hinder

Man behöver inte avstå från någonting utan man kan leva som vanligt med stomibandaget. Man kan duscha, bada såväl bad som bastu och simma. Eftersom tarmänden är ömtålig måste man se till att den inte kommer till skada när påsen blir varmare. En liten, fuktig handduk på påsen hjälper.

Efter bad, simning el. dyl. ska man byta bandage rätt fort p.g.a. fukten som kan påverka limmet. Oftast är det dock ingen brådska. Har man simmat i naturvatten kan man vänta med att byta bandage tills man kommer hem.

SOPTUNNA I METALL MED LOCK OCH LUFTFRÄSCHARE

En soptunna i metall håller inne med odörerna bättre än en i plast. En med pedal är praktisk, om den är tillräckligt stor. Man kan även ha en luftfräschare som man kan spreja med när man tömt eller bytt bandage. Då blir det trevligare för nästa gäst att besöka toaletten.

OLJA I PUMPFLASKA

Olja är bra att ha nära till hands. Man kan spruta det i operationssåren och in i stomipåsens öppning, om avföringen fastnar där. Oljan gör att den lättare glider ner. Om stomipåsen har en ”minigrip”-fästning kan den vara kärv. Penslar man den med olja får man den lättare på plats.

TYGPÅSE

Man kan sy en liten tygpåse så att stomipåsen inte känns så svettig mot huden. Några har sytt dem själv, men i vissa underkläder finns en färdig ficka för stomipåsen.

Hudvård

Den huvudsakliga hudvården är förebyggande vård. Huden runt stomin, och huden runt ändtarmsöppningen hos en reservoaropererad hålls under uppsikt. De viktigaste komponenterna är vatten, luft och renlighet.

Huden runt stomin tvättas precis som vanligt. Undvik tvål, använd hellre en mildare barntvål. Ljummet vatten är det bästa tvättmedlet. Torka försiktigt och noggrant. Har man tid på sig kan man låta stomin luftas.

De flesta hudproblemen uppstår när tarminnehållet eller urin kommer i kontakt med huden. Ofta hjälper det att kontrollera hålstorleken på basplattan och täta vid behov med en tätningsring eller tätningspasta. För täta byten av basplatta kan ge

Det är bra att förbereda sig för bandagebyte och ha all nödvändig material nära till hands: soppåse, handduk, varmt vatten, ny basplatta, sax (om plattan behöver klippas), ny påse samt stomipasta, -kräm eller -puder om dessa används.

❶ Rengör huden runt stomin noggrant.

❷ Mät din stomi, särskilt den första tiden, då storleken ändras som mest.

❸ Hålet i hudskyddsplattan klipps så att det passar stomin. I vissa produkter går det att forma hålet med fingrarna. Hålet ska vara tätt, men inte för trångt.

❹ Värm plattan mellan händerna eller mot magen för att öka fästförmågan. Ta bort skyddsfilmen och tryck plattan i huden så att stomin sticker ut ur hålet. Massera fast plattan noggrant och kontrollera att den sitter fast överallt. Man kan använda en liten spegel för att se att plattan sitter fast även på undersidan. Täta vid behov med stomipasta.

❺ Tryck fast påsen i basplattan och se till att den fästs helt. Om ringen kärvar, använd lite olja.

❻ Kontrollera försiktigt att påsen sitter fast ordentligt.

upphov till stripping, där det yttersta hudlagret flagnar.

Röd och irriterad hud kan man försöka lindra med vatten och luftbad. Ibland kan en produkt, som man använt länge, ge upphov till hudirritation. Då är det bra att byta till en annan produkt. Vid problem lönar det sig att kontakta stomiskötaren.

Hår runt stomin ska avlägsnas regelbundet. Gör detta försiktigt med t.ex. en rakhyvel genom att raka medhårs.

Om huden under basplattan är torr och behöver smörjas in, använd en oparfymerad och välabsorberande kräm. Bandaget fäster inte ordentligt på fet hud, så huden måste torka innan ett nytt bandage sätts på. Många stomiartikelimportörer har krämer som ger extra skydd åt huden. Dessa kan man applicera under bandaget, men bara en liten droppe som masseras ordentligt in i huden. Krämer och salvor kan göra att bandaget fäster sämre och således indirekt orsakar hudirritation, så använd dem med försiktighet.

SKYDD AV EN TOAPAPPERSRULLE

Vid hårborttagning kan man skydda stomin med en tom toapappersrulle. Vid luftbad kan man fylla rullen med toapapper och ha på stomin.

KRÄMER OCH SALVOR FRÅN VÅRDARTIKELUTDELNINGEN

Det är säkrare att prova på krämer och salvor som man får från vårdartikelutdelningen. Vissa produkter som man får på apoteket lämpar sig inte att användas under bandaget, även om de enligt varudeklarationen skulle kunna vara lämpliga. Bandaget kan lossna.

J-reservoaropererade kan dock med fördel smörja huden. Det lönar sig att i förebyggande syfte smörja in huden med en kräm som lämnar en skyddande hinna på huden. Att tvätta sig i samband med toalettbesök är också viktigt.

Komplikationer

Det är bra att vara medveten om olika komplikationer och hålla stomin och matsmältningen under uppsikt. Man behöver inte vara orolig hela tiden, det räcker att man är observant. De olika komplikationerna är väldigt individuella.

Tarmstopp

Risken för tarmstopp är störst efter operationen och minskar med tiden. I början kan tarmsömmen vara svullen, vilket ökar risken för tarmstopp.

Om man plötsligt får svåra buksmärtor och kräkningar, måste man söka vård. Tarmstopp kan vara livsfarligt. Smärtan är lindrig till en början och kommer i vågor, men ökar sedan och blir ihållande.

Tarmarna rör sig med kramande rörelser och för tarminnehållet framåt. Om detta förhindras, uppstår tarmstopp. En möjlig orsak kan vara sammanväxningar efter tidigare operationer. Då kan inte tarmen tänja sig tillräckligt. Andra orsaker kan vara cancer i tjocktarmen eller bråck som trycker på en tarmslinga.

Tarmstopp behandlas med ett dropp för att ersätta vätskeförlusten och operera bort blockeringen. Ibland kan tarmen gå i nekros och då måste man operera bort hela den nekrotiska delen av tarmen.

För den stomiopererade är det bra att hålla koll på sin diet, så man inte äter för mycket svårsmält mat. Vad som är svårsmält är dock individuellt.

Man kan förebygga tarmstopp med att äta regelbundet, 5–6 lagom stora måltider per dag. Maten ska ätas långsamt och tuggas noga. På så sätt förbättrar man matsmältningsenzymernas funktion. Drick rikligt med vatten mellan måltiderna, 2–3 liter per dygn.

Indragen stomi (retraktion)

Stomin kan dra sig tillbaka så att den blir nersjunken i eller under huden. Företeelsen är ofarlig som sådan, men om det uppstår svårigheter med att fästa stomibandaget är det skäl att vända sig till stomiskötaren. Ofta hjälper det att byta till en ny sorts bandage. Stomiskötaren skriver vid behov en remiss till läkare. Om ingenting annat hjälper utförs en korrigerande operation.

Framfall (prolaps)

Det är helt normalt att tarmen rör sig några centimeter så att stomin ändrar storlek. Om tarmen är märkbart förlängd är det fråga om framfall. Ofta går det över av sig självt eller man kan själv trycka in tarmen igen.

Vid svåra fall kan man lägga sig på rygg och försiktigt trycka in tarmen under bukväggen. Det är viktigt att göra detta liggandes på rygg med böjda knän, så att trycket i bukhålan minskar. Man kan hjälpa till med något kallt. Om tarmen är mycket svullen och det går inte att trycka in den kan man strö lite florsocker på den. Svullnaden minskar och det går att trycka in tarmen. Om tarmen har en blåaktig färg finns risk för perforering.

Om det uppstår komplikationer vid t.ex. stomivård är det skäl att korrigera framfallet med operation.

Bråck

Stomioperation innebär en risk för stomibråck. Vid permanent kolostomi är risken 30–50 %. Vid urostomi och ileostomi är risken betydligt mindre. Nuförtiden är det så gott som kutym vid kolostomioperation att sätta in ett nät för att förebygga bråck, och med detta har man lyckats minska risken. Vid bråckoperationer är nätet standardmetoden oavsett stomityp.

Bråck uppstår när bukhinnan och bukinnehållet pressas ut genom en försvagning i bukväggen och en säck bildas under huden. Den svaga punkten är intill stomin eller i operationsärret där bukväggen är tunnare än tidigare och därför utsatt för trycket i bukhålan. Bråcket utgör en utbuktning under huden vilket kan ibland vara smärtsamt. Det finns olika slags bråck och hos stomiopererade bildas de vanligen intill stomin. Storleken på bråcket varierar stort.

Man har upptäckt att bråcket utvecklas lättare hos överviktiga individer (med en kroppsmasseindex, BMI, över 30 och ett midjemått över 100 cm). Andra riskfaktorer är rökning, undernäring, höjt tryck i bukhålan, långvarig lungsjukdom och förstoppning. Många sjukdomar innebär en ökad risk för bråck, såsom diabetes, olika bindvävssjukdomar, sårinfektioner och sepsis, då såren inte läker normalt. Även kortisonanvändning är förknippad med förhöjd risk. Bråcket kan med tiden uppstå hos den stomiopererade även utan några riskfaktorer.

Om bråcket inte ger några symtom och inte stör det dagliga livet är en operation inte nödvändig. Ibland kan man trycka in det själv. Om ett bråck orsakar smärta måste det opereras. Om ett bråck är så stort att stomibandaget inte sitter fast måste det opereras. Om ett bråck plötsligt blir smärtsamt måste man uppsöka läkarvård, eventuellt måste en jouroperation utföras. Ett bråck kan orsaka tarmstopp. I och med laparoskopi (titthålskirugri) har operationerna blivit mindre invasiva och läkningen sker fortare. Även större bråck kan opereras med laparoskopi.

Det finns delade meningar om att använda ett bråckband. För att bråcket inte skulle bli större kan man använda bråckband eller bråckbyxor. Vissa säger dock att bråckbandet ska användas om bråcket gör ont eller stomibandaget inte hålls på plats. Bäst är att konsultera sin egen läkare. Om det finns medicinska skäl att använda ett bråckband kan man få en betalningsförbindelse från vårdcentralen.

Stenos

En stenos innebär en minskning av stomins öppning. Detta försvårar avföring eller urin att tömma sig i påsen, och tarmen inte kan fungera normalt. För att bedöma situationen uppsök stomiskötare eller läkare.

Kost och näring

Tarmfunktionen påverkas av kost och ens individuella fysiska egenskaper. När man är lugn i sinnet fungerar matsmältningen också bättre. Stress är inte bra. Regelbunden motion är bra för både kropp och själ. Man somnar bättre och sömnkvaliteten förbättras. Man kan inte överskatta betydelsen av avkoppling och bra andningsteknik. Allt detta påverkar även kroppens näringsupptagningsförmåga.

Som stomiopererad behöver man inte följa någon särskild diet. Däremot är det några saker man ska tänka på för att kunna upprätthålla en bra näringsnivå, eftersom ändringarna i tarmen påverkar t.ex. hur näringsämnen tas upp i kroppen. Det kan ta upp till två år för kroppen att vänja sig vid den nya situationen, beroende på vilken del och hur mycket av tarmen har opererats bort.

Många sjukhus har en näringsterapeut där man kan få personlig kostrådgivning.

Regelbundet och mångsidigt

För att få alla de välbehövda näringsämnena rekommenderas mångsidig kost med regelbundna måltider (med 3–5 timmars mellanrum). Maten ska ätas långsamt och tuggas noga. Man kan i princip äta allt, men det beror alltid på individen. Den rätta dieten hittar man genom att pröva sig fram.

Tarmen läker med näring. En mångsidig, välsmakande kost utgör dock en risk: att gå upp i vikt är inte att rekommendera så att stomiförbandet sitter på plats och bråckrisken inte ökar.

Fiber

Att få i sig tillräckligt med fiber påverkar tarmens bakteriekultur positivt. För stomiopererade är de bästa fiberkällorna spannmålsprodukter tillverkade på fullkorn, grönsaker, bär och frukt.

Grönsaker

Enligt de allmänna näringsrekommendationerna ska man äta minst 500 g grönsaker om dagen. Där inräknas även bär, frukt, svamp och rotsaker, men inte potatis eller spannmålsprodukter.

Råa grönsaker i stora mängder är inte att rekommendera för stomiopererade. Däremot går det bra at äta dem kokta, ugnsrostade, mosade, puréade eller lägga dem i en smoothie. Man kan även blanda dem med andra rätter, t.ex. lägga i morot i potatismos. Då minskar matens energitäthet, vilket hjälper till i viktkontroll.

Fruktpuréer (t.ex. från barnmatshyllan) kan man blanda i kvarg eller yoghurt. Inhemska bär i olika former är vitaminrika. Dem kan man bäst avnjuta som puré eller saft, kärnorna kan vålla problem.

Svårsmälta är t.ex. citrusfrukternas hinnor, majskärnor, stora frön, nötter, bär med hårda skal, torkade frukter, sparris, svamp och segt kött. Tomaternas skal och frön kan orsaka problem, så det är bäst att använda dem passerade eller som saft. De ovannämnda födoämnena ökar risken för tarmstopp, men i små mängder och genomkokta är de sällan till besvär.

Nötter kan man äta i små mängder åt gången, bara man tuggar dem väl. Linfrön

rekommenderas inte: det går inte att tugga dem ordentligt och de sväller i magen.

Protein

Om man inte tidigare har brytt sig om innehållsdeklarationer, nu är det hög tid att göra så, framför allt vad gäller proteininnehållet. Särskilt under konvalescenstiden är proteinintaget viktigt.

Den allmänna rekommendationen för vuxna är 1,1–1,3 g protein per ett kilo kroppsvikt (1,2–1-4 g för över 65 år). Om man rör på sig mycket, är rekommendationen ännu högre. Över 2 g per ett kilo kroppsvikt är dock för mycket, för extra protein förvandlas till fett. Efter ett idrottspass är det bra att tanka på med proteiner inom en timme.

De bästa proteinkällorna är mjölkprodukter, ägg, kött, kyckling och fisk. Den bästa vegetabiliska proteinkällan är baljväxter. Det är individuellt för varje opererad hur kroppen reagerar på dem.

Vätska

Patienter med ileostomi eller j-påse förlorar mycket vätska och salt med avföringen på grund av att dess huvudsakliga absorberingsplats, tjocktarm, har avlägsnats. I tunntarmen absorberas bara 1/3 av salt och vätska, och resten, 2/3, i tjocktarmen.

Framför allt ileostomiopererade måste dricka mer än normalt, t.o.m. 2–3 liter om dagen, och annat än vatten. Vätskebehovet korrelerar med avföringsmängden. Utspädd saft är bra, kaffe och te fungerar också, för de absorberas bättre än rent vatten. Saftsoppor räknas även de som vätska.

Dricka ska man först då när man svalt all mat, och helst mellan måltiderna.

Tecken på vätskebrist är desamma som vid saltbrist. Om man svettas mycket, har feber eller drabbas av diarré ökar behovet av vätska.

Om urinproduktionen är knapp eller urinen är mycket mörk, är det ett tecken på att man dricker för lite.

Salt

De ileostomiopererade löper störst risk att drabbas av saltbrist, men även kolostomiopererade ska vara på sin vakt. Tecken på saltbrist är hes röst, sendrag, kramp, svaghet och trötthet, törst, illamående och förminskad urinproduktion. Drabbas man av diarré måste man se till att man får tillräckligt med salt i sig. Om aptiten är dålig p.g.a. sjukdom kan det vara lättare med mat i flytande form. T.ex. buljong är en bra saltkälla.

Ibland kan saltbehovet vara större än normalt. Om man har högt blodtryck eller lider av hjärtsvikt är det bra att använda salt med försiktighet. Efter anpassningsskedet kan man minska saltintaget till det normala igen.

Vanligt koksalt är bättre än produkter där natriumet har avlägsnats.

Brist på vitaminer och mineralämnen

Magnesium- och kaliumbrist kan drabba särskilt de ileostomiopererade, liksom minskning av järndepån, som inte alltid manifesterar sig med lågt hemoglobinvärde. Avlägsnandet av tunntarmens sista del kan orsaka B_{12}-vitaminbrist, vilket behandlas med injektion.

Med laboratorieprov kan man följa B_{12}-vitamin-, folat-, kalsium- natrium- magnesium- och D-vitaminhalterna samt järndepåerna. Bentäthet är också bra att kontrollera, framför allt vid intag av kortison.

Diarré och förstoppning

Mycket socker, fullkornsprodukter, råa grönsaker, laktos, sorbitol och xylitol kan

öka tarmens aktivitet. Enligt stomiopererades erfarenhet är mat som minskar diarrérisken t.ex. pasta, ris, potatis, vitt bröd och banan. På resorna är det bra att ha en tömbar påse med sig i händelse av diarré. Om avföringen kommer ut med stort tryck är det svårt att byta påse. Vid svår diarré kan man köpa särskilda preparat på apoteket för att säkerställa vätskebalansen. Det är bra att ha med sig på resor.

Förstoppning förekommer främst hos kolostomiopererade. För att göra avföringen mer lättflytande kan man dricka mera, äta fullkornsbröd, havregryns- eller råggröt, grönsaker, frukt och bär. Regelbunden motion och regelbundna måltider förebygger förstoppning. På apoteket kan man köpa preparat som underlättar vid förstoppning.

Gasbesvär

En del av gas i tarmarna är luft som man sväljer, en del produceras i tarmen. Man kan undvika att svälja luft genom att inte tugga tuggummi, varken dricka med sugrör eller direkt ur flaskan och inte prata medan man äter.

Man kan undvika sådana produkter som man har konstaterat ge ökade gasbesvär. Surmjölksprodukter och grönsaker orsakar mindre luktbesvär än exempelvis lök, vissa fiskar och skaldjur.

Gasbildningen i tarmarna är naturligt och ett tecken på att allting fungerar som det ska.

Aptitlöshet

Om man har dålig aptit, ska man äta vad man vill när man vill, små mängder åt gången. Att duka bordet fint och leka med färggrann mat kan öka matlusten. Ibland är det lättare att få ner fräscha frukt- och bärrätter. De dagar som man har dålig aptit är det viktigt att se till att få i sig tillräckligt med vätska, eftersom vätskebrist i sin tur orsakar dålig aptit. Man kan föra matdagbok för att hålla koll på näringsintaget, framför allt proteinintaget. Näringsterapeuten kan utarbeta en individuell kostplan.

Vitamin- och kosttillskottspreparat

Mångsidig kost ger alla behövliga näringsämnen och då behöver man inga kosttillskott. Om man ändå vill använda sådana, ska man hellre äta multivitamintabletter i stället för många olika sorters preparat. Kosttillskott i flytande form eller som tuggtabletter kan absorberas bättre än tabletter.

På apoteket kan man köpa näringsdryck där man i liten format får i sig många olika näringsämnen. Ibland kan man korrigera vätskebalansen med sportsdrycker.

I vissa fall kan läkaren skriva ut kliniska näringspreparat. Då får man FPA-ersättning för dem. Näringsterapeut kan vid behov ge anvisningar i användningen av vitamin- mineral och kosttillskott samt preparat som upprätthåller vätskebalansen.

Medicin

Läkaren kan ha skrivit ut opiater för värk. De orsakar nästan alltid förstoppning, så samtidigt med dem är det bra att ta medicin mot förstoppning.

Om medicinen är i kapselform är det inte säkert att den absorberas, likaså med tabletter. Man ska alltid komma ihåg att berätta för sin doktor att man har stomi. Tuggtabletter och medicin i vätskeform är bättre alternativ.

Urostomi och kost

Patienter med urostomi ska dricka vatten eller andra vätskor c:a 8 glas (2 liter) om dagen, vid varmare väder ännu mer. Rikligt

vätskeintag minskar bevisligen risk för urinvägsinfektion, som urostomin i sin tur ökar. Enligt vissa erfarenheter kan tranbärssaft förebygga urinvägsinfektioner.

Urostomi påverkar inte tarmens funktion. Oftast görs den dock av tunntarmens slutdel. Det tar tid för den nya tarmsömmen att läka, och då är den mottaglig för tarmstopp. Därför får man med sig kostråd från sjukhuset, där det står vilka maträtter man ska undvika de nästkommande veckorna efter operationen. På listan står oftast nötter, frön, bär och frukt med skal, citrusfrukter (safter kan man dricka), svamp, ananas och råa grönsaker. Ibland måste man undvika dem även i ett senare skede. Att tugga maten väl minskar risken för komplikationerna.

För övrigt behöver den urostomiopererade inte följa någon särskild diet. En hälsosam, allsidig kost är speciellt viktig efter operationen för att påskynda återhämtningen. Det är bra att undvika att gå vare sig upp eller ner i vikt, eftersom stomin är planerad efter de rådande kroppsliga omständigheterna.

Att använda tunntarmens sista del för att konstruera en urostomi kan minska absorberingen för vissa näringsämnen, särskilt B12-vitamin. Påverkan är dock minimal och vållar inte några problem om man ser till att äta en allsidig kost.

Vissa födoämnen (t.ex. rödbetor), vissa antibiotika och andra läkemedel samt vitamin- och spårämnespreparat kan ändra färgen på urinen. Detta är helt ofarligt.

Vissa sorters mat och dryck (exempelvis sparris, kål, lök, konserverade bönor, vissa sorters ostar, fisk, alkohol) kan orsaka stark lukt i urinen. Om man själv eller någon i ens omgivning upplever det problematiskt kan man öka intaget av vissa födoämnen som bevisligen minskar lukter, såsom tranbärssaft och yoghurt.

HÄNDIG DIARRÉDRYCK

Vid diarré hjälper en dryck där i 1 liter vatten blandas ½ tsk salt och drygt 1 tesked socker. Man kan färdigblanda salt och socker i lagom mängd i en liten påse som man sedan tar med sig på utlandsresor och blandar ut med vätska. Alternativt kan man späda ut apelsinsaft med lika mycket vatten och tillsätta ½ tsk salt per liter.

Idrott och motion

Efter en lång tids sjukdom och stomioperation är det ofta sängen som lockar mer än gym och motion. Efter att ha varit patient är man konvalescent och återhämtar sig, men att övergå till aktiv motion är inte alltid så lätt.

Efter en stomioperation är många rädda för att börja motionera aktivt, för man vet inte vad allt man kan göra säkert och riskfritt. En bra tumregel är att använda sitt sunda förnuft.

Efter operationen

På sjukhuset får man börja röra på sig försiktigt ganska fort efter operationen, eftersom man vet att det påskyndar tillfrisknandet. Man ökar motionen lite åt gången redan på sjukhuset och även senare när man är hemma. Till en början ökar man antalet motionspass, sedan ökar man t.ex. längden på en promenad. Till sist kan man börja med lite mer ansträngande träning.

Återhämtningen tar flera veckor. Om man innan operationen har varit en inbiten idrottare, måste man nu i början kunna ta det försiktigt och sedan öka stegvis.
I början ska man helt undvika att lyfta saker samt motion som ökar trycket i nedre delen av buken. På sjukhuset får man instruktioner med individuella begränsningar beroende på operationstyp, patientens kondition mm.

Vad kan man göra, vad ska man undvika

När tillräckligt med tid har gått sedan operationen och man har återhämtat sig ordentligt kan man hålla på med all sorts motion. Återhämtningen kan ta upp till ett år. Om man har tidigare hållit på med någon motionsgren, kan man med största sannolikhet fortsätta med det.

Vattengymnastik lämpar sig särskilt bra för stomiopererade. Det är även bra för lederna. Gymnastik är också bra, bara man undviker rörelser som orsakar stort tryck i nedre delen av buken.

På gymmet finns många lämpliga maskiner för den opererade. Till exempel latsdrag, som förstärker de breda ryggmusklerna samt biceps och triceps, för då kommer inget tryck i nedre buken. De allra tyngsta övningarna ska man spara till senare och när man väl börjar med dem ska man använda sitt sunda förnuft: inga situps eller tunga lyft. Dem kan man göra när man byggt upp konditionen. Även kampsport kräver en viss försiktighet.

Att förebygga bråck

Trots att man vidtagit alla nödvändiga åtgärder kan man ändå få bråck. Genom att förstärka magmusklerna kan man minska risken för bråck, dock finns det ingen övertygande bevisning på det.

Isometriska övningar (statiska muskelsammandragningar) är trygga för den stomiopererade. Börja med den här enkla övningen: lägg dig på rygg, dra naveln mot ryggraden och håll spänningen i några sekunder. Upprepa 5–10 gånger. Denna övning kan upprepas flera gånger om dagen.

Bråckband ska man inte använda om man verkligen inte behöver ett. Den minskar

muskelstyrkan och hindrar cirkulationen. Syftet med motionen är ju att förstärka musklerna. Behovet av bråckband är individuellt, och om man behöver ett så ska man naturligtvis använda det. (Se närmare under ”Komplikationer”.)

Att hitta motivation

Många har funnit det motiverande att gå med i en idrottsgrupp. Idrottsföreningar och gym ordnar gymnastik, yoga och annan motion i grupp. Vissa organisationer, såsom de olika cancerförbunden har egna grupper. Tröskeln att hoppa över ett träningspass är högre om man har kommit överens med någon om att ses även nästa gång.

För vissa fungerar det bra att ha en målinriktad plan. Det är bra att göra det skriftligt och att föra en träningsdagbok. Genom överenskommelse med sina närmaste krockar inte tidtabellerna. Detta kräver dock ett fast beslut och övertygelse.

Genom att vara medveten om hur viktig viktkontroll är kan den stomiopererade bli mer motiverad att röra på sig. Övervikt ökar risken för bråck.

Aktivitetsarmband har konstaterats öka motivationen hos vissa individer.

Om man är osäker på vad man kan göra eller om man har några andra sjukdomar ska man kontakta läkare eller stomiskötare innan man börjar motionera.

HoivanKare

TUOTTEET
AVANTEEN HOITOON,
HAAVANHOITOON JA
INTIIMIHYGIENIAAN

AVANNEHOITAJAN
PALVELUT

www.hoivankare.fi
☎ 050 338 5325

UIMA-ASUN KÄYTTÖOIKEUSMERKKI

Henkilö, jolla on tällainen uima-asun käyttöoikeusmerkki kiinnitettynä uimapukuun, saa pitää uimapukua päällä uimahallien ja kylpylöiden saunoissa. Avanneleikatut kuuluvat tähän ryhmään.

Merkkiä saa Finnilcolta ja syöpäjärjestöiltä. Sen voi myös tilata parin euron hintaan Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitosta (www.suh.fi). Myös osa uimahalleista myy merkkejä.

Att resa

Den stomiopererade kan resa tryggt, bara man tar hänsyn till några saker. Det är viktigt att ha tillräckligt med rätt sorts bandage med sig. Det är även bra att hålla ett öga på sin kost för att minimera risken för diarré.

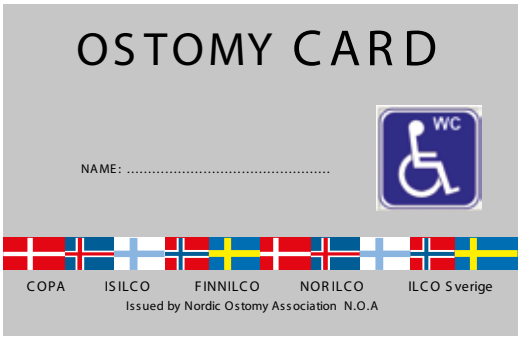
Att ta med på resan

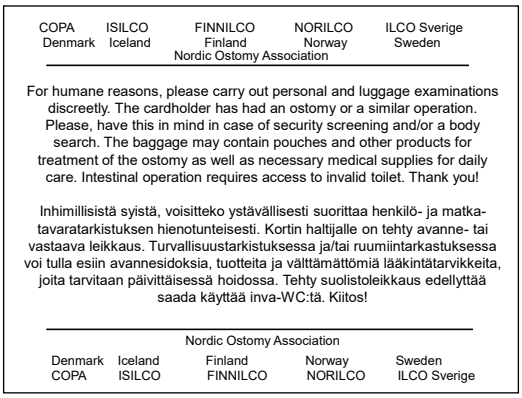
På sjukhuset kan man få ett litet häfte, Travel Certificate, med sina personuppgifter samt uppgifter om stomi på flera olika språk. Häftet fås även från stomiförbandsfirmor, stomiskötare och Finnilco. Häftet är bra att ha med sig på resan, förvara det med passet så att det är lätt att visa vid tull och säkerhetskontroll ifall det uppstår frågor eller problem kring stomibandage och andra tillbehör. Stomikortet som är en av Finnilcos medlemsförmåner kan också vara bra vid säkerhetskontroll.

Man kan avlägsna stomibandagen och andra redskap från sina kartonger för att spara utrymme. Vid flygresor är det bra att ha några dagars reserv med sig i handbagaget. Ibland kan bagaget i lastutrymmet ta några dagar längre innan det kommer fram. Det lönar sig att ta med sig en ordentlig reserv med bandage med sig.

Sax kan inte tas med i handbagaget så modifiera hålen hudskyddsplattorna i förväg. USA:s nya säkerhetsbestämmelser tillåter en liten sax med högst 6 cm:s blad i kabinen. Säkrast är dock att lägga saxen i bagaget.

Rengöringsmedel och tätnigspastor räknas som vätskor, så de ska packas i genomskinliga plastpåsar vid säkerhetskontroll.





COPA Denmark | ISILCO Iceland | FINNILCO Finland | NORILCO Norway | ILCO Sverige Sweden
Nordic Ostomy Association

For humane reasons, please carry out personal and luggage examinations discreetly. The cardholder has had an ostomy or a similar operation. Please, have this in mind in case of security screening and/or a body search. The baggage may contain pouches and other products for treatment of the ostomy as well as necessary medical supplies for daily care. Intestinal operation requires access to invalid toilet. Thank you!

Inhimillisistä syistä, voisitteko ystävällisesti suorittaa henkilö- ja matkatavaratarkistuksen hienotunteisesti. Kortin haltijalle on tehty avanne- tai vastaava leikkaus. Turvallisuustarkistuksessa ja/tai ruumiintarkastuksessa voi tulla esiin avannesidoksia, tuotteita ja välttämättömiä lääkintätarvikkeita, joita tarvitaan päivittäisessä hoidossa. Tehty suolistoleikkaus edellyttää saada käyttää inva-WC:tä. Kiitos!

Nordic Ostomy Association

Denmark COPA | Iceland ISILCO | Finland FINNILCO | Norway NORILCO | Sweden ILCO Sverige

Även om man oftast använder slutna påsar är det bra att ha med sig några tömbara om man plötsligt drabbas av diarré.

Diarrémedicin är bra att ha med sig. (Recept för diarrédryck på s. 29)

Stomiförband ska skyddas mot värme och solljus och ska således inte lämnas i en het bil. Kylväska är ett bra alternativ.

Det är bra att ha med sig de viktiga uppgifterna på resan: stomibandagetillverkare, produktnamn och -nummer samt stomiskötarens kontaktuppgifter.

Om stomibandagen tar slut under resans gång kan man gå till ett lokalt apotek för råd och information om var man ska vända sig för att få nya.

Kommunikationsmedel

Säkerhetsbältet på flyg eller i en bil kan justeras så att det sitter antingen ovanför eller nedanför stomin.

Oftast finns det toaletter på båtar, tåg och långfärdsbussar. Det är bra att kontrollera det i förväg, framför allt vid lägre resor och särskilt utomlands.

Det är bra att ha mat och dryck med sig, om man inte vet att man kommer att serveras det. Man ska inte hoppa över måltider när man är ute och reser. Man ska också komma ihåg att dricka tillräckligt.

Flygplatsernas säkerhetskontroll ska utföras med respekt för den personliga integriteten. På många ställen går det att be att det utförs i ett privat utrymme. Stomipåsen ska tömmas innan säkerhetskontroll. Kroppsscannern upptäcker även en tom stomipåse, så det är bra att berätta att man har stomi. På flyget kan man försöka boka sittplats vid korridor så man lättare kommer till toaletten.

Det är bra att gå på toaletten innan påstigning. Även om det finns en toa på t.ex. bussen, är den trång, så det kan vara svårt att tömma påsen. På flygplatsen kan man gå på toa vid avgångsgaten.

Kost

Vid varmt väder ska man dricka mer än vanligt för att undvika uttorkning. Vattnet i utlandet har oftast en annan kvalitet än hemma så tryggast är att dricka endast buteljerat vatten och kontrollera att sigillet är obrutet. Isbitar ska man undvika, för de är oftast gjorda av kranvatten. Buteljerat vatten rekommenderas till och med till tandborstningen.

Råa grönsaker och frukter är bäst att skala själv. Också sallad, skaldjur, grädde, majonnäs och glass kan vara riskabla. Kött och fisk är det ingen fara med så länge de är genomkokta.

Om maten eller drycken har stått länge ska man låta bli den.

Vid diarré ska man undvika starkt kryddade maträtter samt mjölkprodukter. Man måste se till att få i sig tillräckligt med vätska och salt. Om magsjukan slår till särskilt hårt måste de ileostomi- och reservoaropererade ta sig till sjukhus i god tid för att få dropp.

Ole hellä ihollesi
Hellävaraiset Aurum-avannesidokset sisältävät Manuka-hunajaa
Aurum with Manuka Honey
Kokeile ilmaiseksi:
050 322 3183 / asiakaspalvelu@medfanet.fi
www.medfanet.fi

Sexualitet är fortfarande en del av livet

Sexualitet hör samman med det mänskliga livet och påverkar alla dess områden. Det är att leva som man eller kvinna i alla de roller vi har som individ, i ett parförhållande, i familjen, i arbetslivet och annat socialt umgänge. Sexualitet gör oss till individer, eftersom det betyder olika saker för olika människor.

Sexuellt välmående beror inte på om man lever i ett parförhållande eller inte, om man har sex eller inte. De avgörande faktorerna är förhållandet till sin egen kropp samt förmågan att bemöta och dela med sig av sina känslor. Alla förverkligar sin sexualitet på sitt eget sätt och möter den i olika livssituationer enligt sin grundinställning. Var och en bär själv ansvar för sitt eget sexuella välmående. Man kunde säga att det är ett val. Man kan ändra riktning i sitt liv på såväl emotionellt som praktiskt plan för att försöka överbrygga de hinder som livet sätter för oss.

Bra sexualitet är som bäst en god och stärkande resurs, men kan i undantagstillstånd vålla bekymmer. Alla människor har dock rätt till den bästa möjliga sexuella livskvaliteten, för vilken sjukdom eller operation inte får utgöra ett hinder. Att på nytt kunna njuta av sin kropp och sexualitet och, om man så vill, sexuellt umgänge, kräver kanske mycket öppenhet, mod, tålamod och uthållighet samt att man bearbetar sina känslor. Det är dock mödan värt. Att bli sexuellt hel igen är fullt möjligt.

Känslor hör till

Stomi- eller reservoaroperation kan utföras efter en lång tids kronisk sjukdom och besvär. Det har varit förväntat och man har kunnat förbereda sig. Man har haft tid att anpassa sig till situationen och fundera över den kommande förändringen både själv och med sina närmaste. Operationen kommer oftast som en lättnad och den förbättrar livskvaliteten, även om förändringen är stor och omställande. Ibland måste man utföra en akutoperation på grund av brådskande omständigheter, såsom cancer eller allvarliga skador, och man har inte tid att förbereda sig. Då kan man även drabbas av dödsångest och oro inför framtiden på grund av en allvarlig sjukdom eller olycka.

Oavsett situationen och orsaker som lett till operationen är det en starkt känsloladdad situation på en individuell nivå. Mängden av känslor och deras komplexitet kan vara förbryllande, rent av skrämmande och oroande. Det är svårt att koppla bort sina känslor, och det ska man inte heller göra. Att gå igenom och bearbeta känslorna är fullt tillåtet och hjälper till att tackla situationen. I känslostormen kan ingå känslor av rädsla, sorg, besvikelse, vrede, bitterhet, ensamhet och hjälplöshet, depression samt ibland också lättnad. Det är också vanligt att självkänslan tillfälligt sjunker.

Ändrad självbild och relation till sin sexualitet

Människans sexualitet är ett lätt sårbart område precis som den egna kroppsbilden. Operationen påverkar dem båda. Operationsärr, stomi och stomipåse ändrar den yttre självbilden. Borttagning av tarmen eller blåsan med de olika alternativen, även utan stomi, den inre. Självbilden kan få sig en törn. Det är svårt att se sig själv som en hel människa: det opererade området blir det mest framträngande. Det är bra att komma ihåg att andra ser en genom sina ögon. Det ser en hel människa med ett ärr och en påse, men det är bara en del av helheten.

Ens relation till sin egen kropp är alltid individuell. Den har formats genom uppväxt och livserfarenheter till en trygg och bekant del av en själv. Operationen ändrar självbilden och den nya spegelbilden är annorlunda. Det kan ta olika lång tid att vänja sig vid den. Det mänskliga psyket har dock förmågan att övervinna och läka, och med tiden blir den nya självbilden ens egen. Även om man är väl medveten om att operationen är nödvändig för att förbättra hälsan eller rädda livet kan man vara arg och bitter över de ingrepp som gjorts mot ens kropp. I början kan man till och med känna sig ful och frånstötande. Då är det bra att komma ihåg att det är bara en känsla, inte verkligheten. Tid och erfarenhet ger plats åt att bli hel och vänja sig vid den nya situationen.

De tidigare privata avförings- och urineringsfunktionerna blir nu mer synliga. Direkt efter operationen, när man ännu behöver andras hjälp och råd för att klara sig, kan vårdsituationen kännas pinsam och förödmjukande. Tiden och erfarenheten hjälper dock.

Stomi och ärr är din ensak. Man bestämmer själv för vem man vill berätta om det hela. Till en början kan det kännas svårt och obehagligt att vara naken inför andra. Man kanske är rädd för vad andra, till och med ens egen partner eller familjemedlemmar tycker och tänker. Särskilt i början, om självförtroendet är lågt och kroppsuppfattningen dålig, vill man inte konfronteras med situationen. Modet och självförtroendet växer individuellt. Det ska inte vara ett självändamål att visa sig naken inför andra. Lika lite är det ett tecken på modighet. Styrkan kommer när man är mogen för det. Var och en har sin fulla rätt att själv bestämma vem man vill t.ex. bada bastu med eller gå till simhallen med och när. Det finns inga måsten och inget tvång.

Parförhållande

Sjukdom och operation påverkar alltid parförhållandet på något plan. Det beror naturligtvis på sjukdomen, förhållandet, dess natur och gemensamma erfarenheter hur svår- eller lätthanterliga problemen blir. Om båda parterna har lärt sig att diskutera, övervunnit en kris tidigare och respekterar varandra, har man alla verktyg för att övervinna även detta. Tyvärr finns det också parförhållanden där man inte vill eller kan förstå varandras tankar och känslor. Då är prognosen för förhållandet sämre och det kommer att ta längre tid att komma över svårigheterna. Krisen som sjukdomen och operationen för med sig, lägre självkänsla och oklarhet över sin egen kroppsbild kan sätta mycket press på parförhållandet. Det är vanligt att den opererade känner sig svartsjuk, och genom sitt eget illamående binder partnern i situationen samt isolerar sig såväl psykiskt som fysiskt. Man måste dock komma ihåg att även partnern har rätt till ett eget liv med egna känslor och rädslor. De är fullständigt normala för-

svarsmekanismer såväl i ett parförhållande som för den ensamstående.

Många olika problem kan uppstå i ett parförhållande pga. stomin. Det är naturligtvis skillnad på om det är fråga om ett kort eller långt förhållande, vilar förhållandet på en lös eller stadig grund eller har man just träffats och börjat bygga sitt liv tillsammans. När man inte ännu har lärt känna varandra väl kan det vara ett hinder att berätta om stomin eller reservoaren, visa stomibandaget, be om hjälp, första samlaget osv. I ett längre förhållande kan sådana situationer vara lättare att hantera, men öppen dialog och respekt för varandra är viktiga även då. Å andra sidan, har man inte lärt sig att samtala innan kan man det nog inte nu heller. Om man inte kan prata med sin partner ska man inte bli ensam med sina bekymmer, utan vända sig till en god vän eller en stödperson och ventilera sina känslor.

Ensamstående behöver mod

Alla har inte ett parförhållande. Några är frivilligt ensamma, men för några kan ensamheten vara en öm punkt. De som är ensamstående av egen vilja har oftast ett starkt socialt nätverk som ger stöd, men de riktigt ensamma saknar ett sådant. För dem som inte lever i ett parförhållande, men skulle vilja ha ett, blir tröskeln till ett nytt förhållande högre. När kan jag berätta att jag blivit opererad? Kommer förhållandet som började så bra att ta slut? När är jag redo att ha sex?

Egna rädslor och en oklar självbild kan leda till isolering: man vågar inte ge nya förhållanden en chans. Lyckligtvis finns dessa tankar bara i det egna huvudet. Man ska dock ut bland folk och ge sig in i situationer där man kan hitta en partner. Kärlek och ett bra förhållande har ingenting att göra med om man är opererad eller inte. Att berätta om operationen beror helt på dig själv, din persona och situation. Det finns ingen färdig mall. Att inleda ett bra förhållande förhindras inte av stomin. Om så händer, skulle man kanske inte fortsatt med förhållandet i alla fall, och man kan lämna det därhän. Det är ingenting att bli ledsen över, för det är motparten som är dum och omogen.

Sexuell olust

Att känna sexuell olust är ett vanligt problem oavsett ålder, kön eller livssituation. Vid sjukdom och dess vård är det också vanligt, nästan så att det hör till saken. Man behöver all sin kraft för att återhämta sig från operationen och anpassa sig till den nya situationen och den nya självbilden. Sexuell olust är oftast ett normalt, tillfälligt, övergående problem. Lusten kommer tillbaka av sig själv när tiden är mogen.

Intresse för sex förbättrar möjligheterna för sexuellt läkande. Man måste respektera sin partner och inte tvinga till ett samlag om partnern inte har lust. Onani är ett vanligt, säkert och tillåtet sätt att tillfredsställa sina sexuella behov. Båda parterna i ett förhållande kan känna sexuell olust.

Under en period av olust är det viktigt att man inte glömmer bort sitt parförhållande och låter förhållandet gå i stå. Närhet, ömhet och hudkontakt upprätthåller den fysiska kontakten mellan partners. Annars riskerar man att glida ifrån varandra och det kan vara svårt att hitta tillbaka.

Kvinnor

Operation utgör inget hinder för samlag men den kan medföra vissa ändringar i könsorganen och i deras funktion. Det kan

ta tid innan kroppen återhämtat sig och såren läkt. Om ändtarmen avlägsnats kan man känna smärta vid samlag en längre tid. Vid avlägsnandet av tjocktarmen kan livmodern falla bakåt, vilket kan orsaka smärta vid livmoderhalsen. Nervförsörjningen till könsorganen kan bli skadad, vilket kan gen bortfall av känseln i klitoris och det vaginala området. Också torrhet i slidan kan förekomma.

Symtomen och förändringarna kan låta svåra och skrämmande, men det går att åtgärda dem effektivt. Man ska naturligtvis låta såren läka innan man börjar ha samlag. Tiden varierar från individ till individ. Under tiden kan man ha sex utan penetration: smeka och kela och få utlösning genom att använda till exempel handen, munnen eller hjälpmedel, såsom klitorisstimulerare. Man behöver inte sträva efter en orgasm, man kan även finna sexuell njutning i ömhet och närhet.

Om kvinnan upplever smärta vid samlag kan man använda olika samlagsställningar så att penisen inte kommer emot den smärtsamma punkten. Om smärtan känns vid livmoderhalsen ska man undvika att föra penisen för långt in i slidan. Använd samlagsställningar som tillåter kvinnan att styra rörelserna själv och således undvika smärta. Till exempel bakifrån så att kvinnan står på knän, eller att kvinnan sitter gränsle över mannen. Tålamod och ömhet är viktigt. Vid svåra känselförändringar kan man leta efter andra områden i kroppen som ger sexuellt tillfredsställelse. Torrheten i slidan kan åtgärdas med glidmedel. Det finns ett brett utbud att välja mellan. Dessa kan köpas på apotek, varuhus eller erotikaffärer.

Stomi- eller reservoaroperationen påverkar inte fertiliteten. Man kan bli gravid och föda barn. Operationen utgör inget hinder för att förlösas på ett normalt sätt heller. Vid ileostomi är det värt att notera att p-piller inte är helt tillförlitliga. Varje fall är dock unikt så om man har några funderingar ska man inte tveka att kontakta sin läkare.

Män

Erektionsproblem är vanliga hos män. Olika svårigheter i livet, stress och prestationsångest är exempel på psykiska orsaker. Vanliga fysiska orsaker är sjukdomar och dess behandlingar samt åldrandet. Med erektionsproblem avses att penisen inte blir tillräckligt styv för att kunna genomföra ett samlag. Erektionsförmågan är viktig för mannen och att förlora den kan vara skrämmande, förbryllande och pinsamt. Mannen kan uppleva att han har förlorat sin manlighet. Upplevelserna är naturligtvis individuella, likaså sättet att tackla situationen.

Manligheten beror dock inte på erektionsförmågan, även om det kan kännas så. Genom att diskutera och ärligt gå igenom sina känslor kan man hitta en fungerande balans. Olika graders störningar i erektionsförmågan är vanliga efter en stomi- eller reservoaroperation. Bara stressen från sjukdomen och operationen kan påverka erektionsförmågan. Att erektionen dröjer kan bero på att man har sviktande tilltro sill sin egen erektionsförmåga och således blockerar den med sin egen rädsla. I sådana situationer är det bäst att glömma samlaget ett tag. När prestationskraven sänks löser sig situationen och till exempel morgonstånd är ett tecken på att förmågan finns kvar.

Nervförsörjningen till könsorganen kan förändras, nerverna kan skadas helt eller delvis. Nervskadorna är vanligare hos tjocktarms- än tunntarmsopererade.

Även om erektionsförmågan återkommer och erektionen är mindre styv än innan operationen kan det räcka till att genomföra ett samlag. Tillfälliga erektionsproblem är vanliga. När vävnaderna i operationsområdet läker förbättras situationen, men det kan ta upp till några månader. Nervbaserade erektionsproblem kan ta upp till två år att reparera. Man kan också förlora erektionsförmågan helt.

Erektionsproblem går att åtgärda. Medicineringen sker oralt i tablettform. Ibland får man prova några olika alternativ. Om ingen av dessa hjälper kan man ge en injektion i svällkropparna. Man hittar den rätta medicineringen genom att prova sig fram. Om läkemedlen inte hjälper finns det ett kirurgiskt alternativ där en erektionsprotes inopereras. Det lönar sig att diskutera de olika alternativen med läkare. Några män vill inte använda erektionsläkemedel eller de hittar inte en lämplig medicin. Även om mannen inte kan genomföra ett samlag kan han njuta av sexuellt tillfredsställelse med närhet och ömhet. Han kan tillfredsställa sin partner med händerna, munnen eller med hjälpmedel. Mannen kan uppleva sexuellt välbehag även utan erektion genom att smeka den slaka penisen.

För homosexuella män, som är vana vid analsex, orsakar avlägsnandet av ändtarmen förändringar i sexlivet. Sexualitet är en viktig del av livet och det lönar sig att innan operationen diskutera med kirurgen om möjligheten att bevara ändtarmen och ändtarmsöppningen om sjukdomen så tillåter. Att föra penisen in i stomin är absolut förbjudet.

Att ha sex efter operationen

Efter operationen kan man ha sex precis som innan. Den utgör ingen risk eller fara efter att det opererade området har läkts. Första gången kan vara skrämmande för båda parter. Man ska inte ha för bråttom och det lönar sig att prata öppet om saken. Oftast märker man att all rädsla och nervositet var helt obefogade.

Det är fullt möjligt att ha sex med stomiförbandet täckt, om det känns mer bekvämt. För kvinnor finns det vackra, sexiga tröjor, linnen och negligéer som till och med kan öka sexlusten. Mannen kan använda en t-tröja eller något liknande efter eget tycke och smak. Klädesplagg förhindrar också att stomipåsen skaver mot partnerns hud. Duscha och byt eller töm påsen innan sexuellt umgänge påbörjas. Det finns specialpåsar som är mindre och ogenomskinliga. Du kan också rulla upp påsen och tejpa den så att den är mindre störande under akten. Erfarenheten ökar uppfinnigsrikedomen.

Olika förändringar i livet kan vara ett bra tillfälle att reflektera över sexualiteten hos sig själv och i förhållandet. Sjukdomen och operationen med alla medföljande förändringar kan vara vägen till ett bättre, omväxlande och mer tillfredsställande sexliv. Ömhet och smekningar kan få en betydligt större roll och till och med ersätta själva penetrationen.

Den sociala tryggheten

I detta kapitel beskrivs de olika formerna av den sociala tryggheten, särskilt dem som rör stomi- och reservoaropererade. Denna guide eftersträvar att ge dig information om vilka förmåner du är berättigad till. För mer exakt information lönar det sig att gå in på FPA:s hemsida, kommunernas hemsidor osv. för där finner man den allra senaste informationen.

Sjukvård och undersökningar

När du använder dig av den allmänna hälsovården betalar du bara en bråkdel av den faktiska kostnaden. Trots det kan kostnaderna bli höga. Därför finns det **en årssjälvrisk** (s.k. betalningstak): om dina sjukvårdsavgifter inom offentlig hälsovård överstiger en viss summa under ett kalenderår (för år 2017 är summan 691 euro), sjunker kostnaderna för resten av året rejält. Du måste själv hålla reda på dina sjukvårdsavgifter och meddela när du närmar dig betalningstaket.

Därför är det bra att spara alla kvitton på det du lagt ut. När självriskgränsen närmar sig, ta kontakt med den instans (oftast ett sjukhus), där du betalat mest. Ta dit alla verifikationer på betalda avgifter.

Om du använder **privata** hälsovårdstjänster har du rätt till FPA-ersättning. Oftast är ersättningen marginell.

Läkemedel

När du visar ditt FPA-kort (sjukförsäkringskortet) på apoteket får du direktersättning för läkemedel som ordinerats med recept.

På grund av din sjukdom kan du vara berättigad till specialersättning för mediciner eller kliniska näringspreparat. För detta behöver du ett B-intyg från din läkare. Är du medlem i en arbetskassa, tar du med intyget dit. I övriga fall skickar du det till FPA eller ber läkaren att skicka dit det. Efter att FPA har behandlat din ansökan får du ett nytt FPA-kort som är försett med numret för ersättningsrätten. Du får ersättningen redan innan du mottagit det nya kortet, eftersom apoteket kontrollerar din rätt till ersättning elektroniskt.

Även läkemedel har ett årligt **takbelopp** (en årssjälvrisk). För år 2017 är det 605,13 euro. När årssjälvrisken överskrids betalar du därefter bara en mindre summa (2,50 euro år 2017) för varje ersättningsgill medicin. Du behöver inte själv hålla reda på självrisken, utan FPA skickar information och blanketter när det är aktuellt. Mera information hittar du på www.kela.fi/web/sv/lakemedel.

Du har rätt att byta din receptbelagda medicin mot en billigare variant, om läkaren inte förbjudit bytet. Fråga ditt apotek för närmare information.

Reseersättningar

Oftast får man ingen ersättning för resor till vårdcentralen, sjukhuset mm. eftersom reseersättningar beräknas efter kostnader för allmänna kommunikationsmedel (buss, tåg osv.) och självrisken överstiger biljettpriset (för år 2017 är självrisken 25 euro / enkelväg). Om självrisken överskrids, sök ersättning hos FPA.

Om du pga. sjukdom måste använda ett annat färdmedel, får du ersättning från FPA för den del som överskrider självrisken. Ersättningen räknas antingen på priset (t.ex. taxi) eller kilometerersättning (0,20 euro/km år 2017). I praktiken betyder detta att man inte får någon ersättning för kortare resor.

Om du pga. medicinska skäl är tvungen att använda andra än allmänna kommunikationsmedel, t.ex. efter en operation, be den vårdande instansen om ett intyg som styrker behovet.

FPA ersätter oftast enbart den s.k. Kela-taxin. Det är en taxi som man beställer på FPA:s beställningscentral. Detta betyder en samordnad taxi med andra resenärer. Det kan ta längre tid än en vanlig taxiresa. Om man använder en annan taxi, gäller en högre självrisk (50 euro år 2017), och då får man i regel ingen ersättning.

Även vid reseersättningar gäller **en årssjälvrisk**, som är 300 euro år 2017. Resekostnader som överstiger det beloppet ersätter FPA till fullo. Dit inräknas även enskilda resors självriskandelar och oersättningsgilla resor, dock ej vanliga taxiresor (andra än Kela-taxi). Efterson betalningstaket är relativt lågt lönar det sig att spara kvitton på alla resor som riktar sig till hälsovård eller rehabilitering. Resor till apoteket räknas inte.

Se närmare information på www.kela.fi/web/sv/taxiresor.

Sjukledighet

Om du förvärvsarbetar kan du vara berättigad till lön under sjukdomstiden, dvs. avlönad sjukledighet. Detta beror dock på ditt anställningsavtal och eventuellt kollektivavtal.

Den maximala längden på sjukskrivningen varierar. Vid en längre period kan du ansöka om sjukdagpenning.

Om du är arbetsoförmögen en längre tid får du ett läkarintyg som du ska ge till din arbetsgivare.

Sjukdagpenning

Om du är 16–67 år gammal och på grund av sjukdom är oförmögen att utföra ditt vanliga arbete kan FPA betala ut sjukdagpenning. Detta gäller även studeranden och arbetslösa. Om du är pensionär kan du få sjukdagpenning endast om du har haft förvärvsinkomster under pensionstid, oavsett summan.

Sjukdagpenningen betalas efter en självrisktid. Självrisktiden räknas i regel från den dag man insjuknar och de följande 9 vardagarna. Sjukdagpenning betalas för högst 300 vardagar för en och samma sjukdom. Om din sjukdom pågår i mer än ett år kan du ansöka om sjukpension.

Om du förvärvsarbetar och får lön under sjukdomstid, betalas sjukpenningen till din arbetsgivare.

För mer information se www.kela.fi/web/sv/sjukdagpenning.

Sjukpension

Om du mister arbetsförmågan helt eller delvis, kan du efter ett års arbetsoförmåga ansöka om sjukpension. Om FPA bedömer att din arbetsförmåga kan återställas, betalas rehabiliteringsstöd, en tidsbegränsad sjukpension.

Beloppet på sjukpension beror på din intjänade pension. Om den är liten eller saknas helt, betalas den ut som folkpension.

För att ansöka om sjukpension behövs ett B-intyg. Ansökan görs på FPA:s och arbetspensionsanstalternas gemensamma blankett.

Handikappbidrag

Handikappbidrag kan beviljas en person vars funktionsförmåga är nedsatt i minst

ett år på grund av sjukdom som orsakat nedsatt funktionsförmåga, behov av hjälp eller tillsyn. Detta betyder bland annat svårigheter med att sköta personliga rutiner (tvätta och klä på sig, byta stomibandage), utföra hushållssysslor, studier eller arbete.

För handikappbidragsansökan behöver du ett läkarintyg. Bidraget är indelat i tre grupper beroende på skadans art. T.ex. det lägsta är handikappbidrag med grundbelopp, vilket är 92,14 euro per månad år 2017.

Även barn under 16 år kan få handikappbidrag, om de behöver mer hjälp och omvårdnad än sina jämnåriga under minst sex månaders tid.

Vårdbidrag för pensionstagare

Personer som får delinvalidpension, deltidspension eller arbetslöshetspension kan få handikappbidrag. Andra pensionstagare kan beviljas vårdbidrag för pensionstagare. Det är som handikappbidrag, men beloppen är lägre.

Till och med det lägsta grundbeloppet förutsätter att man som minst varje vecka behöver hjälp eller handledning och tillsyn när det gäller personliga rutiner och det dagliga livet (till exempel tvätta och klä på sig, byta stomibandage).

Avdrag i beskattningen

Personer med stomi kan göra **invalidavdrag** i såväl kommunal- som statlig beskattning. Beloppet beror på invaliditetsgraden, som för kolostomi är 30 % och för ileo- och urostomi 40–50 % enligt läkarens utlåtande. I kommunalbeskattningen räknas inte pension som förvärvsinkomst.

För att få rätt att göra avdrag behövs ett B-intyg. För intyget till skatteförvaltningen (vero.fi/sv-FI), som räknar avdragen på basis av det.

Detta lönar sig att göra även om du inte just nu förvärvsarbetar, eftersom du kanske i framtiden kommer att ha en inkomst som räknas som förvärvsinkomst. Om inte du har någon förvärvsinkomst dras avdraget i statlig beskattning automatiskt på din make/maka. Å andra sidan om läkarintyget är avgiftsbelagt, vilket det oftast är, lönar det sig inte att skaffa det om man inte kommer att ha någon förvärvsinkomst.

Om dina sjukvårdskostnader är mycket höga eller du på grund av din sjukdom måste följa en särskild diet kan du ansöka om **avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga**. Kriterierna är dock väldigt strikta. Man måste ansöka på nytt varje år och i beviljandet beaktas hela familjens inkomster. Om du ansöker om avdraget pga. höga sjukvårdskostnader, måste de uppgå till minst 700 euro om året. Därutöver måste de utgöra minst 10 % av förvärvs- och kapitalinkomsterna, med kostnader för förvärv av inkomst borträknade.

Andra stödformer

Den offentliga hälsovården delar ut **stomibandage och andra stomiartiklar** utan kostnad. Praxisen varierar i varje kommun, men i praktiken behövs ett utlåtande från stomiskötaren. Om du vill prova en annan sorts bandage – ett med större hål – måste du boka tid hos stomiskötaren. Man kan även skicka efter provexemplar hos stomibandagefirmorna.

Kontrollera på din kommuns hemsida hur vårdartikelutdelningen är ordnad i din kommun. Du får oftast en tremånaderssats per gång. Det lönar sig att vara tidigt ute, eftersom leveransen kan dröja ett par veckor.

Kommunen lånar även ut hjälpmedel. I vissa fall kan kommunen betala för nödvändiga hjälpmedel för utförande av hushållssysslor. Vid behov kan kommunen även ordna hemhjälp och hemsjukvård.

Om din sjukdom kräver **ändringar i din bostad**, kan du få ersättning av kommunen för en del av kostnaderna.

Om du på grund av din sjukdom inte kan använda offentliga transportmedel utan orimliga svårigheter kan du ansöka om **transportstöd**.

Om dina inkomster inte efter alla stöd och bidrag räcker till skäligt leverne kan du ansöka om **utkomststöd**. Nuförtiden är det FPA som utfärdar det (tidigare var det kommunerna).

INFORMATION PÅ NÄTET

För de långtidssjuka finns en guide på nätet om den sociala tryggheten, dock endast på finska. Där har 15 olika folkhälso-, patient- och handikapporganisationer sammanställt information om den sociala tryggheten för långtidssjuka och invalidiserade. Guiden hittas på www.sosiaaliturvaopas.fi.

DET FINNS HJÄLP ATT FÅ

På sjukhus finns socialarbetare, som kan ge råd vid frågor gällande den sociala tryggheten. De kan t.o.m. fylla i ansökan om sjukdagpenning om man på grund av sin sjukdom inte själv kan göra det.

Många social- och hälsovårdsföreningar har anställda socialarbetare som hjälper till och ger råd. Till exempel erbjuder Cancerföreningen rådgivning även vad gäller sociala förmåner (www.cancerforeningen.fi).

PATIENTENS RÄTTIGHETER

Alla har rätt till en bra vård och ett bra bemötande. Information om patientens ställning och rättigheter finns bl.a. på Valviras hemsida (www.valvira.fi/web/sv/framsida).

Varje hälsovårdsenhet har en utnämnd patientombudsman, som hjälper till vid problem.

Vid socialservicens tjänster har man en socialombudsman utnämnd av kommunen.

Mer information (på finska):
www.potilasliitto.fi
Institutet för hälsa och välfärd (THL) tillhandahåller en Patientguide på adressen www.potilaanopas.fi/sv/

Finsk–svensk–engelsk-ordlista

SUOMI	SVENSKA	ENGLISH
Avannetyypit	**Typer av stomier**	**Types of ostomy**
avanne	stomi	ostomy
paksusuoliavanne	kolostomi	colostomy
ohutsuoliavanne	ileostomi	ileostomy
virtsatieavanne	urostomi	urostomy
Kockin rakko	Kocks reservoar	Kock's pouch
pussi, säiliö	bäckenreservoar	pouch, reservoir
Avannevälineet	**Stomiartiklar**	**Ostomy appliances**
pussi	påse	bag, pouch
liimapussi	gummipåse	adhesive bag
tyhjennettävä pussi	tömbar påse	drainable bag
virtsa-avannepussi	urostomipåse	urostomy bag
avannesuoja	stomiskydd	stoma cap
sidos	bandage	bandage
yksiosainen sidos	endelsbandage	one-piece appliance
kaksiosainen sidos	tvådelsbandage	two-piece appliance
ihonsuojalevy	basplatta	flange
joustava ihonsuojalevy	flexibel platta	flexible flange
hengittävä laastari	mikroporös häfta	microporous adhesive area
renkaan koko	ringstorlek	size of ring
avanteen koko	stomistorlek	size of ostomy
ilmansuodatin	filter	filter
yöpussi	nattpåse	night bag
vyö	bälte	belt
pussin kiinnittimet	påslås	fastener clips for bag
pussin suojat	ytterpåse	covers for bag
huuhtelumenetelmä	irrigationssystem	irrigation system
katetri	kateter	catheter
Lisätarvikkeet	**Tillbehör**	**Accessories**
ihonsuoja	hudkräm	skin barrier
karayakumi	karayagummi	karaya gum
ihonsuojalevy	skyddsplatta	skin-barrier plate
voide	salva	cream
geeli	gel	gel
pasta	pasta	paste
jauhe	puder	powder
liuos	vätska	lotion
tiivisterengas	tätningsring	seal ring
taitokset	kompresser	compress
puhdistusaine	rengöringsmedel	cleaning agent
deodorantti	deodorant	deodorant
puuvilla	bomull	cotton wool
saippua	tvål	soap
sakset	sax	scissors
Lääketieteellisiä termejä	**Mediciniska termer**	**Medical terms**
suoli	tarm	bowel, intestine
peräsuoli	ändtarm	anus
paksusuoli	tjocktarm	large bowel, colon
ohutsuoli	tunntarm	small intestine
munuainen	njure	kidney
rakko	blåsa	bladder

virtsajohdin	uretär	ureter
virtsaputki	urinrör	urethra
syöpä	cancer	cancer
Crohnin tauti	Crohns sjukdom	Crohn's disease
haavainen paksusuolentulehdus	ulcerös kolit	ulcerative colitis
perinnöllinen polyyppitauti	familjär polypos	familiar polyposis
tulehdus	inflammation	inflammation
sairaus	sjukdom	disease, illness, sickness
vammainen	handikappad	handicapped, disabled
vammaisuus	handikapp	handicap, disability
leikkaus	operation	operation, surgery
komplikaatio	komplikation	complication
esiinluiskahdus	prolaps	prolapse
tyrä	bråck	hernia
fisteli	fistel	fistula
sisäänvetäytyminen	retraktion	retraction
ahtauma	stenos	stenosis
paise	varhärd	abscess
ihoärsytys	hudirritation	skin irritation
iho-ongelma	hudproblem	skin problem
allergia	allergi	allergy
vuotava	läckande	leaky
vuoto	läckage	leak
ripuli	diarré	diarrhea
ummetus	förstoppning	constipation
uloste	avföring	stool
virtsa	urin	urine
sidos	bandage	bandage
Välineistö ja tilat	**Utrustning och utrymmen**	**Equipment and rooms**
WC	toalett	toilet, lavatory
pesuhuone	tvättrum	washroom, lavatory
suihku	dusch	shower
kylpyhuone	badrum	bathroom
kylpyamme	badkar	bathtub
vesi	vatten	water
kivennäisvesi	mineralvatten	mineral water
WC-paperi	toalettpapper	toilet paper
roskapönttö	soptunna	dustbin, trash can
Ammattihenkilöt	**Specialister**	**Specialists**
lääkäri	läkare	physician, (medical) doctor
sisätautilääkäri	internmedicinare	internist, specialist for internal medicine
kirurgi	kirurg	surgeon
urologi	urolog	urologist
sairaanhoitaja	sjukskötare, sjuksköterska	nurse
erikoissairaanhoitaja	specialsjukskötare	specialized nurse
avannehoitaja	stomiterapeut	ostomy therapist
Sairaanhoito	**Sjukvård**	**Medical care**
apteekki	apotek	chemist's shop, pharmacy, drugstore
sairaala	sjukhus	hospital
lääke	medicin, läkemedel	medicine, drug
lääke, lääkitys	medicinering	medication
lääkärintodistus	läkarintyg	medical certificate
lasku	räkning	account, bill
vakuutus	försäkring	insurance
vakuutusyhtiö	försäkringsbolag	insurance company

B BRAUN
SHARING EXPERTISE

Diskret och lätt att använda

- Flexima® Active
- Flexima® Uro Silk
- Flexima® Key
- Flexima® 3S

För problemsituationen

- Eakin Pelican
- Flange Extenders-tejp
- Eakin hudskyddsringar

B. Braun stomiprodukter

Lösningar för olika situationen

B. Braun Medical Oy | www.bbraun.fi

SenSura Mio jokaiselle vartalolle

SenSura Mio on saatavana neljällä erilaisella pohjalevyllä, jotta jokaiselle avanteelle ja vartalolle löytyy oma yksilöllinen ratkaisunsa. Vaihtoehtoina ovat tasainen levy sekä kolme erilaista kuperaa pohjaa; Soft, Light ja Deep. Kaikki pohjalevyt ovat elastisia, sidoksessa on ainutlaatuinen esisuodatin ja se on väriltään neutraali ja siksi erittäin huomaamaton.

Tilaa nyt ilmainen näytteesi osoitteesta www.coloplast.fi/sensuramioconvex tai suoraan asiakaspalvelustamme (09) 8946 750 / asiakaspalvelu@coloplast.com

SenSura Mio jokaiselle vartalolle

Coloplast

SenSura® Mio

*SenSura Mio Convex. Kliininen Coloplast-tutkimus CP232, 2014

Coloplast-logo on Coloplast A/S:n rekisteröimä tavaramerkki. © [2017-03] Kaikki oikeudet pidätetään Coloplast Oy, 01510 Vantaa.

Kontaktuppgifter

På importörernas hemsidor finns nyttig information. Även infonummer finns till hjälp.

B. Braun Medical Oy
Hoplaxvägen 24, 00350 Helsingfors
telefon 020 1772 700
e-post myynti@bbraun.com
hemsida www.bbraun.fi

Coloplast Oy
Örevägen 12 B, 01510 Vanda
telefon 09 8946 750
e-post asiakaspalvelu@coloplast.com
hemsida www.coloplast.fi

ConvaTec Oy
Kägelstranden 12, 02150 Esbo
telefon 020 7659 630
e-post mail.fi@convatec.com
hemsida www.convatec.fi

Dansac and Hollister Scandinavia Inc.
OneMed House, 6. vån.
Krämertsskogsvägen 20,
00320 Helsingfors
telefon 010 841 3040
e-post info.fi@dansac.com
hemsida www.hollister.com/finland,
www.dansac.fi

Medfanet Oy
Finländarvägen 7, 02270 Esbo
telefon 050 322 3183
e-post asiakaspalvelu@medfanet.fi
hemsida www.medfanet.fi

NordiCare Ortopedi & Rehab AB
Heidi Weiste-Palvanen,
telefon 044 344 7503
e-post info@nordicare.se
hemsida www.nordicare.se

Tmi HoivanKare
Heikkiläntie 1B1, 40270 Palokka
telefon 050 338 5325
e-post info@hoivankare.fi
hemsida www.hoivankare.fi

Stomi Bas™

- Stadig stomigördel
- Hål för stomi går att klippa utan att materialet fransar sig
- Mjukt och skönt material

Prata med din stomisköterska om Stomi Bas eller köp direkt på:
www.medishop.fi
www.avoris.fi

NordiCare®

info@nordicare.se, www.nordicare.se, Heidi Weiste-Palvanen, Puhelin 044 344 7503

Finnilco rf finns för Dig

De stomi- och reservoaropererade samt analinkontinenspatienter har en egen riksomfattande förening, Finnilco, som tillsammans med sina medlemsföreningar erbjuder kamratstöd, information och intressebevakning. Vi har sammanlagt c:a 3000 medlemmar, och Du är också välkommen.

Genom Finnilco kan man få en stödperson och söka sig till anpassningsträningskurserna, som ordnas runt om i Finland. Över hela landet ordnas även seminarier och rekreationsdagar. Genom att läsa medlemstidningen håller man sig uppdaterad.

En stor del av Finnilcos verksamhet finansieras med understöd från Veikkaus.

Stödpersonsverksamhet

Finnilco strävar efter att ha utbildade stödpersoner i hela Finland, och att alla stomityper samt analinkontinens finns representerade. Stödpersoner är medlemmar i Finnilcos medlemsföreningar. I dagens läge finns det c:a 130 aktiva, utbildade stödpersoner. Ett möte med en stödperson kan ha stor inverkan på den mentala återhämtningen.

Man har möjlighet att träffa en stödperson antingen före eller efter operation, redan på sjukhuset eller efter utskrivning. Även kontakt per telefon eller e-post fungerar, om den lämpliga stödpersonen bor långt borta.

Vissa medlemsföreningar har en egen stödpersonsansvarig, men man kan alltid kontakta Finnilcos kontor eller ordförande. Även stomiskötarna informerar om möjligheten till stödperson. Stödpersoner har absolut tystnadsplikt. Man behöver inte vara medlem i Finnilco för att få en stödperson.

Kamratstöds- och rekreationsverksamhet

Finnilcos sommardagar är ett traditionellt, riksomfattande evenemang, som årligen ordnas i månadsskiftet maj-juni. Som oftast är det Finnilco tillsammans med en lokalförening som planerar och genomför evenemanget. På sommardagarna har man möjlighet till spontant umgänge med vänner och bekanta från hela landet, men även organiserade aktiviteter står på dagordningen, såsom spel och tävlingar. I samband med sommardagarna ordnas en utställning, där de opererade får den senaste informationen om stomibandagen och andra vårdartiklar.

Finnilcos medlemsföreningar ordnar kamratstöd- och rekreationsverksamhet runt om i landet. Som verksamhetsformer kan nämnas stödgruppsmöten, utflykter och motionsgrupper. Det bästa sättet att lära känna andra stomi- eller reservoaropererade är att delta i verksamheten i ditt område.

Finnilco ordnar understödda semestrar tillsammans med semesterförbunden. Det är förmånliga semestrar som finansieras med understöd från Veikkaus. Det finns olika sorters semestrar för olika målgrupper, t.ex. personer med samma sjukdom, skada eller livssituation. De ordnas enligt

efterfrågan för vuxna, barnfamiljer eller andra målgrupper. Den som blir beviljad en plats måste klara sig självständigt eller med egen personlig assistent.

Syftet med semestrarna är att samla krafter, träffa andra människor i samma situation, få kamratstöd för att klara vardagen. Man har möjlighet att delta i organiserade aktiviteter enligt egna krafter och egen förmåga.

Ungdomsverksamhet

De unga stomi- och reservoaropererade har en egen grupp, som ordnar underhållande aktiviteter för sin åldersgrupp (c:a 18–40 år). Mer information fås på Finnilcos kontor eller på Facebook-sidan *Finnilco Nuoret* (på finska).

Sociala medier

Finnilco har olika finskspråkiga sidor på Facebook: *Finnilco ry*, där du får den senaste informationen, *Avanne- ja vastaavasti leikatut -tukiryhmä*, som är ett aktivt diskussionsforum för de opererade samt *Avanne- ja vastaavasti leikattujen läheiset*, som är ett diskussionsforum för de opererades närstående.

Det finns många olika diskussionsgrupper på Facebook. T.ex. Cancerpatienterna i Finland har olika sidor för olika diagnoser och Crohn ja Colitis ry har en grupp för IBD-patienter och deras närstående (*IBD-vertaistukiryhmä suolistosairaille ja läheisille*). Det finns även många utländska grupper.

Anpassningsträningskurser

Syftet med kurserna är att ge deltagarna kamratstöd samt redskap att förebygga och åtgärda möjliga hälsoproblem. Man får information gällande stomi- eller reservoarskötsel, kost och näring, mental anpassning, social trygghet och motion. För de flesta deltagarna är dock kamratstöd det viktigaste.

Finnilco ordnar anpassningsträningskurser för stomi- och reservoaropererade och deras närstående. Man behöver inte vara medlem för att söka sig till kurserna. Kurserna ordnas på olika rehabiliteringscenter runt landet där miljö och utrustning passar ändamålet. Kurserna varar oftast 3–4 dagar. Helpension i dubbelrum ingår. Kurserna är avgiftsfria för deltagare. Därutöver kan man få rehabiliteringspenning och reseersättning från FPA.

Kurserna leds av kursledare och kursassistenter som Finnilco har utbildat. De har även själv genomgått en stomi- eller reservoaroperation. Som sakkunniga fungerar även t.ex. stomiskötare, läkare, psykolog, näringsterapeut och fysioterapeut. Antalet föreläsare beror på kursens längd och kursprogram. Kursens teman behandlas även i grupper eller smågrupper. På vissa kurser finns även möjlighet till individuell handledning. Utöver föreläsningar och diskussioner finns motion och rekreation i form av samkväm och kultur.

Även FPA ordnar olika rehabiliterings- och anpassningsträningskurser.

Internationell verksamhet

Ända sedan Finnilco rf grundades har föreningen haft kontakter till andra stomiföreningar både i Norden och internationellt. Genom internationella kontakter får Finnilco de senaste rönen inom området och kan förmedla senaste nytt på forsknings- och utvecklingsfronten till sina medlemsföreningar.

Informationsverksamhet

I Finnilcos medlemstidning hittar du den senaste för dig relevanta informationen

om t.ex. hälsovård, stomiartiklar, lagstiftning samt naturligtvis Finnilco och dess medlemsföreningars verksamhet. I tidningen finns både expertariklar och medlemmars egna erfarenheter – kamratstöd som bäst. Tidningen utkommer fyra gånger per år och skickas per post til varje medlem. Den delas även ut i vårdcentraler, sjukhus och sjukvårdsskolor.

Finnilcos medlemsföreningar informerar om sin verksamhet genom tidningen och med egna medlemsbrev. På Finnilcos hemsida www.finnilco.fi hittar du mycket relevant information och olika kontaktuppgifter.

Det lönar sig att vara medlem

Finnilcos medlemsförmåner inkluderar utöver den högklassiga tidningen även ett stomikort försett med invaliddekal. På kortet står på finska och engelska att kortinnehavaren har genomgått en stomi- eller reservoaroperation som kräver att man har med sig olika stomiartiklar samt tillgång till handikapptoalett. Vid säkerhetskontroll ombeds att den ska utföras diskret. Kortet kan komma till nytta när man vill använda handikapptoan eller reser utomlands.

De flesta av Finnilcos medlemsföreningar är lokala. Anniko rf (analinkontinenspatienter) och IPAA-Yhdistys (J-reservoaropererade)är riksomfattande.

Kontaktuppgifter finns i tidningen och på Finnilcos hemsida www.finnilco.fi. Alla är välkomna att bekanta sig med medlemsföreningarnas evenemang och aktiviteter. Vid vissa aktiviteter får medlemmar en medlemsrabatt.

Varje medlem är med och stöder Finnilcos verksamhet för de opererades och analinkontinenspatienternas bästa. Till exempel gratis vårdartikelutdelning är ingen självklarhet: i många länder är situationen helt annan.

Ju fler vi är, desto starkare blir Finnilco rf – välkommen med!

Bli medlem, fyll i nedanstående ansökan eller gå in på www.finnilco.fi

Kontaktinformation

Finnilco rf
Malmin kauppatie 26
00700 Helsinki

Telefon: 040 716 9080
e-post: finnilco@finnilco.fi
www.finnilco.fi

LIITTYMISLOMAKE – MEDLEMSANSÖKAN

Finnilco ry ja sen jäsenyhdistykset tarjoavat vertaistukea, tietoa ja edunvalvontaa.
Finnilco r.f. och dess medlemsföreningar erbjuder stöd, information och intressebevakning.

Sukunimi / Efternamn: _____

Etunimi / Förnamn: _____ Syntymäaika / Födelsedatum: _____

Osoite / Gatuadress: _____

Postinumero / Postnummer: _____ Postitoimipaikka / Postanstalt: _____

Sähköposti / E-mail: _____

Puhelin / Telefon: _____

Terveystietojen luovuttaminen on vapaaehtoista. Tietoja käytetään yhdistyksen toiminnan ja tiedotuksen kohdentamiseen ja tilastojen tekemiseen. Finnilco ei luovuta jäsenrekisterin tietoja kenellekään ulkopuoliselle. Henkilö voi koska tahansa tarkistaa itsestään jäsenrekisterissä olevat tiedot ja pyytää muutosta niihin ottamalla yhteyttä Finnilcon toimistoon. Det är frivilligt att överlämna hälsouppgifterna. Uppgifterna i Finnilcos medlemsregister används till statistik, riktad aktivitet och information. Finnilco lämnar inte ut uppgifterna. Man kan alltid kontakta Finnilcos kontor för att kontrollera sina uppgifter och begära ändring om så behövs.

- ☐ Liityn kannatusjäseneksi / Jag vill bli stödjande medlem
- ☐ Olen terveydenhuollon ammattilainen / Jag är hälsovårdspersonal
- ☐ Haluan, että minuun otetaan yhteyttä / Jag vill bli kontaktad

Jäsenyhdistys, johon haluan liittyä / Välj vilken förening du önskar bli medlem i:

_____

Jäsenmaksusi määräytyy jäsenyhdistyksen mukaan. Din medlemsavgift beror på vilken medlemsförening du tillhör.

Suostun ylläesitettyjen tietojen tallentamiseen Finnilco ry:n jäsenrekisteriin. Jag godkänner att uppgifterna ovan förs in i Finnilco rf:s medlemsregister.

TIETO LEIKKAUSTYYPISTÄ / Information om operationstyp

- ☐ Paksusuoliavanne / Tjocktarmsstomi
- ☐ Ohutsuoliavanne / Tunntarmsstomi
- ☐ J-pussi (IPAA) / J-påse (IPAA)
- ☐ Virtsatieavanne / Urinstomi
- ☐ Suolirakko / Kontinent urostomi (en reservoar, gjord av tunn- eller tjocktarm)
- ☐ PEG ravitsemusavanne / PEG gastrostomi
- ☐ Minua ei ole leikattu / Ej opererad
- ☐ Muu, mikä / Annan, vad

_____

Leikkausvuosi / Operationsår: _____

TIETO SAIRAUDESTA / Diagnos

- ☐ Anaali-inkontinenssi / Avföringsinkontinens
- ☐ Colitis ulcerosa, haavainen paksusuolentulehdus / Ulcerös colit, sårig tjocktarmsinflammation
- ☐ Crohnin tauti / Crohns sjukdom
- ☐ Luokittelematon koliitti / Oklassificerad kolit
- ☐ Lyhytsuolisyndrooma / Korttarmssyndrom
- ☐ Suolistosyöpä / Tarmcancer
- ☐ Virtsaelinten syöpä / Cancer i urinorgan
- ☐ Gynekologinen syöpä / Gynekologisk cancer
- ☐ FAP (familiaalinen adenomatoottinen polypoosi / Familjär Adenomatös Polypos)
- ☐ Divertikuliitti / Divertikulit
- ☐ Endometrioosi / Endometrios
- ☐ IC (Interstitielli kystiitti) / IC (Interstitial cystitis / interstitial blåskatarr)
- ☐ Muu, mikä /Annan, vad

_____

Päiväys / Datum: _____

Allekirjoitus / Underskrift: _____

PORTO

BETALT

FINNILCO RY
KOD 5000355
48003 SVARSFÖRSÄNDELSE

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET STÖDER MED VEIKKAUS INTÄKTER

----------Vik här och häfta ihop--------

JÄSENEDUT

Finnilcon jäsenyys kannattaa. Finnilcon tehtävä on toimia avanne- ja vastaavasti leikattujen sekä anaali-inkontinenssipotilaiden parhaaksi – mitä enemmän meitä on, sitä vahvemmin äänemme kuuluu. Kuulumalla oman alueesi yhdistykseen pääset samalla osaksi valtakunnallista verkostoa.

Jäsenetuihin kuuluu:

- Avannekortti, jonka tarkoitus on helpottaa inva-wc-tiloihin pääsyä ja turvatarkastuksia matkustaessa
- Neljä kertaa vuodessa ilmestyvä Finnilco-lehti, jossa välitetään ajankohtaista tietoa yhdistyksen toiminnasta sekä avanne- ja IPAA-leikkauksiin ja anaali-inkontinenssiin liittyvistä asioista
- Alueelliset jäsentiedotteet ja tapahtumat.

MEDLEMSFÖRMÅNER

Det lönar sig att vara medlem i Finnilco. Finnilcos uppgift är att stöda stomi- och reservoaropererade och analinkontinenspatienter – ju fler vi är, desto högre hörs vår röst. Genom att vara medlem i den regionala föreningen är du med i det landsomfattande nätverket.

Till medlemsförmånerna hör bl.a.:

- Stomikort, vilket gör det enklare att använda handikapptoalett och underlättar vid säkerhetskontrollen på flygplatsen
- Finnilco-tidningen fyra gånger per år
- Regional medlemsinformation och evenemang.

Stomipolikliniker

Många sjukhus har en stomipoliklinik där den stomi- eller reservoaropererade har möjlighet att i enrum träffa en utbildad stomiskötare för att få råd och information. Mottagningen sker // är på bestämda tider och tid bokas per telefon. Stomiskötare har även telefontider. Även J-påseopererade får använda stomiskötarens tjänster.

Nedan finns en lista över alla sjukhus som har stomipoliklinik. Kontaktinformation finns i Finnilco-tidningen, Finnilcos kontor eller på hemsidan www.finnilco.fi/Avanne-poliklinikat (på finska).

Björneborg, Satakunnan keskussairaala
Borgå, Borgå sjukhus
Esbo, Jorvs sjukhus
Heinola, Heinolan kaupungin perusturva
Helsingfors, Barn- och ungdomssjukhuset
Helsingfors. Mejlans sjukhus
Joensuu, Pohjois-Karjalan keskussairaala
Jyväskylä, Keski-Suomen keskussairaala
Jämsä, Jokilaakson sairaala
Kajana, Kainuun keskussairaala
Karleby, Mellersta Österbottens central-sjukhus Kemi, Länsi-Pohja centralsjukhus
Kotka, Kymmenedalens centralsjukhus
Kuopio, Kuopio universitetssjukhus (Kaarisairaala)
Lahtis, Päijät-Hämeen keskussairaala
Nyslott, Savonlinnan keskussairaala
Raumo, Rauman aluesairaala
Riihimäki, Kanta-Hämeen keskussairaala
Rovaniemi, Lapin keskussairaala
S:t Michel, Mikkelin keskussairaala
Seinäjoki, Seinäjoen keskussairaala
Tammerfors, Hatanpään sairaala
Tammerfors, Tammerfors universitets-sjukhus (TAYS)
Tavastehus, Egentliga Tavastlands centralsjukhus
Uleåborg, Oulun yliopistollinen sairaala (OYS)
Valkeakoski, Valkeakoski kretssjukhus
Vanda, Pejas sjukhus
Vasa, Vasa centralsjukhus
Villmanstrand, Etelä-Karjalan keskussairaala
Åbo, ÅUCS T-sjukhus

TUKIVYÖT - ALUSVAATTEET - HOITOTARVIKKEET
avannetarvike.fi
aktiiviseen arkeen

Heidi, ileostomi från 2002.

Engagerade i stomivård

dansac

Dansac and Hollister
Kundservice:
Tel. 010 841 3040
info.fi@dansac.com
dansac.fi

Hollister

Dansac and Hollister
Kundservice:
Tel. 010 841 3040 • info.fi@hollister.com
hollister.fi