



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Patienters upplevelser av att leva med en stomi

- En litteraturbaserad studie

Jessica Moselius

Malin Kull

Examensarbete i omvårdnad på kandidatnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst
Vårterminen 2017

Patienters upplevelser av att leva med en stomi - En litteraturbaserad studie

Patients' experiences of living with a stoma – A literaturebased study

Författare	Jessica Moselius, Malin Kull
Handledare	Berit Finnström
Examinator	Margareta Karlsson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/Kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/År	VT 2017
Antal sidor	20

Abstract

Background: Surgeries history stretches far back in time. Stoma operations started being successfully in the 19th century. In the 1950s, a standard treatment for stoma operations was developed which still is being used today. The reason for getting a stoma may be due to various things such as illness or trauma. Getting a stoma can lead to a changed body perception and can affect the individual's experience of health and suffering. It's up to the nurse to be able to approach these patients and their experiences in the best professional way.

Aim: The aim of the study was to describe patients experiences of living with a stoma.

Method: This study has been conducted as a qualitative literature review. An analysis of eleven qualitative articles was carried out.

Results: Three themes explaining the patient's experience of living with a stoma where identified as: the patient's path to acceptance, the patient's obstacles to the way of acceptance and the continued life with a stoma. Eight sub-themes: teaching and information, social support, an inner process, complications and leakage, uncertainty and concern, changed body perception, daily constraints, adaptation to a new life situation, where discovered.

Conclusion: The experience of living with a stoma varies from person to person. There are factors that can affect the patient's life with a stoma. There are both positive and negative experiences that create an overall picture.

Keywords: Acceptance, Life situation, Nursing, Ostomy care, Patient experience,

Populärvetenskaplig sammanfattning

Denna studie vill undersöka hur personer med en stomi upplever sin vardag. För att sjuksköterskan ska kunna bemöta dessa patienter på bästa sätt är det viktigt att ha kännedom om patienters upplevelse av att leva med en stomi.

I studien framkommer det att *patientens väg mot acceptans* spelar stor roll för hur livssituationen med stomi kan bli. Grunden för detta visades sig vara att patienten är i behov av information och undervisning. Förstår inte patienten vad som har hänt, vad som kommer att hända och vad som förväntas av honom eller henne i den nya situationen blir det svårare att acceptera livet med en stomi. Vilket socialt nätverk och stöd patienten har spelar även roll i hur upplevelsen av stomin utformas. Hur patienten själv jobbar med sin inre process för att nå acceptans är också viktig.

Det flesta patienter möter någon gång *hinder på vägen mot acceptans*. Dessa hinder upplevs olika för olika personer. Det som framkommer i studien är bland annat oförutsedda händelser som läckageproblematik, komplikationer och lukt. Osäkerhet, oro, förändrad kroppsuppfattning och en annan syn på sexualitet är också något som kan ses som ett hinder på vägen mot acceptans för patienten.

Det fortsatta livet med en stomi visade sig innebära begränsningar i vardagen, dessa kunde vara kvarstående men i de flesta fall lärde sig personen i fråga att leva ett gott liv trots begränsningar. Efter att ha accepterat sin stomi handlade det om att kunna anpassa sig till sin nya livssituation.

Patienter med en stomi kan träffas på i flera delar av vårdkedjan. Det innebär att allmänsjuksköterskan ofta möter dessa patienter och därmed behöver ha kunskap om deras upplevelse för att kunna bemöta och utföra ett så bra vårdarbete som möjligt. Att ha kunskap i detta ämne är till nytta för sjuksköterskan för att kunna lösa problem och hjälpa patienter på bästa sätt utifrån varje individs upplevelse av sin situation och stomi.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Historiskt perspektiv	1
Stomi.....	2
Lidande.....	2
Hälsa och välbefinnande.....	3
Kroppsuppfattning.....	4
Omvårdnad vid stomi och tidigare forskning.....	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Litteratursökning.....	5
Urval.....	6
Analys.....	6
Resultat	7
Patientens väg mot acceptans.....	7
Undervisning och information.....	7
Socialt stöd.....	8
En inre process.....	9
Hinder på vägen mot acceptans.....	9
Komplikationer och läckage.....	9
Osäkerhet och oro.....	10
Förändrad kroppsuppfattning.....	10
Det fortsatta livet med en stomi.....	11
Begränsningar i vardagen.....	11
Anpassning till en ny livssituation.....	12
Diskussion	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	14
Slutsatser	16
Praktiska implikationer	17
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	17
Referenser	18

Bilagor

I Systematiska artikelsökningar

II Mall för kvalitetsbedömning

III Översikt av analyserad litteratur

Inledning

Det finns idag många som lever med en stomi, i hela världen. En stomi innebär ett kirurgiskt ingrepp som leder till en tarmöppning via huden. De vanligaste orsakerna till en stomi är tjock eller ändtarmscancer och inflammatoriska tarmsjukdomar men det kan även bero på problem i urinblåsan eller trauma från exempelvis en olycka (Berndtsson, 2008). Det finns olika sorters stomier och vilken stomi som blir aktuell är beroende av bakomliggande orsak. Att få en stomi innebär för de flesta personer en förändrad livssituation vilket i sin tur kan leda till en förändrad kroppsuppfattning. När sjuksköterskan möter dessa patienter behövs det kunskap om hur situationen med en stomi kan upplevas. Detta för att kunna bemöta varje individ utifrån deras specifika upplevelser och förutsättningar.

Idén till vårt examensarbete uppstod efter att vi båda hade mött patienter med stomi i vår utbildning till sjuksköterska. Under denna tid upptäckte vi att det fanns olikheter i patienternas upplevelser av deras stomi. Därför ville vi undersöka vad patienterna upplevde och vilka känslor det fanns kring att leva med en stomi och vad de kunde bero på. Vi ville lära oss mer om detta ämne för att få kunskap till vår kommande yrkesroll som sjuksköterska.

Bakgrund

I bakgrunden till studien ges ett historiskt perspektiv, en definition av vad en stomi är, vad sjuksköterskans ansvar i omvårdnadsarbetet kring stomin innebär och hur tidigare forskning ser ut. Vårdvetenskapliga begrepp i form av lidande, hälsa, välbefinnande och kroppsuppfattning beskrivs och definieras.

Historiskt perspektiv

Före och under 1700-talet blev tarmöppningar via huden ofta till på grund av brock i bukväggen eller skador på grund av trauma eller krig. Dessa kunde oftast inte behandlas kirurgiskt enligt Berndtsson (2008). Till största del berodde detta på att kirurgiska och elektiva ingrepp inte var möjliga innan 1700-talet. I samband med avsaknad av antiseptik och tillgång på narkosmedel ledde dessa ingrepp alltid till dödlig utgång. Tekniken förbättrades och under 1800-talet kunde de här patienterna opereras under mer kontrollerade former och mortaliteten minskade avsevärt. Av de knappa rapporter som finns från denna tid beskrivs kolostomi som ett nödvändigt ingrepp för att kunna avlasta förträngning vid ändtarmscancer och hos barn som fötts med missbildningen analatresi (Berntsson, 2008).

Operationer där tunntarmen togs fram till en ileostomi innebar dock stora problem. Då patienterna var svårt sjuka i tjocktarmsinflammationer saknades kunskap om bakgrund till sjukdomen och medicinsk behandling. De första operationerna var enkla och gick ut på att tjocktarmen avlastades med en kateter i caecum eller appendix. Det dröjde fram till 1952 innan en metod utvecklades för att konstruera en ileostomi, den här metoden togs fram av kirurgen Bryan Brooke. Denna lyckade utveckling av operationsmetod blev under 1950-talet en standardbehandling vid specifika stomioperationer (Berndtsson, 2008). Metoden som fortfarande används vid konstruering av alla sorters stomier innebär att tarmen krängs och slemhinnan sutureras till huden (Hultén, 1998).

Berndtsson (2008) skriver att innan 1950-talet var omvårdnaden av patienter med stomier i princip obefintlig och det omlägningsmaterial som fanns till förfogande i form av tygrasor och träull var sällsynt och outvecklat. Patienter fick till största delen klara sin bandagering

och sociala situation själva då några stomiterapeuter inte fanns som stöd. Läckage från denna bandagering ledde inte enbart till oönskad lukt utan också till svåra hudproblem på grund av att tarminnehåll och urin frätte på huden. Patienten hamnade i och med detta ofta i social isolering. Det första fabricerade bandaget var utformat som en platta som häftades mot huden runt stomin med hjälp av lim. År 1957 konstruerades den första självhäftande stomipåsen i plast för engångsbruk. Påsen var både tät och hygienisk men orsakade fortfarande hudskador. I slutet av 1960-talet utvecklades den första hudskyddsplattan vilket betydde mycket för att förhindra de svåra hudskador som var ett stort problem för många. Några år senare, under 1978 introducerades det första tvådelsbandaget. Berndtsson (2008) berättar också att vid svåra hudproblem, främst vid ileostomier, var sänkläge det bästa för patienten. Patienten låg då på mage med ett hål i madrassen för stomin, under stod en hink som samlade upp tarminnehållet. Under denna tid var som nämnt stomiläckage ett stort problem som ansågs oundvikligt och som resulterade i hudbesvär (Berndtsson, 2008).

Stomi

Ordet stomi kommer från grekiskans stoma som betyder mun eller öppning. En stomi innebär att en del av tarmen läggs ut på buken som en konstgjord öppning för att eliminera kroppens avfall (Persson, 2008). För att samla upp kroppsvätska finns en mängd olika stomibandage som är utformade med en påse som samlar upp det som elimineras. Då den konstgjorda öppningen varken har känsel eller slutmuskel blir stomin inkontinent (Persson, 2008). Tarmdelen efter stomiöppningen anses vara ur funktion eller i vila under den tid stomin finns. Varför en stomi blir aktuell kan bero på olika saker. Tiden stomin är i bruk kan variera allt ifrån några månader till livslång användning. Enligt Persson (2008) har stomierna olika namn beroende på fysiologisk egenskap och var på tarmen den är belägen eller vilket organ som skall ersättas eller avlastas. Enligt Persson (2008) är en ileostomi belägen på tunntarmen. Den kan vara både temporär eller permanent och är ofta belägen på höger sida av buken. En stomisort som utgår ifrån olika delar av tjocktarmen kallas för kolostomi. Denna stomi ligger ofta på vänster sida av buken och kan också den vara både temporär som permanent. De temporära stomierna utformas ofta som en loop för att lättare kunna kopplas ihop och läggas ner igen (Persson, 2008). Enligt Pählman och Sjödahl (2009) kan en stomi vara en kirurgisk lösning efter en akut uppkommen situation så som ileus eller vid något typ av hinder i magtarmkanalen. En stomi kan också bero på en elektiv planerad operation vid en pågående sjukdom som cancer eller inflammatoriska tarmsjukdomar. Den patient som blir stomiopererad får automatiskt nya eliminationsvanor, avseende både avfallets tömningsfrekvens och konsistens. Det här är något patienten sedan måste lära sig hantera för att inte hamna i beroendeställning till andra (Persson, 2008).

Lidande

Eriksson (1994) beskriver att begreppet lidande genom tiderna har kopplats på olika sätt till sjukdom och smärta. Tillstånden behöver inte vara förenade, upplevelsen av att känna lidande behöver inte vara kopplat till smärta. Lidandets motsats är lusten och njutningen, för att bli fri från lidande skall detta eftersträvas. Eriksson (1994) skriver att ordet patient ursprungligen betyder den lidande, den som tåligt förändrar eller uthärdar någonting. Eriksson skriver fortsatt att svenskans patient kommer från latinets *patiens* som betyder lidande och grundar sig i betydelsen tåla och lida.

Vad som är ett lidande är svårt att identifiera enligt Eriksson (1994). Det grundas i en subjektivt upplevd känsla som är något varje enskild individ kan känna. Individen kan bara

relatera grader och olika typer av lidande i relation till sig själv och levda upplevelser. Lidandet har ingen given utlösande faktor, vad som helst kan skapa ett lidande (Eriksson, 1994).

När en människas smärta inte kan lindras måste individen få hjälp att skapa en uppfattning och förståelse av vad som orsakar lidandet och vad det innebär. Om lidandet inte går att lindra skapas en mening för att kunna försonas med det som upplevs. Det lidande som inte går att bota ska alltid lindras medan det onödiga lidandet alltid skall elimineras (Eriksson, 1994). Sjuksköterskan kan med sitt arbete både eliminera onödigt lidande och lindra det lidande som finns. Detta genom att ge den vård som patienten behöver och inte missbruka makt och fördöma (Eriksson, 1994). Enligt Dahlberg (2002) är patienten extra utsatt för lidande om det samtidigt finns en skör vårdrelation. Då den ena personen är försvagad och därmed beroende av den andra personens välvilja och vilja att göra gott är det viktigt att relationen mellan patienten och sjuksköterskan är god. Eriksson (1994) beskriver att sjuksköterskan kan lindra lidande med enkla medel såsom att ge en vänlig blick eller på annat sätt bekräfta patienten. Genom att ha i åtanke att lidandet är subjektivt och att alla individer upplever det olika skall rätt vård och behandling ges till just det behov som finns. Varje enskild patients behov och uppfinningsrikedom, tillsammans med idéer, är på olika sätt lösningar för dennes problem och lidande.

Hälsa och välbefinnande

Enligt World Health Organization (WHO) hälsodefinition från 1948 är hälsa ett tillstånd av fullkomligt fysiskt och psykiskt välbefinnande och inte enbart avsaknad av sjukdom och lidande. Enligt Eriksson (1994) är hälsa likt lidande en subjektivt upplevd känsla där varje individ måste utgå från sig själv och sina erfarenheter. Eriksson (2014) säger att hälsan inte är ett statiskt tillstånd utan ständigt dynamiskt och i rörelse och påverkas av flera faktorer.

Dahlberg och Segesten (2010) menar att uppnå god hälsa är målet med vårdandet och att detta alltid ska eftersträvas. Det kan ifrågasättas vad god hälsa är och vad det inte är. Som nämnts ovan är hälsa en subjektiv upplevelse och hälsa kan inte sättas i relation till någon annan än den person som upplever den. Enligt Eriksson (1994) innebär god hälsa när individen känner en helhet mellan själ, kropp och ande. När helheten mellan själen, kroppen eller anden rubbas skapas ohälsa. Om det lidande som skapat ohälsa är uthärdligt och hanterbart uppnås ändå en grad av hälsa. Dahlberg och Segesten (2010) menar att hälsan rubbas när människan inte längre har samma känsla till livskraft, livsmod och livslust. Dessa skulle kunna rubbas av många tänkbara faktorer, till exempel av sjukdom, vilket gör människan sårbar och hindrar den i sin frihet och vilja. Vad som påverkar livskraften är olika för olika människor (Dahlberg & Segesten, 2010).

Dahlberg och Segesten (2010) skriver att det är lätt att tolka all upplevelse av hälsa som välbefinnande. På samma sätt som någon söker efter hälsa när den befinner sig i sjukdom kan den lika gärna söka efter välbefinnande. Välbefinnande kan upplevas även om hälsa inte finns och tvärtom. Målet med vårdandet är att lindra patientens lidande och därmed möjliggöra för en väg till välbefinnande. Precis som lidande och hälsa ses välbefinnande som något unikt för varje patient och individ.

Antonovsky (2005) har en teori om att människan bemästrar och behåller sin hälsa på ett bättre sätt när de faktorer som påverkar dess leverne kan hanteras. I och med det kan människan hitta acceptans och känna tillfredsställelse till sin hälsosituation. Känslan av

sammanhang (KASAM) innefattar tre komponenter som ska uppfyllas. Komponenterna är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 2005). Begriplighet handlar om att förstå det som händer och det som komma skall. Hanterbarhet innebär på vilket sätt människan använder de resurser som står till förfogande. Antonovsky (2005) ser meningsfullhet som en motiverande komponent, vilken ökar när individen själv kan vara med och påverka det som händer. Människan blir tvungen att utsättas för situationen för att skapa en känsla av sammanhang. Även Dahlberg (2014) skriver att i hälsa ingår upplevelsen av känsla och sammanhang, om tillvaron känns meningsfull och givande är det lättare att kämpa emot ohälsa.

Kroppsuppfattning

Enligt Persson (2008) behöver människan kontroll över sin kropp och dess funktioner, detta är för människan ett centralt behov. Kroppsuppfattning kan översättas till det engelska ordet "body image" och beskrivs då som en mental bild eller uppfattning av vad personen ser som sitt kroppsliga jag och framträdanden. Kroppens upplevda förändring påverkar personens personlighet, då personlighet och kroppsliga erfarenheter påverkar varandra (Persson, 2008). Även Black (2004) skriver att kroppsuppfattning ofta baseras på individens sociala situation och tidigare erfarenheter.

Price (1995) menar att den normala kroppsuppfattningen har tre delar. Kroppens ideal, kroppens realitet och presentationen av kroppen. Kroppens ideal är den egna uppfattningen om hur kroppen borde kännas, se ut och bete sig. Kroppens realitet beskriver hur kroppen faktiskt är. Presentationen av kroppen betyder hur kroppen presenteras och hur den uppfattas av andra personer. Dessa tre delar menar Price (1995) stärks eller försvagas via personens copingstrategier och sociala stöd. Persson (2008) skriver att välbefinnande kan nås av att kroppen upplevs som fungerande, stark och frisk. Kroppen blir utsatt för olika prövningar i vardagen vid fysisk aktivitet eller vid kroppsliga besvär. Detta kan påverka personens upplevda välbefinnande och kroppen blir påtaglig (Persson 2008).

Tylka (2011) skriver om kroppsuppfattning som en flerdimensionell konstruktion med positiva och negativa funktioner och varför dessa är bra och mindre bra. Det beskrivs fortsatt att enbart för att en negativ kroppsuppfattning förebyggs eller arbetas bort behöver inte en positiv kroppsuppfattning infinna sig automatiskt. En positiv kroppsuppfattning bidrar till ett mer flexibelt tänkande, förbättrar självbilden, främjar ett kärleksfullt beteende och bygger motståndskraft. Vilken kroppsuppfattning som råder hos varje individ har därför en betydande roll (Tylka, 2011).

Omvårdnad av patienter med stomi och tidigare forskning

Enligt Thorpe, McArthur och Richardsson (2009) är varje erfarenhet av kroppslig förändring efter stomibildning komplex och individuellt upplevd. Patienters upplevelse av att leva med stomi visar att kroppen spelar stor roll i att definiera sin självkänsla. Upplevelsen av den kroppsliga förändringen efter en stomibildning kan variera men en förändrad kroppsuppfattning finns alltid närvarande enligt Thorpe et al. (2009). Brown och Randle (2004) menar att när kroppens utseende och funktion plötsligt ändras medför det också förändringar i bilden av kroppen. Det kan vara svårt för sjuksköterskan att förhålla sig till patienter med en stomi på ett för patienten önskvärt sätt. Från tidigare forskning kan det sammanfattas att patienterna ser sjuksköterskan som en stöttepelare. De menar att

sjuksköterskan har stor betydelse i att underlätta för den enskilda individen i både stöd och undervisning om och kring stomi (Brown & Randle, 2004).

Enligt Black (2004) kommer de flesta sjuksköterskor någon gång att vårda patienter med förändrad kroppsuppfattning på grund av en operation som lett till en stomi. Efter en stomioperation känner många patienter förödmjukelse och förnedring. Dessa känslor är något sjuksköterskan behöver hjälpa patienten med. Sjuksköterskan behöver kartlägga dessa problem för att kunna stödja patienten med kompetens och förståelse. Patienter upplever ofta psykologiska faktorer, ångest och andra känslor i samband med en stomiuppläggning. Sjuksköterskans funktion är att förbereda, vägleda och stödja patienter i de frågor som uppkommer (Black, 2004). Som sjuksköterska är det av värde att ha kunskap om stomier för att kunna hjälpa och ge god vård och omvårdnad till denna patientgrupp (Burch, 2013).

Problemformulering

Det finns många patienter som av olika anledningar behöver genomgå en stomioperation för att bli botade från sjukdom och kunna behålla sin hälsa. Patienten blir tvungen att gå vidare i sitt liv där allting inte längre är som förut. Det är väl studerat hur en stomi och dess eventuella komplikationer fungerar men det är inte lika många studier som tar hänsyn till patientens behov av omvårdnad och stöd. Mer fokus borde ligga på patientens upplevelse av ett annorlunda liv och hur den nya situationen påverkar varje enskild individ. Det är viktigt att hjälpa varje patient att uppnå hälsa och förebygga onödigt lidande. För att lyckas med detta är det av största vikt för sjuksköterskan att förstå hur det är att leva med en stomi. Då en stomi kan ge upphov till olika känslor och tankar hos olika personer måste varje patients upplevelse av sin stomi förstås utifrån just den personen. Vad kan det då finnas för upplevelser en patient med stomi kan behöva gå igenom och hur kan dessa beskrivas?

Syfte

Syftet med studien är att beskriva patienters upplevelser av att leva med en stomi.

Metod

Studien är gjord som en litteraturbaserad studie utifrån kvalitativa artiklar. Att bidra till att skapa evidensbaserad omvårdnad genom analys av kvalitativ forskning innebär enligt Friberg (2012) att öka förståelsen för det valda ämnet.

Litteratursökning

Till denna studie gjordes först spontana sökningar på ord som var av intresse för det kommande ämnet, detta kallas enligt Friberg (2012) för ett helikopterperspektiv. Friberg skriver vidare att det är ett sätt att se om ämnet tidigare är beforskat och hur utfallet på sökresultat kan komma att se ut. Sökorden vi valde att använda var ord som grundade sig i vår förkunskap om ämnet.

Efter den information som uppkom med helikoptersökningen togs nya frågor gällande studiens inriktning upp. Utifrån dessa frågor formulerades sökord som sedan kom att användas i de databaser som ansågs användbara och relevanta till studien. Informationen som uppkom av sökningarna gav idéer till nya sökord till nästa steg, den systematiska sökningen. Enligt Östlundh (2012) är det lämpligt att göra både systematiska och osystematiska

sökningar för att få ett bra informationssökningsresultat. I denna studie gjordes helikoptersökningar och systematiska sökningar.

Sökningarna gjordes i databaserna Pubmed och Cinahl. Ämnesorden (MH"ostomy care") och (MH"life experience") användes i Cinahl. Östlundh (2012) menar att ämnesord används för att beskriva innehållet i artikelsökningen. Orden patient experience* användes i trunkering. Östlundh skriver vidare att detta moment används för att få upp alla grammatiska böjningar i samma sökning där ordet används. Efter att ämnesorden och det trunkerade ordet använts var för sig kombinerades de genom att använda funktionen AND. För detta ändamål används en teknik som kallas Boolesk sökning. Enligt Östlundh (2012) finns flera olika operatörer i detta system, de grundläggande är AND, OR och NOT. Till den här studien användes operatören AND för att uppnå samband mellan orden.

Nästa steg var att begränsa sökningarna till tidsperioden 2007-2017, english language och peer reviewed i databasen Cinahl. Samma avgränsningar gjordes i databasen Pubmed, skillnad var att abstract ersatte funktionen peer reviewed. För att översätta ordet stomi till engelska användes svensk MeSH, det resulterade i ordet ostomy. I de systematiska sökningarna varierades sedan ostomy med synonymen stoma för att få ett bredare sökresultat. Databasen föreslog orden stoma, ileostomy och colostomy till sökningarna därför valdes även detta med. I starten av sökprocessen användes ämnesord för att försäkra oss om att de artiklar som hittades hade med vårt syfte att göra. Detta resulterade i få träffar vilket även ledde till att vi sökte utan funktionen ämnesord.

En översiktlig beskrivning av hur den systematiska artikelsökningen gick till finns presenterat i bilaga I - systematisk artikelsökning.

Urval

Studier som inkluderades valdes utifrån ett patientperspektiv. Inklusionskriterierna var kvalitativa artiklar eller kvantitativa artiklar med kvalitativ del. De skulle vara från hela världen och upplevelserna av att leva med en stomi skulle vara beskrivna. På grund av att det fanns få artiklar om specifik stomi valde vi artiklar som inkluderade stomier belägna på mag- och tarmkanalen, oavsett varför den uppkommit och hur länge den skulle vara i bruk. Exklusionskriterier var artiklar som handlade om barn och personer med kognitiv nedsättning på grund av att detta kan medföra vissa svårigheter i att uttrycka sin tanke och åsikt. Till studien har fyra systematiska sökningar gjorts där elva artiklar valts ut. Nio av artiklarna är kvalitativa och två artiklar är enligt metoden mixed study design där de kvalitativa delarna har använts. Artiklarna är kvalitetsbedömda enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) mall som finns presenterad i bilaga II-mall för kvalitetsbedömning. Det framkom att kvalitetsgraden låg mellan hög och medel på samtliga artiklar. De ingående artiklarna och kvalitetsgranskningens utfall presenteras överskådligt i bilaga III-översikt av analyserad litteratur.

Analys

Analysen av de kvalitativa artiklarnas resultat har genomförts i enlighet med de fem steg som Friberg (2012) beskriver. Denna metod är till för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i kvalitativ forskning. De fem stegen innebär att till en början läses de valda studierna igenom flera gånger för att på så sätt få en bild av vad de handlar om. Sedan identifieras nyckelfynd i varje studies resultat, därefter görs en schematisk översikt för att kunna sammanställa varje studie. Likheter och skillnader i resultaten tas fram där man efter dessa skapar nya övergripande teman och underteman. När analysen sedan är klar skall den presenteras på ett så tydligt och läsbart sätt som möjligt (Friberg, 2012).

I steg ett lästes de valda artiklarna igenom ett flertal gånger för att få en helhetsbild där fokus låg på artiklarnas resultatdel, artiklarna numrerades även för att lättare kunna särskilja dem. I steg två identifierades nyckelfynden genom att de markerades med överstrykningspenna. Detta för att lätt kunna hitta dem i texten. Fynden valdes ut i förhållande till studiens syfte. I steg tre gjordes en schematisk översikt där de nyckelfynd vi valt ut skrevs ner på papperslappar tillsammans med numret på respektive artikel. Lapparna lades sedan ut på ett bord för att få en överskådlig blick över materialet. I steg fyra jämfördes de olika fynden med varandra och likheter och skillnader togs fram. De som liknade varandra parades ihop och nio grupper skapades. Utifrån innebörd namngavs grupperna med preliminära titlar. De uttagna gruppernas lappar lästes sedan igenom ett flertal gånger vilket resulterade i att vissa nyckelfynd flyttades runt mellan grupperna. Detta för att försäkra att de placerades i rätt grupp i förhållande till studiens syfte.

Antalet grupper blev tillslut reducerat till åtta stycken. I relation till studiens syfte kunde sedan tre huvudteman med tillhörande underteman skapas. Vidare i steg fem formulerades studiens resultat utifrån de teman och underteman som strukturerats under Tabell I.

Resultat

Syftet med studien är att beskriva patienters upplevelser av att leva med en stomi. Resultatet presenteras i löpande text utifrån de tre huvudteman och åtta underteman (Tabell I.) som framkom i analysen av artiklarna.

Tabell I. Teman och underteman

<i>Patientens väg mot acceptans</i>	<i>Hinder på vägen mot acceptans</i>	<i>Det fortsatta livet med en stomi</i>
Undervisning och information	Komplikationer och läckage	Begränsningar i vardagen
Socialt stöd	Osäkerhet och oro	Anpassning till en ny livssituation
En inre process	Förändrad kroppsuppfattning	

Patientens väg mot acceptans

Temat beskriver vilken inverkan och betydelse god undervisning och information har för patientens upplevelse av att leva med en stomi. Att ha socialt stöd är viktigt för att kunna acceptera stomin. Acceptans innebär också att patienten genomgår en inre process där hen successivt vänjer sig vid sin stomi och de nya livsvillkor det innebär.

Undervisning och information

Andersson, Engström och Söderberg (2010) samt Thorpe, McArthur och Richardson (2014) beskrev vikten av information och utbildning till den patient som ska få en stomi. I studierna framkom det att alla patienter inte hade samma upplevelse av sin stomiundervisning och information. Enligt Andersson et al. (2010) framkom det att information är en viktig del för

att få en bra start av upplevelsen med stomi. Patienter kunde uppleva svaghet efter stomikonstruktionen och hade svårt att titta på påsen. Thorpe et al. (2014) menar att preoperativ utbildning var viktigt för att matcha patientens förväntningar med verkligheten. Enligt Andersson et al. (2010) upplevde patienterna att de var i behov av information om sjukdomen, behandlingen och stomin för att veta vad som förväntades av dem i den nya situationen. Thorpe et al. (2014) nämner patienter som upplevde att information om hur en stomi fungerar och hur den skulle tas om hand, gjorde att de hade lättare att acceptera stomin.

Relationen mellan sjuksköterskan och patienten har betydelse för hur den första upplevelsen av stomin blir för patienten (Spiers, Smith, Simpson & Nicholls, 2016). Thorpe et al. (2014) skriver att ju mer tillit patienten hade till sjuksköterskan desto mer information och utbildning var patienten villig att ta emot. Lim, Chi Chan och He (2015) menar att patienter uttryckte att stomiundervisningen på sjukhus var begränsad. Detta menar de leder till otillräckliga förberedelser och för lite kunskap för att på egen hand kunna hantera sin stomi. De flesta studier nämner att patienter är i större behov av stöttning och information i början efter sin operation för att sedan bli mer självständiga i sin stomihantering (Barnabe & dell'Acqua, 2008; Lim et al., 2015; Spiers et al., 2016; Thorpe et al., 2014).

Vid de tillfällen patienten hade fått otillräcklig information och undervisning under sin sjukhusvistelse blev patienten utskriven till hemmet med en känsla av att vara oförberedd inför sin stomivård på egen hand (Barnabe & dell'Acqua, 2008; Lim et al., 2015; Spiers et al., 2016; Thorpe et al., 2014). Thorpe et al. (2014) skriver att patienter uppskattade då de hade någonstans att vända sig om problem eller liknande skulle inträffa. Patienter upplevde också trygghet när de haft någon att vända sig till, till exempel via telefon när frågor uppkom (Thorpe et al., 2014).

Socialt stöd

I ett flertal artiklar tas vikten av att ha stöd från familj och vänner upp. Andersson et al. (2010) skriver om patienter vars familj och vänner var en viktig del för att kunna tänka på annat än stomin och dess innebörd. Dessa patienter berättade att när de var med sin familj och sina vänner behövde de inte oroa sig över ljud, gaser eller andra obehagliga upplevelser från påsen. Enligt Lim et al. (2015) menar patienter att deras familjemedlemmar var den största hjälpen för att lära sig hantera och leva med sin stomi. Det var i många fall dessa familjemedlemmar som stöttade patienten med stomivården. Detta upplevdes i många fall som ett välbehövligt stöd i deras process. Patienter tyckte att det var lättare att komma tillbaka till sitt gamla liv om de förberett sig och andra för det. Detta genom att informera personer i sin omgivning om vad som skulle hända. De kunde på så vis återgå till sitt gamla liv och sina dagliga aktiviteter på ett lättare sätt (Andersson et al., 2010; Grant et al., 2011; Lim et al., 2015).

Det fanns också de patienter som upplevde och kände brist på socialt stöd, de som inte ville öppna sig för familj och vänner för att undvika att bli en börda. Det beskrivs att dessa patienter i stället höll det mesta inom sig själva för att på så vis slippa göra familj och vänner oroliga (Lim et al., 2015).

Enligt Thorpe, Arthur och McArthur (2016) beskrev patienter även en oro över vad andra personer skulle tänka om de fick se stomin. Hueso-Montoro et al. (2016) skriver om patienter som kände olust och en känsla av att de skulle vara iakttagna på grund av stomin vilket kunde leda till bristande socialt stöd. Andra patienter däremot, såg det inte som ett problem att personer i omgivningen visste om stomin.

En inre process

Det nämns att patienter upplever en inre process i att nå självkänsla och acceptans för sin stomi (Lim et al., 2015). En accepterande patient förhåller sig snabbare till sin nya situation. Patienter normaliserar och gör på så sätt stomin till en del av sin person för att lättare kunna acceptera livet med den (Hueso-Montoro et al., 2016). Det visade sig att för vissa patienter tog det tid att uppnå denna acceptans och att det inte var självklart att den nåddes på det sätt patienten ville (Thorpe et al., 2016). Enligt Hueso-Montoro et al. (2016) var en vanlig omedelbar reaktion hos patienterna att de inte såg påsen som en naturlig del av dem själva. Lim et al. (2015) nämner att under den första postoperativa perioden kunde det uppkomma en mängd olika sorters känslor. Det kunde vara känslor som rädsla, nervositet, skräck, oro, chock men även nyfikenhet.

Patienter accepterade ofta sin stomi baserat på känslan av att det inte fanns några andra val än att få en stomi. Även om det var svårt att lära sig leva med den sågs det ändå som ett bättre alternativ då de nu var vid liv och slapp sjukdom och ohälsa (Barnabé & Dell'Acqua, 2008). För vissa patienter var stomin en chans till överlevnad och de tyckte att det var lättare att acceptera den på grund av det (Andersson et al., 2010). Enligt Savard och Woodgate (2008) hade patienter lättare att acceptera stomin om de hade vetskap om att den fanns där temporärt. Att inte se stomin som en sjukdom eller som ett handikapp, och att i stället besluta sig för att vara en frisk person med ett hälsosamt liv kunde underlätta patientens acceptans av stomin (Honkala & Berterö, 2009). Krouse et al. (2009) skriver om en patient som menar att de helst hade levt utan sin stomi men nu var läget som det var och livet går vidare. En annan patient i samma studie nämner att man aldrig vänjer sig vid stomin men lär sig att leva med den. Hueso-Montoro et al. (2016) menar att det också fanns de patienter som hoppades på att stomin en dag skulle kännas helt naturlig. Enligt Honkala och Berterö (2009) upplevde patienter det som att livet trots allt var bättre nu med en stomi än vad det tidigare var med sjukdom. Genom detta kunde de uppnå acceptans och på så sätt försonas med sitt liv tack vare den inre process som pågått. I och med acceptansen var det lättare att uppta de vardagliga saker de tidigare ägnat sig åt. Krouse et al. (2009) beskrev hur viktigt det var att använda sig av positivt tänkande. Detta för att lättare kunna acceptera sin situation och komma till insikt med stomin över tid, att på så sätt få en helhetsbild över sitt liv. För att komma till dessa positiva tankar berättade patienter att de använde sig av humor, vilket var bra för att fokusera på det normala och se en mening med livet (Krouse et al., 2009).

Hinder på vägen mot acceptans

Temat beskriver hur en person kan utsättas för komplikationer och ibland obekväma situationer i livet med en stomi. Det nämns också huruvida osäkerhet och oro kan påverka vägen mot acceptans. Temat beskriver även hur kroppen kan uppfattas och hur olika händelser kan tolkas som hinder mot att leva ett gott liv med en stomi.

Komplikationer och läckage

Studier visar på att komplikationer som kan uppkomma vid en stomi kan ha en avgörande roll i patientens upplevelse av den och utgöra ett hinder för patientens acceptans av stomin. Thorpe et al. (2016) skriver att det kunde finnas upplevelser av begränsad rörlighet, minskad energi, smärta och postoperativa komplikationer hos patienterna. Spiers et al. (2016) påpekar

att vissa patienter kunde drabbas av postoperativa komplikationer som till exempel sårinfektioner och operationssår som ej läkte som de skulle. Dessa sår kunde i början vara mer oroande för patienten än själva tanken på att leva med en stomi. En patient i studien beskrev att stomins flöden orsakade uttorkning. Detta fick förödande konsekvenser för njurarna och blev en stor postoperativ komplikation för patienten (Spiers et al., 2016).

Enligt Andersson et al. (2010) kunde patienter någon gång uppleva läckage och lukt från stomin vilket kunde leda till svårigheter att acceptera den. Detta upplevdes som pinsamt och patienterna var ofta rädda och oroliga för att detta skulle ske. Patienterna hade alltid med sig extra ombyte och material till sin stomi om läckage skulle inträffa. När patienterna var på ett nytt ställe tog de tidigt reda på var det fanns en toalett för att på ett smidigt sätt kunna byta och tömma sin stomi. För att undvika läckage hittade patienterna olika strategier för att ta reda på hur mycket som fanns i påsen för att på så sätt vara på säkra sidan. Thorpe et al. (2016) skriver om en patient som berättade att han skämdes och blev frustrerad över bristen på självkontroll när stomin läckte. Detta kunde enligt flera patienter i studien leda till att de blev hämmade och avböjde aktiviteter de hade deltagit i om de inte haft en stomi (Thorpe et al. 2016).

Osäkerhet och oro

Enligt Andersson et al. (2010) pratade patienter om att det ständigt fanns en oro över att den sjukdom som gett upphov till stomin skulle komma tillbaka. En osäkerhet över livet fanns då patienten kunde känna att de tappat kontrollen. Vilka känslor och tankar som uppkom var individuellt från patient till patient (Anderson et al. 2010). Lim et al. (2015) nämner att patienter ofta kände sig överväldigade med en känsla av frustration och hjälplöshet i och med deras stomi. De uttryckte också hjälplöshet över framtiden med stomin och att saker inte längre skulle bli som det var tänkt.

Det fanns också patienter som på grund av stomin drabbades av psykisk ohälsa i form av depression och suicidtankar (Spiers et al., 2016). I Honkala och Berterös (2009) studie skriver de att patienters liv med en stomi inte blev lika okomplicerat och enkelt som de hade önskat. Livet krävde istället mer flexibilitet än vad de hade tänkt sig för att kunna nå acceptans och för att slippa osäkerhet.

Förändrad kroppsuppfattning

Flera studier visade att en stomi ofta ledde till en förändrad kroppsuppfattning vilket kunde vara ett hinder för att nå acceptans. Honkala och Berterö (2009) menar att förändrad kroppsuppfattning ofta ledde till ovana känslor. Dessa känslor kunde innebära osäkerhet och obehag. Patienter påpekade en känsla av att se annorlunda ut efter att de fått en stomi. Att de inte längre såg ut som andra även om stomin inte alltid syntes (Honkala & Berterö, 2009).

Thorpe et al. (2016) tar upp patienters upplevelser av avbrott i den naturliga kroppsfunktionen. Thorpe et al. (2016) samt Savard och Woodgate (2008) berättar att patienter upplevde sin stomiuppläggning som en förändring i utseendet på sin kropp och det skapade en känsla av att behöva dölja stomin. I Savard och Woodgate (2008) studie framkom det att på grund av den ändrade kroppsuppfattningen vid en stomi kunde även självbild och självförtroende påverkas.

De flesta patienter var försiktiga med att tala om för andra hur deras kroppar nu såg ut. Det var också vanligt att de förnekade för andra hur de faktiskt kände över sin kropp med en stomi (Savard & Woodgate, 2008). Savard och Woodgate (2008) nämnde att patienter tyckte att det var genant när det kom till intima situationer innan de hade vant sig vid och accepterat sin stomi. Grant et al. (2011) berättade om patienter som tyckte att sexlivet blev förändrat efter att

de fått en stomi. De påpekade att de inte längre hade någon lust till eller ett behov av sexuell kontakt. Detta var ofta på grund av att de kände sig mindre attraktiva med en påse på magen men det kunde även bero på olika hinder, operationer eller vad tidigare sjukdomar skapat (Grant et al, 2011).

Det fortsatta livet med en stomi

Temat fokuserar på att leva en längre eller livslång period med en stomi. I detta tema beskrivs begränsningar i patientens vardag men också hur patienten successivt anpassar sig till sin nya livssituation.

Begränsningar i vardagen

Enligt flera studier kunde patienter uppleva begränsningar i det dagliga livet på grund av stomin. Honkala och Berterö (2009) beskriver att leva med en stomi innebar upplevelser av begränsningar för de flesta patienter även om de nått acceptans. Detta kunde ge upphov till förändrade livssituationer som ledde till att patienten kände återhållsamhet över vad den tidigare brukade prestera. Enligt Thorpe et al. (2014) upplevde patienter som lärt sig hantera de praktiska problemen med sin stomi en autonomi och kontroll över sig egen kropp, vilket var en viktig aspekt när patienten accepterat det dagliga livet.

Enligt Lim et al. (2015) var en annan del i patientens vardag hantering och omvårdnad av stomin. Detta såg många till en början som något energikrävande. Studien beskrev en patient som berättade om obekvämheter som infann sig vid hanteringen av stomin. De behövde vänja sig vid synen av påsen och dess innehåll på nära håll såväl som de behövde lära sig att hantera lukten under omläggning och rengöring (Lim et al. 2015).

Flera studier visade på patienternas upplevelse av begränsningar när det kommer till mat och sömn (Grant et al., 2011; Lim et al., 2015). Enligt Grant et al. (2011) var patienter oroliga över gaser, lukt och mängden som tillslut resulterade i påsen. Detta hanterades genom att ta reda på vilken mat som gav minst gaser och den bästa konsistensen på avföringen. Patienterna fick på så vis en större kontroll över sin stomi i det dagliga livet då tillgång till material och platser att byta påse var begränsat. En patient berättade att han hellre åt ofta och mindre mål än stora måltider på kort tid på grund av att all avföring då kom ut i påsen på en gång. Han beskriver att stora måltider gav honom känslan av att inte kunna kontrollera sin stomi samt känslor av obehag. I studien beskrivs inte detta som övergående begränsningar utan begränsningar som kvarstår så länge stomin finns (Grant et al., 2011).

Lim et al. (2015) nämner patienter som upplevde sömnen som något som blev förändrad efter stomin. Sömnen blev ofta störd då de kunde vakna på grund av att påsen hade läckt eller att de inte kunde sova på mage för att de upplevde att stomin var i vägen. Detta gjorde att patienterna kände sig begränsade då det var rädda för att byta position under sömnen (Lim et al. 2015). Honkala och Berterö (2009) tar i sin studie upp känslan hos patienter av att inte längre kunna utföra de fysiska aktiviteter de utfört tidigare. Dessa aktiviteter kunde vara simning eller träningsövningar som utfördes på mage. Nya alternativa träningsmetoder var tvungna att hittas för att det skulle fungera på bästa sätt. Patienterna nämnde att de var oroliga för att andra människor skulle få syn på stomin men även för att stomin skulle läcka och orsaka odör (Honkala & Berterö, 2009).

Lim et al. (2015) betonade att leva med en stomi hade inverkan på patienternas aktiviteter i det dagliga livet. Aktiviteter som blev påverkade kunde vara hushållssysslor, shopping, arbete och träning. De beskrev att de kände sig begränsade av stomin och att de inte längre var

kapabla till att fortsätta deras vanliga aktiviteter som tidigare (Lim et al., 2015). Enligt Grant et al. (2011) kunde patienter uppleva att deras ekonomi påverkades och att de inte hade råd att betala för sitt stomimaterial. Ett nyuppkommet problem som gick ut över det dagliga livet.

Anpassning till en ny livssituation

Savard och Woodgate (2008) beskriver i sin studie patienter som berättade om känslan av att känna sig hälsosam igen, efter att de fått en stomi. De beskrev att det var en känsla de inte upplevt på länge, den försedde dem med en känsla av frihet till att göra de saker sjukdomen tidigare hade stoppat dem från att göra.

Flera studier skriver att patienter upplevde att de fick anpassa sitt klädval efter stomin då de efter en stomiuppläggning valde mer lössittande kläder än vad de kanske hade gjort innan, detta för att stomin skulle få plats och inte synas lika tydligt (Andersson et al., 2010; Grant et al., 2011; Honkala & Berterö, 2009; Savard och Woodgates, 2008). Grant et al. (2011) berättar om en patient som beskrev att jeans var något som inte gick att använda längre då de satt åt runt stomin och orsakade obehag. Detta var ett plagg patienten tidigare hade använt sig av.

Enligt Thorpe et al. (2016) upplevde patienter att deras dagliga liv med en stomi blev lättare att hantera om de gjort upp rutiner för sig själva. För att nå dessa rutiner krävdes anpassning till vardagen. Rutinerna gav också en känsla av att bemästra kontrollen över stomin men även en extra kick till deras självförtroende. De pratade positivt om och hur mycket lättare allt blev efter de utvecklat ett slags mönster för det dagliga livet gällande stomirutiner.

I flera studier nämndes att planering blev en stor del för patienter i det nya livet med stomi (Andersson et al. 2010; Grant et al, 2011; Lim et al., 2015; Thorpe et al. 2016). Patienter upplevde att de alltid var tvungna att ha med sig extra material till sin stomi. Hur mycket de skulle ta med var beroende på vart de skulle och hur länge de skulle bli borta vilket såklart var tvunget att planeras i förväg. Patienterna upplevde också att de inte längre kunde vara lika spontana som förr utan att det nu gällde att planera på ett nytt sätt. Detta för att underlätta såväl i vardagen som på semestern (Andersson et al., 2010; Grant et al, 2011; Lim et al., 2015; Thorpe et al., 2016).

Enligt Grant et al. (2011) fanns det även patienter som ändrade sitt liv och sin tanke. Utan stomin skulle livet ha varit värre, kanske till och med ännu värre än innan då det kunde lett till döden. Vissa patienter hade även positiva känslor, det nämndes tacksamhet och uppskattning. De nämnde också inre styrka och lugn som en viktig del i sitt nya liv med stomi. Dessa patienter var också väldigt tacksamma över att deras sjukdom faktiskt blivit upptäckt och att de nu hade en annan uppskattning till livet (Grant et al., 2011). Patienterna i studien beskrev också att det kändes lite som att hitta tillbaka till sig själv igen och att det gav dem självförtroendet tillbaka (Savard & Woodgate, 2008).

Diskussion

I denna del diskuteras studiens metod och delar av resultatet som har ansetts viktiga att lyfta fram.

Metoddiskussion

Vår tidigare kunskap och erfarenhet i ämnet kan ha präglat vår tolkning av artiklarnas resultat. Pilhammar (2012) menar att redan befintliga värderingar, erfarenheter och kunskap hos skaparen av texten kan vara centralt för hur resultatet tolkas och vad som sätts i fokus. Detta skulle kunna ha stor inverkan på vårt resultat om vi omedvetet har letat efter delar som vi tycker är troliga och förväntade upplevelser. För att undvika detta har vi medvetet försökt hålla oss objektiva till innehållet i texten under analysen.

Syftet med den här studien var att beskriva patienters upplevelser av att leva med en stomi. På grund av detta valde vi att göra en litteraturbaserad studie med grund i kvalitativa artiklar. Två artiklar med metoden mixed study design valdes också in där vi använde oss av de kvalitativa delarna som var av värde till studien. Enligt Dahlborg Lyckhage (2012) har det kvalitativa kunskapsparadigmet fokus på ett fenomenens egenskaper, vad människor lägger för innebörd i detta och upplevelser av olika händelser. Då målet med vår studie var att ta reda på just personers upplevelser passade kvalitativa artiklar bra för att nå vårt syfte. Metoder som används för att fånga upp detta fenomen kan enligt Dahlborg Lyckhage (2012) vara till exempel intervjuer, observationer och berättelser. När dessa metoder används vill kunskapen om ett sammanhang nås, det är inte att ta reda på en generell kunskap som är målet. Dahlborg Lyckhage (2012) nämner också kunskapen inom kvantitativ forskning vilket syftar till att ta reda på ett fenomenens förekomst, hur den fördelar sig bland befolkningen och om det finns samband som förklarar varför det ser ut som det gör. Artiklar baserade på denna metod exkluderades i vår studie då vi ville ta reda på hur patienter upplevde sin stomi vilket i sin tur var något som berättades. Hade vi istället valt att studera förekomsten av stomier och lagt fokus på en mer generell bild hade kvantitativa artiklar gett oss en större inblick.

Databaserna vi använde oss av i vår litteratursökning var Cinahl och Pubmed. Enligt Axelsson (2012) är Cinahl och Pubmed aktuella databaser inom omvårdnadsforskning. Genom att använda dessa databaser har vi kunnat få fram relevant information till vår studie men också kunnat bredda vår sökning genom att använda oss av båda två. Eftersom vi inte har sökt information i några andra databaser kan vi ha gått miste om användbara studier. Då vi hittade tillräcklig information i de sökningar vi gjorde och på så sätt nådde mättnad behövdes aldrig någon osystematisk sökning. Detta kan också innebära att vi gått miste om användbar information även om vi nått vårt syfte.

Begränsningar i form av en tidsperiod på 10 år gjordes, det vill säga att vi enbart sökte artiklar från 2007-2017. Detta gjordes på grund av att vi ville vara säkra på att det var den senaste och mest aktuella forskningen som studerades. Det gjordes också en språkbegränsning till artiklar skrivna på engelska för att få med ett så stort upptagningsområde som möjligt. Misstolkningar och fel i översättning av det engelska språket kan ha förekommit då engelska ej är vårt modersmål. Vid oklarheter av förståelse av text och mening har vi tagit hjälp av varandra, google translate och Nordstedts ordlexikon.

Vi har valt att inte göra några begränsningar av länder eller världsdelar till våra sökningar. De artiklar som framkom i våra sökningar var främst från Europa, Nordamerika och Asien och det var också härifrån de artiklar som valdes ut till studien kom ifrån. De valda artiklarna granskades enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) granskningsmall för studier med kvalitativ metod. Denna mall är ett verktyg för att kunna avgöra kvalitetsgrad på artiklar, se bilaga II-Mall för kvalitetsbedömning. Artiklarna som valdes till studien hade antingen hög eller medel som gradering utefter mallen och därmed anser vi att dessa håller en vetenskaplig nivå.

Under vårt analysarbete var vi noga med att förhålla oss till vårt syfte men samtidigt vara öppna för vad resultatet skulle ge. Friberg (2012) skriver att det är viktigt att hela tiden fundera på om det finns andra sätt att beskriva materialet på. Genom att göra på det sättet ifrågasätter man sig själv, vilket ger upphov till nya tankar som kan hjälpa till att hålla ett öppet sinne för att undvika att fastna på ett spår. Friberg (2012) nämner också att syftet bör hållas i tanken under hela analysarbetet för att inte hamna på sidospår. Det var för oss problematiskt att komma fram till våra subteman under de huvudteman som vi skapat. Detta på grund av att upplevelserna och känslorna av att leva med en stomi var svåra att bena ut. Det var komplicerat att sätta rätt subtema under rätt huvudtema då det till en början var många subteman som passade under flera huvudteman. Polit och Beck (2017) menar att det är viktigt att en text har en sammanhängande flöde, vilket teman och subteman kan hjälpa till att skapa. Vi tolkar detta som att det bör finnas en röd tråd, det var denna tråd vi ville få fram med våra teman och subteman.

Enligt Polit och Beck (2017) innebär etiska överväganden att deltagarnas integritetsgräns ej bör kränkas, att man ska kunna tacka nej eller avbryta studien när man önskar och att man inte ska behöva känna sig tvingad att delta. I vår litteraturstudie har vi använt åtta stycken studier som har fått etiskt tillstånd och godkänts av etiska kommittèer. I två av studierna beskrivs i metodavsnittet att deltagarna är avidentifierade och frivilligt deltar i studien. I en annan av studierna redovisas inte detta men det visas i citat i tabeller att deltagarna är avidentifierade. Vi har under processens gång strävat efter att inte plagiera eller förvanska andra författares studier och litteratur.

Polit och Beck (2017) menar genom att föra ett samtal flera personer emellan minimeras risken att resultatet av materialet blir påverkat av en författare. I vår studie har vi tillsammans diskuterat vårt material för att gemensamt komma fram till ett resultat. På så vis har vi då stärkt både giltigheten och delaktigheten i vår studie men även lyckats ringa in vårt syfte. Naturligtvis hade giltigheten i resultatet blivit ännu mer pålitligt om det hade funnits fler medskapare till vår studie.

Då vi under studien arbetat tillsammans har vi också på ett bra sätt kunnat hålla våra ställningstaganden aktuella genom att vi hjälpts åt vilket ökar tillförlitligheten i studien. Att vi även noggrant redogjort för och arbetat enligt de fem steg som Friberg (2012) presenterar gör att våra egna ställningstaganden också stärker resultatets tillförlitlighet. Vi anser att resultatet av denna studie kan vara överförbart till andra patientgrupper vars liv, kroppsuppfattning och självbild förändras på grund av sjukdom. Sammanfattningsvis gör detta vår studie trovärdig.

Resultatdiskussion

I resultatet beskrevs viktiga delar som har betydelse för patienters upplevelser av att leva med en stomi. Utifrån analysen skapades tre teman som tar upp patientens väg mot acceptans, patientens hinder på vägen mot acceptans samt påverkan på patientens dagliga liv. Dessa teman tar tillsammans upp grundläggande aspekter för de upplevelser patienten kan tänkas gå igenom i olika processer i den nya situationen. Dessa tre teman kan påverka varandra vilket är något vi reflekterat över.

Då studierna i vårt resultat kom från olika världsdelar trodde vi att resultaten skulle skilja sig ifrån varandra. De visade sig att upplevelsen av att leva med en stomi inte skilde sig åt oavsett vilken världsdel patienten levde i. Detta förvånade oss då vi trodde att de olika levnadsvillkoren skulle lysa igenom i studierna. Vi trodde bland annat att studierna som kommer från Singapore och Brasilien (Barnabe & Dell'Acqua, 2008; Lim et al., 2015) skulle skilja sig i resultaten i jämförelse med de från nordamerika och europa (Thorpe et al., 2016;

Spiers et al., 2016; Honkala & Berterö, 2009). Tanken slog oss på grund av olika levnadsvanor, syn på vård och samhällsuppbyggnad världsdelarna emellan. Enligt ICN:s etiska kod ska omvårdnad ges respektfullt oberoende av ålder hudfärg tro kulturell eller etisk bakgrund (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Att ha kunskap om hur patienter i andra kulturer upplever att leva med en stomi är till nytta för sjuksköterskan när de möter patienter med annan kulturell bakgrund. Det kan därmed vara nyttigt att ta del av studier från kulturer som inte liknar sin egen.

I vårt resultat framkommer det att patienter anser att den undervisning och information som erbjuds ofta är bristfällig. Enligt ICN:s etiska kod ansvarar sjuksköterskan för att patienter får den information som situationen kräver på ett adekvat och riktigt sätt, den ska även vara kulturellt anpassad och ligga till grund för att patienten ska samtycka till sin vård och behandling (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Det finns även belägg för detta i Patientlagen som stärker patientens rätt till information. Enligt Patientlagen kap.3:1 (SFS, 2014:821) har patienten rätt till information om sitt hälsotillstånd, alternativ till vård och behandling, information om hjälpmedel vid funktionsnedsättning, det förväntade vård och behandlingsförloppet och eftervård. Då det beskrivs här vad varje patient har rätt till är det av stor vikt för sjuksköterskan att fullfölja det som krävs av honom eller henne. I vårt resultat visar det sig att patienter tyckte att desto mer information och undervisning de fick under sin sjukhusvistelse desto lättare var det att hantera sin situation hemma. Enligt Sherman (2016) behöver sjuksköterskan ständigt öva på att ge information och utbilda patienten för att besitta en så bra pedagogisk förmåga som möjligt. Sherman (2016) menar också att många sjuksköterskor känner en bristfällig kunskap och osäkerhet i patientundervisning vilket kan leda till att patienten upplever en känsla av otillräcklig information.

Vi anser att patienter som inte får den information de är i behov av utsätts för ett vårdlidande. Eriksson (1994) påtalar att allt onödigt lidande skall elimineras, vi ser detta som ett onödigt lidande då rätt sorts information och undervisning hade hjälpt patienten att minska sitt lidande. Att ge patienten information kan ge honom eller henne verktyg för att skapa förståelse och sätta sin situation i ett sammanhang. Detta beskriver Antonovsky (2005) i sin teori om KASAM, som kan bidra till god hälsa.

I resultatet framkommer det att en stomi ofta ledde till en förändrad kroppsuppfattning vilket i sin tur ofta ledde till ovana och obehagliga känslor som kunde ge upphov till osäkerhet (Honkala & Berterö, 2009). Lindwall (2004) styrker detta genom en beskrivning av att kroppen förändras vid sjukdom och ingrepp och att detta inte går att dölja. Detta gör ofta att patienten blundar för att på så vis avvisa verkligheten. Då patienten lever med en förändrad kropp kan detta ge känslor som obehag, olust och osäkerhet (Lindwall, 2004). Price (2005) beskriver att precis som smärta så är kroppsuppfattning något personligt, något abstrakt och svårt att förklara. Varje individs kroppsuppfattning skiljer sig från andras och vi anser att varje person bör få den hjälp som behövs för att kunna uppskatta sin kropp även under förändring. För att detta ska ske behöver sjuksköterskan och patienten ha en öppen dialog där patienten har möjlighet att uttrycka sina känslor med egna ord utifrån dennes värderingar. Våra tankar stärks av att ICN:s etiska kod för sjuksköterskor där det sägs att sjuksköterskan ska sträva efter en vårdkultur som främjar ett etiskt förhållningssätt och en öppen dialog (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

I vårt resultat redovisades en liten del om sexualitet där Grant et al. (2011) berättade om patienter som tyckte att sexlivet blev förändrat efter att de fått en stomi. Det förvånades oss att

utfallet över detta ämne var så begränsat då det var få artiklar som nämnde något om det. Vi blev fundersamma då sexualitet idag är ett ämne som diskuteras öppet i många frågor i många delar av världen och är något som ligger i tiden. Resultatet i vår studie visar att den sexuella lusten var mindre efter att en stomi gjorts, patienter kände sig osäkra i att ingå i en intim relation med någon. Berndtsson (2008) nämner att många patienter efter en stomioperation ofta upplevde sig generade vilket hade inverkan på det sexuella livet.

Enligt Carlsson, Berglund och Nordgren (2001) uttrycker patienter med stomi en saknad av att ha någon att prata med som är insatt och kunnig i deras situation. De menar att det hade hjälpt att prata med någon som vet hur det är att leva med en stomi liksom en person i samma situation eller en professionellt kunnig. Det hade då underlättat för diskussion i ämnen om sexuella problem och frågor om kroppsuppfattning. Det kan vara svårt för någon som aldrig kommit i kontakt med en stomi att sätta sig in i dessa personers situationer.

Black (2004) menar att det underlättar om sjuksköterskan känner sig bekväm i att diskutera sex och samlevnad och bör vara den som bjuder in till diskussion snarare än att vänta på att patienten tar upp frågan. Ett förslag är att ta upp ämnet under till exempel omvårdnad av stomin då det under den tiden kan vara lättare att bjuda in till frågan och få en bra diskussion. Sjuksköterskan bör vara medveten om patientens rätt att avböja diskussion i ämnet om patienten inte skulle vilja dela med sig av sina tankar (Black, 2004).

Genom att ge mer utbildning och information till både allmänheten och till vårdpersonal kan kunskapen om stomier öka. Därigenom kan också större inblick skapas, i vad personer med en stomi går igenom.

I vårt resultat nämner Spiers et al. (2016) att det fanns patienter som på grund av stomin drabbades av psykisk ohälsa i form av depression och suicidtankar. Det här ser vi som ett pågående samhällsproblem och ett ämne som är aktuellt i tiden. Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) är depression en av de vanligaste psykiatriska diagnoserna i Sverige och var femte person har någon gång i livet fått diagnosen. Detta innebär att vi som sjuksköterskor kommer möta dessa patienter i vårt yrke.

Enligt Cullberg (2006) är depression och suicidtankar något som kan uppstå under en reaktionsfas när man utsatts för någon form av kris som till exempel en sjukdomsdiagnos eller en stomiuppläggning. Att förlora ett kroppsligt organ har inte sällan psykiska följder. Den psykiska upplevelsen beror på i vilken betydelse det förlorade organet hade mening för individen och dennes identitet (Cullberg, 2006). Vi anser att den psykiska påverkan av patientens upplevelse är något sjuksköterskan bör ha i åtanke när han eller hon vårdar en patient. Detta eftersom sjuksköterskans profession innebär är att främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom och återställa hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är målet med vårdandet att alltid uppnå god hälsa. Eriksson (1994) menar att hälsan består av tre komponenter vilka är själ, kropp och ande. Vi anser att vid psykisk ohälsa är själen den av dessa komponenter som hamnar i störst obalans och detta kan påverka patientens upplevelse av hälsa. I och med detta framkommer det att det inte enbart behöver vara de fysiska åkommorna som bör uppmärksammas vid en stomiuppläggning. Det psykiska välmåendet är minst lika viktigt att ta i beaktande i omvårdnadsarbetet.

Slutsatser

Att få en stomi innebär för den berörda personen en ny livssituation i det dagliga livet. Att lära sig hantera den nya tillvaron och de upplevelser som tillkommer blir på olika sätt en utmaning. Patienten behöver nå någon form av acceptans, lära sig hantera hinder på vägen och få det dagliga livet att fungera i ett nytt sammanhang. För att patienten skall kunna uppnå

den acceptans som krävs för att leva i den nya situationen framkommer det i vår studie att utbildning och information från sjuksköterskan är en viktig del. Socialt stöd från personer i patientens omgivning samt att lära sig hantera sin inre process var också något som hjälpte patienten att nå ett accepterande stadiet. Det finns också de situationer som inte går att förutse som patienten måste lära sig att hantera. Dessa kan till exempel vara komplikationer och läckage. Osäkerhet och oro är också något som kan uppkomma. Med en stomi följer också ett nytt utseende av kroppen, detta kan vara svårt för många att hantera och en förändrad kroppsuppfattning kan ge upphov till nya känslor och tankar. Det fortsatta livet med en stomi innebär en ny livssituation där begränsningar i vardagen som kräver nya anpassningar och lösningar till problem som inte tidigare funnits kan uppkomma.

Praktiska implikationer

Studiens resultat delger patienters upplevelser av att leva med en stomi och hur dessa hanteras. Denna kunskap är av värde för sjuksköterskans omvårdnadsarbete och profession. Genom att ha förståelse för vad dessa patienter går igenom och vilka upplevelser som kan medfölja kan sjuksköterskan förebygga problem som kan uppkomma men även bemöta patienten på rätt sätt. Detta är förutsättningar för att sjuksköterskan skall kunna bedriva vård med god kvalitet till denna patientgrupp. Då patienter med stomi inte enbart bemöts på en specialistavdelning är det viktigt för sjuksköterskor i alla delar av vårdkedjan att ha kunskap om patientens upplevda situation kring att leva med en stomi. Denna kunskap skulle kunna fås från specialistsjuksköterskor inom ämnet och genom utbildning. Det kan vara till nytta att diskutera ämnen som detta i arbetsgrupper och liknande för att kunna föra kunskap vidare. Resultatet av vår studie är användbart av sjuksköterskor ur flera aspekter. Den kunskap som vår studie lett fram till kan appliceras och överföras i det jobb en sjuksköterska utövar när denne möts av patienter med stomi och de upplevelser som medföljer. Vi tycker oss även se att kunskapen av studiens resultat kan vara användbar för fler professioner i vård och omsorgsarbetet än enbart sjuksköterskan.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Efter arbetet med vår studie har vi kommit fram till att vi är i behov av mer kunskap. Då stomivården och dess innebörd hela tiden går framåt är det vår plikt att i vår kommande yrkesroll som sjuksköterska alltid hålla oss à jour med den senaste forskningen. Då vi inte nämnt stomier utanför mag- och tarmkanalen hade det varit intressant att ta del av kunskap om stomier även i andra regioner. Även patienters upplevelse av att leva med en utformad reservoar för tarm eller urinblåsa.

Då vi nu studerat upplevelsen av att leva med en stomi utifrån patientens perspektiv hade det också varit intressant att ta reda på hur sjuksköterskan upplever att vårda patienter med stomier.

För fortsatt kunskapsutveckling inom professionen hade vi gärna sett att en del saker utvecklats. Många patienter upplever brist på utbildning och information vilket är något vi anser har betydelse i omvårdnaden av patienten. Då vi insett att stomi som ämne är tabubelagt skulle vi vilja att detta område lyfts så att samhället överlag får en större inblick i vad en stomi är och hur det är att leva med en. Detta för att bygga en förståelse och för att undvika förutfattade meningar och fördomar hos andra.

Referenser

- Andersson, G., Engström, A., & Söderberg, S. (2010). A chance to live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. *International Journal of Nursing Practice*, 16(6), 603–608. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01887.x
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.203-220). Lund: Studentlitteratur
- Barnabe, N.C., & Dell'acqua, M.C. (2008). Coping strategies of ostomized individuals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(4), 712–719.
- Berndtsson, I. (2008). Sexualitet och fertilitet. I E. Persson, I. Berndtsson, & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad- ett helhetsperspektiv* (ss. 187-209). Lund: Studentlitteratur
- Berndtsson, I. (2008). Stomiteknik och terapi i ett historiskt perspektiv. I E. Persson, I. Berndtsson, & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad- ett helhetsperspektiv* (ss. 17-22). Lund: Studentlitteratur.
- Black, P-K. (2004). Stoma care nursing. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *British Journal of Nursing*, 13(12), 692-697.
- Brown, H., & Randle, J. (2004). Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 74-81. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00945.x
- Burch, J. (2013). Enhanced recovery, stomas and the community nurse. *British Journal of Community Nursing*, 18(5), 214-220.
- Carlsson, E., Berglund, B., & Nordgren, S. (2001). Living with an ostomy and short bowel syndrome: practical aspects and impact on daily life. *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 28(2), 96-105. doi:10.1067/mjw.2001.113261.
- Cullberg, J., & Lundin, T. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande- Det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 63(22), 4-8. doi:10.1177/100740830202200101
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande- I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, Kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats* (2. uppl., ss.23- 36). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber utbildning.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats* (2. uppl., ss.121-132). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Depression-Ett stort folkhälsoproblem som kan förebyggas*. Hämtad 2017-05-03 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/april/depression-ett-stort-folkhalsoproblem-som-kan-forebyggas/>

Grant, M., McMullen, C.K., Altschuler, A., Mohler, M.J., Hornbrook, M.C., Herrinton, L.J., Wendel, C.S., Baldwin, C.M & Krouse, R.S. (2011). Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncology Nursing Forum*, 38(5), 587–596. doi:/10.1188/11.ONF.587-596

Honkala, S., & Berterö, C. (2009). Living with an ostomy: women's long term experiences. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies/Vård i Norden*, 29(2), 19–22.

Hueso-Montoro, C., Bonill-de-las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hernández-Zambrano, S.M., Amezcua-Martínes, M., & Morales-Asencio, J.M. (2016). Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Latino-Am. Enfermagem*, 24(2840), 1-9. doi: 10.1590/1518-8345.1276.2840.

Hultén, L. (1998). Proctocolectomy and Ileostomy to Pouch Surgery for Ulcerative Colitis. *World Journal of Surgery*, 22, 335-341. doi:10.1007/s002689900393

Krouse, R.S., Grant, M., Rawl, S.M., Mohler, M.J., Baldwin, C.M., Coons, S.J., ... Ko, C.J. (2009). Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(3), 227-233. doi: 10.1016/j.jpsychores.2008.09.009

Lim, S.H., Chi Chan, S.W., & He, H-G. (2015). Patients' experiences of performing Self-care of stoma in the initial postoperative period. *Wolters Kluwer Health*, 38(3), 158-193. doi: 10.1097/NCC.0000000000000158

Lindwall, L. (2004). *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. Akademisk avhandling: Åbo akademi

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

Persson, E. (2008). Psykosociala aspekter på en förändrad livssituation. I E. Persson, I. Berndtsson, & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad- ett helhetsperspektiv* (ss. 175-186). Lund: Studentlitteratur.

Pilhammar, E. (2012). Etnografi. I M. Granskär., & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.57-74). Lund: Studentlitteratur

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*, 10.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Price, B. (1995). Assessing altered body image. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2(3), 169-175 doi:10.1111/j.1365-2850.1995.tb00052.x

Påhlman, L., & Sjö Dahl, R. (2009). Akut buk: Kolon och rektum. I B. Hamberger, & U. Haglund (Red.), *Kirurgi* (ss. 273-330). Stockholm: Liber.

Savard, J., & Woodgate, R. (2008). Young Peoples' Experience of Living With Ulcerative Colitis and an Ostomy. *Gastroenterology Nursing*, 32(1), 33-41. doi: 10.1097/SGA.0b013e3181965d40

SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet

Sherman, J.R. (2016). An initiative to improve patient education by clinical nurses. *Medsurg Nursing*, 25(5), 297-333.

Spiers, J., Smith, J.A., Simpson, P., & Nicholls, A.R. (2016). The treatment experiences of people living with ileostomies: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2662-2671. doi:10.1111/jan.13018.

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 17-04-07, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Thorpe, G., Arthur, A., & McArthur, M. (2016). Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. *Disability and Rehabilitation*, 38(18), 1791-1802. doi: 10.3109/09638288.2015.1107768

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

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

Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. I T, F. Cash, & L. Smolak (Red.), *Body image-A handbook of science, practice, and prevention*, 2.ed. (ss. 56-67). New York: Guilford publications.

Willman, A. Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationsökning. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats* (2. Uppl., ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization (2017). *Constitution of the World Health Organization: Principles*. Hämtad 2017-04-07, från <http://www.who.int/about/mission/en/>

Systematiska artikelsökningar

Bilaga I

Databas/datum Cinahl, 16/3-17	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(MH "life experience")	12775				
#2	(MH "ostomy care")	1619				
	1+2	7				
Avgränsningar	2007-2017 engelska peer review	4	4	1	1	1

Databas/datum Cinahl, 12/4-17	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	experience *	158639				
#2	Living with	73952				
#3	ostomy	4413				
#4	1+2+3	50				

Begränsningar	2007-2017 engelska peer review	34	34	10	7	6
---------------	--------------------------------------	----	----	----	---	---

Databas/datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl, 12/4-17						
#1	Living with	37370				
#2	colostomy or ileostomy or stoma	1309				
#3	experience	80887				
	1+2+3	46				
Begränsningar	2007-2017 engelska peer review	34	34	11	4	1

Databas/datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
12/4-17, Pubmed						
#1	Stoma	8868				
#2	Patients experience	283626				

#3	acceptance	88748				
	1+2+3	16				
begränsningar	2007-2017 engelska abstract	8	8	7	4	3

Mall för kvalitetsbedömning

Bilaga II

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Framkom ej
Informant karaktäristika			
Antal			
Ålder			
Man/kvinna			
Är kontexten presenterad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Framkom ej
Finns etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Framkom ej

Urval

- Relevant?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Strategiskt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej relevant
-datainsamling tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- analys tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej relevant
- Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej relevant

Kommunicerbarhet

-Är resultatet klart och tydligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
-Redovisas resultatet i förhållande till			
-Teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
-Genereras teori?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej relevant

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent
Granskningspoäng; grad I (80-100%) ☺ grad II (70-79%) ☺ grad III (60-69%) ☺

Tidskriftens bedömningssystem	<input type="checkbox"/> Double	<input type="checkbox"/> Single	<input type="checkbox"/> Ej
Peer review	blinded	blinded	angivet

Översikt av analyserad litteratur

Bilaga III

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Andersson, G., Engström, Å. & Söderberg, S. (2010) Sverige	Det finns för lite vetenskap om hur kvinnor upplever sin stomi efter en rektalcanceroperation Syftet är beskriva kvinnors upplevelse av att leva med en stomi efter rektalcancerkirurgi	Ansatsen är kvalitativ Metoden är berättande intervjuer baserade på öppna frågor Intervjuerna transkriberades ord för ord och sammanställdes sedan till teman	5 stycken kvinnor som hade genomgått rektalcanceroperation och fått en stomi deltog i studien	Kvinnornas upplevelser av att leva med en stomi resulterade i osäkerhet, en chans till överlevnad och att kunna fullfölja sin vardag. Resultatet pekar även på vikten av god information	Grad 1
Barnabe, N.C., & Dell'Acqua, M.C. (2008) Brasilien	Efter att ha fått en stomi får patienten en ny verklighet att förhålla sig till, med annorlunda känslor som uppstår, olika och individuella behov och reaktioner Syftet är att skapa förståelse av upplevelsen av nya strategier i det nya livet med en stomi	Ansatsen är kvalitativ Metoden var semistrukturerade intervjuer som transkriberades och analyserades	11 personer deltog i studien 7 stycken kvinnor och 4 stycken män, de skulle alla ha en stomi. Varför de hade fått en och hur länge de skulle ha den spelade ingen roll	Resultatet visade att de hade olika strategier för att leva, acceptera och hur de fick livet att gå vidare med stomin.	Grad 2

Författare År Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
Grant, M., McMullen, C.K., Altschuler, A., Mohler, M.J., Hornbrook, L.J., Herrinton, L.J., Wendel, C.S., Blandwin, C.M., & Krouse, R.S. (2011) USA	<p>Personer som får en stomi kan få bestående problem gällande livskvalitet. Att förstå upplevelsen av detta kan hjälpa dessa patienter på bästa sätt</p> <p>Syftet var att beskriva upplevelsen av anpassning och bekymmer i livet med en stomi och skillnaden mellan könen.</p>	<p>Ansatsen är kvalitativ med mixed-method design</p> <p>Metoden utgick från berättande gruppintervjuer som spelades in och transkriberades via innehållsanalys</p>	4 stycken kvinnor och 4 stycken män togs ut från en kvantitativ studie som mätte livskvalité. Personerna var de som hade mätt högst och lägst i den kvantitativa studien. De skulle levt längre än 5 år med sin stomi	Resultatet visade på gemensamma problem hos deltagarna (diethantering, fysisk aktivitet, socialt stöd, sexualitet) De båda könen identifierade problem men kvinnor beskrev mer specifika psykiska och sociala problem än män	Grad 1
Honkala, S., & Berterö, C. (2009) Sverige	<p>Utvecklingen med stomier har under åren gått framåt men patienter lider fortfarande av problem relaterade till sin stomi. Problemen kan leda till stress för patienten</p> <p>Syftet var att öka kunskapen och förståelsen av hur det är att</p>	<p>Ansatsen är kvalitativ</p> <p>Metoden utgick från berättande intervjuer som transkriberades och lästes ett flertal gånger. Analysen skedde i 5 steg</p>	14 stycken kvinnor deltog i studien. Kvinnorna skulle haft sin stomi i minst 2 år och vara äldre än 18 år samt förstå svenska.	Psykosociala faktorer och effekter av att leva med en stomi, samt strategier identifierades. Den här kunskapen bör sättas in i praktiken för att lättare kunna stödja personer med en stomi för att de lättare ska kunna vänja sig vid livet med den.	Grad 1

	som kvinna leva med en stomi och hur det påverkar livssituatione n				
--	---	--	--	--	--

Författare År Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets- bedömning
Hueso-Montoro, C., Bonill-de-las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hernández - Zambrano, S.M., Amezcua-Martínez, M., & Morales-Asencio, J.M. (2016) Spanien	Rektalcancer och IBS är de främsta orsakerna till uppläggning av stomi. Stomipatienter orsakas av förluster gällande den fysiska, psykiska, emotionella samt sociala funktionen Syftet var att beskriva stomipatienters upplevelse av stomi som en ny kroppsdel	Ansatsen är kvalitativ Semistrukturerade intervjuer som spelades in och skrevs ner ordagrant. De analyserades sedan med en innehållsanalys	Författarna fick hjälp med urvalet av en stomisköterska. 5 kvinnor och 12 män togs ut. De hade antingen en ileostomi eller en colostomi. Deltagarna var mellan 20 och 75 år.	Vilka strategier som användes för att acceptera stomin var relaterat till sjukdom, en normalisering av situationen sågs hos de flesta deltagare. Även sjuksköterskans roll visade sig spela stor roll för patientens vård av stomin.	Grad 2
Krouse, R.S., Grant, M., Rawl, S.M., Mohler, M. J., Baldwin, C.M., Coons, S. J., McCorkle,	Det har visat sig att äldre människor anser att det är en utmaning att ha en stomi. Syftet med studien var att förstå äldre patienters upplevelser	Ansatsen är kvalitativ med mixed-method design Metoden bestod av ett kvantitativt formulär med frågor om livskvalitet	Urvalet har valts ut från sjukhusen i Tucson, Indianapolis och Los Angeles där äldre personer som levt med en stomi i mer än två	Coping och acceptans var de huvudteman som redovisades. Att patienten var tvungen att se saker positivt för att kunna hantera och komma till acceptans var den största strategin för att kunna acceptera	Grad 2

R., Schmidt, C.M., & Ko, C.Y. (2009) USA	av att hantera utmaningar med stomin.	et som sedan avslutades med en öppen fråga för att patienterna med egna ord skulle beskriva upplevelsen. Den öppna frågan analyserades, svaren kodades och teman skapades.	månader fick delta i studien. Deltagarna i studien hittades via sjukhusens journalssystem .	sin nya livssituation.	
---	---	---	---	---------------------------	--

Författare År Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets- bedömning
Lim, S.H., Chi Chan, S.W., & He, H-G. (2015) Singapore	Problemet är att det finns få studier som undersöker hur stomipatienter själva hanterar och tar hand om sin nya situation med en stomi. Samt vad patienterna upplever sig behöva och vad som påverkar att detta kan ske. Syftet med studien var att undersöka stomipatienter s upplevelser	Ansatsen är kvalitativ Studien utfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer. En tematisk analys gjordes utifrån intervjumaterialet.	12 patienter som genomgått en stomioperation och vårdats på en kolorektalavdelning deltog. Alla skulle kunna läsa och förstå engelska eller mandarin. Patienterna var 21 år eller äldre.	Denna studie tryckte på vikten av och vilken roll sjuksköterskan har när de gäller information pre och postoperativt för patientens acceptans till stomi. Sjuksköterskan behöver vara medveten om hur stomin påverkar patienten psykiskt och fysiskt. Sjuksköterskan bör även ha social kontakt med patienten under den första tiden med stomi.	Grad 1

	av att omhänderta sin stomi och den nya upplevelsen i det post operativa skedet.				
Savard, J., & Woodgate, R. (2009) Kanada	När man har en kronisk inflammatorisk tarmsjukdom får vissa patienter en stomi som en del/ alternativ till behandling. Det finns lite undersökningar om hur unga personer upplever tiden med stomi och sjukdomen. Syftet är att undersöka hur dessa unga personer upplever sin sjukdom och den temporära stomin.	Ansatsen är kvalitativ Studien bygger på individuella intervjuer med öppna frågeställningar. Intervjuerna spelades in och skrevs ner ordagrant. De lästes sedan igenom för att skapa teman och underteman med hjälp av Van Manens metod.	Till urvalet fick författarna hjälp via stomi sjuksköterskor att hitta deltagare. 6 ungdomar mellan 18 och 24 år deltog i studien. De skulle alla ha fått en avlastande stomi på grund av någon kronisk tarmsjukdom. Alla deltagare skulle kunna läsa och förstå engelska.	Resultatet av studien säger att de unga patienterna upplevde stomin som en del i behandlingen. Både bra och dåliga erfarenheter presenteras. Vetskapen om att stomin skulle försvinna gjorde upplevelsen av stomin mycket lättare. Samt att vissa patienter upplevde att de kände sig mer fria då de levde med stomin än de gjort innan med sjukdomen.	Grad 1

Författare År Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
Spiers, J., Smith, J.A., Simpson,	Livet med en stomi kan vara utmanande.	Ansatsen är kvalitativ	11 stycken kvinnor och 10 stycken män med	Upplevelsen av vårdteam och behandling skiljde mellan deltagarna	Grad 1

P., & Nicholls, A, R. (2016) England	<p>Mer forskning behövs för att kunna nyansera och förstå relationen mellan upplevelsen och behandlingen.</p> <p>Syftet var att undersöka behandling och upplevelse hos personer som levde med ileostomi</p>	<p>Metoden utgick från semistrukturerade intervjuer och fokuserade på öppna frågor.</p>	<p>ileostomi som hade upplevt av att ta emot stomivård valdes ut. De skulle vara över 18 år och kunna prata engelska</p>	<p>och mycket mer kan bli gjort för att stötta dem. Det föreslås mer information och stomiträning som de främsta punkterna för stöttning</p>	
Thorpe, G., Arthur, A., & McArthur, M. (2016) England	<p>Knapp forskning har gjorts för att utforska betydelsen av kroppslig förändring hos personer med stomi.</p> <p>Syftet var att förstå upplevelsen av att leva med en stomi med fokus på den kroppsliga förändringen</p>	<p>Ansatsen är kvalitativ</p> <p>Metoden utgick från ett longitudinellt fenomenologiskt tillvägagångssätt. Ostrukturerade intervjuer genomfördes</p>	<p>6 stycken kvinnor och 6 stycken män valdes ut till studien. De skulle inte ha gått längre än 2 månader sedan stomioperationen och de skulle vara över 18 år och kunna prata engelska.</p>	<p>Stomisituationen förändrade deltagarnas syn på sin kropp då de tidigare tagit den för givet gällande utseende, funktion och upplevelse. Ökad kännedom om upplevd kontroll minskade över tid den negativa synen över kroppsbilden och ledde till självacceptans.</p>	Grad 1

Författare År Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
Thorpe, G., McArthur,	Få studier visar på kunskap om	Ansatsen är kvalitativ	6 stycken kvinnor och 6 stycken män	Resultatet visade på vikten av att bygga upp ett	Grad 1

<p>M., & Richardsson, B. (2012) England</p>	<p>upplevelsen av dagens sjukvård i samband med stomi ur patientens perspektiv</p> <p>Syftet var att utforska patienters upplevelse av att leva med en stomi och interaktionen med sjukvården i syfte att informera sjukvårdspersonal</p>	<p>Metoden utgick från intervjuer grundade i existentiell fenomenologi då den syftar till levda erfarenheter</p>	<p>deltog i studien. Deltagarna skulle vara över 18 år kunna prata engelska och förväntades ha sin stomi längre än 1 år.</p>	<p>självförtroende och en ny kroppsbild. Vilket underlättades genom att återfå fysisk kapacitet, kontroll över stomifunktionen, meningsfull vård och socialt stöd.</p>	
---	---	--	--	--	--

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se