



Paulina Sjögren och Amelia Wirmén

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2020

Nivå: Grundnivå

Handledare: Ing-Britt Rydeman

Examinator: Malin Olsson

Vuxna personers upplevelser av att leva med tarmstomi

En litteraturöversikt

Adults experiences of living with intestinal stoma

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Orsaken till att en person genomgår en stomioperation kan vara på grund av olika sjukdomar eller hälsotillstånd. Personer som genomgått en stomioperation kan behöva stöd från både familj och vårdpersonal då en livsförändring har skett. Information, undervisning och vägledning från sjuksköterskan är av stor vikt för att personen ska kunna hantera sin stomi.
- Syfte:** Syftet var att belysa vuxna personers upplevelser av att leva med tarmstomi.
- Metod:** En litteraturöversikt valdes som metod där elva vetenskapliga artiklar av kvalitativ och kvantitativ metod ingick. Artiklarna söktes fram från två databaser som var CINAHL Complete och Medline. Artiklarna analyserades med hjälp av Fribergs granskningsfrågor som sedan sammanställdes där likheter och skillnader tematiserades. Detta var underlag för litteraturöversiktens resultat.
- Resultat:** Fyra teman identifierades i resultatdelen. Temana var förändrad kropp, samliv, rädsla/oro och förberedelser. Två subteman valdes under temat förberedelser som var positiva aspekter av förberedelser och negativa aspekter av förberedelser.
- Diskussion:** I metoddiskussion diskuterar författarna sina svagheter och styrkor i det genomförda arbetet. I resultatdiskussion diskuterar författarna resultatens fyra teman relaterat till Dorothea Orems omvårdnadsteori där egenvård är en central del.
- Nyckelord:** Stomi, upplevelser, hälso- och sjukvårdspersonal, egenvård, livsförändring

Abstract

Background: The reason why a person goes through a stoma surgery can be due to various diseases or health conditions. Individuals who go through a stoma surgery can be in need of support from both healthcare professionals and family since a life change has occurred. Information, education and guidance from nurses are vital for the person to be able to manage their stoma.

Aim: The aim was to describe adults' experiences of living with intestinal stoma

Method: A literature review was conducted using eleven scientific articles, of which included both qualitative and quantitative methods. The articles were selected from two databases; CINAHL Complete and Medline. The analytical framework was chosen to analyze the article was Fribergs. This form of analysis highlighted thematic similarities and differences in the articles. This was the grounds for the result of the literature review.

Results: Four themes were identified throughout the research. The themes were the following; changed body, cohabitation, fear/worry and preparations. Two subthemes were chosen under the theme preparations as positive aspects due to preparations and negative aspects due to preparations.

Discussion: In the discussion of methods, the authors discuss the weaknesses and strengths of the research process. In the discussion of results, the authors discuss the four main concluding themes of the research in relation to Dorothea Orems nursing theory where self-care plays a central role.

Keywords: Stoma, experiences, health care professionals, self-care, life change

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
STOMINS HISTORIA	1
POSTOPERATIVA PERIODEN	2
SJKDOM OCH KROPPEN	2
<i>Kroppsbild och kroppsuppfattning</i>	3
<i>Autonomi och integritet</i>	4
HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE	4
<i>Känsla av sammanhang</i>	5
SJKSKÖTERS KANS ROLL I OMVÅRDNADSARBETET INOM STOMIVÅRD	5
<i>Egenvård</i>	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR	7
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	7
METOD	8
LITTERATURÖVERSIKT	8
DATAINSAMLING	8
URVAL	9
DATAANALYS	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	11
FÖRÄNDRAD KROPP	11
SAMLIV	13
RÄDSLOR OCH ORO	13
FÖRBEREDELSE	14
<i>Positiva aspekter av förberedelser</i>	14
<i>Negativa aspekter av förberedelser</i>	15
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	18
<i>Hinder i vardagen</i>	18
<i>Stöd från närstående</i>	19
<i>Vägledning från sjukvården</i>	20

KLINISKA IMPLIKATIONER	21
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	22
SLUTSATS	22
REFERENSFÖRTECKNING.....	23
BILAGA 1. SÖKMATRIS	29
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT.....	31
BILAGA 3. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITATIVA OCH KVANTITATIVA STUDIER.....	37

Inledning

Personer med stomi är vanligt förekommande i vården och under vår arbetslivserfarenhet har vi mött personer med olika typer av stomier. En del har pratat öppet om sina stomier medan andra har varit reserverade, detta gav författarna en tankeställare kring personernas mående. Att få besked om en stomiuppläggning kan innebära en omställning och påverka en individs vardag. Författarnas intresse väcktes och vi ville veta mer om hur det är att leva med stomi. I dagens samhälle framförs kroppens utseende och normalitet i media och olika forum där personer med stomi kan känna sig osäkra och kroppsbilden påverkas. Som sjuksköterskor kommer vi att möta personer med stomi oavsett arbetsplats och därför är det viktigt att kunna hjälpa personerna med stomi. Sjuksköterskans förståelse för personers situation och upplevelser är betydelsefulla för att kunna ge en god omvårdnad.

Bakgrund

Stomins historia

Nilsen (2011) skriver att ordet stomi kommer från grekiska ordet, stoma, som betyder öppning eller mun. Berntsson (2008) beskriver att tarmkirurgi har sina rötter redan i 1700-talet då operationer utfördes till följd av krigsskador eller trauma. Då hade ingreppen nästan alltid en dödlig utgång. I slutet av 1800-talet började tarmkirurgi att utvecklas med bättre teknik och mer kontrollerade förhållanden och det var även då dödligheten vid kirurgi minskade (Berntsson, 2008). Stomins konstruktion har utvecklats under decennier och samma sak gäller bandageringen av stomin. Det var en sjuksköterska vid namn Elise Sörensen som 1957 introducerade en engångspåse som var i självhäftande material. Detta var en framgång i utvecklingen av stomin då den var hygienisk, tät och hade större säkerhet än tidigare modeller. På den tiden var det fortfarande förekommande med hudproblem men i slutet av 1960-talet kom den hydrocoloida hudskyddsplattan som förhindrade svåra frät och hudskador från stomin. Inom vården används begreppet stomi, som en kirurgiskt anlagd öppning på kroppen (Nilsen, 2011). Öppningen konstrueras av en kirurg under operation då tarmen tas ut genom bukväggen och ut på huden där den sedan sys fast. Efter operation samlas urin eller avföring upp i en stomipåse som är placerad utanpå kroppen, vanligast på magen.

Hubbard et al. (2007) skriver att det finns tre typer av stomier som är ileostomi, urostomi och kolostomi. Ileostomi är en stomi på tunntarmen, urostomi är en avledning av urin som skapas av tarmsegment, kolostomi är en stomi på tjocktarmen (Persson, 2008).

Det finns ingen stomi som går att tömmas genom att knipa, krysta eller hålla emot och det går inte att stoppa flödet. Vidare beskriver Persson (2008) att nerverna på en stomi inte fungerar och det medför att stomin är utan känsel vid tryck, smärta och beröring. Det finns olika anledningar till varför en stomi är ett behandlingsalternativ. De vanligaste orsakerna till en stomioperation är främst cancer, inflammatoriska tarmsjukdomar och inkontinens (Beeken et al., 2019).

Bengtsson (2014) beskriver att det finns både permanent och tillfällig tarmstomi som avgörs relaterat till sjukdomsorsak och behandling. Vid exempelvis en cancersjukdom kan en stomi vara aktuellt och detta leder oftast till en permanent lösning. Vid andra sjukdomsorsaker kan det behövas en tillfällig lösning, exempelvis vid inflammatoriska sjukdomar som Ulcerös Colit, då tarmfunktionen och skov varierar. Kjærgaard Danielsen (2013) beskriver i sin studie att både permanent och temporär stomi kan ha olika påverkan på vardagen.

Postoperativa perioden

Moeini, Saghaei, Akbari, Shahriari och Abbasi (2018) skriver att en stomi kan medföra att personer får hudproblem kring stomin, det kan lukta och läcka från stomipåsen och en förändrad kost kan vara aktuellt. Persson (2008) hävdar också att komplikationer som smärta och bandageringsproblem kan förekomma efter en stomioperation.

Carlsson, Berndtsson och Persson (2008) menar att stomibandagering är en central del i den postoperativa perioden då det krävs övning och färdighet i hanteringen av stomin. Detta görs direkt efter stomioperationen där personen får information och undervisning. I den postoperativa perioden bör personen få tillräckligt med information och undervisning för att kunna hantera stomin både emotionellt och praktiskt. Vidare beskriver Carlsson, Berndtsson och Persson (2008) att stomin är kraftigt svullen direkt efter operation och det kan ta cirka tre månader innan svullnaden lägger sig. Under den tiden när stomin är i ändringsfas i form och storlek, så ska det finnas tillgång till uppföljningar där stomibandageringen utvärderas. Stomibandageringen styrs av olika faktorer som huden, stomin, det sociala livet och personens fysiska och psykiska förmåga.

Efter en stomioperation så kan personen inte styra över avföring och gaser (Popek et al., 2010). Persson (2008) menar att stomirelaterade besvär kan påverka personens anpassning till den nya livssituationen.

Sjukdom och kroppen

Lindahl och Skyman (2019) skriver att människans syn på kroppen är ett ideal där kroppen

ska vara ren, hel och fräsch. Om en person drabbas av sjukdom eller en medicinsk behandling utgör det ett hot mot personens hälsotillstånd vilket kan påverka livskvalitén. Almerud, Österberg och Rahmqvist (2019) beskriver att kroppen inte endast är en fysisk enhet av blod och kött utan även en sammankoppling av tankar, känslor, erfarenheter och minnen. En person som drabbats av sjukdom kan få en förändrad bild av både sin kropp och omgivning. Kilic, Taycan, Korkut Belli och Özmen (2007) menar att en människas kroppsuppfattning och sexualitet kan höra ihop och att det är vanligt att människans sexualitet kan avta när hen drabbas av sjukdom. Även beskrivs detta av Popek et al. (2010) som menar att sexualiteten kan förändras och kännas obekvämt när kroppen är i en ny fysisk fas.

Hulter och Edberg (2019) beskriver att sjukvårdspersonal sällan tar upp frågeställning om människans sexuella hälsa. Det är viktigt att sjukvårdspersonalen ökar förståelse och medvetenhet om ämnet sexualitet. Genom detta ämne kan personen få en ökad acceptans, bearbetning och nyorientering inom den sexuella hälsan. Även Lindahl och Skyman (2014) beskriver att det finns en tendens att sjuksköterskor inte bejakar personers subjektiva kropp vid ohälsa och detta kan då leda till att kroppen ses som ett objekt som sjuksköterskan ska vårda.

Kroppsbild och kroppsuppfattning

Kroppsuppfattning och kroppsbild beskrivs som en psykisk bild och tolkning av vad och hur personen ser i sitt kroppsliga jag och framträdande (Lindahl & Skyman, 2019). En kroppsförändring kan bidra till en obalans i människans identitet. Det kan skapa otrygghet om sin egen kropp och människan kan få en annan kroppsuppfattning (da Cunha Ferreira, Barbosa, Mugumi Sonobe & Barichello, 2017). Persson (2008) beskriver att en kroppsbild handlar om den synbara kroppen medans kroppsuppfattning berör både den subjektiva kroppen och den synbara kroppen. Det finns olika faktorer till att kroppsuppfattningen förändras och det är både personliga och kulturella ideal hos en människa (Persson, 2008). När kroppen förändras så kan det leda till att autonomin och integriteten påverkas. Det kan resultera i ett förändrat beteende och inre konflikter (Santos, Augusto & Gomboski, 2016). Förändrat beteende och inre konflikter kan i sin tur leda till sociala problem som exempelvis sexuella relationer, familjebekymmer eller arbetslivet. Vidare menar Lindahl och Skyman (2014) att människan kan genom sin egen kropp visa och uttrycka sin identitet, exempelvis med frisyr och kläder.

Autonomi och integritet

Autonomi är ett etiskt begrepp som kan tolkas på flera olika sätt (Sandman & Kjellström, 2013). Den allmänna tolkningen är att autonomi innebär att människan har förmåga att själv kunna bestämma och kunna fatta egna beslut i sitt liv. Autonomi är förknippat med frihet, oberoende och självständighet och kan ibland beskrivas som en rättighet att leva det liv som människan vill och önskar. En persons autonomi ska alltid respekteras men i vissa fall sätts det på prov, exempelvis inom vården då människan inte alltid får eller vill som den önskar. Sandman och Kjellström (2013) beskriver begreppet integritet som ett mångtydigt begrepp men den vanligaste tolkningen är att varje människa har ett värde av att skydda sin personliga sfär. Den personliga sfären har en koppling till den fysiska kroppen och materiella föremål.

Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) beskriver att vården inte får kränka personens moraliska, psykiska, fysiska och personliga sfär. Inom vården är det även viktigt att ha respekt för den fysiska integriteten som innebär att vården ska utgå ifrån att kroppen har ett egenvärde och en moralisk betydelse. Kroppens integritet är en del av hela människans värde och om kroppens integritet kränkts så kränks även personens människovärde. Kroppen ska inte ses som endast ett medel eller redskap utan har en egen status som hör ihop med människans identitet (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Hälsa och välbefinnande

Enligt World Health Organization's [WHO] (2020) är definitionen av hälsa ett tillstånd av fullkomligt fysisk och psykiskt välbefinnande och inte enbart avsaknad av sjukdom och lidande. Willman (2019) beskriver att hälsa är ett subjektivt begrepp där ekonomiska, religiösa, politiska, kulturella, filosofiska, etiska värderingar och tankesätt utgår från varje enskild individ och hens erfarenheter. Hälsa är inte ett statiskt tillstånd, det är ständigt dynamiskt och påverkas hela tiden av flertal faktorer.

Willman (2019) menar att hälsa är ett paraplybegrepp och kan beskrivas och uppfattas på flera olika sätt. Hälsa kan beskrivas som ett mål eller resultat, ett tillstånd eller en process. Hälsa kan även beskrivas som livskvalité, lycka eller välbefinnande. Då begreppet hälsa är mångtydigt finns det olika sätt att tolka innebörden med begreppet och även vad som krävs för att uppnå hälsa. I stora drag kan begreppet hälsa ses på två olika sätt där ena uppfattningen är att hälsa är motsatt till sjukdom där det biomedicinska och naturvetenskapliga synsättet träder fram. Medicin är för att bota sjukdom och på så sätt kunna uppnå hälsa. Den andra uppfattningen är det humanistiska perspektivet där det finns flera modeller för hur människan

kan uppnå hälsa. I det humanistiska synsättet ses människan ur ett helhetsperspektiv, alltså inte endast för sjukdomen. Där spelar andra faktorer in som känsla av sammanhang.

Känsla av sammanhang

Langius-Eklöf och Sundberg (2019) beskriver innebörden av känsla av sammanhang (KASAM) som en faktor för sträva efter att uppnå hälsa. KASAM innehåller tre begrepp som är meningsfullhet, hanterbarhet samt begriplighet. Meningsfullhet anses vara den viktigaste delen. Det innebär att personen känner motivation samt engagemang i livshändelser och kan vara med och påverka dessa. Hanterbarhet är hur en person använder de resurser som är tillgängliga för att hantera olika händelser och situationer. Begriplighet handlar om att förstå vissa händelser, det kan vara händelser som drabbar en själv men även andra i omgivningen. I hälsa ingår upplevelsen av KASAM och människan måste utsättas för olika situationer för att kunna skapa en känsla av sammanhang. Dessa situationer kan vara att personen drabbats av sjukdom, förlust eller en händelse som drabbar personen eller någon i hens omgivning. Om personen upplever KASAM kan den även hjälpa att kunna hantera en påfrestande händelse och förstå helheten av ett sammanhang. Begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet är alla i relation tillvarandra och avspeglar sig genom att personen kan ha förmåga att klara av utmanande situationer (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019).

Sjuksköterskans roll i omvårdnadsarbetet inom stomivård

International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor är ett ställningstagande hur sjuksköterskor ska handla i vårdandet (Sandman & Kjellström, 2013). I koden anges det att sjuksköterskans primära ansvar är att kunna ge vård och koden består av fyra olika ansvarsområden. Ansvarsområdena är: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande (Sandman & Kjellström, 2013).

Edis (2015) skriver att sjuksköterskan har en viktig roll i omvårdnadsarbetet för att kunna förbereda ett liv med livskvalité för personer med stomi. Sjuksköterskans uppgift är att ge utbildning och information men även vara ett stöd psykologiskt. Rådgivning och stöd ska ses som två grundläggande faktorer till att personer med stomi ska få individanpassad vård. För detta behövs strukturerade genomgångar för att minska risk för komplikationer (Coca, Larrinoa, Serrano & García-Llana, 2015).

Dahlberg och Segesten (2010) menar att när det uppstår ohälsa hos en person så är

sjuksköterskans mål att få personen att kunna uppleva en god hälsa igen. Det är alltid personen som ska stå i fokus i vårdandet. För att få personen så delaktig som möjligt i vården så krävs det att sjuksköterskan är lyhörd och öppen för personers upplevelser och tankar (Dahlberg & Segersten, 2010). Hamidi, Moeini och Yousefi (2018) skriver att med sjuksköterskans professionella hjälp kan personer med stomi bli mer trygga och säkra i deras situation. Sjuksköterskans stöd ses som en viktig roll i läkningsprocessen då det skapar trygghet och personerna får förutsättningar till att främja autonomi och att kunna hantera god egenvård (Cristina Mauricio, de Oliveira Souza, da Costa & Oliveira Dias, 2017).

Sjuksköterskans roll är att kunna lära patienten hur egenvård kan ske. Genom olika råd utifrån individers förutsättningar kan individen få självkontroll och inte vara lika beroende utav professionell hjälp (Ercolano et al., 2016). Det är även viktigt med ett gott samarbete mellan personer med stomi och sjuksköterskor främjas en god omvårdnad (Järhult, Offenbartl & Andersson, 2019). Med ökad kunskap, god egenvård och stöd från sjuksköterska och anhöriga förbättras personens självkänsla och det blir lättare för självacceptans.

Egenvård

Audulv (2019) beskriver egenvård som ett genomförande för att uppnå vissa mål som berör hälsa. Egenvård innebär att det är människan själv som är den drivande kraften där människan har ansvar för att kunna avgöra råd och handlingar som gynnar livet och hälsan.

Hallén (2008) menar att patientundervisning är grunden för att egenvård ska kunna fungera väl. Inom egenvård ska patientundervisning vara centralt och syftar till att patienten ska undervisas av vårdare och ses som en process i vårdförloppet. Inom patientundervisning finns det tre huvudfaktorer som är läraren (vårdpersonal), eleven (patienten) och innehållet av undervisningen. Målet med undervisningen är att patienten ska kunna återfå kontroll, säkerhet och tillvägagångssätt som fungerar i vardagen. För att personen ska lyckas med sin egenvård är en förutsättning att undervisningar sker med personen i fokus och får möjlighet att ställa frågor (Hallén, 2008).

Problemformulering

Orsaken till att en person genomgår en stomioperation kan vara på grund av olika sjukdomar eller hälsotillstånd. Tarmstomi definieras som en öppning från tarmen genom bukväggen och skapar en konstgjord väg för avledning av avföring. Att leva med tarmstomi innebär att kroppen inte fungerar på samma sätt som tidigare och det innebär att även en persons vardag

kan påverkas. Sjuksköterskans uppgift är att genomföra god vård och genom det kunna stödja personers egenvård. En betydelsefull grund till det är att ha förståelse utifrån ett persons perspektiv, att inse hur förändringen kan påverka personer både psykiskt och fysiskt. Forskning visar att med ökad förståelse och kunskap kring personers subjektiva upplevelser kan förutsättningarna förbättras för att ge god individanpassad vård. Detta är dock något som ibland brister, därför vill författarna belysa vuxna personers upplevelser att leva med tarmstomi.

Syfte/Frågeställningar

Syftet var att belysa vuxna personers upplevelser av att leva med tarmstomi.

Teoretiska utgångspunkter

En omvårdnadsteori är en grund för sjuksköterskans arbete då den kan bidra till ett nytt synsätt på hälsa och sjukdom (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Med hjälp av att använda sig av en omvårdnadsteori kan sjuksköterskan se hela människan och inte bara utifrån den fysiska kroppen. Målet med en omvårdnadsteori är att främja hälsa, lindra lidande och uppmärksamma de subjektiva upplevelserna. När egenvården brister och personen behöver hjälp uppstår ett omvårdnadsbehov och sjuksköterskan ska vara en stödjande funktion. Den teoretiska utgångspunkten författarna valde var Orem (2001). Omvårdnadsteorin bygger på att det är sjuksköterskans uppgift att stödja och undervisa patienten i dess egenvård (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Orem (2001) menar att människan är en fri varelse som kan reflektera över sig själv och sin omgivning. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) beskriver att Orem's teori innebär att varje människa har förmågan kunna ta kontroll över sin utveckling och mål för att främja och uppnå hälsa.

I Orem's omvårdnadsteori finns fyra olika byggstenar som är grunden till omvårdnad, dessa byggstenar att främja egenvård, den kapabla människan, hälsa som integritet och världen - en förutsättning för människans tillvaro (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Den kapabla människan besitter förmågan att ha en egen vilja och kunskap att välja sina val livet. Hälsan som integritet innebär att människan har tillgång till socialt, fysiskt och psykologiskt välmående. Under livets gång är hälsan under en ständig utveckling där människan är i behov av sina närstående och sig själv för att förhindra ohälsa. Världen - en förutsättning för människans tillvaro betyder att det finns en universell bild där människan och naturen interagerar med varandra. Om människan får en uppfattning av att inte känna en samhörighet till världen kan det skapa ohälsa och obalans i tankar som rör existentiella funderingar. Orem

presenterar åtta universella punkter i sin omvårdnadsteori för att uppnå god egenvård, främja hälsa och välbefinnande. Punkterna omfattar att människan ska kunna ha tillgång till mat, vätska, syre, sömn, elimination, känsla av sammanhang, egen tid och att kunna eliminera risker för ohälsa. Orem menar att alla människor har olika förutsättningar för dessa punkter och det grundar sig i personers resurser och omvårdnadsbehov. Sjukdom, skador eller ohälsa kan bidra till ökat egenvårdsbehov som ställer extra krav på människan, hens anhörig och sjuksköterskan.

Orem (2001) menar att utbildning är grunden för en god egenvård och om vårdpersonal inte tar det på allvar kan personers egenvård bli lidande. Författarna valde att använda Orem's teori som bygger på egenvård. Teorin används för att diskutera hur egenvård kan stödjas i relation till upplevelser av att leva med tarmstomi

Metod

Litteraturöversikt

I denna litteraturöversikt har författarna kartlagt kunskapsområdet inom det valda ämnet. Enligt Friberg (2017) är det viktigt att den data som har identifierats och granskas sammanställs för att få en överblick vad som redan har utforskats inom området och på så sätt kunna bygga vidare på det.

Datainsamling

Författarna har utfört datainsamlingen genom att använda två olika databaser då det blev en bredare sökning och ökade chanserna att få fler träffar på artiklar av relevans som svarade på syftet. Databaserna som har använts är CINAHL Complete och Medline. Dessa databaser innehåller störst antal omvårdnadsartiklar och fokuserar på medicinsk forskning och studier (Nilsson Kajermo, Johansson & Wallin, 2014). För att få svar på litteraturöversiktens syfte började sökningarna med specifika sökord som var *experience*, *psychosocial*, *“patients attitudes”*, *“self-management”*, *autonomy*, *colostomy*, *“life experience”*, *adjustment*, *challenges*, *ostomy* och *stoma*. Som hjälpmedel i sökningarna användes Svensk MeSH som är en databas från Karolinska Institutet. Svensk MeSH användes för att hitta andra sökord och på så sätt att möjliggöra en bredare sökning.

Östlundh (2017) menar genom att kombinera olika sökord och använda synonymer krävs det att experimentera sig fram för att kunna få fram relevanta artiklar. I CINAHL Complete och Medline användes “subject headings” som innebär att sökningarna sker med ämnesord.

Författarna använde ämnesorden *ostomy*, "*ostomy care*" och "*quality of life*". Dessa ämnesord kombinerades sedan med fritextord som *experience* eller *attitudes* (se bilaga 1). En boolesk sökteknik användes som innebär att olika söktermer kopplas ihop med termerna AND, NOT eller OR och detta för att få fram artiklar som är av intresse till syftet. I sökningarna som utfördes använde författarna orden AND och OR tillsammans med sökorden samt begränsningarna för att få fram relevant data. Vid sökningarna lästes först titeln på artiklarna för att få en överblick om artikeln var av betydelse för syftet. När författarna ansåg att artikeln var betydelsefull så lästes sammanfattningen och i vissa fall hela artikeln.

Urval

Östlundh (2017) skriver att vetenskapligt material är en färskvara och om författarna inte har intresse av äldre material ska en tidig avgränsning vara aktuell att börja med. Vetenskapligt material är väsentligt för en litteraturöversikt och för att få fram betydelsefull information är det viktigt att veta hur vissa avgränsningar ska utföras (Östlundh, 2017). Avgränsningar som till exempel peer – reviewed menar Friberg (2012) är en viktig del att se över när artiklar väljs ut. Östlundh (2017) beskriver att peer - reviewed sorterar artiklar som är publicerade i en vetenskaplig tidskrift och håller en hög kvalitet. Artiklarna som valdes var både kvalitativa och kvantitativa. Författarna valde att ta del av båda metoderna då de gav resultat för det valda syftet. Artiklarna som var kvantitativa innehåller beskrivande statistik som författarna ansåg relevant för litteraturöversikten.

I litteraturöversikten valdes artiklar ut där författarna först genomförde avgränsningar för att få fram relevant data. Författarnas inklusionskriterier var tidsspannet 2010–2020 samt peer – reviewed. Det gjordes inga avgränsningar gällande land. Urvalet av artiklar genomfördes steg för steg där första steget var att läsa artikelns titel. Titeln avgör om artikeln är av betydelse till syftet. När titeln stämde överens med syftet lästes sedan artikelns abstrakt som är en sammanställning av artikelns innehåll. När författarna hade läst igenom abstrakt ett flertal gånger gjordes sedan ett urval om artikeln skulle väljas bort eller inkluderas i litteraturöversikten.

Författarna har valt att använda Fribergs (2017) granskningsfrågor som hjälpmedel vid granskning av de valda artiklarna. Granskningsmodellen består av 14 olika frågor (se bilaga 3) där förslag på frågor tas upp vid granskningen som författarna hade i åtanke när artiklarna granskades. Med hjälp av frågorna kunde författarna använda sig av ett kritiskt förhållningssätt när artiklarna noggrant lästes igenom. Totalt valde författarna 11 artiklar att

inkludera i resultatdelen. Wallengren och Henricson (2012) skriver att när en artikel inkluderas i litteraturöversikten är det viktigt att begreppen pålitlighet, trovärdighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet finns i åtanke, detta för att den vetenskapliga kvalitén ska bli så god som möjligt.

Dataanalys

Friberg (2017) beskriver att för att kunna få ett helhetsperspektiv över det valda ämnet krävs det att författarna noggrant granskat de valda artiklarna för att få en överblick. Med hjälp av en analysmodell av Friberg som presenteras i fyra olika analyssteg kunde författarna använda modellen som ett stöd. Steg ett innebär att läsa igenom de valda artiklarna ett flertal gånger för att förstå artikelns innehåll och helhet. Författarna genomförde detta genom att skriva ut de valda artiklarna, läste igenom artiklarna ett flertal gånger för att förstå helheten av artikeln och artikelns resultat. Vid nästa steg valde författarna att markera syfte, metod och resultat i olika färger för att säkerställa att inte missa viktig information. Författarna gick sedan igenom artiklarnas syfte och resultat för att sedan dokumentera detta i en översiktstabell för att få en god översiktssbild över materialet (se bilaga 2). I det sista steget skapade författarna olika teman efter att ha identifierat skillnader och likheter av de valda artiklarna. Artiklarna som hade liknande ämnesområden i resultatdelen kunde sedan tematiseras av författarna. Det var en viktig byggsten för att kunna gå vidare med resultatdelen.

Forskningsetiska överväganden

Kjellström (2017) menar att forskningsetik finns för att skydda alla människors grundläggande värde och rättigheter samt att skydda personerna som medverkar i studier. Sandman och Kjellström (2013) beskriver att det finns tre punkter som alltid ska följas för att deltagarna ska ge sitt samtycke till en forskningsstudie. Den första punkten är att deltagarna fått information om studien, den andra punkten är att deltagarna fått all information för att sedan kunna göra ett självständigt val. Den tredje punkten är att deltagaren tar beslutet utifrån den givna informationen om hen vill delta i studien eller ej. Deltagarna i studien ska under inga omständigheter ge sitt samtycke under påverkan av tvång eller andra styrande faktorer. När en studie genomförs är det viktigt att forskare tar hänsyn till etiska principer. Etiska principer ska vara vägledande för handlingar och är en grund för att fastställa normer för själva handlandet (Kjellström, 2017). I Sverige finns det lagstiftningar som är grundläggande principer inom forskningsetik. Lagen om Personuppgiftslagen (1998:204) och Lag om etikprövning av forskning som avser människor handlar om att skydda den enskilda

människan och visa respekt för människovärde vid forskning. Människan ska inte utnyttjas, såras eller skadas under en forskning (Kjellström, 2017).

Kjellström (2017) beskriver att forskningsetik ska tas på allvar för att skydda förtroendet för forskning och forskningens framtid. Helsingforsdeklarationen är den mest betydande och välkända dokument där olika riktlinjer inom forskningsetik redogörs. I deklarationen presenteras bland annat rättviseaspekter, informerat samtycke, risker och fördelar med forskningen för individen och samhället, definition av klinisk forskning och hur forskningen kan kombineras med vård i framtiden (Kjellström, 2017).

I denna litteraturöversikt har författarna endast valt att arbetat med artiklar där personerna har givit sitt samtycke för att delta i studien. Det var även viktigt att personernas integritet respekterades och att de har informerats om att kunna avsluta sin medverkan i studien om det önskats. Det var viktigt att det material som granskats har följt etiska riktlinjer, godkänts av etisk kommitté eller där andra etiska överväganden har genomförts. Författarna har endast tagit del av artiklar som har skrivits i engelsk text, författarna har tagit hjälp av ett svensk-engelskt lexikon för att få mer förståelse och inte missa viktig information i innehållet. Författarnas egna synpunkter, erfarenheter och åsikter har uteslutits och litteraturöversikten har skrivits i objektiv form då syftet med uppsatsen var att beskriva personers upplevelser. Författarna tar hänsyn till upphovsrätten som betyder att det är ej tillåtet att ta eller kopiera delar av arbeten som har utförts av andra forskare och använda det som det vore egen data (Kjellström, 2017).

Resultat

Resultatet kategoriserades i fyra teman med två tillhörande subtema. Resultatet baserades på elva vetenskapliga artiklar med både kvalitativa och kvantitativa metod. De valda artiklarna svarade på litteraturöversiktens syfte. Resultatets fyra huvudteman kategoriserades som; *förändrad kropp, samliv, rädsla och oro samt förberedelser*. Temat förberedelser innehåller två subteman; *positiva aspekter av förberedelse och negativa aspekter av förberedelser*.

Förändrad kropp

I temat beskrivs personers upplevelser av sin kropp och självbild efter en stomioperation. Personer med stomi beskrev en känsla av att kroppen kändes främmande efter en stomioperation (Barbosa Marques et al., 2017; Thorpe, McArthur & Richardson, 2014). Personer med en nyopererad stomi beskrev att de genomgår en fas av förnekelse av kroppsförändring och att de hade besvärligt att anpassa sig till kroppens nya funktion.

Faktorer som bidrog till anpassningen av kroppsförändringen var i början smärtor relaterat till operationen och det resulterade i att personerna kände att de var besvärligt att mobiliseras. Personerna beskrev att det är viktigt att kunna ha självkontroll för att kunna uttrycka deras autonomi, kropp och liv (Thorpe et al., 2014).

Personerna berättade att självkänslan och självbilden även förändras efter en stomioperation (Saraiva de Aguiar et al., 2019). Samhällets syn på kroppsideal påverkade individernas självbild och självkänsla då kroppens funktion genomgått en ändring (Barbosa Marques et al., 2017; Saraiva de Aguiar et al., 2019). Personerna uppgav att en förändrad kroppsbild kunde bidra till negativa känslor som nedstämdhet, ångest och oduglighet (Nascimento Teixeira et al., 2016).

Livsstilsförändringar som nya kostvanor och nya kläder var något som påverkade det psykiska välmåendet och även den kroppsliga bilden då personerna var tvungna att anpassa sig till nya kläder de inte kände sig bekväma i (Anaraki et al., 2012; Nascimento Teixeira et al., 2016). Känslor av nedstämdhet och depression förekom efter en stomioperation då personerna inte kände sig bekväma med de nya livsstilsförändringarna, som exempelvis att byta klädstil (Anaraki et al., 2012; Nascimento Teixeira et al., 2016)

En stomi påverkade dagliga aktiviteter som att duscha, städa, handla och utföra fysiska aktiviteter (Hoon Lim, Chi Chan & He, 2015). Det fanns känslor som rädsla inför de olika aktiviteterna som kunde orsaka läckage eller smärta exempelvis som att cykla eller springa. Personlig hygien ansågs som en utmaning vid stomi då avföringen uppfattades som mer exponerad. Lukten kring att tömma och rengöra stomipåsen var också en utmaning för personerna (Hoon Lim et al., 2015).

Att ta tillbaka kontrollen över livet ansågs som en viktig del för att finna ro psykiskt, fysiskt och socialt (Whiteley, Lyons & Riccardi, 2012). Personerna upplevde att deras identitet hamnade i obalans, där de inte kände igen sig själv eller sin kropp. Andra personer beskrev att känslor att kroppen har förändrats kunde leda till en försämrad självkänsla och självförtroende (Whiteley et al., 2012). Personerna förklarade vidare att upplevelser av att leva med känslan av en förrädd kropp påverkar kropps bilden och kan leda till känslor av obehag, skam och frustration och att det tog runt sex månader att anpassa sig till sin nya kropp (Anaraki, et al., 2012; Whiteley et al., 2012).

Samliv

I temat beskrivs upplevelser av intimitet och samliv.

Stomin kunde påverka den sexuella hälsan på grund av olika anledningar och personer med stomi beskrev att det kunde medföra negativa känslor som skam eller genans i ett partnerskap (Sarabi, Navipour & Mohammadi, 2017). De vanligaste problemen hos personer med stomi var nedsatt sexlust av olika orsaker som exempelvis erektil dysfunktion hos män. Personerna i partnerskap distanserade sig från varandra som en följd av ett nedsatt sexliv. Efter en stomioperation kom känslor som skam och genans (Sarabi et al., 2017). Personerna uppgav att en förändrad kroppsbild påverkar den kroppsliga funktionen som bidrog till en obekväm känsla av att vara i en intim relation med en annan människa. Personerna beskrev att sexuella problem kunde uppstå och då fanns möjlighet att få rådgivning och vägledning av en läkare eller stomiterapeut och detta uppskattades. Vissa personer med stomi upplevde det dock som ett slags intrång i deras privatliv och rådgivning uppskattades ej. Acceptans av situationen blev mer hanterbar när det fanns ett starkt emotionellt band i en partner eller familjrelation (Sarabi et al., 2017; Whiteley et al, 2012)

Rädsla och oro

I det här temat beskrivs personers upplevelser av livet utifrån sociala situationer och känslor av att leva med rädsla och oro kring sin stomi samt erfarenheter av att anpassa sig till arbetslivet.

Efter en stomioperation upplevde personerna att det fanns en otrygghet kring skötningen av sin stomi och en rädsla av att komma tillbaka till sociala sammanhang (Nascimento Teixeira et al., 2016). Dessa känslor medförde att personerna kände sig isolerade och mindre värda. Rädsla för läckage, lukt och nedsatt kroppsfunction och att stomipåsen skulle synas var andra anledningar till att personerna inte kände sig bekväma i sociala sammanhang och detta resulterade i att personerna isolerade sig från andra människor. Personerna upplevde att de hindrades från att kunna delta i sociala aktiviteter de tidigare haft intresse för då oro fanns för att stomin skulle blottas i form av läckage eller odör (Sarabi, Navipour & Mohammadi, 2017; Saraiva de Aguiar et al., 2019; Nascimento Teixeira et al., 2016).

Sömn var ett bekymmer för individerna då frekventa toalettbesök ofta förekom då rädsla för läckage under nattetid var påtaglig (Hoon Lim et al., 2015). Känslor av frustration och hjälplöshet bidrog till rädsla för att berätta för partnern eller familjen. Personerna ville ej sätta en press eller börda hos sina familjemedlemmar och behöll gärna känslor för sig själva. Detta

kunde resultera i relationsbekymmer. Stöd från familjemedlemmar och partners var en viktig del i läkningsprocessen för att acceptera situationen lättare (Hoon Lim et al., 2015). Personerna upplevde att komma tillbaka till arbetslivet var en utmaning då arbetsmiljön inte var utformad för personer med särskilda behov (Nascimento Teixeira et al., 2016). Då stomi krävde att personerna hade tillgång till material för att kunna hantera sin stomi så var en inkomst extra viktig. Flera personer upplevde att efter en stomioperation var det viktigt att komma tillbaka till jobbet snabbt för att kunna få en inkomst som täcker både kostnader för stomimaterial men också för att kunna leva. Känslor av rädsla av att komma tillbaka till arbetslivet var att personerna skulle bli särbehandlade av andra kollegor. Det fanns dock positiva känslor av att komma tillbaka till arbetslivet. Många personer förklarade att arbetslivet bidrog till känsla av sammanhang och socialinteraktion vilket upplevdes som en del av läkningsprocessen (Nascimento Teixeira et al., 2016). Saraiva de Aguiar et al. (2019) beskrev att enligt personerna var det viktigt att anpassa sig till den nya livssituationen men det krävdes tid för att kunna göra det och för att känna sig bekväm i vardagen.

Förberedelser

I det här temat beskrivs positiva aspekter av förberedelser samt negativa aspekter av förberedelser från vården och strategier i vardagen för att kunna hantera stomin.

Positiva aspekter av förberedelser

Det fanns flera olika tillvägagångssätt för att kunna bemästra sin stomi, ett av de sätten var att delta i gruppmöten (Soares Mota et al., 2015). Att delta i en grupp beskrevs som givande för personerna då de kunde utbyta erfarenheter, råd och tips. Grupperna var arrangerade av vårdpersonal som även deltog i gruppmötena. Genom att personerna fick möjlighet att möta andra i liknande situation upplevdes känslor av sammanhang, förståelse och stöd. Personerna kände sig välkomna av både deltagare och vårdpersonal, detta visade sig vara givande då personerna fick vara i en miljö som inte var dömande (Soares Mota et al., 2015).

Vårdrelationen sågs som en central del av personernas vård där det krävdes tillit, individanpassad vård, förståelse samt kunskap från vårdpersonalen (Thorpe et al., 2014). Reimenschneider (2015) beskrev att personernas upplevelse av sjukvården var att sjukvårdspersonalen anpassade vården utifrån individens förutsättningar och skyndande inte fram något i processen av hanteringen kring stomin. Informationen gavs stegvis och i personens egen takt. Tidig information om stomin gav bättre villkor för att personen sedan kunde anpassa sig till förändringen. Stöd från sjuksköterskorna uppskattades i både den

preoperativa och postoperativa perioden. Det upplevdes mer hanterbart när det hade givits information från början av vårdtillfället (Reimenschneider, 2015).

Att alltid vara förberedd med material, följa kostråd och att stomipåsen ska tömmas regelbundet för att förhindra läckage var enligt personerna viktiga delar för att hantering kring stomin skulle vara så god som möjligt (Sarabi et al., 2017). En del av de praktiska råden var att anpassa kläder efter stomin, exempelvis att ha en större storlek på en tröja för att minimera risken för obehag. En annan praktisk del var att ändra kosten för att undvika komplikationer och lös avföring (Sarabi et al., 2017; Saraiva de Aguiar et al., 2019; Soares Mota et al., 2015). Personerna beskrev även att det fanns en stark strävan för att kunna hantera sin stomi självständigt och utföra egenvård utan hjälp från sjukvården.

Negativa aspekter av förberedelser

Personerna önskade att få mer informationen innan en stomioperation då det fanns frågor som hur stomin ser ut, vad det finns för stomimaterial och hanteringen kring stomin. Personerna uppgav också att om de fått frågorna besvarade innan operationen hade de känt sig mer förberedda både psykiskt och fysiskt (Hoon Lim et al., 2015).

Personerna upplevde att det fanns känslor och upplevelser av att ha för lite kunskap och bristfärdiga förberedelser inför skötseln av stomin. Detta resulterade i att många personer inte kände sig redo för att hantera egenvård. Informationen från vårdpersonalen upplevdes inte som jämn då mer information gavs efter operationen än innan (Hoon Lim et al., 2015). Vidare förklarade personerna att den information som gavs i den postoperativa perioden var svår att ta in då det var för mycket information på en och samma gång. När personerna återvände till hemmiljö uppkom frågor och bekymmer kring hanteringen av egenvård. På sjukhus upplevdes det som att vårdpersonal tog kontrollen över personernas skötsel av stomin, detta blev en konsekvens av att kunna hantera självständig egenvård (Hoon Lim et al., 2015). Personerna upplevde att vårdpersonalen hade all kontroll över deras kropp. Personerna menade också att de fick information om de praktiska delarna kring stomin men saknade stöd när det kom till deras psykiska välmående (Thorpe et al., 2014).

Flera personer påpekade en önskan att få mer information ifrån sjukvården som exempelvis broschyrer vid hemgång (Hoon Lim et al., 2015). Det uppskattades att få informationen både skriftligt och muntligt för att underlätta processen i det dagliga livet, delaktighet och att kunna bestämma själv över sin vård. Detta beskrevs som gynnande för personernas självkontroll (Hoon Lim et al., 2015; Thorpe et al., 2014). Personerna tyckte att uppföljning var önskvärt i form av telefonsamtal eller återbesök för att skapa trygghet, annars kunde känslor som ångest

och oro kring osäkerhet av hanteringen av stomin uppstå (Hoon Lim et al., 2015; Thorpe et al., 2014). Personer med stomi uppskattade informationsmöten från vårdpersonal och beskrev det som att det alltid finns nya saker att lära sig (Soares Mota et al., 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

En metoddiskussion är till för att kunna påvisa hur kvalitén har varit under ett examensarbete (Henricson, 2012). Det är viktigt att som författare kunna resonera kring sina styrkor samt svagheter i det genomförda arbetet.

Litteraturöversikten började med en gemensam projektplan som skrevs av båda författarna där syftet var att beskriva personers upplevelser av att leva med stomi. I den här litteraturöversikten har syftet ändrats från projektplanen för att avgränsa ämnet. För att avgränsa ämnet ändrades syftet till vuxna personers upplevelser med att leva med tarmstomi. I litteraturöversikten valde författarna att först söka och inkludera kvalitativa artiklar då syftet var att beskriva upplevelser. I början av arbetet fanns det vissa svårigheter med att hitta relevanta artiklar i databaserna CINAHL Complete och Medline. Det användes endast fritextsökningar som visade sig vara en svaghet då inte tillräckligt med artiklar kom fram som speglade syftet. Författarna kom till insikt med hjälp av handledning att använda ämnesordsökningar i kombination med fritextsökningar istället. Ämnesorden och fritext kombinerades med "AND" för att avgränsa sökningen och genomfördes sedan som ett sökblock. Detta genomfördes ett flertal gånger med olika ämnesord och fritextord för att få fram artiklar som var av intresse. Författarna insåg efter sökningarna var genomförda att fler sökblock kunde ha utförts för att ha fått fram ännu mer data. I slutändan visade det sig vara till en stor fördel att använda sökblock då fler artiklar kom upp som sedan kunde användas i litteraturöversiktens resultatdel.

Det fanns även vissa svårigheter med att endast få fram kvalitativa artiklar vid databassökningarna. Författarna fick upp både kvalitativa och kvantitativa artiklar vid databassökningarna i litteraturöversikten inkluderades båda metoderna i arbetet. Kvantitativa artiklar valdes att inkludera för att materialet hade beskrivande statistik som ansågs beskriva fenomenet författarna sökte efter. En svaghet med att inkludera kvantitativa artiklar var att de inte endast innehöll information om personers upplevelser, utan redovisar även känslor och upplevelser i diagram och statistik som ibland ansågs vara svårtolkat. Detta innebär att de

kvantitativa artiklarna inte alltid gav lika mycket information om upplevelser som de kvalitativa artiklarna.

Sammanlagt hämtades elva artiklarna från databaserna CINAHL Complete och Medline då dessa databaser inriktar sig inom omvårdnadsämnen. Författarna valde att använda båda databaserna för att få större chans att få fram fler artiklar som var av relevans till syftet. Efter sökningarna var genomförda insåg författarna att en tredje databas skulle kunna ha använts för att få fram ännu fler artiklar. De artiklar som kom upp vid de första databassökningarna handlade främst om personers upplevelser av att leva med tarmstomi, men det kom även upp artiklar som inte var väsentliga för det valda syftet. Författarna valde då att göra vissa avgränsningar och söka med specifika sökord för att smala av sökningarna. Avgränsningarna vid sökningarna var peer – reviewed och tidsintervallet 2010–2020. Tidsintervallet valdes för att kunna få relativt ny information och ett brett urval av artiklar, men också för att känslor och upplevelser kan vara av liknande uppfattning idag som för tio år sedan.

Det valdes att inte ha någon geografisk begränsning för att kunna få en överblick globalt och inte specifikt för ett land. Efter att ha granskat alla valda artiklar kunde en global bild ges då data kom från flera olika världsdelar som Asien, Europa och Sydamerika. Författarna kom till insikt att ett specifikt land blev för smalt för att kunna besvara syftet och det var en faktor som spelade in för att inte ha en geografisk begränsning. Det utfördes ingen exkludering av något kön då det var av intresse att söka efter personers upplevelser. Artiklarna som valdes var av språket engelska för att det behärskas av båda författarna, engelska är dock inte modersmålet och därför fanns det ibland svårigheter att tolka texter. Med hjälp av ett svensk – engelskt lexikon kunde texterna tolkas med större säkerhet.

Författarna följde Fribergs fyra faser i analysprocessen som var till fördel då det fanns klara direktiv att följa och det underlättade för att kunna genomföra analysen. Sedan formades olika kategorier utifrån de elva artiklarnas resultat. Detta genomfördes genom att noggrant läsa igenom alla artiklar och stryka över bärande begrepp som författarna sedan formade i olika kategorier. För att inte riskera att gå miste om viktig data diskuterades artiklarnas innehåll. Vid diskussionerna upptäcktes olika uppfattningar men även likheter av artiklarna. Detta ansågs som en styrka för arbetet då båda författarna kunde komma överens med vad som skulle bli resultatets kategorier.

I denna litteraturöversikt har författarna samarbetat väl under hela skrivprocessen. Diskussioner har genomförts under arbetets olika delar för att det inte ska bli några missförstånd. Författarna har tagit hjälp och använt egna kunskaper samt erfarenheter för att på så sätt kunna ifrågasätta förförståelse under arbetets gång. Priebe och Landström (2012)

beskriver att förförståelse är något som forskaren redan förstår innan studien har börjat. Detta kan vara i positiv bemärkelse och kan användas genom den kunskap som redan forskaren bär på inom det valda ämnet. Forskaren har ansvar för att bedöma vikten av sin förförståelse för att den inte ska genomsyra arbetet. En styrka för denna litteraturöversikts arbetsgång var att författarna tidigare hade byggt en relation. Det var av fördel för att kunna vara ärliga och öppna med tankar och åsikter med varandra. En svaghet var att det fanns svårigheter i början med sökningarna och det blev en påfrestande faktor rent tidsmässigt för arbetet.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen ska det tydligt framgå hur syftet har besvarats (Henricson, 2012). Det är viktigt att det finns stöd i litteraturöversiktens resultat och inget nytt får framkomma i diskussionen som inte har tagits upp i resultatdelen. Resultatdiskussionen baseras på litteraturöversiktens resultat som diskuteras utifrån bakgrund, tidigare forskning samt författarnas egna tankar och reflektioner som stärkts av litteratur. Författarna diskuterade resultat utifrån Orems omvårdnadsteori som litteraturöversiktens utgångspunkt.

Hinder i vardagen

Hinder i vardagen återkom i litteraturöversiktens resultatdel och påverkade personernas psykiska, fysiska och sociala välmående. Det psykiska måendet beskrevs som en påfrestande faktor av personerna då flera förändringar i livet påverkades som exempelvis en ofrivillig ändring av klädval eller kost. Genom att personerna var tvungna att ändra sin livsstil kunde det påverka deras identitet och hur de uppfattar sig själva. Vi tolkade detta som att anpassningen till kroppsförändringen kunde påverka en persons självkänsla och kroppsbild. I resultatet framkom det att samhällets bild av kroppen kunde påverka personernas uppfattning av sin egen kropp, då det fanns en norm som samhället har målat upp. Vi anser att känna sig obekväma i sin kropp kunde bidra till känslor av att inte passa in i samhällets bild av hur en kropp ska se ut. Vi tror att detta kan vara grundat i normer som samhället har skapat om hur människokroppen ska se ut och vara.

Orem enligt Wiklund och Gustin (2012) menar att människan ska ha bästa möjliga förutsättningar för att kunna förhålla sig till livets olika krav och prövningar och på så sätt kunna uppnå hälsa. Resultatet visade att genom acceptans av förändringen av kroppen kunde personerna anpassa och hantera sin stomi på bästa lämpliga sätt. Hueso- Montoro et al. (2016) har studerat coping strategier hos 21 personer med stomi i Spanien, där förändrad kroppsbild

blev en följd efter stomioperation. I resultatet av studien framkom det att flera personer skiftade mellan acceptans och förnekelse av den förändrade kroppsbilden. Studiens resultat visade två teman där ett av temana var upplevelser av förändrad kroppsbild. Det visade att vissa personer upplevde stomin som en del av livets förändringar. Att se stomin som en naturlig förändring visade sig vara till en fördel för dessa personer, då de var positivt inställda till stomin med hjälp av coping strategier. Det fanns dock deltagare som inte såg stomin som en naturlig ändring och kände sig obekväma och annorlunda i kroppsförändringen. Personerna upplevde att coping strategier inte skulle vara till någon hjälp.

I resultatet framkom det att fysiska förändringar kunde leda till känslor som rädsla och oro. Att vara fysisk begränsad innebär att personerna inte kunde delta i aktiviteter som de tidigare deltagit i. Vi uppfattade detta som att det fanns känslor som rädsla att delta i fysiska aktiviteter och detta resulterade i att dagliga intressen och nöjen hämmades. Personerna upplevde kontrollförlust över sin kropp, exempelvis att stomin skulle läcka eller lukta. Nafees, Storling, Hindsberger och Lloyd (2018) bekräftar detta i sin studie där de beskriver att deltagarna hade känslor av förlorad självkontroll och en anledning till varför de inte ville delta i sociala sammanhang var bland annat en rädsla för läckage av stomin.

Stöd från närstående

I Orems teori menar hon att stöd från exempelvis familjemedlemmar är av stor betydelse för att kunna uppnå hälsa (Wiklund & Gustin, 2012). Orems modell beskriver begreppet närståendeomsorg, detta innebär att människan ska kunna värna om sin egen upplevda hälsa såväl som människor i sin omgivning. Resultatet visade att det fanns upplevelser av social isolering relaterat till känslor som stigma och oro. Social isolering innebar också en ökad känsla av depression och ångest hos personerna. I en studie från Kanada av Nicholas, Swan, Gerstle, Allan och Griffith (2008) har de studerat 20 personers upplevelser av att leva med tarmstomi där studien tar upp styrkor, svagheter och strategier för att kunna hantera vardagen. Det framkom i resultatet att vissa deltagare upplevde att det behövde egentid då de gått igenom en livsförändring. Detta var även en orsak som resulterade i att vissa personer kunde känna sig socialt isolerade. I resultatet framkom det att personerna ansåg att socialt stöd från familj och vänner var en central del i läkningsprocessen. Orem enligt Wiklund och Gustin (2012) menar att en människa kan behöva omvårdnad när det uppstår brister och obalans i hälsan som varken anhöriga eller personen själv kan hantera. Vi anser att det är viktigt med socialt stöd från familjemedlemmar eller vänner för att kunna acceptera sitt tillstånd.

Resultatet i denna litteraturöversikt visade även att den fysiska förändringen påverkade

känslor som i sin tur påverkade samliv, intima relationer och familjeliv. Känslorna som beskrevs var osäkerhet och ängslan inför intima situationer, detta kunde i sin tur leda till att intima relationer blev lidande i form av nedsatt sexlust. Nafees et al., (2018) har studerat olika verktyg och strategier för att minska risken för läckage från stomin. Studien utfördes i England där 340 personer med stomi deltog, där resultatet visade att flera personer kände oro för läckage och som påverkade det dagliga livet. Vissa deltagare beskrev upplevelser av att inte kunna ha kontroll över sin kropp och det kunde resultera i att aktiviteter blev åsidosatta. Familjelivet var en faktor som även påverkade personer med stomi i både positiv och negativ bemärkelse. Den negativa bemärkelsen var att det fanns känslor som innebar en rädsla för belastning hos familjemedlemmar. De positiva var att familjen kunde finnas där som stöd till personen.

Vägledning från sjukvården

I resultatet framkom det att stöd fanns i form av gruppträffar som inkluderade personer med liknande erfarenheter. Gruppträffarna ansågs som behjälpliga dels genom utbyte av kunskap och att personerna kunde finna samhörighet. En tolkning av detta var att med hjälp av gruppträffarna kunde personerna finna likheter och skillnader i deras upplevelser och utifrån det ge varandra olika former av rådgivning. I en studie av Grant, McCorkle, Hornbrook, Wendel och Krouse (2013) stärks detta då de beskriver att pedagogiska stödprogram kan vara ett sätt för personer att anpassa sig till sin stomi. I studien framkom också att genom att finna en person med liknande tillstånd kan det fungera som ett utbyte av kunskap mellan två personer. I Orems modell beskrivs begreppet egenvårdskapacitet som innebär en ständig utveckling under livets gång (Wiklund & Gustin, 2012). Vidare menar Orem att det är viktigt att ta hänsyn till varje människas livsvärld då alla har olika erfarenheter och inlärningsförmåga. Med människans kunskap och praktiska färdigheter kan egenvårdskapacitet uppnås. Vi anser att genom gruppträffar så kan personerna sträva efter en god egenvård genom utbyte av tankar, erfarenheter och praktisk rådgivning.

Resultatet visade att personer saknade tillräckligt med information både före och efter en stomioperation. Informationsbrist kunde ha en påverkan hur personerna tillämpade sina kunskaper till hanteringen av stomin. I resultatet framkom det även att den information som gavs oftast bestod av de praktiska delarna av skötseln av stomin vilket uppskattades men många personer saknade psykiskt stöd. Vi tolkar resultatet som att personerna upplevde sjuksköterskerollen som ett viktigt stöd i vägledningen för hanteringen. Det fanns dock upplevelser av att sjuksköterskan var styrande av den praktiska delen kring stomin, detta

beskrevs som en faktor för lidande egenvård. Hueso- Montoro et al., (2016) menar att sjuksköterskan har en ledande roll när det kommer till utbildning av egenvård. Socialstyrelsen (2017) beskriver att det är sjuksköterskans ansvar att bedöma och hjälpa personen med egenvård. Detta ska alltid ske i samråd med personen och om det finns andra aktörer eller närstående som berörs av situationen. Orem enligt Wiklund och Gustin (2012) beskriver att det också krävs att sjuksköterskan kan identifiera över bristfällig egenvård hos en människa och sedan kunna utföra samt anpassa omvårdnadsåtgärder för att stödja egenvård.

Vi anser att sjuksköterskan har en viktig funktion i att hjälpa personen med att uppnå egenvård. Eftersom resultatet i denna litteraturöversikt visade att personerna upplevde en brist av psykiskt stöd borde sjuksköterskans ansvar inte endast fokusera på det praktiska i omvårdnadsarbetet.

Författarna anser att med ökad kunskap och medvetenhet kring ämnet kan det bidra till mer emotionellt stöd i samband med de praktiska delarna. Enligt ICN ska sjuksköterskan se människans helhet oavsett kön, ålder, trosuppfattning, sexuell läggning eller etnisk bakgrund (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Detta är viktigt för att kunna se människan bakom sitt hälsotillstånd och ta hänsyn till varje människas livsvärld för att kunna genomföra en personcentrerad vård.

Kliniska implikationer

I litteraturöversiktens resultat framkom det att personerna med stomi efterfrågar mer information kring förberedelser och uppföljning efter en stomioperation från hälso- och sjukvårdspersonal. Resultatet kan användas som ett underlag för att öka kunskap och medvetenheten kring hur vårdpersonal kan bemöta personer med stomi. Ökad kunskap med hjälp av utbildning och handledning för vårdpersonal krävs för att främja en fortsatt personcentrerad vård och för att personen ska kunna hantera god egenvård. Resultatet visade att det fanns brister i kommunikationen mellan vårdpersonal och personer med stomi när de beskrev sina subjektiva upplevelser. Genom rutinmässiga uppföljningssamtal efter en stomioperation skulle fokus kunna ligga på det subjektiva måendet och inte endast det fysiska. Detta skulle kunna bidra till ökad förståelse för personens upplevelse utifrån ett helhetsperspektiv.

Förslag till fortsatt forskning

Förslag till vidare forskning inom området skulle kunna vara utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. Där kan det undersökas vad sjuksköterskan har för strategier, upplevelser och förutsättningar till att vårda och stödja personer med stomi. Detta skulle kunna öka sjuksköterskans kunskap om stomivård. Då litteraturöversikten fokuserade på båda könen skulle det vara intressant att undersöka om det finns någon skillnad mellan de biologiska könen av att ha stomi. I litteraturöversikten var syftet att undersöka vuxna personers upplevelser av att leva med tarmstomi. Vidare forskning skulle kunna inkludera yngre åldrar för att se hur dessa personer upplever ett liv med stomi.

Slutsats

Litteraturöversiktens mål var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med tarmstomi. Slutsatsen för denna litteraturöversikt är att personer med stomi beskrev överlag känslor som oro, rädsla och osäkerhet efter en stomioperation. Upplevelser av att stomin blev en prövning i vardagslivet var även återkommande hos personerna. Faktorer som intima relationer, fysiska aktiviteter och det sociala livet påverkades efter en stomioperation där känslor som nedstämdhet och ångest kunde vara påtagligt. Tid ansågs som en viktig del i rehabiliteringsprocessen då flera påpekade att det tog tid för att kunna anpassa sig till den nya livssituationen. Stöd i form av familj och vänner var också en central del för att personerna skulle acceptera den nya förändringen. En väsentlig del för att klara av den praktiska delen av stomin var information och undervisning från vårdpersonal för att personerna skulle känna sig trygga kring hanteringen. Många personer ansåg dock att mer stöd krävdes från vårdpersonalen när det kom till hur personerna mårde psykiskt efter en stomioperation.

Referensförteckning

* resultatartiklar

- Almerud Österberg, S., & Rahmqvist, J. (2019). Akut omhändertagande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 189–211). Lund: Studentlitteratur.
- *Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Maghsoodi, N., Esmailpour, S., & Safaee, A. (2012). Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(3), 176–180. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.4103/0973-1075.105687>
- Audulv, Å. (2019). Egenvård. I F. Friberg & J. Öhlén, (red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (679 - 703). Lund: Studentlitteratur.
- *Barbosa Marques, A D., Freitas de Amorim, R., Pinheiro Landim, F L., Magalhães Moreira, T M., Grassiely de Oliveira Branco, J., Barreto de Morais, P., & De Sousa Araújo Santos, Z M. (2017). Body consciousness of people with intestinal stomach: A phenomenological study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 391–397. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1590/0034-7167-2016-0666>
- Beeken, R. J., Haviland, J. S., Taylor, C., Campbell, A., Fisher, A., Grimmett, C., Ozakinci, G., Slater, S., Wilson, I., & Hubbard, G. (2019). Smoking, alcohol consumption, diet and physical activity following stoma formation surgery, stoma-related concerns, and desire for lifestyle advice: a United Kingdom survey. *BMC Public Health*, 19(1), N.PAG. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12889-019-6913-z>
- Bengtsson, M. (2014). Elimination med fokus på mag- och tarmkanalen. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 527–547). 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*. (1. uppl., s. 17–22). Lund: Studentlitteratur
- Carlsson, E., Berndtsson, I., & Persson, E. (2008). Stomibandagering. I E., Persson, I Berndtsson., & E, Carlsson. (red.), *Stomi- och tarmopererad: ett helhetsperspektiv*. (1. uppl., s. 69–81). Lund: Studentlitteratur.
- Coca, C., Fernández de Larrinoa, I., Serrano, R., & García-Llana, H. (2015). The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. *Journal of Wound, Ostomy, And Continence Nursing: Official Publication of The Wound, Ostomy And Continence Nurses Society*, 42(3), 257–263. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/WON.0000000000000126>
- Cristina Maurício, V., de Oliveira Souza, N. V. D., da Costa, C. C. P., & Oliveira Dias, M. (2017). The view of nurses about educational practices targeted at people with a stoma. *Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de*

Enfermagem, 21(4), 1–8. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0003>

- da Cunha Ferreira, E., Barbosa, M. H., Sonobe, H. M., & Barichello, E. (2017). Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 271–278. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1590/0034-7167-2016-0161>
- Dahlberg, K., & Segersten, K. (2010). *Hälsa & vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Edis, H. (2015). Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. *British Journal of Nursing*, 24, S4–S12. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup17.S4>
- Ercolano, E., Grant, M., McCorkle, R., Tallman, N. J., Cobb, M. D., Wendel, C., & Krouse, R. (2016). Applying the Chronic Care Model to Support Ostomy Self-Management: Implications for Oncology Nursing Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(3), 269–274. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1188/16.CJON.20-03AP> !
- Friberg, F (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examensarbete* (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur
- Grant, M., McCorkle, R., Hornbrook, M. C., Wendel, C. S., & Krouse, R. (2013). Development of a chronic care ostomy self-management program. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 28(1), 70–78. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1007/s13187-012-0433-1>
- Hamidi, Y., Moeini, M., & Yousefi, H. (2018). The effect of an interactive follow-up program on ostomy adjustment of inpatients after their discharge from surgical wards of the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *International Journal Of Colorectal Disease*, 33(9), 1295–1297. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1007/s00384-018-3041-7>
- Hallén, A-M. (2008). Stomier. I E., Persson, I Berndtsson., & E, Carlsson. (red.), *Stomi – och tarmopererad: ett helhetsperspektiv*. (1. uppl., s. 59–68). Lund: Studentlitteratur
- Henricson, M. (2012). Diskussion, I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 472 – 479). Lund: Studentlitteratur.
- *Hoon Lim, S., Chi Chan, S W., & He, H-G. (2015). Patients' Experiences of Performing Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period. *Cancer Nursing*, 38(3), 185–193. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/NCC.0000000000000158>
- Hubbard, G., Taylor, C., Beeken, B., Campbell, A., Gracey, J., Grimmett, C., Fisher, A., Ozakinci, G., Slater., & Gorley, T.(2007). Research priorities about stoma-related quality of life from the perspective of people with a stoma: A pilot survey. *Health Expectations* 20(6), 1421 – 1421. Doi: 10.1111/hex.12585

- Hueso-Montoro, C., Bonill-de-Las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hernández-Zambrano, S. M., Amezcua-Martínez, M., & Morales-Asencio, J. M. (2016). Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2840. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1590/1518-8345.1276.2840>
- Hulter, B., & Edberg, A-K. (2019). Sexuell hälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 93–117). Lund: Studentlitteratur.
- Järhult, J., Offenbartl, K. & Andersson, M. (2019). *Kirurgiboken: vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. (6. uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Kilic, E., Taycan, O., Ahmet Korkut, B., & Özmen, M. (2007). The effect of permanent Ostomy on Body Image, Self-Esteem, Marital Adjustment, and Sexual Functioning. *Turkish Journal of Psychiatry*, 18(4), 1–7. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Kjærgaard Danielsen, A. (2013) Life after stoma creation. *Danish medical journal*, 60(10), 1–15. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 58–80). Lund: Studentlitteratur AB.
- Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2019). Känsla av sammanhang. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 49–63). Lund: Studentlitteratur.
- Lindahl, B., & Skyman, E. (2014). Kroppen, kroppslig vård och hygien. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 121–145). Lund: Studentlitteratur
- Lindahl, B., & Skyman, E. (2019). Kroppen, kroppslig vård och hygien. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 67–90). Lund: Studentlitteratur
- Moeini, M., Saghaei, Z., Akbari, L., Shahriari, M., & Abbasi, S. (2018). Evaluating the relation between spiritual attitude and the quality of life among ostomy patients referring to the public and private medical centers of Isfahan. *Nursing Practice Today*, 5(1), 228–234. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Nafees, B., Størling, Z. M., Hindsberger, C., & Lloyd, A. (2018). The ostomy leak impact tool: development and validation of a new patient-reported tool to measure the burden of leakage in ostomy device users. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 231. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12955-018-1054-0>
- *Nascimento Teixeira, F., Dantas de Oliveira Souza, N. V., dos Santos Silva, P. A., Maurício, V. C., Cabral Pereira da Costa, C., & Silva de Andrade, K. B. (2016). Working Life

- and Stomized People: Perceptions and Feelings. *Ciencia, Cuidado e Saude*, 15(1), 69–76. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i1.27282>
- Nicholas, D. B., Swan, S. R., Gerstle, T. J., Allan, T., & Griffiths, A. M. (2008). Struggles, strengths, and strategies: an ethnographic study exploring the experiences of adolescents living with an ostomy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 114. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/1477-7525-6-114>
- Nilsen, C. (2011). Omvårdnad vid stomi. I H. Almås., D. Stubberud & R. Gronseth (Red.), *Klinisk omvårdnad* (s. 104 – 132). Stockholm: Liber
- Nilsson Kajermo, K., Johansson, E., & Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad - från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg & L. Wallin. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2. uppl., s. 297–325). Lund: Studentlitteratur.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6. ed.) St. Louis, Mo.: Mosby.
- Persson, E. (2008). Stomier. I E., Persson, I Berndtsson., & E, Carlsson. (red.), *Stomi- och tarmopererad: ett helhetsperspektiv*. (1. uppl., s. 59–68). Lund: Studentlitteratur.
- Persson, E. (2008). Stomirelaterade komplikationer. I E., Persson, I Berndtsson., & E, Carlsson. (red.), *Stomi- och tarmopererad: ett helhetsperspektiv*. (1. uppl., s. 83–98). Lund: Studentlitteratur
- Persson, E. (2008). Psykosociala aspekter på en förändrad livssituation. I E., Persson, I Berndtsson., & E, Carlsson. (red.), *Stomi- och tarmopererad: ett helhetsperspektiv*. (1. uppl., s. 175–183). Lund: Studentlitteratur.
- Popek, S., Grant, M., Gemmill, R., Wendel, C. S., Mohler, M. J., Rawl, S. M., Baldwin, C. M., Ko, C. Y., Schmidt, C. M., & Krouse, R. S. (2010). Overcoming challenges: life with an ostomy. *American Journal of Surgery*, 200(5), 640–645. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.amjsurg.2010.07.009>
- Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori, I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31 – 50). Lund: Studentlitteratur.
- *Riemenschneider, K. (2015). Uncertainty and Adaptation Among Adults Living with Incontinent Ostomies. *Journal of Wound, Ostomy, And Continence Nursing: Official Publication of The Wound, Ostomy And Continence Nurses Society*, 42(4), 361–367. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/WON.0000000000000132>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Forskningsetik. Lund: Studentlitteratur.
- Santos, V. L. C. de G., Augusto, F. da S., & Gomboski, G. (2016). Health-Related Quality of Life in Persons with Ostomies Managed in an Outpatient Care Setting. *Journal Of Wound, Ostomy, And Continence Nursing: Official Publication Of The Wound,*

Ostomy And Continence Nurses Society, 43(2), 158–164. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/WON.0000000000000210>

- *Sarabi, N., Navipour, H., & Mohammadi, E. (2017). Relative Tranquility in Ostomy Patients' Social Life: A Qualitative Content Analysis. *World Journal Of Surgery*, 41(8), 2136–2142. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1007/s00268-017-3983-x>
- *Sarabi, N., Navipour, H., & Mohammadi, E. (2017). Sexual Performance and Reproductive Health of Patients with an Ostomy: A Qualitative Content Analysis. *Sexuality & Disability*, 35(2), 171–183. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1007/s11195-017-9483-y>
- *Saraiva de Aguiar, F. A., Pinheiro de Jesus, B., Cardoso Rocha, F., Barbosa Cruz, I., de Andrade Neto, G. R., Meira Rios, B. R., Parrela Piris, Á., & Batista Andrade, D. L. (2019). Colostomy and Self-Care: Meanings for Ostomized Patients. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 13(1), 105–110. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.5205/1981-8963-v13i01a236771p105-110-2019>
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- *Soares Mota, M., Von Schustushtz dos Reis, T. R., Calcagno Gomes, G., Lima Barros, E. J., de Oliveira Nörnberg, P. K., & da Silveira Chagas, M. C. (2015). Stomized patients' perception of the stomatherapy service: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 14(3), 1–6.
- Socialstyrelsen. (2017). Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/20096-om-bedomningen-av-om-en-halso--och-sjukvardsatgard-kan-utforas-som-egenvard/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 20 april, 2020, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- *Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. *International Journal of Nursing Studies*, 51(3), 379–389. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014>
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 482–496). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Whiteley, I., Lyons, A. M., & Riccardi, R. (2012). A qualitative interpretation of the relevance of colostomy irrigation today. *Journal of Stomal Therapy Australia*, 32(3), 6–20.

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 31–47). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation. (2020). WHO Constitution. Hämtad 1 april, 2020, från WHO, <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Complete 13/3–2020	(MH “ostomy”) AND Experience OR psychosocial OR “patients’ attitudes”	117	Peer – reviewed 2010–2020	25	10	5
CINAHL Complete 13/3–2020	(MH “ostomy care”) AND “Self- management” OR autonomy	27	Peer – reviewed 2010–2020	10	7	2
Medline 16/3–2020	(MH “ostomy”) AND	65	Peer – reviewed 2010–2020	18	3	1

	Colostomy OR “life experience”					
Medline 18/3–2020	(MH “ostomy”) AND Adjustment OR challenges	51	Peer – reviewed 2010–2020	12	3	1
CINAHL Complete 18/3–2020	(MH “quality of life”) AND Ostomy OR stoma	137	Peer – reviewed 2010–2020	20	4	1
CINAHL Complete 20/3 - 2020	(MH “life experiences”) AND Patient AND ostomy	72	Peer – reviewed 2010–2020	14	8	1

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Maghsoodi, N., Esmaeilpour, S., & Safaee, A.	Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma	År: 2012 Land: Iran Tidsskrift: Indian Journal of Palliative Care	Studiens syfte var att undersöka stomipatienters livskvalité.	Datainsamling: Frågeformulär i två delar med 46 olika frågor i den första delen och 43 frågor i den andra delen. Formulären är indelade i 4 olika teman. De olika teman bestod av fysiskt, psykiskt, socialt och andligt. Urval: 102 randomiserade stomipatienter Dataanalys: Frågeformulären översattes till persiska och validerade. Datan fördes i en databas för att sedan analyseras.	Studiens resultat visade att patienter som nyligen hade fått en stomi hade känslor av nedstämdhet och depression. Resultatet visade även att patienter kände sig nedsatt sexuell funktion, osäkerhet hur/var stomipåsen ska sitta samt ändring av kläder och klädstil.
Barbosa Marques, A D., Freitas de Amorim, R., Pinheiro Landim, F L., Magalhães Moreira, T M., Grassiely de Oliveira Branco, J., Barreto de Moraes, P., & De Sousa Araújo Santos, Z M.	Body consciousness of people with intestinal stomach: A phenomenological study	År: 2017 Land: Brasilien Tidsskrift: Revista Brasileira de Enfermagem Reben	Syftet med studien var att beskriva kroppslig uppfattning från stomipatienter.	Datainsamling: Intervjuer med fenomenologisk grund. Urval: 10 patienter, 6 män och 4 kvinnor med stomi deltog i studien. Dataanalys: Intervjuerna spelades in med ett	Studiens resultat fann två olika kategorier som var kroppen som jag själv uppfattar att jag har och kroppen som andra uppfattar att jag har. Kroppen som jag själv har uppfattats som känslor av imperfekt och känslor av att känna sig annorlunda.

				inspelningsinstrument, MP4. Intervjuerna transkriberades sedan.	Kroppen som andra uppfattar att jag har visade känslor som genans av att ha en stomi och oroligheten hur andra ska betrakta en.
Hoon Lim, S., Chi Chan, S W., & He H-G.	Patients' Experiences of Performing Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period	År: 2015 Land: Singapore Tidskrift: Cancer Nursing	Syftet med studien var att undersöka stomipatienters upplevelser av egenvård i den postoperativa perioden.	Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Urval: 12 patienter som intervjuades 1 månad efter stomioperation. Dataanalys: Tematisk dataanalys.	I resultatet blev fem olika teman identifierade som var processen av acceptans och egenvård, fysiska förändringar, psykiska reaktioner, socialt stöd och tiden för god utbildning.
Nascimento Teixeria, F., Dantas de Oliviera Souza, N V., dos Santos Silva, P A., Mauricio, V C., Pereira da Costa, C C., & Silva de Andrade, K B.	Working life and stomized people: perceptions and feelings.	År: 2016 Land: Brasilien Tidskrift: Cienc Cuid Saude	Syftet med studien var att undersöka patienters upplevelser av att leva med en stomi privat och i arbetsliv.	Datainsamling: Möten med intervjuer inträffade var tredje månad och pågick i ungefär 3 timmar. Urval: 7 patienter totalt, 4 kvinnor och 3 män deltog. Dataanalys: Datan analyserades med tematisk dataanalys.	Studiens resultat visade att arbetsplatser måste bli bättre att ta hänsyn till personer med stomiers behov. Personerna behöver jobba för att få inkomst för att få till exempel material och mediciner. Resultatet visar även att personerna upplever utanförskap och det i sin tur kan leda till depression, isolering och ekonomiska besvär.

Riemenschneider, K.	Uncertainty and Adaptation Among Adults Living With Incontinent Ostomies	<p>År: 2015 Land: USA Tidskrift: Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing</p>	Syftet med studien var att utforska relationen mellan ovisshet/osäkerhet och anpassning hos patienter med en stomi.	<p>Datainsamling: Brev skickades ut till patienter som var inom inklusions kriterierna. Med brevet kom två olika mätinstrument som var "OstomyAdjustment Scale" och "Mishel Uncertainty in Illness Scale-Adult Form"</p> <p>Urval: 161 brev skickades ut och 51 brev besvarades mellan åldrarna 18–83 år.</p> <p>Dataanalys: Datan analyserades som både kvalitativ och kvantitativ analys som sedan tematiserades i olika kategorier. Det kvantitativa beskrivs som deskriptiv analys.</p>	Studiens resultat visar att om patienten känner sig osäker med sin stomi ökar känslan av svårigheter att kunna anpassa sig till sin vardag. Resultatet visar också att patienterna tyckte att sjuksköterskorna skulle vara mer stödjande i patientens hantering av stomin.
Sarabi, N., Navipour, H., & Mohammadi, E.	Relative Tranquility in Ostomy Patients' Social Life: A Qualitative Content Analysis	<p>År: 2017 Land: Iran Tidskrift: World Journal of Surgery</p>	Syftet med studien var att undersöka patienters upplevelser och hanterbarhet av stomi.	<p>Datainsamling: Ostrukturerade intervjuer som pågick i ca 50–70 minuter.</p> <p>Urval: 27 patienter med stomi, både temporära samt permanenta. 15 var män och resten kvinnor.</p>	Resultatet visar att patienterna strävar efter en stabilitet i vardagen. Patienterna beskriver att det fanns vissa komplikationer av att få en stomi som även påverkar livet i olika sammanhang. Oförsämbbarheten med att ha en stomi för patienterna var

				Dataanalys: Intervjuerna spelades in med hjälp av en MP3 spelare för att sedan transkriberas. Datan analyserad med Granheims och Lundmans innehållsanalys.	påfrestande och skapade en oro för framtiden.
Sarabi, N., Navipour, H., & Mohammadi, E.	Sexual Performance and Reproductive Health of Patients with an Ostomy: A Qualitative Content Analysis	År: 2017 Land: Iran Tidskrift: Springer Science	Studiens syfte var att utforska sexuella upplevelser för patienter som lever med en stomi.	Datainsamling: Telefonintervjuer samt fysiska intervjuer. Urval: 27 stomipatienter samt 10 av deras anhöriga deltog i studien. Dataanalys: Intervjuerna transkriberades för att sedan analyseras med hjälp av en innehållsanalys.	Resultatet i studien kategoriserades i sex olika teman. Upplevelser av sexuella problem, patientens reaktioner till sexuella problem, partners sexuella beteende, konsekvenser av sexuella problem, reproduktiv hälsa och svårigheter att möta klimakteriet. Resultaten visade att sexuella problem existerar hos båda könen på grund av olika orsaker som klimakteriet eller erektil dysfunktion.
Saraiva de Aguiar, F A., Pinheiro de Jesus, B., Cardoso Rocha, F., Barbosa Cruz, I., De Andrade Neto, G R., Meira Rios, B R., Parrela Piris, A., & Batista Andrade, D L.	Colostomy and Selfcare: Meanings for Ostomized Patients	År: 2019 Land: Portugal Tidskrift: Journal of Nursing	Syftet med studien var att undersöka patienters upplevelser av att leva med en stomi och egenvård.	Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med fenomenologisk grund, 12–25 minuter med förberedda frågor.	I resultatet uppmärksammades kategorier som osäkerhet och social isolering. Patienterna upplevde flera svårigheter med att leva med en stomi trots god anpassning. Flera patienter upplevde rädsla för

				<p>Urval: 5 patienter med stomi, 1 man 4 kvinnor mellan 31 – 65 år.</p> <p>Dataanalys: Deskriptiv analys som har analyserats i olika steg. Stegen var förberedelser, organisera data i kategorier och koder samt tolka datan.</p>	läckage och att orsaka obehag hos andra människor. Studien utformades enligt Orems teori, där resultatet visar att många patienter som lever med en stomi inte nådde Orems tre antaganden om egenvård.
Soares Mota, M., Von Schustuschitz dos Reis, T R., Calcagno Gomes, G., Lima Barros, E J., De Oliveira Nörnberg, P K., & Da Silveira Chagas, M C.	Stomized patients' perception of the stomatherapy service: a descriptive study	<p>År: 2015</p> <p>Land: Brasilien</p> <p>Tidskrift: Online Brazilian Journal of Nursing</p>	Studiens syfte var att undersöka vikten av att få hjälp av stomiteurapeuter.	<p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer som pågick i ca 30 minuter.</p> <p>Urval: 12 patienter med stomi.</p> <p>Dataanalys: Tematisk dataanalys.</p>	Resultatet av studien visade vikten av att patienterna skulle få rätt information för att kunna hantera en god egenvård av stomin, att kunna få kontakt med andra personer med stomi för att kunna utbyta erfarenheter och stöd.
Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B.	Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A	<p>År: 2014</p> <p>Land: England</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies</p>	Studiens syfte var att undersöka patienters upplevelser av att leva med en nyopererad stomi och hur kontakten med vården fungerar efter operationen.	<p>Datainsamling: Intervjuer som pågick i ca 30–95 minuter.</p> <p>Urval: 12 patienter som nyligen hade lagt upp en stomi.</p> <p>Dataanalys: Intervjuerna transkriberades och</p>	Tre olika teman blev identifierade i studiens resultat som var patienternas upplevelser av relationerna med vården, känslan av autonomi och att alltid vara förberedd. Studiens resultat visar även att patienter upplevde känslor av social isolering och att de var

	qualitative exploration			analyserades i fem olika steg och delades sedan in i teman.	tvungna att finna ny kontakt med sin kropp.
Whiteley, I., Lyons, A M., & Riccardo R.	A qualitative interpretation of the relevance of colostomy irrigation today	År: 2012 Land: Australien Tidskrift: Journal of Stomal therapy Australia	Studiens syfte var att undersöka patienters upplevelser av egenvård av en permanent tarmstomi.	Datainsamling: Intervjuer Urval: 7 patienter med permanent stomi. Yngsta var 44, äldsta var 79. 2 män och 5 kvinnor deltog. Dataanalys: Tematisk dataanalys	Studiens resultat visade tre olika huvudteman som var en känsla av kroppsbesvikelse, att få tillbaks sin kroppsliga kontroll och att främja självständighet och få kontroll över det psykosociala välmåendet.

Bilaga 3. Granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden.

(Friberg, 2017).