



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

**Personers erfaringer etter anleggelse av stomi /
Peoples experiences after ostomy creation**

9 og 91

Totalt antall sider inkludert forsiden: 58

Molde, 27.05.2020



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht. Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD? ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK? ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder:

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 19.05.2020

Antall ord: 6994

Sammendrag

Bakgrunn: Det er anslått at 10.000 mennesker lever med stomi i Norge i dag. Å få en tarmstomi vil påvirke helsen til personen på flere ulike måter, både fysisk og psykisk. For å kunne yte god sykepleie til disse personene, er det viktig å ha kunnskap om personens hele bilde av det å leve med stomi.

Hensikt: Hensikten med studien var å belyse erfaringer til personer etter anleggelse av stomi.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie. Den er basert på 10 kvalitative forskningsartikler fra databasene Medline og PsycInfo.

Resultat: Mennesker som har fått anlagt stomi er ofte preget av forandringen den første tiden. De hadde vanskeligheter med å identifisere seg selv, og å føle at de er like verdige som menneske med stomiposen på magen. De opplever ofte stigma rundt det å ha tarmen utlagt, men støtte fra venner og familie er til stor hjelp i prosessen med å finne tilbake til seg selv. Å delta på sosiale sammenkomster er noe de fleste har unngått, dette ser ut til å bedre seg med tiden. Å ha kontroll over stomien er en viktig faktor for egen verdighetsfølelse. Rutiner i hverdagen, som for eksempel når det gjelder mat, er noe av tingene som blir brukt for å opprettholde en normal hverdag.

Konklusjon: Å få anlagt tarmstomi gir praktiske utfordringer i hverdagen. Den påvirker selvbildet og det sosiale livet. God støtte fra familie og venner kan gjøre det lettere å omstille seg den nye hverdagen. God sykepleie, gjennom opplæring, støtte og veiledning var også viktig. Som sykepleier er det viktig å tilegne seg kunnskap om personenes erfaringer, for å kunne yte best mulig sykepleie til den enkelte.

Nøkkelord: stomi, erfaring, sykepleie, støtte

Abstract

Background: About 10.000 people are living with an ostomy in Norway today. An ostomy creation will affect the person's health in many ways, both physically and mentally. In order to be better able to give these people good nursing, it's important to gain knowledge about the whole picture of living with an ostomy.

Aim: The aim of this study was to share a light over the experiences that people have after a ostomy creation.

Method: This thesis is a literature study. It's based on 10 qualitative research articles. They are taken from the databases Medline and PsycInfo.

Result: People who go through a stoma creation often feel shocked at first. They have a hard time identifying themselves, and feel less worthy with a otomy bag on their belly. They often experience stigma around the fact that their intestines are put out, but good support from friends and family hjelp the process of getting their identity back. To participate in social gatherings is something several have avoided, this seems to get better with time. To feel in control over the stoma is a key factor for the feeling of self dignity. Daily routines, and diet control is some of the things people with stoma use to maintain a normal everyday routine.

Conclusion: To get an ostomy formation gives a person practical challenges in his or her daily life. Self Esteem and social life becomes affected. To gain good support from family and friends, can make the process of coping with the new reality easier. Good nursing through training, support, and guiding was important as well.

Keywords: otomy, experience, nursing, support

Innhold

1.0	Introduksjon	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Hensikt.....	3
2.0	Metode	4
2.1	Datainnsamling.....	4
2.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	4
2.1.2	Databasesøk.....	5
2.2	Kvalitetsvurdering og etiske hensyn	6
2.2.1	Kvalitetsvurdering	6
2.2.2	Etiske hensyn.....	7
2.3	Analyse	8
3.0	Resultat	10
3.1	Stomien hadde en innvirkning på det sosiale livet	10
3.2	Stomien utfordret deltakernes identitet	11
3.3	Stomien påvirket deltakernes relasjoner.....	12
3.4	Mestringsstrategier for livet med stomi.....	13
4.0	Diskusjon	15
4.1	Metodediskusjon.....	15
4.2	Resultatdiskusjon.....	16
4.2.1	Tilrettelegging for sosial deltakelse.....	16
4.2.2	Å styrke personens identitet	18
4.2.3	Bevare og skape gode relasjoner	19
4.2.4	Å veilede og oppmuntre til mestring	20
5.0	Konklusjon	22
6.0	Litteraturliste	24
7.0	Vedlegg 1 – PICO-skjema	28
8.0	Vedlegg 2 - Søkehistorikk	30
9.0	Vedlegg 3 – Manuelle søk	32
10.0	Vedlegg 4 - Oversiktstabell	33
11.0	Vedlegg 4 – eksempel på sjekklister	44

1.0 Introduksjon

I dette kapittelet begrunner vi valg av tema, og presenterer hensikten med oppgaven.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Over 10.000 mennesker lever med stomi i Norge i dag. Det anslås at det utføres 1000 stomioperasjoner i Norge årlig (Norilco). Betegnelsen stomi blir i medisinsk terminologi brukt om en åpning i kroppen som er konstruert kirurgisk. Navnene på de forskjellige organene hvor stomien er laget, brukes foran ordet for å beskrive hvilken åpning dette dreier seg om. De vanligste åpningene er i abdominalveggen; urostomi, appendicostomi, kolostomi og ileostomi. Disse har flere like fellestrekk, men hva gjelder funksjon er de forskjellig. Årsaker til stomi er bakenforliggende sykdommer eller traumer i mage-tarmkanalen og i urinveiene (Nilsen 2011,103). Tarmsykdommene Ulcerøs Kolitt og Crohns sykdom er de vanligste årsakene til anleggelse av stomi hos yngre mennesker. Disse sykdommene kan utvikle seg slik at det vil være nødvendig å ta bort eller avlaste endetarm og tykktarm. Hos eldre mennesker er kreft den vanligste årsaken til stomi, da behandlingen består i å ta bort det organet som rammes av kreften (Norilco).

For at en stomipasient, eller en person med stomi, skal mestre livet med stomi trenger han eller hun kunnskap. Kunnskap om stell, utstyr, eventuelle komplikasjoner og om hvordan det er å leve med stomi. Som sykepleier kan man møte personer med stomi på stort sett alle arenaer, det kan være personer med nyanlagt stomi eller personer som har levd med stomi i mange år. Hos en person med nyanlagt stomi, for eksempel på sykehus, vil store deler av sykepleien bestå av opplæring og informasjon. Målet med dette er at personene skal bli selvstendig og klare å håndtere stomien på egen hånd. Likevel er det noen personer som har behov for oppfølging i hjemmet over tid. Etersom man blir eldre og kroppens funksjoner svekkes vil det for enkelte være behov for bistand til stomistell, for eksempel på sykehjem og i hjemmet (Nilsen 2011, 114-119).

Å få stomi kan oppleves som skremmende, og forbindes gjerne med mye usikkerhet. Vi mennesker lærer i tidlig alder å få kontroll på eliminasjonen, noe som er viktig for utvikling av selvbildet vårt. Når man i en situasjon med stomi opplever å miste kontrollen,

kan selvbildet svekkes. Personen er i en frustrerende situasjon, og det vil kreves mye av dens omgivelser og nettverk (Nilsen 2011, 107-109).

I denne oppgaven har vi kun inkludert pasienter med ileo- og kolostomi. Ileostomi er en åpning i tynntarmen, og her er vanligvis tykktarmen fjernet. De vanligste årsakene til denne typen stomi er Crohns sykdom og ulcerøs Kolitt. Kolostomi er en åpning i tykktarmen, her er kreft den vanligste årsaken til innleggelse (Nilsen 2011,103-105).

Selvbilde er personers individuelle bedømmelser av egen verdi. Det baseres på hvor godt en klarer å leve opp til de forventningene en setter seg selv. Hos en person med positivt selvbilde ligger det en tillitt til seg selv i grunn. Når en oppnår dette sies det at personen har god selvtillit. Et annet uttrykk som brukes i forbindelse med hvordan en ser på seg selv er kroppsbilde. Det brukes om de forestillingene vi mennesker danner oss om kroppen vår. Alle disse utgjør et felles begrep som ofte benyttes i sammenheng med sykdom og kroppsforandringer, nemlig identitet. Identitet betyr fra latin «den samme», eller «en og samme». Identitet i sammenheng med mennesker betegnes som bevisstheten om å være seg selv, som er basert på vurderinger og observasjoner av seg selv. Det handler om å oppleve seg som den samme over tid, og å skille seg fra andre. Å være sin egen (Solvoll 2016, 106-108). En stomi vil medføre endringer i kroppens anatomi, og det kan derfor være vanskelig å oppleve seg selv som den samme som før operasjonen. Dette vil dermed utfordre personenes identitet.

Etter yrkesetiske retningslinjer skal det ved all sykepleie ligge til grunn en respekt for hvert enkelt menneskes liv og dets iboende verdighet. Sykepleieren skal i tillegg til dette ivareta pasientenes rett til forsvarlig hjelp, medbestemmelse og deres rett til å ikke krenkes. Sykepleier skal blant annet fremme håp, livsmot og mestring hos pasienten, samt ivareta deres behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund 2014).

Det er viktig å ha med seg i møte med personer med stomi. De opplever at store deler av livet forandres eller påvirkes, og det vil være vesentlig å motta en helhetlig omsorg med særlig fokus på håp og mestring. Pasientenes egne erfaringer bør løftes frem, for å på best mulig måte kunne utøve skreddersydd sykepleie for disse pasientene. I studie som er gjort av norske og europeiske sykehus belyses det at sykehus er for dårlige til å bruke pasientenes erfaringer til å forbedre helsetilbudet (Stangeland 2013).

For å kunne yte en enda bedre sykepleie til personer med stomi, mener vi det er viktig å tilegne oss større kunnskap om personenes hele bilde av det å leve med stomi.

1.2 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien var å belyse erfaringer til personer etter anleggelse av stomi.

2.0 Metode

Bacheloroppgaven er gjennomført som en litteraturstudie. Innenfor sykepleieforskning er det vanlig å gjennomføre litteraturstudier som baseres på data fra primærkilder (vitenskapelige artikler eller rapporter) (Christoffersen 2015, 62-63).

I sykepleiefaget er en helhetlig forståelse av mennesker av interesse. Dette reflekteres i en kompleks mellommenneskelig samhandling. Det gir grunnlag for en rekke spørsmål en har som sykepleier. Forskere bruker ulike forskningsdesign ut ifra hvilke problemstillinger eller kjernespmåål som skal besvares. Ved forskning på personers og pasienters erfaringer og holdninger er et kvalitativt forskningsdesign å foretrekke. Det dekker kjernespmåål som «Hvordan oppleves det?» (Nortvedt 2008, 72-73).

I dette kapittelet vil vi presentere vårt arbeid med datainnsamling, eksklusjons- og inklusjonskriterier, kvalitetsvurdering, etiske hensyn og analyse.

2.1 Datainnsamling

2.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å finne svar på hensikten vår måtte vi finne artikler fra forskning som tar for seg pasienters erfaringer, noe som best beskrives ved kvalitativ forskningsmetode (Nortvedt 2008, 35).

Vi har valgt å presisere at vi er på utkikk etter kolostomi og ileostomi ved å søke på nettopp dette, kontra å søke på stomi generelt. Ut ifra dette ble våre inklusjons- og eksklusjonskriterier som følgende:

Inklusjonskriterier

- Personer med ileostomi eller kolostomi
- Omhandler livet etter å ha fått innlagt stomi
- Pasientperspektiv
- Voksne pasienter
- Publisert mellom 2009 og dags dato
- Kvalitative artikler
- Norsk, engelsk, dansk eller svensk språk

Eksklusjonskriterier

- Kvantitative artikler
- Helsepersonell- eller pårørendeperspektiv
- Andre språk
- Artikler fra før 2009
- Personer med urostomi
- Pasientens erfaringer fra tiden før stomi
- Erfaringer fra tiden på sykehus i forbindelse med operasjon

2.1.2 Databasesøk

Vi utarbeidet etter veiledning fra bibliotekar og veileder vår hensikt, og lagde ut ifra denne et PICO-skjema (Vedlegg 1).

Vi brukte PICO-skjema, hvor bokstavene står for henholdsvis problem/population, intervention, comparison og outcome. Dette skjemaet strukturerer søket på en hensiktsmessig måte (Nortvedt 2008, 29). Vi skulle verken vurdere et eller sammenligne flere tiltak, derfor luket vi bort I og C og vi endte dermed opp med et PO-skjema.

Vi benyttet oss av Booleske operatører, hvor de vanligste kombinasjonsordene er «OR» og «AND». Vi brukte OR mellom søkeordene innenfor samme element (P og O) for å inkludere alle søkeordene og AND mellom elementene for å kombinere søkeordene. Vi valgte å trunkere experienc, det vi si at vi skrev inn begynnelsen på ordet og la på et tegn (*). Dette gjør at vi får med alle varianter av nevnte ord, for eksempel «experience», «experiences» og «experiencing» (Nortvedt 2008, 50). Vi brukte nettsiden <http://mesh.uia.no/> via Helsebiblioteket for å oversette og finne MeSH-termer. MeSH omfatter generelle termer som er til hjelp for å bedre kunne forstå fagterminologi, samt at de bidrar til at litteratursøkene blir mer presise (Helsebiblioteket 2016).

Vi benyttet oss av databasene Medline og PsycInfo, som begge finnes i Ovid sin søkemotor. Ovid Medline er den største databasen innenfor sykepleie, tannpleie og medisin, og i PsycInfo finner vi artikler innen psykologi og psykiatri (Universitet i Oslo 2019).

Vi søkte først i databasen OVID Medline. Vi satte begrensninger til at artiklene skulle være fra 2009 til dags dato og at de skulle være på norsk, engelsk, svensk eller dansk. Søkeordene våre var «ileostomy», «colostomy», «*experienc**» og «*everyday life*». Vi brukte den Booleske operatøren OR mellom henholdsvis de to første søkeordene og mellom de to siste søkeordene. Dermed søkte databasen på enten det ene eller det andre ordet, dette utvider altså søket. Videre brukte vi operatøren AND for å kombinere de allerede nevnte kombinasjonene. Det vil si at databasen søkte på det som innehold både det ene og det andre, det innsnevret altså søket (Nortvedt 2008, 50). Dette søket resulterte i 378 treff. Ved å lese 19 sammendrag fant vi 12 artikler som vi leste gjennom, hvorav 6 av disse er inkludert i oppgaven (Vedlegg 2).

Deretter gjorde vi samme søk i PsycINFO, men uten begrensningene. Dette resulterte i 34 treff. Da det var såpass få treff valgte vi å ikke begrense søket til språk og år. Av disse 34 artiklene var det 4 vi leste, men kun en av disse ble inkludert i studien (Vedlegg 2).

Etter å ha gjort disse søkene satt vi igjen med 7 artikler. Vi gjorde derfor manuelle søk, ved å se i referanselistene til de artiklene vi allerede hadde. Ved å gjøre dette fant vi to artikler. Da vi fortsatt manglet en artikkel søkte vi på våre søkeord i Google Scholar, hvor vi fant vår siste artikkel.

2.2 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

2.2.1 Kvalitetsvurdering

Da vi kvalitetsvurderte våre artikler benyttet vi oss av vurderingsskjemaet av kvalitative forskningsartikler, som vi fant på helsebiblioteket (Helsebiblioteket 2016).

Ved hjelp at dette skjemaet har vi vurdert alle våre artikler gode, på grunnlag av at de innfrir flesteparten av vurderingsskjemets kriterier (Nortvedt 2008, 68-70). Vurderingen gikk ut på å svare «ja», «nei» eller «uklart» i skjemaet, og gi en begrunnelse på svarene. Dersom vi kunne svare «ja» på de innledende spørsmålene om design og problemstilling

kunne vi fortsette vurderingen. Svarte vi derimot «nei» på disse ble artiklene ekskludert fra oppgaven vår. Et eksempel på en utfylt sjekkliste kan ses i vedlegg 4.

Vi kvalitetsvurderte 19 artikler, hvorav 9 av disse ikke oppfylte kravene. De 10 artiklene som er benyttet i denne oppgaven er de som vi vurderte som mest relevant og som best besvarte vår hensikt. Vi bestemte oss på forhånd at alle inkluderte artikler måtte innfri minimum 7 av de 10 kriteriene i sjekklisten, og de ble dermed vurdert til god kvalitet. De 9 artiklene som ble ekskludert under dette arbeidet ble ekskludert av flere årsaker. Noen var av kvantitativ forskningsmetode, noen innfridde ikke kravene i sjekklisten, og noen var ikke etisk godkjent.

2.2.2 Etiske hensyn

Vi har gjennom vårt arbeid hele veien hatt fokus på at studiene skal ha ivaretatt etiske hensyn, og aller helst at de skulle være godkjent av en etisk komité. Dette er viktig i enhver litteraturstudie (Forsberg og Wengström 2013). Alle våre inkluderte studier har oppgitt i teksten at de har fått godkjenning av en etisk komité. Når en artikkel er etisk godkjent vil det si at deltakerne deltar på frivillig grunnlag, at anonymitet overholdes og at forskernes habilitet er sjekket og vurdert (Dalland 2017).

I vår oppgave har vi vært påpasselig på å ikke dra noen funn eller sitater ut av sin opprinnelige betydning. De funn og resultater vi har kommet fram til i oppgaven er beskrevet slik vi fant de, de er ikke omformulert for å bedre kunne besvare vår hensikt. Dette ville ikke medført rettferdighet ovenfor studienes forskere og forfattere (Forsberg og Wengström 2013, 69-70).

Vår forforståelse for temaet er at begge har møtt personer med stomi gjennom praksis og jobb. Vi har sett både positive og negative erfaringer etter anleggelse av stomi. På grunn av vår forforståelse hadde vi tanker om hva vi kunne finne i artiklene. Vi var derimot bevisst på at våre erfaringer ikke skulle påvirke funnene fra artiklene.

2.3 Analyse

I vårt analysearbeid har vi valgt å bruke Evans analysemodell. Evans deler inn analysen i fire faser. I fase 1 samles studier, i fase 2 identifiseres nøkkelfunn, i fase 3 relateres funn på tvers av studier og i fase 4 beskrives et fenomen (Evans 2002).

I fase en skal man på forhånd bestemme seg for hvilke typer studier en ønsker å inkludere, og dette noteres i inklusjonskriteriene. Deretter skal man søke etter relevante studier gjennom databasesøk. Dette er redegjort for i kapittel 2.1.2. Søket gjennomføres ved å benytte inklusjonskriteriene som er vist til i kapittel 2.1.1. Ved å gjennomføre søket på denne måten får man treff på kvalitetssikrede studier som er relevant for vår hensikt (Evans 2002). Dermed endte vi opp med 7 artikler fra to forskjellige databaser, samt tre artikler fra manuelle søk.

I fase to brukte vi god tid på å lese gjennom samtlige artikler gjentatte ganger. Dette for å sikre oss et helhetlig bilde av artiklene og identifisere nøkkelfunn i hver enkelt studie. Underveis markerte vi og noterte oss viktige funn. Dette er ifølge Evans et godt hjelpemiddel for å forstå hver enkelt studie, og for å klare å observere viktige detaljer. Da vi gikk gjennom artiklene markerte vi ulike funn i forskjellige farger. Dette førte til at det ble tydelig hvilke funn som var mest fremtredende i de forskjellige artiklene og på tvers av artiklene (Evans 2002).

Ut ifra de ulike fargekodene hadde vi et godt bilde på hvordan vi kunne kategorisere funnene i de ulike artiklene i fase 3. Vi endte opp med fire hovedtemaer. Hvert enkelt av våre hovedtema er å finne i minimum fem av artiklene (Evans 2002).

Tabell 1: Oversikt over hovedfunn

Hovedtema	Inkluderte artikler
Stomien hadde en innvirkning på det sosiale livet	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Stomien utfordret deltakernes identitet	1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10
Stomien påvirket deltakernes relasjoner	1, 3, 5, 7, 8, 9, 10
Mestringsstrategier for livet med stomi	1, 3, 6, 7, 10

I fase fire har vi, som Evans beskriver, laget en syntese. Vi samlet fenomenene som vi har funnet i studiene til fire hovedtema, og utarbeidet overskrifter som samsvarte med våre funn. Enhver påstand refereres tilbake til den aktuelle studien, dette for å sikre nøyaktig beskrivelse samt at det støtter under funnene. Vi har også brukt sitat for å underbygge funnene våre, disse er ikke oversatt i frykt for å miste sitatets betydning (Evans 2002). I neste kapittel vil vi presentere de ulike fenomenene vi har funnet, i en syntese hvor de fremstilles etter hyppighet.

3.0 Resultat

I dette kapitlet blir resultatet av analysen presentert i 4 hovedkategorier. Resultatene besvarer vår hensikt, og de er trukket frem fra våre 10 artikler.

3.1 Stomien hadde en innvirkning på det sosiale livet

Å delta sosialt etter å ha fått stomi var en utfordring for flere av deltakerne. Å minimere situasjoner som kunne eksponere stomien, og heller bli hjemme i frykt for at stomien skulle bringe lekkasje, lukt og lyd satte for mange en stopper for den sosiale aktiviteten (Danielsen 2013, Smith 2017, Hueso-Montoro 2016, Palomero-Rubio 2016, Thorpe 2016, Thorpe 2017, Debirian 2010, Sinclair 2009, Honkala 2009). En deltaker, fortalte at «Since experiencing this disease, I have not attended any family member's home for more than two years» (Debirian 2010, 3). En annen artikkel sier at deltakere unngikk å komme i situasjoner hvor de måtte håndtere stomien utenfor hjemmet. De avbestilte ferieturer og avlyste sosiale sammenkomster (Thorpe 2017). Lekkasjer og problemer i forbindelse med dette beskrives som pinlig (Thorpe 2017, Thorpe 2016, Honkala 2009).

Flere av deltakerne følte at de ikke kunne opprettholde en normal jobbhverdag med stomi, og enten sluttet i jobben, eller skiftet yrke. De som hadde jobb hadde også en frykt for å falle ut av denne, og at stomien kunne by på problemer i arbeidstiden (Palomero-Rubio 2016, Debirian 2010, Sinclair 2009, Honkala 2009).

...I realised quite soon that it was impossible to have a permanent appointment ... it did not work out... it was most difficult...//... you can not have a job and be away... every other week and... the stoma bag might burst on my way to work and you have to go home take a shower and... so in reality it doesn't work”(Honkala 2009, 20).

Til tross for at mange opplevde det som utfordrende å delta sosialt, var det flere som opplevde å få livet sitt tilbake med stomi. Ved å ha en stomi opplevde de bedre kontroll på eliminasjonen enn de hadde før anleggelse. De kunne dermed vende tilbake til aktiviteter de ble hindret i på grunn av tarmsykdommen de hadde. De følte at de nå hadde et liv som ga dem muligheten til å delta sosialt, og at de kunne gjenoppta aktiviteter som jobb,

studier, og vennskap de hadde mistet. Det var enklere å leve livet som normalt, når de hadde fått stomi (Morris 2017, Smith 2017, Hueso-Montoro 2016, Thorpe 2016, Sinclair 2009, Danielsen 2013, Thorpe 2016) En deltaker sa: «The best part of having an ileostomy is you live again» (Sinclair 2009, 311). En annen deltaker sa at dersom det oppstår en mulighet om å reversere stomien, så er vedkommende usikker på om dette er av interesse. Dette på grunn av at etter at stomien ble innlagt har deltakerens livskvalitet blitt betraktelig bedre, hun klarte å fullføre collage og hadde begynt i ny jobb (Morris 2017, 37).

3.2 Stomien utfordret deltakernes identitet

Stomien truet personenes identitet ved å utgjøre en stor endring på kroppsbildet, og flere så ikke på stomien som en del av seg selv. Den hadde en ødeleggende effekt på deres selvbilde (Danielsen 2013, Smith 2017, Hueso-Montoro 2016, Palomero-Rubio 2016, Thorpe 2016, Thorpe 2017, Sinclair 2009, Honkala 2009). En deltaker stilte seg selv spørsmålet om hun så på seg selv som en hel person i likhet til hva hun gjorde før stomioperasjonen. Til det svarte hun «I don't see myself as being quite such a (pause) whole person, it is? I don't see my, I see myself as being less value somehow because I've got this thing (...)» (Smith 2017, 11). Stomien gjorde at flere følte seg mindre verdt. Skam, frykt og følelsen av å være annerledes gjentas av flere deltakere. De følte seg stygg på grunn av stomien og måten den hadde forandret magen (Smith 2017, Hueso-Montoro 2016, Palomero-Rubio 2016, Sinclair 2009, Honkala 2009). Flere deltakere nevnte at de følte seg unormal og skitten, og at de følte de levde i en annen kropp (Honkala 2009, Smith 2017, Danielsen 2013).

Selv om de fleste benektet stomiens tilstedeværelse og at den var en del av dem, var det noen deltakere som valgte å se på stomien som nettopp en del av seg selv. De aksepterte stomien som en del av egen kropp, og dette hjalp dem i å være tryggere på egen identitet. Det var varierende hvor lang tid de hadde brukt på å akseptere sin nye kropp, men alle hadde det bedre med seg selv etter de hadde klart dette (Smith 2017, Hueso-Montoro 2016, Thorpe 2016, Honkala 2009). En deltaker sa: «to start with, it was strange to look at the stoma, but you get used to it and it's just a part of me now» (Thorpe 2016, 1796).

Noen følte på en prematur aldringsprosess relatert til de kroppslige forandringene som oppsto på grunn av stomien (Danielsen 2013, Smith 2017) «I think, that i'm too young to have a stoma. So it has been like a little.... It's sort of appeared like som 30 years too early.... I have discarded my bikinis and passed some of them on. I thought i must have entered the stage of bathing suits....» sier en deltaker (Danielsen 2013, 409).

3.3 Stomien påvirket deltakernes relasjoner

Å få god støtte fra partner og familie var noe deltakerne kjente som utrolig viktig (Smith 2017, Palomero-Rubio 2016, Thorpe 2017, Sinclair 2009) En deltaker fra studien til Smith (2017, 18) fortalte at han hadde problemer med den seksuelle funksjonen etter innleggelse av stomi. Likevel opplevde han sammen med sin kone en felles aksept av stomien, og de problemene den medførte. At partner og annen familie aksepterte stomien gjorde det lettere for deltakerne selv å akseptere den og den nye situasjonen (Thorpe 2017, Palomero-Rubio 2016). Flere deltakere trakk frem særlig sine partnere som viktige støttespillere i tiden etter at de fikk innlagt stomi (Smith 2017, Thorpe 2017).

Noen opplevde at partneren ikke støttet opp, eller følte avsky mot stomien, og at stomien satte begrensninger for sexlivet. Selv følte de seg ikke lengre seksuelt attraktiv (Smith 2017, Debirian 2010, Thorpe 2017). En deltaker i Smith (2017, 18) betrodde at: «I don't sleep with my husband (...) Because I don't want to make a mess on him (small laugh, long pause) so we, we sleep in separate rooms (...) It's upsetting (...) I'm not even sure he'd want to sleep with me anyway, cos he certainly doesn't want to see me stoma». Flere deltakere opplevde mangelfull forståelse og aksept fra sine partnere, noe som førte til at de følte seg avvist (Thorpe 2017).

Noen synes det var tungt å ha følelsen av at familien må tilpasse seg dem, og at de ikke klarte å strekke til i det sosiale med barna på samme måte som før (Honkala 2009, Smith 2017, Thorpe 2017) En mor sa det slik: "... it is... it is the hardest thing....you can not go at it vigorously... if we are going out cycling with the children or so... I don't have the

energy...// ...or if we are walking...I have to take it...the family have to adjust to me...” (Honkala 2009, 21). I noen situasjoner opplevde deltakere som hadde barn at barna viste mangelfull empati og støtte (Thorpe 2017). Deltakere i en annen studie snakket positivt om å inkludere barna i prosessen og at det ikke hadde påvirket forholdet deres. Dette hadde hatt en positiv innvirkning på hvordan deltakerne taklet situasjonen (Smith 2017).

Mange single opplevde det som vanskelig å gå inn i et nytt partnerskap. De var bekymret over hva en potensiell partner ville føle om stomien, og derav å bli avvist (Smith 2017, Sinclair 2009). En deltaker ytret takknemlighet over at vedkommende allerede var gift, da det var utenkelig å skulle begi seg ut på dating. Single deltakere i samme studie unngikk å gå på date (Sinclair 2009).

Å få støtte fra venner og kolleger virket oppløftende og lettende på hverdagen. Dog uttrykket de mye usikkerhet med å orientere om at man hadde fått stomi, i frykt for stigma, og å bli stemplet som syk (Smith 2017, Sinclair 2009). Å ha kontakt med venner som man kjente før stomioperasjon var en trygghet, og hjalp med å bevare følelsen av egen identitet. Å finne støtte hos venner var spesielt viktig for de uten partner, og de følte de fikk både praktisk og psykisk støtte (Thorpe, 2017, Danielsen 2013).

3.4 Mestringsstrategier for livet med stomi

Mange av deltakerne hadde forskjellige strategier for å mestre livet med stomi (Danielsen 2013, Smith 2017, Thorpe 2016, Thorpe 2017, Honkala 2009). Flere hadde rutiner på hvordan de kunne ha kontroll over stomien og være forberedt på eventuell lekkasje ved ferdsel utenfor hjemmet. Å ha et “kit” med skifteutstyr, slik at de kunne skifte på stomien ved behov, var en strategi som gikk igjen (Danielsen 2013, Thorpe 2016, Thorpe 2017, Honkala 2009). “I always make sure I’ve got spare bags in my bag and think perhaps I just need to go to the toilet and just check; so I think ahead more and plan more; that’s probably the only way I would say things aren’t normal” (Thorpe 2017, 2289).

Å endre klesstil, eller å bevisst velge løstsittende klær for å unngå eksponering av stomien, var en brukt strategi. Dette var viktig da mange bekymret seg for at stomien skulle vises

under klærne. Flere måtte endre klesstil for å klare å skjule stomien tilstrekkelig. Også stomiens plassering kunne by på problemer hva gjelder klesvalg. Deltakerne måtte finne klær som ikke lå stramt over stomiposen (Danielsen 2013, Thorpe 2016). I en artikkel kommer det motsatte frem. Der er det en deltaker som for første gang på ti år har kledd seg i sommerklær etter at hun hadde fått stomi. Før innleggelse av stomi hadde hun vært inkontinent for avføring (Sinclair 2009).

Noen av deltakerne brukte sine erfaringer til å hjelpe andre i samme situasjon, noe de opplevde som meningsfullt (Smith 2017). En deltaker sier hun ønsker å få snakke om tarmsykdom for å øke bevisstheten rundt temaet, mens en annen kvinne sa «I want to raise awareness and if you can, talk about it openly then it removes some of the fear, and the taboo» (Smith 2017, 14).

4.0 Diskusjon

Ved å følge retningslinjene til Høgskolen i Molde for bacheloroppgave har vi delt diskusjonsdelen i to. Den første delen inneholder metodediskusjon, den andre delen inneholder resultatdiskusjon. I metodedelen diskuterer vi vår fremgangsmåte, styrker og svakheter ved søkestrategi, og analyseprosessen. I resultatdelen diskuterer vi våre funn opp imot studiens hensikt, bakgrunnsteori og forskning.

4.1 Metodediskusjon

Vi har inkludert 10 kvalitative artikler i vår studie. Artiklene er hentet fra Europa foruten en artikkel fra Irak og en fra Canada. Vi har ikke funnet artikler fra Norge, noe som betyr at vi ikke får sammenlignet våre funn mot norsk helsevesen. Vi ser imidlertid at mye er likt med norsk praksis.

Vi har 10 artikler som vi betrakter som relativt ny forskning. Siden samfunnet alltid er i bevegelse, vil det i forhold til hensikten vår være mest relevant med forskning fra nyere tid.

Mange av artiklene har en variasjon av hvor lenge hver enkelt deltaker har hatt stomi. Vår første tanke var at dette kunne bli en svakhet, da tanker og erfaringer ofte endrer seg over tid. Vi fant heller at dette var en styrke i vår studie, da mange av våre funn gikk igjen uavhengig av hvor lang tid deltagerne hadde hatt stomi.

Vi har to artikler som er kommet ut av samme studie (artiklene som er referert til Thorpe fra 2016 og 2017), noe vi ser på som en svakhet. Grunnlaget for dette er at like funn i to artikler fra samme studie, vil ikke stille like sterkt som like funn i artikler fra forskjellige studier.

Databasene vi har søkt i er Ovid Medline og PsycInfo. Vi kunne potensielt funnet flere relevante artikler om vi hadde søkt i flere databaser.

Studien vår er basert på kvalitativ forskning, og artiklene er kvalitetssikret ved hjelp av sjekkliste for kvalitative forskningsartikler fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket 2016).

Det er grundig beskrevet i sjekklistene fra helsebiblioteket hvordan vi skulle gå frem. Vi brukte pensumbøker aktivt underveis i arbeidet.

Vår analyse er basert på Evans analysemodell. Vi har fulgt de fire stegene, noe som gjorde arbeidet ryddig og oversiktlig. Det kom tydelig frem hva som var hovedfunnene, noe som gjorde det lett å finne tilbake til de under syntesen.

Alle artiklene vi har lest var på engelsk. Google Translate ble brukt ved ord og uttrykk som vi har vært usikre på. Språket i noen av artiklene veldig faglig, som gjorde at noen setninger måtte oversettes. Hele setninger ikke egner seg i oversettelsesprogram, fordi setningen kan miste sin betydning. Allikevel var ikke dette så mange setninger at vi føler det trekker ned vår forståelse av artiklene nevneverdig.

4.2 Resultatdiskusjon

4.2.1 Tilrettelegging for sosial deltakelse

I vår kultur forventes det at vi holder oss renslig, og for mange oppleves det som nedverdiggende å ikke innfri disse forventningene (Nilsen 2011, 107-108). Å delta sosialt etter å ha fått stomi viste seg i våre funn å være en utfordring for mange, nettopp på grunn av dette. De var bekymret for problemer som lekkasje, lukt og lyd, og de fryktet eksponering av stomien. Dette avgrenset det sosiale livet, noe som medførte en risiko for sosial isolering og depresjon. Sykdom eller skade kan føre til begrensninger på et menneskes mulighet til å bevege seg fritt og realisere sine egne verdier. Varigheten for denne frihetsinnskrenkningen har mye å si, da en forbigående situasjon ikke oppleves like dramatisk som en permanent situasjon (Solvoll 2012, 22).

Kontakt med andre kan virke helsefremmende og forebyggende. Det er enighet, både politisk og faglig, om at det er bedre å forebygge enn å behandle sykdom (Helgesen 2016, 142). Dette understreker hvor viktig det er for personer med stomi å ta del i sosiale aktiviteter så fort som mulig, da det vil virke forebyggende mot isolasjon, depresjon og andre psykososiale problemer (Helgesen 2016, 142). I sosiale sammenhenger kan personene oppleve å få spørsmål om stomien. Ved at de da har fått god undervisning om stell, hudpleie og utstyr, har sykepleieren bistått i å bygge opp personenes trygghet og

kompetanse. Dette medfører en mulighet for å gjenvinne kontroll, og det vil gjøre personene bedre rustet til å besvare slike spørsmål (Nilsen 2011, 116-117).

I flere av våre artikler trekkes det fram at deltakerne opplevde jobbsituasjonen som vanskelig. Det ble vanskelig å opprettholde normale jobbrutiner, noen måtte bytte jobb mens andre måtte slutte i jobben. Forskning viser til at de som er langtidssykemeldt, ofte av kronisk sykdom, ikke kommer tilbake i jobb, eller at det er svært vanskelig å utføre jobben de hadde uten et godt støtteapparat som tilrettelegger arbeidsoppgavene (Haugset 2008). Arbeid betyr noe for våre individuelle behov, det kan bidra til at vi føler oss som en del av et fellesskap, og det legger til rette for sosiale relasjoner gjennom arbeidsmiljøet. Man får brukt sine ferdigheter og kunnskaper, og vært i aktivitet. Som mennesker har vi behov for trygghet i livet, og arbeid bidrar både til økonomisk trygghet samt stabilitet. Gjennom jobb kan vi få anerkjennelse og selvrealisering. Å være uten jobb kan for mange føles usikkert og problematisk (Sundstrøm 2019).

Selv om mange opplever problemer med å delta i ulike sosiale settinger, kan vi fra noen studier se at enkelte følte det sosiale livet hadde blitt bedre etter innlagt stomi. De følte på større mestring og kontroll over situasjonen, og kunne delta mer aktivt i det sosiale livet enn de hadde klart før. De kunne ta opp igjen sosiale aktiviteter som jobb, skole og fritidsinteresser. I særlig en artikkel rapporteres det om utelukkende positive erfaringer med det å få og leve med stomi. I denne studien hadde deltakerne levd med Crohns sykdom over lengre tid, og hadde da fått innlagt stomi som følge av sykdommen. Crohns sykdom er en kronisk betennelsessykdom, som kan oppstå i hele mage-tarm-kanalen. Personer med denne sykdommen opplever svært plagsomme symptomer som magesmerter, diare, vekttap og luftplager (Lygren 2013, 237-238). Deltakerne i studien hadde vært så plaget med sykdommen, at de følte at de hadde fått livet tilbake etter at de fikk stomi.

Vi gjør oss tanker om at sykdomsforløp kan ha noe å si for hvordan man ser på livet med stomi. Dette åpner for ny forskning ved å holde de underliggende sykdommene som fører til stomi adskilt i forskningen. Vil personer med Crohns sykdom oppleve å få stomi annerledes enn personer med Ulcerøs kolitt? Hvordan erfarer personer med kreft i mage-tarm-kanalen å få innlagt stomi, i forhold til personene med Crohns sykdom eller Ulcerøs Kolitt? Bakenforliggende sykdom er kanskje avgjørende for hvordan personene erfarer å få stomi, og hvilke problemer de opplever i forbindelse med dette.

Som sykepleier kan man møte pasienter som velger å avstå sosialt på grunn av følelser og bekymringer rundt sin situasjon. I en forskningsoppsummering kan vi lese at sykepleier i møte med personer med stomi, bør søke videre kunnskap og forståelse for hvordan disse individene opplever å skulle tilpasse seg livet med stomi, samt måter å hjelpe disse personene til best mulig tilpassing i livet (Lopes og Decesaro, 2014). I Virginia Henderson sine grunnleggende prinsipper kan vi finne at sykepleier skal hjelpe mennesket, frisk eller sykt, til å ha kontakt med andre (Helgesen 2016, 142).

4.2.2 Å styrke personens identitet

Hvordan et menneske føler seg, hva det tenker om kroppen sin, og hvordan en selv synes en tar seg ut, vil påvirke måten man ser på seg selv. I tillegg påvirkes man av andres oppfatning av hvordan idealkroppen ser ut. Kroppsforandringer i forbindelse med stomioperasjon kan gjøre at personen får et dårligere kroppsbilde og føler seg mindre verdt. Personer som har vansker med dette allerede før en operasjon, vil stå i fare for å slite enda mer. I møte med personer i en sårbar situasjon er det viktig at sykepleier er bevisst på sine handlinger og hvordan en møter pasienten. Å ta seg god tid, gi god opplæring, støtte og være en samtalepartner er viktige stikkord i den utøvende sykepleien (Nilsen 2011, 108).

Våre funn viser at flere avskrev stomien som en del av seg selv, og at flere følte de levde i en annen kropp. De følte seg mindre verdt, og mange følte seg stygg som følge av de kroppslige forandringene. Ved å føle seg mindre attraktiv og mindre verdt, særlig overfor det motsatte kjønn, kan mange utvikle psykososiale problemer. Negativ selvfølelse vil kunne påvirke dem i den forstand at de unngår eller ikke klarer å innlede seksuelle forhold. Reaksjoner på dette kan i verste fall føre til depresjon og psykose, noe sykepleier bør være klar over og jobbe for å forebygge (Nilsen 2011, 108).

Et av våre funn viser at noen deltakere i studiene følte på en prematur aldringsprosess. Dette kan relateres til kroppsforandringer, men også til eget kroppsbilde. Med stomi mister man kontrollen på avføring og tarmgasser. En vil kanskje ha behov for støtte og hjelp, når man helst ønsker å være selvstendig (Nilsen 2011, 109). En deltaker relaterer følelsen av å bli gammel til at hun begynte å bruke badedrakt istedenfor bikini. Det kan tolkes som at

vedkommende ønsker å skjule stomien. Sykepleier bør bidra til åpenhet om stomi, da åpenhet ofte bidrar til aksept og støtte. Stomien er en del av personen, men ikke det viktigste ved den. Sykepleier bør motivere til åpenhet om stomien, slik at vedkommende viser at den fyller sine sosiale krav selv med stomi. Dermed vil det bli lettere for personene rundt å oppleve personen som den samme som før. Ved å være åpen vil en oppleve å få tillit, men man kan også oppleve å bli avvist. Ved at sykepleier på forhånd har gitt god trygghet og informasjon, kan vedkommende lettere takle negative reaksjoner (Nilsen 2011, 126).

Flere av våre funn er at selvbildet til mange svekkes. Likevel har vi noen funn hvor deltakerne valgte å se på stomien som en del av seg selv. Dette hadde gjort at de lettere klarte å akseptere situasjonen og være tryggere i egen identitet. I en studie fant vi at noen deltakere brukte sine erfaringer for å hjelpe andre, som resulterte i et oppløft i selvtilliten. Dette er funn som støtter at åpenhet og aksept er viktig for å bevare et godt selvbilde. Dette vil for mange ta tid, og det kreves en stor innsats. De aller fleste klarer etter hvert å leve et godt liv (Nilsen 2011, 109).

4.2.3 Bevare og skape gode relasjoner

Kontakt med andre er viktig for at mennesker vil oppleve livet som meningsfylt. Å bli verdsatt, og få støtte fra andre når man trenger det, skaper trygghet (Helgesen 2016, 142). I våre funn fant vi at familie og venner var viktige støttespillere i det å skulle tilpasse seg livet med stomi. Støtten gjorde mye for deltakernes selvfølelse, og hvordan de mestret hverdagen. Å ha kontakt med venner man kjente før stomioperasjon var en trygghet, og hjalp å bevare følelsen av egen identitet. Ut ifra dette kan det tenkes at personene med et godt nettverk, og trygge samlivspartnere hadde en lettere prosess med å komme tilbake til hverdagen, enn de uten.

For at familie og venner kan opptre som gode støttespillere, er det viktig at også disse får god informasjon og veiledning om stomi. I Travlsbees definisjon av sykepleie omfatter også målgruppen til sykepleie pasientenes familie. Sykepleieren kan hjelpe familien til å forstå og akseptere sykdommen, og gjøre de i stand til å være en ressursperson for stomipasienten (Helgesen 2016,143). At familiemedlemmer deltar i stell og opplæring, gjør at åpenhet og trygghet blir større for alle parter (Nilsen 2011, 126).

Som sykepleier kan man oppleve å møte pasienter med manglende nettverk. Nettverket kan være dårlig, eller ikke tilstede. Som beskrevet i våre funn var et godt nettverk av venner og familie, av stor betydning for personenes tilpasning til livet med stomi. Det er da ekstra viktig som sykepleier å vise både moralsk støtte, og faglig forståelse i møte med pasienter med et manglende nettverk. Sykepleiere er pliktig til å fremme helse og forebygge sykdom, fremme håp, mestring og livsmot samt ivareta pasientenes behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund 2014).

Våre funn viser at flere følte at deres nære relasjoner ble utfordret. De opplevde å bli avvist av sin partner. De følte seg mindre seksuell attraktiv og stomien begrenset sexlivet. Alle mennesker har en seksualitet, og det er av stor betydning at det informeres om stomiens innvirkning på det seksuelle området. Det bør være et samtaleemne både før, under og etter innleggelse av stomi. En partner kan også ha behov for informasjon. Sykepleieren bør derfor legge til rette for at både personen med stomi og partneren får tilstrekkelig informasjon (Nilsen 2011, 125). Også personer uten partner opplever usikkerhet rundt seksualitet. Våre funn viser til at de som var single hadde bekymringer rundt det å finne en partner. De var usikre på hvordan en ny partner ville reagere på stomien. Dette var så bekymringsfullt for flere av dem, at de valgte å gå flere år før de vurderte muligheten til å date, og noen hadde enda ikke datet siden stomioperasjon.

Det sosiale nettverket påvirkes av sykdom. Det kan føre til at personen som rammes, eller dens nærmeste får endrede roller (Smebye 2012, 51). I funnene våre blir rollen som mor trukket fram som utfordrende. Noen følte at de ikke strakk til i hverdagen på samme måte som før, og noen opplevde mangelfull empati fra sine barn. I en av artiklene leste vi om en mor som hadde inkludert barna i prosessen. Dette opplevdes positivt. Det kan tenkes at å gi barn informasjon og opplæring, gir økt aksept og forståelse. Sykepleier bør tilby tilrettelagt informasjon og opplæring til barn. Å være åpen om stomi, skaper trygghet og tillit (Nilsen 2011, 126).

4.2.4 Å veilede og oppmuntre til mestring

Mestringsstrategier er noe du gjør bevisst for å håndtere en utfordrende situasjon. Dette kan innebære å endre på deg selv, eller ting du gjør, slik at du håndterer situasjonen på best

mulig måte. Richard Lazarus definerte mestring slik: «En mental og atferdsmessig innsats rettet mot å håndtere, minimere eller tolerere stressende situasjoner.» (Gjøsund 2016, 176).

Våre funn viser til at personene hadde ulike strategier for å mestre hverdagen med stomi. Noen hadde strategier for å skjule stomien, og hindre at den ble eksponert. Dette ble blant annet gjort ved å endre klesstil. Mens noen valgte å skjule stomien, var det andre som valgte motsatt strategi. De valgte å vise den frem. De delte egne erfaringer i håp om å fjerne stigma og hjelpe andre.

For mange kan nettopp dette med å dele erfaringer være en hjelp. Det kan man for eksempel få i selvhjelpsgrupper. Det innebærer at deltakerne i gruppen deler sine erfaringer og får innsikt i andres erfaringer. Dette kan være til god hjelp for å oppnå aksept (Solvoll 2016, 136). Det bør være sykepleiers oppgave å informere om at slike tilbud finnes.

Et eksempel fra hjemmesykepleiepraksis var at en person med stomi opplyste at han ikke brukte å spise frokost hvis han skulle noe spesielt utenfor huset på formiddagen. Dette forhindret at stomien var aktiv, og gjorde at han hadde kontroll på stomi, lekkasje, lukt og andre problem som kunne oppstå hvis stomien var aktiv. I tillegg hadde han alltid med seg ekstra utstyr til stomien ved turer utenfor hjemmet. Dette samsvarer med funn i flere av våre artikler.

5.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse erfaringer til personer etter anleggelse av stomi. Resultatet viser at stomien påvirket hverdagslivet til personene på flere områder. Den påvirket deres sosiale liv og relasjoner, og den utfordret personenes identitet. Det var viktig for personer med stomi å finne ulike strategier for å mestre sin nye hverdag.

Studien vår viser at mange hadde vanskeligheter med å godta sin nye identitet, og fikk et negativt selvbilde. De opplever ofte stigma rundt det å ha stomipose på magen. Flere unngikk å delta på sosiale sammenkomster, men hos mange gjenopptas dette med tiden. Å ha kontroll over stomien er en viktig faktor for egen verdighetsfølelse. Gode rutiner bidro til en normal hverdag.

Åpenhet rundt stomi vil bidra til aksept, fjerne stigma og bevise at stomien ikke påvirker personligheten. Til tross for at man har stomi kan man fylle de samme sosiale rollene som personene hadde før anleggelsen.

For å bidra til at personer tilpasser seg et liv med stomi, er det viktig at sykepleieren gir god opplæring og veiledning. Tidlig informasjon kan gi økt kontroll og forutsigbarhet. Opplæring i stell av stomi er en oppgave for sykepleieren, men likeså viktig er det å gi støtte, håp og tilpasset veiledning. Det vil for de fleste være en skremmende opplevelse å få stomi. For å yte god sykepleie for disse personene, er det derfor viktig å ha kunnskap om mulige reaksjoner fra personene, og vite hvordan man på en pedagogisk god måte kan drive opplæring og veiledning for personer som står i en vanskelig livsfase.

I studien vår viser mange at støtte fra venner og familie var til stor hjelp i prosessen med å finne tilbake til seg selv. Som sykepleier blir det viktig å inkludere disse i opplæringen, slik at de kan være en ressurs for personen med stomi. Å inkludere familien tidlig kan også bidra til at en normalisering av stomien.

Som sykepleier bør en være obs på at personer som får anlagt stomi vil reagere forskjellig, og at deres reaksjoner kan variere over tid. For at vi som sykepleiere skal kunne yte best mulig hjelp til personer med stomi, er det viktig å lytte til deres erfaringer og følelser. Dette vil bidra til at sykepleiere kan gi bedre pleie og omsorg til denne gruppen, og at en blir bevisst eget kroppsspråk og holdninger.

Det kan være aktuelt å forske videre på om de bakenforliggende årsakene til anleggelse av stomi påvirker erfaringene i etterkant. Eventuelle funn fra en slik forskning kan bidra til en mer skreddersydd sykepleie til den enkelte.

6.0 Litteraturliste

Christoffersen, Line, Asbjørn Johannessen, Per Arne Tufte og Inger Utne. 2015.

Forskningsmetode for sykepleierutdanningene. Oslo: Abstrakt Forlag

Dabirian, Aazam, Farideh Yaghmaei, Maryam Rassouli og Mansoureh Zagheri Tafreshi.

2010. "Quality of life in ostomy patients: a qualitative study." *Patient Preference and*

Adherence 2011(5):1-5. <https://doi.org/10.2147/PPA.S14508>

Danielsen, Anne Kjaergaard, Erik Elgaard Soerensen, Kirsten Burcharth og Jacob

Rosenberg. 2013. "Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy." *Wound,*

Ostomy and Continence Nurses Society 40(4): 407-412. DOI:

10.1097/WON.0b013e3182987e0e

Dalland, Olav. 2017. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Evans, David. 2002. "Systematic reviews of interpretive research: interpretive data

synthesis of processed data." *Australian Journal of Advanced Nursing* 20(2): 22-26

Forsberg, Christina og Yvonne Wendström. 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*.

Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Natur

Gjøsund, Peik, Roar Huseby og Susanna Barstad. 2016. *Psykologi 1 - mennesket i*

utvikling. Cappelen Damm.

https://issuu.com/cdundervisning/docs/psykologi_1_kap.1og6/67

Haugset, Anne Sigrid. 2008. "Kommer ikke tilbake i jobb". *Forskning.no*.

<https://forskning.no/trondelag-forskning-og-utvikling-arbeid-partner/kommer-ikke-tilbake-i-jobb/949379>

Helgesen, Ann Karin. 2016. «Sosial kontakt.» I *Grunnleggende sykepleie Bind 3*, redigert av Gro Hjelmeland Grimsbø, 141-167. Oslo: Gyldendal Akademisk

Helsebiblioteket. 2016. “Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk.” Oppdatert 24.10.2016. <https://www.helsebiblioteket.no/legemidler/aktuelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>

Helsebiblioteket 2016. «Sjekkliste». Oppdatert 03.06.2016. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Honkala, Siv og Carina Berterö. 2009. “Living with an ostomy: Women’s long term experiences.” *Vård i Norden* 29(2): 19-22. <https://doi.org/10.1177/010740830902900205>

Hueso-Montoro, Cèsar, Candela Bonull-de-las-Nieves, Miriam Celdràn-Mañas, Sandra Milena Hernández-Zambrano, Manuel Amezuca-Martínez og José Miguel Morales-Asencio. 2016. “Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients.” *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 24(2840): 1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1528-8345.1276.2840>

Lopes, Ana Patrícia Araujo Torquato, Maria das Neves Decesaro. 2014. “The Adjustments Experienced by Persons With an Ostomy: An Integrative Review of the Literature”. *Ostomy/wound management* 2014;60(10):34–42. https://www.researchgate.net/profile/Ana_Patricia_Lopes2/publication/266684336_The_Adjustments_Experienced_by_Persons_With_an_Ostomy_An_Integrative_Review_of_the_Literature/links/56ded1a908aed4e2a99dbc64.pdf

Lygren, Idar. 2013. «Sykdommer i mage-tarm-kanalen» I *Sykdomslære -indremedisin, kirurgi og anestesi*, redigert av Dag Jacobsen. 221-254. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Morris, Andrew og Bethan Leach. 2017. "A Qualitative Exploration of the Lived Experiences of Patients Before and After Ileostomy Creation as a Result of Surgical Management for Crohn's Disease." *Ostomy Wound Management* 63(1): 35-39.
https://www.researchgate.net/publication/312526048_A_Qualitative_Exploration_of_the_Lived_Experiences_of_Patients_Before_and_After_Ileostomy_Creation_as_a_Result_of_Surgical_Management_for_Crohn's_Disease

Nilsen, Cecilie. 2011. «Sykepleie til pasienter med stomi.» I *Klinisk sykepleie 2*, redigert av Randi Grønseth, 103-132. Oslo: Gyldendal Akademisk

Norilco. <https://www.norilco.no/informasjon/om-stomi-og-reservoar> (lest 07.05.20)

Norsk sykepleierforbund. 2014. «Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.»
<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt og Liv Merete Reinart. 2008. *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert - en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund

Palomero-Rubio, Raquel, Azucna Pedraz-Marcos, Ana Maria Palmar-Santos. 2016. "Approaching the experience of people through the process of a colostomy." *Elsevier* 28(2):81-88. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2017.12.002>

Sinclair, Lorraine G. 2009. "Young Adults With Permanent Ileostomies - Experiences During the First 4 Years After Surgery." *Wound, Ostomy and Continence nurses Society* 36(3):306-316. doi: 10.1097/WON.0b013e3181a1a1c5

Smebye, Kari Lislerud og Ann Karin Helgesen. 2012. «Kontakt med andre» I *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener og livsutfordringer, bind 3*, redigert av Eli-Anne Skaug, 42-69 Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Smith, Jonathan A., Johanna Spiers, Phillip Simpson og Adam R. Nicholls. 2017. “The psychological challenges of living with an ileostomy: An interpretative phenomenological analysis.” *Health Psychology*, 36(2), 1-31.
<file:///Users/odajohnsen/Downloads/13641%20Nicholls.pdf>

Solvoll, Betty-Ann. 2012. «Identitet og egenverd» I *Grunnleggende sykepleie Bind 3*, redigert av Eli-Anne Skaug, 16-39. Oslo: Gyldendal Akademisk

Solvoll, Betty-Ann. 2016. «Identitet og egenverd» I *Grunnleggende sykepleie Bind 3*, redigert av Gro Hjelmeland Grimsbø, 106-140. Oslo: Gyldendal Akademisk

Stangeland, Silje. 2013. «Sykehus overser pasientenes erfaringer.» *Forskning.no*
<https://forskning.no/helsetjenester-forebyggende-helse-helsepolitikk/sykehus-overser-pasientenes-erfaringer/624270>

Sundstrøm, Kristin. 2019. “Arbeidet og mennesket”. *ndla.no*.
<https://ndla.no/nb/subjects/subject:43/topic:1:198141/topic:1:198397/resource:ffef0dbb-51b5-4f92-bc1b-b6b7d7358c3d>

Thorpe, Gabrielle, Antony Arthur og Maggie McArthur. 2016. “Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study.” *Disability and Rehabilitation* 38(18):1791-1802. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107768>

Thorpe, Gabrielle og Maggie McArthur. 2017. “Social adaptation following intestinal stoma formation in people living at home: a longitudinal phenomenological study.” *Disability and rehabilitation* 39(22): 2286-2293.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1226396>

Universitetet i Oslo: Universitetsbiblioteket. 2019. "OVID-baser".

http://smh.norskbiotekforening.no/wp-content/uploads/sites/5/2020/01/ovidsp_generisk_-2019_smh.pdf

7.0 Vedlegg 1 – PICO-skjema

Patient/problem	Intervention	Comparison	Outcome
Kolostomi Ileostomi			Hverdagslivet Erfaring*
Colostomy Ileostomy			Everyday life Experienc*

8.0 Vedlegg 2 - Søkehistorikk


Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
<p>1 exp Colostomy/ or ileostomy.mp.</p> <p>2 Experienc*.mp.</p> <p>3 Everyday life.mp.</p> <p>4 2 or 3</p> <p>5 1 and 4</p>	12.03.20	Ovid PsycINFO	34	7	4	1
<p>1. Ileostomy/ or Colostomy/ 2. experienc*.mp 3. Everyday life.mp. 4. 2 or 3 5. 1 and 4</p> <p>limit 5 to (yr="2009 - Current" and (danish or english or norwegian or swedish))</p>	12.03.20	Ovid MEDLINE	378	19	12	6

Søkehistorikk Medline:

#	Searches	Results	Type	Actions	Annotations
1	ileostomy/ or Colostomy/	13935	Advanced	Display Results More	Contract
2	experienc*.mp.	941255	Advanced	Display Results More	
3	everyday life.mp.	7431	Advanced	Display Results More	
4	2 or 3	946597	Advanced	Display Results More	
5	1 and 4	1228	Advanced	Display Results More	
6	limit 5 to (yr="2009 -Current" and (danish or english or norwegian or swedish))	378	Advanced	Display Results More	

Save Remove Combine with: AND OR

Søkehistorikk PsycInfo:

Ovid® Wolters Kluwer
My Account Support & Training  Help Feedback Logoff

Search Journals Books Multimedia My Workspace

▼ Search History (5) View Saved

<input type="checkbox"/>	# ▲	Searches	Results	Type	Actions	Annotations	
<input type="checkbox"/>	1	exp Colostomy/ or ileostomy.mp.	117	Advanced	Display Results More ▼		
<input type="checkbox"/>	2	experienc*.mp.	688423	Advanced	Display Results More ▼		
<input type="checkbox"/>	3	everyday life.mp.	12978	Advanced	Display Results More ▼		
<input type="checkbox"/>	4	2 or 3	696985	Advanced	Display Results More ▼		
<input type="checkbox"/>	5	1 and 4	34	Advanced	Display Results More ▼		

Combine with:

9.0 Vedlegg 3 – Manuelle søk

Artikkel	Dato	Funnet
Artikkel nr 8 «Quality of life in ostomy patients: a qualitative study»	15.04.2020	I referanselisten i artikkel 2: «A Qualitative Exploration of the Lived Experiences of Patients Before and After Ileostomy Creation as a Result of Sugical Management for Crohn's Disease
Artikkel nr 9 «Young Adults With Permament Ileostomies – Experiences During the First 4 Years After Surgery»	15.04.2020	I referanselisten i artikkel 2: «A Qualitative Exploration of the Lived Experiences of Patients Before and After Ileostomy Creation as a Result of Sugical Management for Crohn's Disease
Artikkel 10 «Living with an ostomy: Women's long term experiences»	28.04.2020	Ved å søke på søkeordene våre (ileostomy, colostom, experienc* og everyday life) i Google Scholar

10.0 Vedlegg 4 - Oversiktstabell

Artikkel 1	
Forfattere	Anne Kjaergaard Danielsen, Erik Elgaard Soerensen, Kirsten Burchart, Jacob Rosenberg
År	2013
Land	Danmark
Tidsskrift	Ostomy care
Tittel	Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy. Impact on Everyday Life and Educational Needs.
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske påvirkningen av en stomi på pasienters hverdag, og å få mer informasjon om deres behov for stomi relatert undervisning.
Metode/instrument	Fokusgruppe intervju ble brukt med fenomenologisk hermeneutisk fremgangsmåte. Forskerne anvendte gruppeintervjuer da de mente at dette var en god metode for å få deltagerne til å snakke mer fritt om sine erfaringer. Intervjuene varte i rundt 1,5 time.
Deltakere/Frafall	Det ble rekruttert 15 intervjuobjekter til studien, 8 kvinner og 7 menn. 5 deltagere meldte frafall.
Hovedfunn	<p>Deltagerne ble delt i to grupper. Gruppe en inneholdt deltagere som hadde permanent stomi grunnet kreft, gruppe to inneholdt deltagere som hadde stomi av andre grunner som inflammatorisk tarmsykdom.</p> <p>Deltagerne forteller om at det å få stomi bærer med seg mye stigma, og bekymring ovenfor å fortelle om sin situasjon til omverdenen. Gjennomgående forteller pasientene om hvordan de hadde vanskeligheter med å indentifisere seg selv etter å ha fått stomi, med den de var før operasjon. Deltagerne forteller om betydningen av god informasjon, og av å bli sett på som en hel person, å at ikke stomien skulle bety noe for deres verdi som menneske.</p> <p>Noen deltagere forteller at å isolere seg var noe de gjorde for å unngå spørsmål og situasjoner rundt stomien. De følte det var bedre og ikke være til stede, istedenfor å være der å måtte fortelle om, eller å føle at stomien tok plass i livet deres.</p> <p>Mange av deltagerne fant god støtte i undervisning og kontakt med noen som selv hadde stomi. Også grupper hvor flere var i samme situasjon var positivt for egne følelser rundt stomien.</p> <p>Et av hovedfunnene var at deltagerne følte på å være annerledes, annerledes enn de var før operasjon, og annerledes enn andre som ikke hadde stomi. Alle uttrykte bekymring ovenfor å være sammen med personer som ikke hadde stomi, at de skulle se på dem som ekle viss det skulle lukte, eller forekomme lekkasje, eller lyder fra stomien. De var vaksomme på å ikke dulte borti noe, eller noen, som kunne gjøre at de kom borti stomien. Det samme gjaldt for klesvalg, tettsittende å gjennomslittige klær ble unngått. Kontroll over egen kropp, og</p>

	<p>stomien var viktig. Å ha kontakt med personer de kjente før operasjon var sett på som positivt, da de opplevde mye støtte fra venner og familie.</p> <p>Mange følte at de hadde blitt fortalt av helsepersonell at livet med stomi var uproblematisk, men fikk selv oppleve at det kunne by på utfordringer som de ikke var forberedte på.</p> <p>Opplæringen på sykehus etter operasjon var for mange ikke tilstrekkelig nok for å være helt trygg etter hjemreise, og det å få snakke med noen som faktisk hadde stomi hadde stor betydning kontra å bare få undervisning av noen som ikke hadde det.</p>
Etisk vurdering	Etisk vurdert av Danish Data Agency
Kvalitetsvurdering	Vurdert til god kvalitet vha. sjekklister for kvalitativ metode.

Artikkel 2	
Forfattere	Andrew Morris and Bethan Leach
År	2017
Land	England
Tidsskrift	Ostomy Wound Management
Tittel	A Qualitative Exploration of the Lived Experience of Patients Before and After Ileostomy Creation as a Result of Surgical Management for Crohn's Disease
Hensikt	Hensikten med denne studien var å spesifikt se på pasienter som hadde fått ileostomi, på grunn av crohns sykdom. Dette fordi tidligere forskning på området har tatt for seg blandede diagnoser og stomityper.
Metode/instrument	Studien er bygd på et kvalitativt fenomenologisk design, og bruker kvalitative semistrukturerte personlige intervju.
Deltakere/Frafall	Det ble totalt spurt 36 personer om å delta i studien, hvorav 10 svarte ja. Ingen frafall fra de 10 som svarte ja.
Hovedfunn	<p>Artikkelen tar for seg pasienter med crohns sykdom, som har fått ileostomi. To hovedtema ble funnet ved intervjuene, følelsen av å være kontrollert av sykdommen sin (før de hadde fått innlakt stomi), og det å tilpasse seg et liv med stomi (etter operasjon).</p> <p>Studien er interessant fordi vi får høre om erfaringene til kun crohns pasienter med ileostomi.</p> <p>Vi får høre av deltagerens historier at det var stor enighet om at de følte seg kontrollert av sykdommen sin før de fikk innlakt stomi. De valgte ofte å avlyse sosiale sammenkomster med venner og familie på grunn av ulempene sykdommen medbrakte. Hyppig oppkast og diare gjorde at de alltid måtte være vaksom å ha mulighet til toalett. Mange unngikk daglige aktiviteter, og flere var sykemeldt fra jobb.</p>

	Etter stomioperasjon var det utelukkende enighet om at livet bedret seg på alle punkt. De hadde nå følelsen av kontroll i hverdagens aktiviteter, og de kunne bidra på mye mer sosialt. Ingen følte at stomien og stellet den krevde utgjorde noe negativt i deres liv, sett iforhold til hvordan de hadde det uten. Deres erfaringer med livet med stomi var utelukkende positivt. Jobbsituasjon ble bedre, og de følte seg lettet. Alle var enige om at de ikke ville reverseere stomien, selv om dette var et alternativ for noen.
Etisk vurdering	Studien er etisk vurdert av The Coventry Ethics Committee.
Kvalitetsvurdering	Vurdert til god kvalitet vha. sjekklister for kvalitativ metode.

Artikkel 3	
Forfattere	Johan A. Smith, Johanna Spiers, Phillip Simpson, Adam R. Nicholls.
År	2014
Land	England
Tidsskrift	Birkbeck, university of London. BIROn – Birkbeck Institutional Research Online
Tittel	The psychological challenges of living with an ileostomy: An interpretative phenomenological analysis.
Hensikt	Hensikten med studien var å få et klarere bilde av personlige erfaringer av å leve med stomi.
Metode/instrument	Dette var en kvalitativ studie hvor forskerne brukte semistrukturert intervju som metode for å samle inn informasjon. Intervjuene ble foretatt ved personlig møte, over telefon, og over skype. Det ble diskutert om telefon og skype kontakt ville være en svakhet i studien, da de mistet kroppsspråk, men det ble ikke gjort noe merkbare funn i forskjellen fra telefon/skype kontakt og personlig oppmøte. Det ble heller erfart at intervjuobjektene synes å åpne seg noe mer over telefon/skype, da mulig fordi dette ikke ble like personlig og nært. Det ble brukt en modell kalt IPA (interpretative phenomenological analysis) for analysering av intervjuene.
Deltakere/Frafall	Det var 21 deltagere i studien, fra begge kjønn. Ingen frafall.
Hovedfunn	I studien ble særlig fire tema tatt opp, effekten stomi hadde på selvbildet, å dele at man hadde stomi med omverdenen, intime forhold, forhold med familie og venner. Deltagerne delte ulike historier rundt alle tema. Noen opplevde å bli tryggere på seg selv etter å ha fått stomi, de fikk en følelse av kontroll, og valgte å bruke sine opplevelser til å veilede andre i samme situasjon, de gikk foran med et godt og sterkt

	<p>eksempel.</p> <p>Andre hadde problemer med å finne egen identitet da de følte stomien ble en så stor del av deres «selv», og de klarte ikke å identifisere seg som en verdig person med stomien.</p> <p>Noen valgte å stå ut med at de hadde stomi, å bare «få det unnagjort», mens andre prøvde å skjule stomien og valgte heller å avlyse sosiale sammenkomster hvor stomien kunne bli et tema.</p> <p>Det ble presentert to ulike sider av å dele livet med stomi, med en partner. To kvinnelige deltagere opplevde lite støtte fra sine mannlige ektefeller rundt stomien, i ett tilfelle hadde de tatt avgjørelsen om å sove på adskilte rom for å skjerme ektefellen for stomi, da partner ikke ville utsettes for å se den.</p> <p>På den andre siden presenterte to mannlige deltagere at de hadde fått veldig god støtte av sine kvinnelige ektefeller rundt stomien, og at deres ektefeller vernet rundt dem og eventuelle fordommer som kunne dukke opp fra andre personer.</p> <p>De fleste opplevde støtte og aksept fra venner og familie, noen valgte å kun dele det med sine aller nærmeste, mens noen delte det med alle. En gjenganger i historiene var at det ofte ble stilt mye spørsmål, og spørsmålet «hvordan går det?». Dette bidro til at intervjuobjektene følte seg stemplet som syk.</p>
Etisk vurdering	Etisk godkjent av relevant university board
Kvalitetsvurdering	Vurdert til god kvalitet vha. sjekklister for kvalitativ metode.

Artikkel 4	
Forfattere	César Hueso-Montoro, Candela Bonill-de-las-Nieves, Miriam Celdrán-Mañas, Sandra Milena Hernández-Zambrano, Manuel Amezcua-Martínez, José Miguel Morales-Asencio
År	2016
Land	Spania
Tidsskrift	Revista Latino -americana de Enfermagem
Tittel	Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients
Hensikt	Hensikten med studien var å beskrive stomipasienter mestring ovenfor å få vite at de skulle ha stomi, og også høre deres erfaringer om det å venne seg til sin nye kropp.
Metode/instrument	Det ble utført kvalitative semistrukturerte intervju med et fenomenologisk fokus. Alle intervjuene ble utført ved personlig oppmøte.
Deltakere/Frafall	Det var 21 informanter, 12 mannlige og 9 kvinnelige i aldere fra 20-75 år. Ingen frafall.
Hovedfunn	Av hovedfunn trekkes det frem to tema som gikk igjen: Hvordan deltagerne håndterte nyheten om at de skulle få stomi,

	<p>og erfaringer og meninger om deres nye kropp etter å ha fått innlagt stomi.</p> <p>Vi velger å legge hovedfokuset vårt fra denne artikkelen på erfaringer deltagerne deler om tiden etter stomi er innlagt.</p> <p>Et spørsmål dukket særlig opp hos deltagerne etter de hadde fått innlagt stomi, om de kunne fortsette å leve slik de var vant til. Det var blandede meninger om det å ha et familiemedlem som allerede hadde stomi fra før, noen følte dette var betryggende da de hadde forkunnskaper om stomi, mens andre så på det som negativt, for de hadde negative erfaringer fra sine familiemedlemmer.</p> <p>Mange reagerte sterkt på å få vite at stomien var permanent, og følte de aldri kunne gå tilbake til sine gamle liv. Også å se stomien for første gang, gav sterke inntrykk på deltagerne, så sterke at mange valgte å utsette det å se på sin egen kropp.</p> <p>Det fortelles også om frykt for å ta hånd om egen stomi etter hjemreise, da de var vant til at stomisykepleier gjorde jobben på sykehus. Nå ble de tvungen til å lære seg sin kropps anatomi på nytt.</p> <p>På den andre siden forteller flere om at de tidlig aksepterte stomien som en del av seg selv, og dette gjorde veien videre mye enklere.</p> <p>Vegring for å dele at de har stomi kommer også opp, de føler de må skjule stomien for omverdenen, i frykt for at de skal bli sett på som annerledes. De som var uten partner uttrykker sterk bekymring ovenfor å skulle finne seg en partner, og avsløre sin stomi.</p> <p>Det tas opp i studien at forskjellen mellom stomi grunnet kreft, og stomi grunnet IBD bør undersøkes videre, da i denne studien har de blandet pasienter med kreft og IBD.</p>
Etisk vurdering	<p>The confidentiality of the information was guaranteed based on the legislation in force in Spain (Organic Law 15/1999 from December 13th on the Protection of Personal Data).</p> <p>Authorization for the study was obtained from the Research Committee at the School of Nursing, Physiotherapy, Podiatry and Occupational Therapy of the Universidad de Málaga</p>
Kvalitetsvurdering	Vurdert til god kvalitet vha. sjekklister for kvalitativ metode.

Artikkel 5	
Forfattere	Raquel Palomere-Rubino, Azucena Pedraz-Marcos, Ana Maria Palmar-Santos
År	2017
Land	Spania
Tidsskrift	Elsevier
Tittel	Approaching the experience of people through the process of a colostomy

Hensikt	Hensikten med denne studien var å undersøke de erfaringene personer danner seg under veis i prosessen med å få en colostomi.
Metode/instrument	Metodologisk tilnærming av kvalitativ tilnærming. Dybdeintervju. 9 intervju preoperativt og 9 intervju 3-6 mnd postoperativt
Deltakere/Frafall	6 kvinner og 12 menn, mellom 38 og 86 år, som har fått colostomi pga tykktarmskreft.
Hovedfunn	Pasientene opplevde en forandring i selvbylde. Colostomien gir deltakerne en følelse av å leve i en annen kropp. De bekymrer seg over lekkasjer, at stomien skal være i veien og at de skal føle seg uren.
Etisk vurdering	Approved by the Clinical Research Ethics Committee of the hospital.
Kvalitetsvurdering	Vurdert til god kvalitet vha. sjekklister for kvalitativ metode.

Artikkel 6	
Forfattere År Land Tidsskrift	Gabrielle Thorpe, Antony Arthur, Maggie McArthur 2016 England Disability and Rehabilitation
Tittel	Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study
Hensikt	Hensikten med denne studien var å forstå pasienters erfaringer rundt å leve livet sitt med en ny stomi, med et fokus på en endret kropp.
Metode/instrument	Kvalitativ metode ble brukt. Det ble gjennomført dybdeintervju med deltagerne uten manus. Intervjuene ble gjennomført ved 3, 9 og 12 måneder etter stomioperasjon.
Deltakere/Frafall	Det var 12 deltagere med i studien. 2 falt av under studien da de fikk reversert sin stomi, og en møtte ikke til siste intervju.
Hovedfunn	Deltagerne forteller om at de etter stomioperasjon fikk et annet forhold til kropp og egen identitet. Dette var noe de hadde tatt for gitt, eller ikke tenkt på tidligere, men med stomien var det vanskeligere å identifisere seg selv, og egen kropp som ett. Denne nyoppståtte bevisstheten over kropp kunne deles i tre kategorier, forandring i utseende, forandring i funksjon, og en endret følelse. Ved første samtale etter 3 mnd post operasjon forteller deltagerne om at de ville skjule stomien for omverdenen, og ofte kledde seg deretter, selv om dette ikke var deres personlige stil, dette var også med å forsterke følelsen om å ikke ha sin gamle identitet. Etter 9 og 15 mnd hadde deltagerne funnet seg mer til ro med stomien, og brukte sine vanlige klær igjenn.

	<p>Mange av deltagerne snakket om hvordan stomien hjalp dem i dagliglivet. Det var nå mye enklere å følge en normal hverdag, og delta i aktiviteter og arbeid. Allikevel var det noen av deltagerne som opplevde at stomien ikke spilte på lag, og at de hadde en ganske trøblete start på livet med stomi. Etter hvert rapporterer de om at de hadde lært seg å leve med den, og var mer forberedt på alt som kunne skje, slik at de ikke ble begrenset av stomien.</p> <p>Det tas opp som et felles tema at frykten for lyder å lukt ved luftavgang var noe deltagerne tenkte mye på, dette fikk dem til å føle at de ikke hadde kontroll på egen kropp, og det vekke et ubehag. Dette så også ut til å være en større bekymring på 3 mnd intervjuet, enn på 9 og 15 mnd intervjuet.</p> <p>Det å ikke ha følelse i stomien når den ble berørt var med på å forsterke følelsen av disconnection mellom kropp og selv. Noen av deltagerne aksepterte stomien tidligere enn andre, men dette gjorde ikke at de følte seg mer identifisert med en kropp med stomi.</p>
Etisk vurdering	Studien er etisk godkjent av research Governance Commitee og av local Research Ethics Commitee.
Kvalitetsvurdering	Vurdert til god kvalitet vha. sjekklister for kvalitativ metode.

Artikkel 7	
Forfattere År Land Tidsskrift	Gabrielle Thorpe og Maggie AcArthur 2017 England Disability and Rehabilitation
Tittel	Social adaption following intestinal stoma formation in people living at home: a longitudinal phenomenological study
Hensikt	Hensikten med denne studien var å forstå erfaringene av å leve med en stomi.
Metode/instrument	Kvalitativ metode.
Deltakere/Frafall	12 deltagere, ingen frafall.
Hovedfunn	<p>Tre kategorier ble funnet ved intervjuene, deltagelse i sosiale miljø, personlige relasjoner, forandringer og utfordringer, og sette og oppnå mål.</p> <p>Det å få stomi så ut til å påvirke hvordan deltakerne oppførte seg mot sosiale eventer. Både hjemme og rundt familie, og også ved større sosiale interaksjoner. Gode personlige relasjoner så ut til å påvirke den sosiale påvenningen etter stomi.</p> <p>Et godt selvbilde var viktig for å klare å bygge opp sosial selvtillit. Mange av deltakerne avlyste ferieturer eller sosiale</p>

	<p>arrangement for å heller bli hjemme hvor de følte seg trygg. Å ha kontroll over stomien var viktig for deltakerne, og styrket deres selvtillit i sosiale sammenhenger.</p> <p>Å spise etter stomien, var noe deltakerne gjorde for å opprettholde kontroll over hvordan den ville oppføre seg. De kunne for eksempel utsette frokost viss de skulle ut å reise, eller passe på å spise mat som ikke gjorde at den ga mye luft og lukt. At andre skulle se, høre eller lukte stomien, var en evig bekymring.</p> <p>Å ha en støttende partner, eller familie og venner gjorde mye for deltakernes selvfølelse, og hvordan de mestret hverdagen. Dessverre opplevde flere deltakere at sine ektefeller ikke ville vite om stomien, og dette gjorde det vanskelig for dem, både i forholdet, og følelsesmessig.</p>
Etisk vurdering	Etisk godkjent av Research Governance Committee of the research site. Og Local Research Ethics Committee
Kvalitetsvurdering	Vurdert til god kvalitet vha. sjekklister for kvalitativ metode.

Artikkel 8	
Forfattere	Aazam Dabirian, Farideh Yaghmaei, Maryam Rassouli, Mansoureh Zagheri Tafreshi
År	2011
Land	Iran
Tidsskrift	Patient Preference and Adherence
Tittel	Quality of life in ostomy patients: a qualitative study
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske livskvaliteten og dens dimensjoner til personer med stomi.
Metode/instrument	Deltagerne ble intervjuet ved semistrukturerte intervju.
Deltakere/Frafall	Det var 14 deltagere i studien, ingen frafall.
Hovedfunn	<p>Forskerne kom frem til ni hovedfunn som var med å påvirke livskvaliteten til deltagerne:</p> <p>Fysiske problem: De fleste deltagerne hadde, eller hadde hatt problemer med irritert hud rundt stomi og fester til stomibag, søvn vansker, dårlig ånde og ufrivillig luftavgang når de var sammen med andre.</p> <p>Psykiske problem: Mange av deltagerne var bekymret for hvordan deres sykdom og stomi ville påvirke andre i familien. Deltagerne rapporterte om at de følte seg mye bedre når de hadde kontakt med noen andre som også hadde stomi.</p> <p>Sosiale og familiære forhold: De fleste opplevde at familieforhold kunne være noe trøblete like etter operasjon,</p>

	<p>men at dette ble bedre med tiden. Noen av deltagerne sa at de unngikk sosiale og familie sammenkomster da de fryktet lekkasje eller luftavgang.</p> <p>Økonomiske utfordringer: De fleste av deltagerne måtte enten skifte jobb eller si opp jobben på grunn av utfordringer relatert til sykdom og stomi. Dette i seg selv, og at stomiutstyr var dyrt gjorde at flere opplevde økonomiske vansker.</p> <p>Ernærings problematikk: Deltagerne hadde ikke fått noen form for opplæring i ernæring i forhold til stomi og sykdom, så de fleste opplevde problem med ernæring til de fikk testet ut hva som fungerte for dem.</p> <p>Fysisk aktivitet: De fleste av deltagerne opplevde begrensninger i sin fysiske aktivitet etter stomioperasjonen. De hadde redusert normal aktivitet, og fikk ikke løfte tunge løft.</p> <p>Reise: Deltagerne fortalte ikke om noen spesielle erfaringer knyttet til reise.</p> <p>Religion: Alle deltagerne i studien var muslimske. Kun en fortalte om at han følte det var en utfordring å be med stomi, da tankene hans alltid var på stomien og ikke i bønner.</p> <p>Seksual funksjon: De fleste gjennomgikk noen problemer knyttet til sex og samliv, men dette var like etter operasjon og bedret seg med tiden.</p>
Etisk vurdering	Studien er etisk godkjent, men det kommer ikke frem av hvem.
Kvalitetsvurdering	Vurdert til god kvalitet vha. sjekklister for kvalitativ metode.

Artikkel 9	
Forfattere	Lorraine G. Sinclair
År	2009
Land	Canada
Tidsskrift	Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing
Tittel	Young Adults With Permanent Ileostomies, Experiences during the first 4 years After the Surgery
Hensikt	Hensikten med studien var å forstå erfaringene til unge voksne som lever med permanent stomi, ved å høre på erfaringene de hadde å fortelle om livet generelt, og derav bidra til at helsepersonell fikk større viten rundt tema.
Metode/instrument	Kvalitative individuelle intervju.
Deltakere/Frafall	7 deltagere var med i studien, både kvinner og menn. Ingen frafall.
Hovedfunn	Forskeren deler hovedfunn i 4 kategorier: se bakover, se fremover, se innvendig, se utvendig. Se bakover: mange av deltagerne sier at de hadde en del plager med stomien i starten, lekkasje, ufrivillig luftavgang, smerter

	<p>post operativt. Noen følte at sykepleierne som tok hånd om dem postoperativt var veldig flinke, mens andre møtte sykepleier som viste liten forståelse for deres situasjon.</p> <p>Alle deltagerne rapporterte om et sjokk relatert til å se sin egen stomi for første gang.</p> <p>Alle følte et stress ovenfor eget kroppsbilde og stomi. Deltagerne sier de fikk lite skriftlig informasjon.</p> <p>Se fremover: Når de tenkte fremover forberedte pasientene seg på å leve med et nytt perspektiv, de som hadde akseptert sin stomi, var klar over at dette var livet.</p> <p>Seks av deltagerne tok opp igjen gamle aktiviteter og karrierer som de før hadde hatt.</p> <p>Se innover: Alle pasientene objektifiserte sine stomier. Ingen snakket om sin stomi som sin kropp. Noen hadde positive relasjoner til sine stomier, mens andre hatet dem.</p> <p>Se utover: Hær fant forskeren to vanlige tematikker, det å støte på å ha en interaksjon med andre mennesker, og bekymringer ovenfor sitt sosiale liv og det å begynne på jobb igjen.</p> <p>Deltagerne forteller om at mange av de ventet lange med å delta i sosiale aktiviteter og sammenkomster etter sin operasjon, og alle sa at de fleste relasjoner de hadde ble påvirket av stomien. Det å få snakke med noen som hadde gjennomgått samme operasjon var veldig positivt for deltagerne.</p>
Etisk vurdering	Studien er etisk godkjent av Conjoint Health Research Ethics
Kvalitetsvurdering	Vurdert til god kvalitet vha. sjekklister for kvalitativ metode.

Artikkel 10	
Forfatter	Siv Honkala, Carina Berterö
År	2009
Land	Sverige
Tidsskrift	Vård i Norden
Tittel	Living with an ostomy: Women's long term experiences
Hensikt	Hensikten med denne studien var å tillegge seg breiere kunnskap og forståelse av hva det vil si å leve med stomi som kvinne, og hvordan dette påvirker deres livssituasjon.
Metode/Instrument	Kvalitativ metode med semistrukturerte intervju
Deltakere/Frafall	17 deltagere, ingen frafall.
Hovedfunn	<p>Kvinnene i studien hadde store plager med sin sykdom før stomien, så selv om stomien førte med seg mye, så følte de på at å få stomi var som en frigjørelse.</p> <p>Tre hovedtema kom fram under intervjuene: kroppslige begrensninger, jeg som kvinne og tilpasning til hverdagen.</p>

	<p>Kroppslige begrensninger: Kvinnene snakket om at å ha stomi kunne føre til begrensninger i kroppslig aktivitet, som for eksempel fysisk trening. Noen opplevde stomien som en begrensning når det kom til å opprettholde normale arbeidstider. De følte også på at de var begrenset i forhold til det sosiale, reiser, kolektivtrafikk, med tanke på lekkasje, lukt, og lyder fra stomien.</p> <p>Jeg som kvinne: Kvinnene forteller om at de erfarer å føle seg mindre verdt som kvinne, da de i sammenligning med andre kvinner ser annerledes ut. Stomien får dem til å føle seg usikker og ukomfortable. Selvbildet ble påvirket av stomien, og kvinnene foretrakk å unngå situasjoner hvor stomien kunne bli avslørt. De brukte forskjellige strategier for å skule stomien, som for eksempel å gå i vide klær.</p> <p>Følelsen av at familien alltid måtte tilpasse seg dem.</p> <p>Tilpasning til hverdagen: Alle kvinnene sa derimot at de hadde lært seg å leve med sin stomi. Tiden det hadde tatt å akseptere stomien varierte blant kvinnene. Noe de hadde lært seg, for å tilpasse seg stomien, var nøye planlegging, uansett hvor eller hva de skulle. Denne planleggingen og omgjøring av hverdagen, hadde påvirkning på deres relasjoner.</p> <p>Selv om det var mye kvinnene følte på som kom negativt med stomien, var alle allikevel enige om at livet var bedre med stomi.</p>
Etisk vurdering	Studien er etisk godkjent av Research Ethick Comitee, og fra klinikken de jobbet fra.
Kvalitetsvurdering	Vurdert til god kvalitet vha. sjekkliste for kvalitativ metode.

11.0 Vedlegg 4 – eksempel på sjekkliste

(A) Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

 JA UKLART NEI

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Hensikten med denne studien var å gå i dybden med en ideografisk analyse av opplevelsen av å leve med stomi. De ville gå i dybden på temaet fordi det årlig er mange tilfeller av pasienter som får stomi, og tidligere studier viser til at de med stomi rapporterer om et sjokk når de skal lære seg å leve med stomien. Problemstillingen er relevant.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

 JA UKLART NEI

Tips: Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Ja kvalitativ metode er den foretrukne metoden for å få i dybden når det letes etter erfaringer.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Tips:

- Er utvalgsmetode, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet?

JA UKLART NEI

Deltagerne er rekrutert fra en online stomi støttegruppe. Data ble samlet inn via en forhåndsskrevet intervjuguide som gikk gjennom tema som forskerene ville undersøke. Både personlig oppmøte og telefon/skype ble brukt. Bakdelen med telefon/skype var at de mistet kroppsspråk, dette ble diskutert, og konkludert med at det ikke var noe merkelig forskjell i personlig oppmøte og telefon/skype. Data er analysert etter IPA prosedyre, dette beskrives i teksten.

4. Er utvalsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Tips: Når man bruker f.eks. *strategiske utvalg* er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, f.eks. hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, sosioøkonomisk status)

JA UKLART NEI

For å få bredest mulig utvalg ble folk med forskjellig kjønn, alder og bosted rekrutert. 21 deltagerne som daværende hadde stomi var med. De ble rekrutert gjennom en online støttegruppe for personer med stomi. Dette er en god arena for å rekrutere deltagerne til å besvare studien. Det er ikke gjort rede for inklusjonskriterier foruten at deltagerne skulle snakke engelsk og ha stomi.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

JA UKLART NEI

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? F.eks. intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse.
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (f.eks. lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Innsamling av data skjedde ved personlig intervju, eller telefon/skype. Dette fordi det var stor spredning i bosted til deltagerne. Det ble diskutert om telefon/skype kunne være en svakhet, ris da de ville miste kroppsspråk, men forskerne fant ingen nevneverdige forskjeller på de forskjellige typene intervju. De så heller at deltagerne over telefon/skype mulig åpnet seg litt mer, da det ikke ble et personlig forhold under intervjuet.

Vi kan lese første spørsmålene i intervjuguiden, og full guide ligger ute på nett.

Alle intervju ble samlet inn ved lydopptak.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

JA UKLART NEI

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Vi får vite at forskerne er psykologer, og velger å se dette gjennom et psykologisk perspektiv.

Skjermbilde

7. Er etiske forhold vurdert?

 JA UKLART NEI

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan f.eks. være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Det er beskrevet hvordan deltagerne fikk et skriv om studien, og at de hadde mulighet til å trekke seg når som helst.
Studien er etisk godkjent av relevant university board.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

 JA UKLART NEI

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt (f.eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.)?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført (f.eks. de ulike trinnene i analysen)?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene?
- I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Analysen fulgte IPAs prosedyrer. Ellers er analysen godt beskrevet. Analysen begynner med en detaljert undersøkelse av hvert intervju, etterfulgt av søk etter likheter/ulikheter, og om det er noe mønster i besvarelsene.

Det er en klar sammenheng mellom innsamlede data og kategoriene forskerne har presentert i funnene sine.

Vi får presentert mye sitat og hovedfunn fra intervjuer.

Basert på svarene dine på punkt 1 – 8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

JA

UKLART

NEI

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Til undervisningsbruk. Sist oppdatert april 2018
Side 5 av 6

(B) Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

JA

UKLART

NEI

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (f.eks. triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Det er vist til at tidligere studier sier at folk opplever det som et sjokk å få stomi, og at dette feltet trenger å dykkes dypere ned i. Diskusjonen er tilstrekkelig for å underbygge funn. Det er diskutert forskjellige erfaringer som motstrider hverandre fra deltageres side.

Skjermbilde

(C) Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de f.eks. funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Tidligere studier har vist likhetstrekk i funn. Studien bidrar til at leseren kan komme telt innpå livet til deltagere. Dette kan være et godt bidrag til helsepersonell eller pårørende.