



Bacheloroppgave

SYH600 Sykepleie

Stomi og selvbilde / Stoma and self-image

Kandidatnummer: 126 og 72

Totalt antall sider inkludert forsiden: 74

Molde, 02.06.2023



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 §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<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 Sikt for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av Sikt?

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 godkjennelse.

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: 02.06.2023

Antall ord: 7520

vi må slutte å snakke stygt om
kroppene våre
slutte å fokusere på
strekkmekene
de gnissende lårene
cellulittene
valkene
den løse huden
for hvem tenker på
hvordan lårene dine
ser ut i den shorts
når personligheten din
lyser opp hele rommet
og hvem bryr seg om
hvordan huden på magen din
ser ut i den bikinien
når du diskuterer
politikk eller litteratur
med brennende lidenskap
hvem legger merke til
at du har strekkmerker
når du har omsorg for alle
og et hjerte av gull

og hvis noen velger å
dømme deg utifra
den ene valken som bretter seg
over bikinitrusa
eller fokusere på
at du ikke ser ut
som en retusjert modell
på forsiden av et moteblad
og mener det er viktigere
enn hvordan du behandler
deg selv
og menneskene rundt deg
så sier det mer
om dem enn om deg
uansett
for vi må
prøve å huske på at
vi er alle så utrolig mye mer
enn kroppene våre

(m.b.) // @midnattpoesi

Sammendrag

Bakgrunn: Det er økende tilfeller av inflammatorisk tarmsykdommer og tarmkreft i Norge (Norilco 2023). Dette kan resultere i en økning av unge voksne stomipasienter i årene fremover. For unge voksne, kan det være inngripende å få anlagt stomi og det kan påvirke blant annet selvbildet.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse unge voksnes erfaringer med stomi knyttet til selvbilde.

Metode: En systematisk litteraturstudie basert på åtte kvalitative forskningsartikler.

Resultat: Pasientene opplevde at stomien påvirket selvbildet deres. Dette hadde betydning for andre aspekter i livet, som deres psykiske helse og relasjonen til andre. Det var både positive og negative erfaringer i møte med helsepersonell, der behovet for god kommunikasjon og psykisk støtte var gjentakende.

Konklusjon: Stomien påvirker selvbildet til unge voksne i varierende grad. Noen opplevde bedret selvbilde, mens andre følte en forverring. Det er viktig at sykepleiere gjør seg bevisst omkring hva en skal gjøre dersom en møter en stomipasient. Som sykepleier, skal en ha innsikt i hvordan en kommuniserer, og viser forståelse for deres livssituasjon og de individuelle forskjellene som eksisterer. Dette vil gjøre det enklere for stomipasienter å styrke sitt eget selvbilde.

Nøkkelord: *Stomi, selvbilde, relasjoner, kommunikasjon, sykepleier, unge voksne*

Abstract

Background: There is an increasing number of cases of inflammatory bowel diseases and colorectal cancer in Norway (Norilco, 2023). This may result in an increase in young adult ostomy patients in the years ahead. For young adults, getting an ostomy can be invasive and can affect their self-image, among other things.

Purpose: The purpose of this literature study was to shed light on young adults' experiences with stomas related to self-image

Method: A systematic literature study based on eight qualitative research articles was conducted.

Results: The patients experienced that the stoma affected their self-image. This had implications for other aspects of their lives, such as their mental health and relationships with others. There were both positive and negative experiences in their interactions with healthcare professionals, where the need for good communication and psychological support was reiterated.

Conclusion: The stoma affects the self-image of young adults to varying degrees. Some experienced an improved self-image, while others felt a deterioration. It is important for nurses to be aware of how to approach ostomy patients. As nurses, they should have insight into effective communication and demonstrate understanding of their life situations and the individual differences that exist. This will facilitate the process of ostomy patients strengthening their own self-image.

Key words: *Stoma, self-image, relationships, communication, nurse, young adults*

Innhold

1.0	Introduksjon	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Hensikt.....	3
2.0	Metodebeskrivelse	4
2.1	Datainnsamling	4
2.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	4
2.1.2	PICO-skjema	5
2.1.3	Søkestrategi	5
2.1.4	Søkehistorikk	6
2.2	Kritisk vurdering	7
2.3	Etiske overveielser	7
2.4	Analyse	8
3.0	Resultat	9
3.1	Pasienters psykiske helse påvirkes	9
3.2	Deres nye livssituasjon	10
3.3	Pasienters relasjon til andre	11
3.4	Pasienters erfaring med helsepersonell	12
4.0	Diskusjon	14
4.1	Metodediskusjon	14
4.1.1	Databasesøk.....	14
4.1.2	Artikler	14
4.2	Resultatdiskusjon.....	15
4.2.1	Selvbilde henger sammen med grunnleggende behov	15
4.2.2	Opprettholdelse og dannelse av sosiale relasjoner	17
4.2.3	Pasienters møte med helsepersonell	19
5.0	Konklusjon	23
5.1	Konsekvenser for praksis	23
5.2	Forslag til videre forskning	24
6.0	Litteraturliste	25
	Vedlegg 1. PICO-skjema	
	Vedlegg 2. Søkehistorikk	
	Vedlegg 3. Oversikt over artiklene	

Vedlegg 4. Funn fra artiklene

Vedlegg 5. Et eksempel på utfylt sjekkliste

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2021 var det ca. 22 000 mennesker med ulike former for stomi i Norge (NORILCO 2021). I Norge, er det også økende tilfeller av tarmsykdommer og tarmkreft (Kreftforeningen 2023). Ifølge Jacobsen et al. (2021) utvikler flere unge voksne tarmkreft grunnet arvelig og familiær disposisjon, og dette fører til flere unge voksne stomipasienter i årene fremover. “Ordet *stomi* er gresk og betyr åpning eller munn” (Indrebø og Stubberud 2022, 91). Det er ikke spesifisert i ordet hvor åpningen er laget. Derfor setter man organnavn/navnene foran som viser til lokalisasjonen, eksempelvis kolostomi og ileostomi. Det er sykdommer i mage-tarm-kanalen som er årsaken til at en får utlagt tarm, som Crohns sykdom, ulcerøs kolitt og tarmkreft (Indrebø og Stubberud 2022, 91-92).

Felles for Crohns sykdom og ulcerøs kolitt er at de gir en kronisk betennelse, der lokalisasjonen er ulik. Begge debuterer oftest i 20-40-årsalderen, men kan forekomme i alle aldre. Vanlige symptomer på Crohns sykdom er magesmerter, vekttap, lett diaré og perioder med feber, mens ulcerøs kolitt domineres av blodige - og slimete avføringer, redusert allmenntilstand og magesmerter. Dersom en ikke får symptomene under kontroll, kan det bli nødvendig med stomi (Jacobsen et al. 2021, 305-307).

Ved stomikirurgien vrenses tarmen ut før den festes i huden, og er da en avledning for avføring. Når vi ser en stomi, er det innsiden av tarmen vi ser (Indrebø og Stubberud 2022, 92). Det som skiller en utlagt tarm fra en vanlig tarm, er eksempelvis at den ikke er viljestyrt gjennom det autonome nervesystemet, som vil si at lukkemuskelen rundt endetarmen ikke eksisterer. Dette fører til at avføring og tarmgass kommer ukontrollert (Indrebø og Stubberud 2022, 96).

Å få stomi i ung voksen alder kan påvirke både selvbildet og egen selvfølelse. Selvbildet til en person (self-consept) forteller noe om hvordan en person oppfatter seg selv og hvilket bilde personen har om seg selv (Gonzalez 2021, 277). Dårlig selvbilde, angst, skamfølelse og depresjon kan være et problem hos unge pasienter (Byron et al. 2019, Trindade, Ferreira og Pinto-Gouveia 2020). Dersom en føler seg alene om å være i sin situasjon, kan disse tankene forsterkes.

Sykepleiere kan motta mange spørsmål fra stomipasienter som lurer på hvordan deres nye hverdag kommer til å bli. Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) skal pasienten ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand -og innholdet i helsehjelpen, i tillegg til informasjon om mulige risikoer og bivirkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, §3, 1999). Derfor var det interessant å utforske hvordan pasientgruppen opplevde at sykepleiere møtte deres forventninger og behov.

På norske sykehus er det vanlig å ha en gastrokirurgisk avdeling, der en kommer i kontakt med stomipasienter. Relevante sykepleieroppgaver er å gjennomføre veiledning - og utføre stomistell, gi informasjon pre - og postoperativt og oppfølging av pasientens tilstand (Indrebø og Stubberud 2022, 98-99). Å få stomi kan være sårbart for mange unge voksne, der en i tillegg til å akseptere sin nye kropp skal få en sykepleier tett inn på privatlivet. Intimsonen snevres inn, og her vil det være ulike forutsetninger for hvordan en takler dette og hvilken innvirkning dette har på selvbildet. Som sykepleier er det viktig å ivareta privatlivet ved å ta hensyn til pasientens bluferdighet, personlige grenser for fysisk kontakt og behovet for unngå å bli utlevert i offentlige rom når det skal snakkes om private ting. Pasientens behov for å bli skjermet fra medpasienter er også viktig (Baillie 2009, Matiti og Trorey 2008).

I løpet av studietiden har vi møtt stomipasienter i praksis. Dette har derimot vært dominert av eldre pasienter. Derfor var det interessant å utforske erfaringene til *unge voksne*. Ifølge Scheel (2013) defineres ungdom og unge voksne fra alderen 16-30 år. "Begrepene "barn" og "barn og unge" brukes om hverandre og omfatter aldersspennet 0 til 18 år" (Hauge, Schultz og Øverlien 2016, 11). Derfor har vi valgt å fokusere på unge voksne i aldersspennet 18-30 år.

Selvbildet er individuelt og kan være i forandring gjennom ulike faser av livet. Vi ønsket derfor å utforske hvordan stomien påvirker selvbildet til unge voksne og hvilke erfaringer denne pasientgruppen har. Alle unge voksne er ulike og har ulike behov, og det kan gi rom for individuelle forskjeller i litteraturstudien.

1.2 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse unge voksnes erfaringer med stomi knyttet til selvilde.

2.0 Metodebeskrivelse

I en systematisk litteraturstudie skal en besvare en klar hensikt ved bruk av relevante artikler. Dette gjøres ved identifisering, utvelgelse, evaluering og analysering av artiklene (Forsberg og Wengström 2015, 27).

2.1 Datainnsamling

Etter at temaet var bestemt, bestilte vi veiledningstime hos bibliotekar. Det ble brukt kvalitativ forskningsmetode som studiedesign.

2.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Vi lagde en oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgrense og systematisere søkene, og for å finne de mest relevante forskningsartiklene.

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Aldersgruppe	Unge voksne (18-30)	Barn og eldre
Pasientgruppe	Kolostomi og ileostomi	Andre stomier
Perspektiv	Pasientperspektiv	Pårørendeperspektiv
Sykdom	Mage-tarm-sykdommer og kreft i mage/tarm	Andre sykdommer
Studiedesign	Kvalitative studier	Kvantitative -og tverrsnittstudier
Kritisk vurdering	Fagfelleverderte artikler	
Etisk vurdering	Etisk godkjent	Ikke etisk godkjent
Kvalitetsgradering	Nivå 1-2	Nivå 0 eller X
Årstall	Artikler publisert etter 2009	Artikler publisert før 2009
Språk	Norsk, svensk, dansk, engelsk	Andre språk

Tabell 2-1: Inklusjons - og eksklusjonskriterier

2.1.2 PICO-skjema

Før vi startet med systematiske søk, ble det utarbeidet et PICO-skjema for å skaffe en oversikt over aktuelle søkeord. Ifølge Helsebiblioteket (2021) gir PICO struktur og klargjør spørsmålet for litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen. P står for *population/patient*, I for *intervention*, C for *comparison* og O for *outcome* (Nortvedt et al. 2017, 33). Vi valgte å utarbeide et PO-skjema, siden vi verken skulle belyse et tiltak/fenomen eller sammenligne noe. Derfor ble I og C ekskludert (Se vedlegg 1 for PO-skjema).

P: Patient/Problem

Stoma, ostomy, ileostomy, colostomy, surgical stomas, young adult*, young people.

På "P" ble det lagt inn navn på flere ulike stomier, siden lokalisasjonen er uspesifisert.

*Young adult** og *young people* ble valgt, siden hensikten var å belyse erfaringene til *unge voksne*.

O: Outcome

Self-image, self-esteem, body image, body dissatisfaction, experienc*.

På "O" ble det inkludert synonymord for selvbilde og utfallet/resultatet, som var unge voksnes *erfaringer*.

I litteratursøking er det et begrep som heter *trunkering*. "Trunkering betyr å søke på et avkortet ord, også kalt ordstamme" (Nortvedt et al. 2017, 56). Trunkeringstegnet "*" ble skrevet bak ordene *young adult** og *experienc**. Ifølge Nortvedt et al. (2017) får en da ulike varianter av et ord, eksempelvis entall- og flertallsformer. Søk på *young adult** og *experienc**, kunne gi treff på eksempelvis; *young adult*, *young adults*, *experience* og *experiences*.

Ifølge Nortvedt et al. (2017) er det et viktig prinsipp i kunnskapsbasert praksis "at man leter bredt og ikke avgrenser til norsk språk". Derfor ble alle søkeordene skrevet på engelsk.

2.1.3 Søkestrategi

Søkene ble gjennomført i databasene CINHALL og Ovid Medline. Inklusjonskriteriene for årstall ble satt til artikler publisert fra 2009 og til i dag.

På CINAHL og Ovid Medline eksisterer de standardiserte emneordsystemene CINAHL subject headings og MeSH (Medical Subject Headings) (Nortvedt et al. 2017, 58) Når en ønsker å avgrense et søk i databasene, eksempelvis til publikasjonsår, kan en velge *limits* (grenser) og deretter tidsspenn (Norsk bibliotekforening, 2019). På Ovid Medline ble *limits* brukt på artikler publisert fra 2009 til i dag og “*journal article*”.

De boolske operatørene OR og AND ble inkludert. Ifølge Nortvedt et al. (2017) utvider OR søket, mens AND avgrenser det (Se vedlegg 2 for søkehistorikk). Inklusjonskriteriene for språk ble avgrenset til norsk, svensk, dansk og engelsk.

2.1.4 Søkehistorikk

SØK NR 1:

Det første søket ble gjort på CINAHL. Søkeordene som ble brukt var *stoma* OR *ostomy* OR *colostomy* OR *ileostomy*. Videre la vi inn AND *body image* OR *self-esteem* OR *self-image* OR *body dissatisfaction* hentet fra «O» i PO-skjemaet. Videre skrev vi inn AND *young adult** for å inkludere aldersgruppen vår, hentet fra «P» i PO-skjemaet. Søket ga totalt ni artikler, der vi leste alle overskriftene og sammendragene. Fant tre artikler vi ville inkludere. Se vedlegg 2.

SØK NR 2:

Det andre søket var på Ovid Medline. Søkeordene *stoma* OR *ostomy* OR *ileostomy* OR *colostomy* OR *surgical stomas* ble benyttet. Deretter la vi inn søkeordene: *self-image* OR *self-esteem* OR *body image* OR *body dissatisfaction* OR *experie**. Den boolske operatøren OR ble benyttet for å sammenfatte ordene fra “P” og “O” i PO-skjemaet (se vedlegg 1). Inkluderte deretter målgruppen med søkeordene *young adult** OR *young people*. Brukte deretter den boolske operatøren AND. La inn *limits* gjennom funksjonen “subject headings”, som var artikler fra 2009-2023 og “*journal article*”. Leste 159 overskrifter og 52 abstrakt før fire artikler ble inkludert til litteraturstudien. Se vedlegg 2.

SØK NR 3:

Etter de to første søkene manglet det én artikkel. Valgte å ta et manuelt søk gjennom Google Scholar, ved å skrive inn tittelen “young adults experiences of their stoma”. Leste ti overskrifter og fem abstrakter, der én artikkel traff på både tematikk og aldersgruppe.

Den oppfylte inklusjonskriteriene og ble kritisk vurdert ved bruk av sjekklister for kvalitative forskningsartikler (Helsebiblioteket 2021) (se vedlegg 5 for utfylt sjekklister). Se vedlegg 2.

2.2 Kritisk vurdering

Det var viktig at forskningsartiklene var av god kvalitet og oppfylte inklusjonskriteriene. For å kvalitetssjekke forskningsartiklene, ble disse systematisk vurdert gjennom *sjekklister for vurdering av kvalitative studier* (Helsebiblioteket 2021). Én artikkel hadde begrenset utvalget til kun menn. Vi anså fremdeles artikkelen som god, grunnet funnene og at omtrent like mange kvinner ble spurt (seks menn og fire kvinner).

Hos *kanalregisteret* var alle tidsskriftene fagfellevurderte og fikk kvalitetsgradering en-to (Kanalregisteret 2023). Leste 13 artikler totalt, der fem av artiklene ble ekskludert, fordi det var for lite deltagere i vår aldersgruppe representert og at artiklene ikke besvarte hensikten.

2.3 Ethiske overveielser

Når det kommer til etiske overveielser, bygger vår forutbestemte forestilling fra egen praksis på at unge voksne stomipasienter er en "sårbar gruppe". Som forsker har man et ansvar for å følge opp etiske retningslinjer, og Helsinkideklarasjonen har et hensyn rettet mot "sårbare grupper" (De nasjonale forskningsetiske komiteene 2014). Vår rolle var å sikre at det kom tydelig fram at forskningen kom deltagerne til gode.

Deltagerne måtte gi tydelig samtykke til å delta, og forskerne lot informantene ha makten til å bestemme selv hva de ville dele. Informasjon om muligheten for å trekke seg underveis ble gitt, og deltagerne bestemte selv lengden på intervjuet. Når en bruker *kvalitativ forskningsmetode*, er det viktig at individene er informert om forskerens taushetsplikt. Taushetsplikt er viktig å overholde når en jobber i helsevesenet, og formålet er "å sikre befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten" (Helsedirektoratet 2018). Forskerne brukte pseudonymer ("*fiktive navn*") for å beskytte deltagerens identitet.

Forskeren skal sikre at det er tilgjengelig faglig adekvat beredskap, eller ekskludere individer som vil kunne ta skade av deltagelsen (Christoffersen et al. 2020, 46). I noen av

artiklene fikk deltagerne tilbud om å snakke med noen i ettertid av intervjuene, dersom de hadde behov for dette.

2.4 Analyse

Vi brukte David Evans (2002) sin analysemetode. Den er inndelt i fire faser:

Fase 1: Innsamling av datamateriale

I den første fasen skal en sammenfatte søk i ulike databaser, inklusjonskriterier og hvordan en har funnet artiklene (Evans 2020, 25). Det ble derfor fattet en *Hensikt* (Kap. 1.2) samt gjennomført *Datainnsamling* (Kap. 2.1), *Kritisk vurdering* (Kap. 2.2) og *Etiske overveielser* (Kap. 2.3). Her inkluderes også bearbeiding av PO-skjema (vedlegg 1) og søkehistorikk (vedlegg 2).

Fase 2: Identifisere nøkkelfunn

I den andre fasen skal en identifisere nøkkelfunn, ved å lese gjennom artiklene gjentatte ganger i fellesskap (Evans 2020, 25). Leste alle artiklene hver for oss, og sjekket at disse samsvarte med inklusjonskriteriene (*Se tabell 2-1*). Deretter skrev vi ned det vi anså som de viktigste nøkkelfunnene. Å sikre at artiklenes funn hadde relevans til hensikten, var vesentlig for å bruke dem videre i arbeidet. Se vedlegg 4.

Fase 3: Relatere tema på tvers “tverrgående analyse”

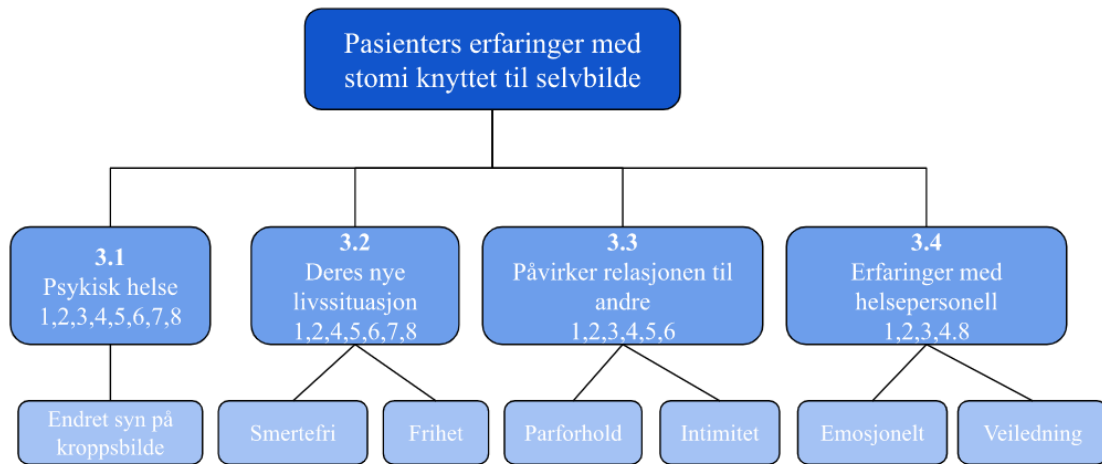
I den tredje fasen skal en identifisere temaet og sortere disse (Evans 2020, 25). Til litteraturstudien ble det laget en hensikt, som var å belyse unge voksnes erfaringer med stomi knyttet til selvbilde. Lagde en tabell som viste en oversikt over funnene fra forskningsartiklene (vedlegg 4). I oversiktstabellen, ville vi inkludere de funnene som var gjentakende i artiklene og som kunne assosieres med selvbilde. Deretter ble det laget en figur for å sammenfatte funnene. Til slutt stod vi igjen med fire hovedfunn som ble belyst videre i resultatdelen (se figur 3.0).

Fase 4: Beskrivelse av fenomenet – resultatpresentasjon

I den fjerde fasen skal en lage en beskrivelse av funnene, og presentere disse med en syntese (Evans 2020, 25). Resultatene fremlegges med egne delkapitler som samsvarer med hovedfunnene (vedlegg 4). I delkapitlene er det inkludert sitater fra intervjuene, som underbygger hovedfunnene. Rekkefølgen på delkapitlene i resultatdelen er et kategorisert oppsett etter hvor mange artikler funnene var inkludert i.

3.0 Resultat

I resultatkapittelet presenteres de fremtredende funnene i forskningsartiklene.



Figur 3.0. Oversikt over hensikt og hovedfunn. Hovedfunnene er kategorisert i delkapitler med nummererte tall etter hvilke artikler vi fant funnene i.

3.1 Pasienters psykiske helse påvirkes

Alle forskningsartiklene beskriver pasientenes psykiske helse i tiden før og etter stomianleggelse (Allison et al. 2013, Polidano et al. 2020, Sinclair 2009, Horgan, Richards and Joy 2020, Dibley et al. 2018, Smith et al. 2016, Savard and Woodgate 2009, Polidano et al. 2021). I de samme studiene følte deltagerne på en usikkerhet, utfordringer med å se seg selv i speilet og at de helst ikke ville anerkjenne stomien som “sin” eller “min”. Den ene deltageren sa;

...but I do find it a bit unsettling to look at myself in the mirror when it's exposed. I still find that. I just don't do it. It just looks so unnatural to me. I don't think I've done that in about 4/5 months (Horgan, Richards and Joy 2020, 566).

I flere studier kom det fram at deltagerne slet med psykiske lidelser som angst, depresjon og spiseforstyrrelser (Polidano et al. 2020, Sinclair 2009, Horgan, Richards and Joy 2020, Smith et al. 2016, Savard and Woodgate 2009, Polidano et al. 2021). En deltager gikk ned i vekt etter operasjon, grunnet en tankegang om at lite matinntak ville føre til mindre tømminger i stomien (Horgan, Richards and Joy 2020). I samme studie var det også en deltager som måtte “spise som en hest” for å gå opp i vekt igjen (Horgan, Richards and Joy

2020). Én deltager fortalte om negative ettervirkninger som gikk utover selvbildet (Smith et al. 2016);

Because of how deep the scar was and it went into the muscle. That`s the only thing I hate. (...) If I didn`t have that, I would, I would be down the street in a bikini flaunting my stoma (Smith et al. 2016, 146).

Deltagerne trekker også fram positive erfaringer og et positivt syn på det å ha og leve med stomi. I flere studier sa deltagerne at stomien ga dem bedret selvbilde (Polidano et al. 2020, Horgan, Richards and Joy 2020, Smith et al. 2016, Savard and Woodgate 2009). Flere fortalte at psykiske plager var bedre enn livet før operasjonen, fordi deltagerne nå unnslopp smertene fra sykdommen (Polidano et al. 2020, Horgan, Richards and Joy 2020, Dibley et al. 2018, Smith et al. 2016, Savard and Woodgate 2009, Polidano et al. 2021). En deltager sa;

The depression and anxiety I`ve got since surgery, they do bother me [. . .] but I wouldn`t change my stoma for anything in the world. I don`t want to go back to how it was, [as] the stoma changed things for the better (Polidano et al. 2021, 539).

3.2 Deres nye livssituasjon

I flere studier beskrev deltagerne positive tanker om fremtiden og om hverdagen med stomi (Allison et al. 2013, Polidano et al. 2020, Horgan, Richards and Joy 2020, Dibley et al. 2018, Smith et al. 2016, Savard and Woodgate 2009, Polidano et al. 2021). Det å kunne slippe å lete etter nærmeste toalett var noe som ble beskrevet som en lettelse og ga dem mer frihet i hverdagen (Polidano et al. 2020, Horgan, Richards and Joy 2020, Savard and Woodgate 2009). En deltager sa:

I`m not stressed out all the time like I was, like I was then. I feel like I don`t have to worry about where the nearest bathroom is or I don`t have to worry about even like having a change of clothes or I can, I can eat what I want now. (Savard and Woodgate 2009, 37).

I to av studiene beskrev noen av deltagerne negative tanker om fremtiden og den nye livssituasjonen (Polidano et al. 2020, Polidano et al. 2021). Deltagerne foretrakk heller å

sitte inne, unngikk sosial kontakt og kjente på et sinne for at de hadde fått stomi (Polidano et al. 2020, Polidano et al. 2021).

3.3 Pasienters relasjon til andre

Flere av artiklene viser funn på at stomien påvirker relasjonen de har til andre (Allison et al. 2013, Polidano et al. 2020, Sinclair 2009, Horgan, Richards and Joy 2020, Dibley et al. 2018, Smith et al. 2016). Noen av deltagerne uttrykte bekymringer omkring stevnemøter og det å møte nye mennesker, i frykt for avvisning (Allison et al. 2013, Polidano et al. 2020, Sinclair 2009, Horgan, Richards and Joy 2020, Dibley et al. 2018, Smith et al. 2016) En deltager sa:

Even meeting a girl or whatever you have to go through the whole thing. It would be easier to just not have it. (Horgan, Richards and Joy 2020, 564)

Parforhold som allerede eksisterer kunne også by på utfordringer når det kom til stomien. I Sinclair (2009) beskriver én deltager hvor forholdet ble avsluttet. Deltageren sa:

“It just looked awful; it was the shock of my life.” The intimate issue is probably the worst part; my girlfriend freaked out”. “The stoma is ugly and I am damaged goods, I feel like a freak, “Telling my girlfriend was the hardest thing I ever had to do” (Sinclair 2009, 311).

I flere av studiene kommer det frem at deltagerne med stomi mener at stevnemøter, seksuell aktivitet og å finne en partner i ung voksen alder er annerledes enn for dem som er eldre og etablerte. Noen deltagere mente at det var bedre å være i et trygt -og stabilt forhold før de fikk stomi, enn å være alene (Polidano et al. 2020, Sinclair 2009, Dibley et al. 2018, Smith et al. 2016). Det var flere deltagere som følte at det var en forskjell på hvor man er i livet når man får stomi (Polidano et al. 2020, Sinclair 2009). En deltager sa:

It’s different when you’re younger, I think if I was about 40 or 50, I probably wouldn’t be bothered. But when you’re younger, you care more about body image, relationships, you’ve got a lot more going on (Polidano et al. 2020, 352).

Én artikkel viste til bekymringer knyttet til graviditet og barn (Dibley et al. 2018). Det viste seg at deltagere i etablerte parforhold opplevde støtte hos partneren og uttrykte at partneren hadde en positiv innvirkning på hverdagen (Allison et al. 2013, Polidano et al.

2020, Sinclair 2009, Dibley et al. 2018, Smith et al. 2016). Det var flere som følte at støtten de fikk fra familie, venner eller kollegaer ga et bedret selvbilde (Allison et al. 2013, Sinclair 2009, Horgan, Richards and Joy 2020, Dibley et al. 2018).

3.4 Pasienters erfaring med helsepersonell

Det nevnes i forskningsartiklene at informasjon, veiledning, og samtale pre- og postoperativt, var mangelvare (Allison et al. 2013, Polidano et al. 2020, Sinclair 2009, Horgan, Richards and Joy 2020, Polidano et al. 2021). Flere uttrykte at det emosjonelle og hvilket støtteapparat en kunne forvente seg postoperativ ikke ble nevnt av sykepleiere. Pasientene måtte selv ta initiativ til samtalen eller velge å holde det for seg selv. Flere savnet å få nok informasjon før og etter operasjonen, spesielt skriftlig (Allison et al. 2013, Polidano et al. 2020, Sinclair 2009, Horgan, Richards and Joy 2020, Polidano et al. 2021).

Deltagerne savnet å snakke med noen i lignende situasjon som en selv (Dibley et al. 2018). I en av studiene viste det seg at sosiale medier har en innvirkning på relasjonen deres til stomien (Horgan, Richards and Joy 2020). Mange gikk på internett for å finne informasjon, der én deltager fortalte at noen av de beste tipsene kom fra nettet: “I learned some of my best tips from an 8-year-old girl in Arizona.” (Sinclair 2009, 311).

Flere av deltagerne følte seg til bry med spørsmål, og følte at sykepleierne ikke hadde tid til samtale utenom veiledning av stomistell (Allison et al. 2013, Polidano et al. 2020, Sinclair 2009, Horgan, Richards and Joy 2020, Polidano et al. 2021). Noen deltagere la merke til at sykepleierne ikke var komfortable med stomistell og hadde mangel på kunnskap (Allison et al. 2013, Polidano et al. 2020, Sinclair 2009, Horgan, Richards and Joy 2020, Polidano et al. 2021). Én deltager hadde en dårlig opplevelse postoperativt;

“The first few times I changed the pouch it was disgusting and the ileostomy was gross to me. It was obvious to me some of the nurses were disgusted by it too, which made adjusting even more difficult. When they didn’t seem totally fine with it, it started to bother me (Sinclair 2009, 311).

Det kom også fram positive erfaringer med støtte fra helsepersonell. Flere opplevde sykepleiere som skilte seg ut og som overbeviste dem om at de kom til å få det bra og håndtere stomien. Deltagerne opplevde mer støtte emosjonelt fra sykepleiere enn fra kirurg

og lege, siden de havde mer tid og var åpne for samtale (Allison et al. 2013, Sinclair 2009, Horgan, Richards and Joy 2020, Dibley et al. 2018, Polidano et al. 2021). En deltager sa;

“She’s excellent...I’d be lost without her she’s amazing whenever there’s a problem literally I ring her and she meets me straight away” (Allison et al. 2013).

4.0 Diskusjon

Vi har inndelt diskusjonskapittelet i to deler: Metodediskusjon og resultatdiskusjon.

4.1 Metodediskusjon

4.1.1 Databasesøk

Til litteraturstudien ønsket vi å finne nyere forskning. Grunnen til dette, er fordi det ville besvare hensikten mer aktuelt slik det oppleves å møte denne pasientgruppen i dagens samfunn. To artikler er inkludert fra 2009, fordi artiklene besvarte hensikten. Ingen av forskningsartiklene er eldre enn fra 2009, og vi ser på det som en styrke at ingen artikler er eldre enn 14 år.

Én artikkel er funnet gjennom manuelt søk, til tross for at det ble gjennomført mange søk i databasene før en søkte i Google Scholar. Artikkelen ble kvalitetssjekket ved hjelp av *sjekkliste for kvalitative forskningsartikler* (Helsebiblioteket 2021) (se vedlegg 5).

Tidsskriften ble søkt opp på *kanalregisteret* der den var fagfelleurdert og fikk nivå én (Kanalregisteret 2023). Dette ser vi på som en styrke, siden den oppfylte inklusjonskriteriene og ble ansett av oss til å være god nok (Vedlegg 3 for utfylt søkehistorikk).

4.1.2 Artikler

Artiklene er fagfelleurderte og kvalitetsgradert til nivå en-to (Kanalregisterert 2023). I tillegg, har artiklene blitt kvalitetssjekket ved hjelp av *sjekklister for kvalitative forskningsartikler* (Helsebiblioteket 2021).

Ifølge Helsebiblioteket (2022) brukes kvalitativ forskningsmetode “for å undersøke og beskrive menneskers opplevelse og *erfaringer*”. Vi ser derfor på det som en styrke at alle forskningsartiklene følger dette studiedesignet, siden kvalitativ forskning egner seg best for å besvare hensikten.

Alle forskningsartiklene har ivaretatt etiske overveielser. Det var viktig at artiklene var etisk godkjent, og forholdt seg til samtykke, taushetsplikt og pseudonymer, siden litteraturstudien baserer seg på kvalitativ forskning med representanter med egne

subjektive erfaringer. Det var én kvinne som ønsket å snakke med noen i ettertid av intervjuet, og hun fikk tilbud om dette fra helsepersonell.

Til litteraturstudien, var det ingen formål å sammenligne kjønn, aldersgrupper osv. Derfor ble det sett etter artikler som inkluderte begge kjønn, for å få et bredt utvalg av erfaringer. Det kan bli sett på som en svakhet at én artikkel kun har mannlige representanter, fordi det resulterer i mindre mangfold og helhet i studien. Samtidig, er det den eneste artikkelen som domineres av ett kjønn, og kvinner ble spurt om å delta. En kan stille seg kritisk til *hvorfor* kvinnene takket nei.

Etter å ha gjennomført søk i databasene, stod vi igjen med tre artikler som hadde et bredere aldersspenn enn inklusjonskriteriene. Grunnen til at disse artiklene fortsatt var aktuelle å bruke videre, var fordi funnene fra deltagerne i vår aldersgruppe var gode og besvarte hensikten. Strategien ble da å kun inkludere funnene fra deltagerne i aldersgruppen 18-30, og ekskludere funnene fra de andre aldersgruppene. Det kan bli sett på som en svakhet at en ikke fant åtte artikler som utelukkende samsvarte med aldersgruppen, siden funn kunne blitt innhentet fra flere deltagere totalt sett. Derimot, ser vi på det som en styrke at vi kun har trukket ut funnene i artiklene som samsvarer med aldersgruppen, og at disse funnene besvarte hensikten.

Artiklene er fra Canada, England og Irland. Det kan bli sett på som en svakhet at en ikke har inkludert artikler fra flere ulike land eller verdensdeler, og at en ikke har funnet artikler fra Norge. Derimot er helsevesenet i disse landene likt det norske, ved at alle er I-land (Knudsen 2020). Det kan bli sett på som en styrke, siden resultatene kan belyse hvordan det ville vært å møte disse individene på et norsk sykehus.

4.2 Resultatdiskusjon

4.2.1 Selvbilde henger sammen med grunnleggende behov

Studien vår viser at deltagerne opplevde at stomien påvirket selvbildet deres. Mange klarte ikke å akseptere stomien, og følte at den ikke var en del av kroppen. Samtidig, opplevde flere at hverdagen ble lettere på grunn av færre utfordringer knyttet til sykdommen. I sykepleie er et sentralt ansvarsområde å hjelpe pasienter med opprettholdelse av de *grunnleggende behovene*. Normalt tar unge voksne selv ansvar for å dekke disse behovene, men det krever at personen har kapasitet eller ressurser til det (Gonzalez 2020, 45).

Funnene viste at flere slet med å vedlikeholde det *grunnleggende behovet* ernæring. Dette er ifølge Aagaard (2016) “et grunnleggende behov som må dekkes for å ivareta helse og velvære”.

På den ene siden, var det deltagere som tenkte at å redusere ernæringsinntak ville føre til mindre tømminger, og opplevde dermed vektneidgang. På den andre siden, var det deltagere som måtte øke matinntaket betydelig etter operasjonen for å gå opp i vekt. Dette var med på å påvirke selvbildet til deltagerne, fordi de bevisst valgte å unngå å se selv i speilet og fikk endret kroppsbilde. Det er viktig å ha i bakhodet at en stomi kan føre til endringer i selvbilde, og det krever at en har grunnleggende kunnskap om kroppskomplekser og kroppsbilde. “Kroppsforandringene som operasjonen fører med seg, kan resultere at pasienten opplever seg som en mindreverdige person og får et dårligere selvbilde” (Indrebø og Stubberud 2022, 97).

Våre funn viser at deltagerne unngikk å delta på sosiale sammenkomster og aktiviteter, grunnet frykt for lekkasje og lyder fra stomien. Samtidig, opplevde flere at friheten deres ble større. Stomianleggelsen resulterte i at deltagerne ikke var avhengig av å ha et toalett i nærheten, og kunne være mer spontane i hverdagen. Å få kontroll på urin og avføring er noe en lærer seg som barn. Det er viktig for personlighetsutviklingen og for at selvbildet skal utvikle seg. Det forventes av omgivelsene rundt oss at vi holder oss renslige og ikke deler lukt og lyder med andre (Indrebø og Stubberud 2022, 96). “Vårt tømningsbehov er ofte tabubelagt, selv om det er en naturlig og livsviktig kroppsfunksjon, *et grunnleggende menneskelig behov*” (Gjerland 2016, 243). Etter stomianleggelse, mister en kontrollen over når avføring og lyder fra stomien kommer. Dette kan gjøre at noen pasienter føler at identiteten blir truet (Indrebø og Stubberud 2022, 97). Her er det viktig at sykepleieren videreformidler dette til pasientene, slik at de ikke føler at noe er galt eller unormalt. Mennesker er tilpasningsdyktige, noe som vil si at våre vaner om *eliminering* er tillærte og sitter i kroppen ubevisst. Derfor kan det være utfordringer med å akseptere denne forandringen, og det kan påvirke selvbildet.

I vår studie hadde flere utfordringer med å opprettholde god egenomsorg. Dorothea Orem (2001) var sykepleier, og utviklet en modell om *egenomsorg* som en videreutvikling av Virginia Hendersons perspektiver om det sentrale i sykepleie (Gonzalez 2020, 46). En sykepleier har som oppgave å styrke pasientens ressurser eller å kompensere for svikt i *egenomsorgen*. Dette kan spille inn på selvbildet, ved at en ikke lenger opplever mestring

på sentrale *egenomsorgsbehov*. Derfor er det viktig at sykepleiere er bevisste på kartlegging av hvordan pasienten klarer å opprettholde denne selv. Det eksisterer ulike forutsetninger for å mestre den nye livssituasjonen, som f.eks. den fysiske -og psykiske helsen, økonomisk status og signifikante andre.

I våre funn ble det rapportert om psykiske lidelser som angst, depresjon og spiseforstyrrelser. Individuer med psykiske lidelser, som *depresjon*, kan ha vanskeligheter med å se sine *egenomsorgsbehov* (Gonzalez 2020, 47). Dersom en pasient ikke klarer å opprettholde *grunnleggende behov*, kan det spille inn på selvbildet ved at det endrer hvordan omgivelsene rundt ser på deg. Blir den personlige hygienen dårligere, kan andre mennesker få en oppfatning om at du ikke klarer å ta vare på deg selv.

I motsetning til de psykiske lidelsene, opplevde flere en bedring etter operasjonen. Her kan selvbildet og utgangspunktet en har før operasjonen være med på å styre hvordan en føler seg etterpå. Dersom pasienter allerede sliter med eget selvbilde, kan disse slite dobbelt opp nå, sammenlignet med en som er trygg i seg selv. Disse individene kan lettere integrere forandringen i eget selvbilde (Indrebø og Stubberud 2022, 97). For hvordan var egentlig livet til pasientene før de fikk stomi?

Våre funn kunne rapportere om en hverdag dominert av symptomer og smerter fra sykdommen. Disse symptomene gjaldt blant annet sterke magesmerter og ukontrollerte, hyppige tømminger. Deltagerne med Crohns sykdom og ulcerøs kolitt, kunne føle at smertene dominerte hverdagen og påvirket livskvaliteten. Ifølge Danielsen og Berntzen (2022) er det å være smertefri “en viktig dimensjon i det å oppleve velvære”. Med sterke smerter i kroppen kan pasienter føle at de ikke lenger “er seg selv”, og har manglende overskudd til ulike ting som en tidligere tenkte på som positivt og interessant (Danielsen og Berntzen 2022, 476). Å få stomi kan derfor virke positivt inn på selvbildet, fordi deltagerne hadde mer overskudd til å gjenopprette aktiviteter som ga dem livsglede. Disse pasientene kan igjen ha en bedre forutsetning for å klare å opprettholde *egenomsorgen* og de *grunnleggende behovene*.

4.2.2 Opprettholdelse og dannelse av sosiale relasjoner

I vår studie kom det fram at flere deltagere ikke orket å sosialisere seg med andre. Funnene rapporterte om en frykt for hva omgivelsene rundt ville tenke om stomien. Det eksisterer andre menneskers oppfatninger av hvordan idealkroppen skal se ut og fungere, noe som

kan være med å påvirke selvbildet til unge voksne med stomi på en negativ måte (Indrebø og Stubberud 2022, 97). Ulike faktorer spiller inn når det kommer til hvilket selvbilde en har før operasjonen, men deltagerne opplevde det som lettere å akseptere stomien hvis de var i et trygt og stabilt forhold. Enslige kunne rapportere om vanskeligheter med å møte nye, og hadde en frykt for avvisning.

Ikke alle mennesker har et aktivt seksualliv eller en fast partner, men alle har en seksualitet. På sykehus er liggetiden kort, og det kan være vanskelig å finne tid til å snakke om samliv og seksualitet. I våre funn lurte flere av kvinnene på om de kunne bli gravide, og begge kjønn hadde spørsmål rundt seksualitet. Som sykepleier, er det derfor viktig å fortelle pasienter hvordan stomien kan virke inn på det seksuelle området (Indrebø og Stubberud 2020, 117). Det å være intim med andre og vise kroppen etter operasjonen, opplevde flere deltagere som utfordrende. I forskningsartikkelen til Capilla-Diaz et al. (2019) kom det fram at et negativt selvbilde kan føre til at en ikke klarer å innlede - eller gjenoppta et seksuelt forhold.

I våre funn viste det seg at å ha et godt støtteapparat og nettverk rundt seg ga bedret selvbilde. Familie og venner har ofte en stor betydning for individer som skal gjennomgå en stor operasjon. I samråd med pasienten, bør sykepleiere oppmuntre pårørende til å delta og sørge for at det blir lagt til rette for dette i de praktiske forholdene (Capilla-Diaz et al. 2019). De kjenner pasienten best, og kan i mange tilfeller lettere vite hvordan pasienten kommer til å akseptere kroppen og livet postoperativt. Å kommunisere og uttrykke følelsene sine med en sykepleier som er ukjent for dem, kan for mange være unaturlig. Det er derfor viktig at sykepleiere kommuniserer hva stomien kan bety for det sosiale livet, at det ikke er noen begrensninger, men at det handler om tilrettelegging (Indrebø og Stubberud 2022, 99). Men hvordan påvirker den nye livssituasjonen en stomipasient som ikke har pårørende i nærheten, eller en stor sosial omgangskrets rundt seg?

Frida Karoline Liaset er en norsk TikToker med ca. 56 000 følgere på plattformen, der hun deler videoer om livet med tre stomier på magen. Gjennom kanalen, svarer hun på spørsmål og viser publikummet et helt normalt liv til tross for stomiene. Dette er en ung kvinne i midten av tjuårene uten barn, som reiser, trener og gjør alt hun har lyst til (Liaset 2023). Ved å følge Liaset på TikTok, kan unge voksne stomipasienter føle seg mindre alene og ensomme, og dette kan styrke selvbildet deres. Her kan de oppleve å få støtte og bygge relasjoner rundt det å kommunisere om stomien og operasjonen de har vært

igjennom. Samtidig, er det få påvirkere som Frida Karoline der ute og tilgangen til uoppnåelige skjønnhetsidealer er bare et tastetrykk unna. Mange sammenligner seg med andre, og dette kan gjøre at pasienter blir usikre på egen kropp og føler at selvbildet blir dårligere.

I vår studie kom det fram at flere brukte sosiale medier for å finne svar på spørsmål. Er det virkelig slik at pasienter må gå til den digitale verden for å få svar? Sosiale medier og internett har i dagens samfunn blitt en stor del av hverdagen til mange unge voksne (Øverland 2020, 46). Unge voksne bruker digitale plattformer til å sosialisere seg med andre, holde på relasjoner og er en møteplass for å bygge nye relasjoner. Mange klarer å uttrykke seg bedre skriftlig, enn å kommunisere ansikt til ansikt. Sosiale medier kan være med på å minske ensomhetsfølelsen til unge (Stänicke 2020, 60). Ensomhet har en sammenheng med individets verdier, behov, ønsker og selvbilde, og kan ses i sammenheng med f.eks. kjønn og sivilstatus. Det kan kjennetegnes ved at det er en ubalanse mellom de sosiale behovene en opplever å ha (Gonzalez 2020, 235). Derfor kan det å bruke sosiale medier være positivt for selvbildet, ved at det minsker ensomhetsfølelsen til disse individene. Samtidig, bør sykepleiere bevisstgjøre pasientene på at bruken av internett og sosiale medier kan gi rom for feilinformasjon.

4.2.3 Pasienters møte med helsepersonell

Vår studie viste at sykepleierne hadde dårlig tid, ga manglende informasjon -og veiledning, og virket uinteressert i deres psykiske helse. Flere av deltagerne følte seg til bry og ønsket ikke å legge problemene sine over på sykepleierne. Det kom også fram at pasienter som får anlagt stomi som ung voksen, sitter med mange spørsmål og bekymringer. I arbeidshverdagen som sykepleier handler mye om *kommunikasjon* med pasienter, pårørende, andre profesjoner, kollegaer osv. På sykehus har sykepleiere ofte begrenset tid på å etablere kontakt og på å skaffe seg et helhetlig bilde. Når kommunikasjonen er mangelfull, kan en lett overse ting som står på spill hos pasienten og en kan gjøre profesjonelle feilvurderinger (Eide og Eide 2021, 39-40).

Gode kommunikasjonsferdigheter er et viktig hjelpemiddel for å forstå pasienten, slik at en kan ta gode beslutninger sammen og styrke følelsen av trygghet. Dette kan være med på å bidra til at en ivaretar *autonomien* til pasienten, som er et viktig etisk prinsipp i helsetjenesten og innebærer respekt for pasientens autonomi, verdighet og integritet. Den

står for at pasienten sine tidligere erfaringer og kunnskap skal tas med i beslutninger om helsehjelp, der pasientens autonomi går ut på samtykke til all medisinsk behandling og sykepleie (Stubberud 2021, 66).

I Eide og Eide (2021) beskriver sykepleieteoretiker Hildegard Peplau fire ulike faser for relasjonen mellom pasient og sykepleier. Allerede i den første fasen, *orienteringsfasen*, legges grunnlaget for denne kontakten og tryggheten (Eide og Eide 2021, 124). Det betyr at måten sykepleiere møter pasientene på i første møte, påvirker pasientenes inntrykk. “Møter pasienten en aksepterende og medmenneskelig holdning i den første, viktige tiden, bidrar det til å gi den tryggheten han eller hun trenger for å bygge opp et godt, nytt selvbilde” (Indrebø og Stubberud 2022, 115). Det kan være med å påvirke hvor åpne pasienten er for å kommunisere om vanskelige ting eller spørre om hjelp til stomistell. I våre funn viste dette seg, ved at sykepleierne som var motiverende, ga støttende ord og viste til mulighetene, ble husket på en positiv måte. Det var med på å styrke selvbildet deres.

Vår studie viste at noen sykepleiere ikke var bekvemme med å stille stomien, noe som skapte reaksjoner hos pasientene. Slikt kroppsspråk skal ikke vises foran pasientene, fordi en skal opptre profesjonelt. For hvordan skal pasienter klare å akseptere stomien og få bygd opp selvbildet, når sykepleier viser fram slike holdninger? En pasient sitt kroppsbilde kan være sårt og sensitivt, og derfor er det viktig å stille spørsmål som gjør at pasienten føler seg møtt, sett og forstått i deres nye utfordringer (Nesse 2020, 286).

På sykehus jobber en ofte i *tverrprofesjonelt samarbeid* med sykepleiere, leger, fysioterapeuter og spesialsykepleiere, der legen som oftest informerer om operasjonen. I våre funn fortalte deltagerne at det var enklere å kommunisere med sykepleier enn lege, fordi sykepleieren tok seg mer tid til det emosjonelle og var mer “tilstede” for dem. For å forsikre seg om at pasienten har forstått informasjonen som har blitt gitt, kan sykepleier spørre og aktivt lytte. Deretter kan sykepleier eventuelt gjenta det pasienten trenger å høre mer om (Indrebø og Stubberud 2022, 99).

Etter egen erfaring fra praksis og jobb på sykehus, ble det erfart at underbemanning kan være én årsak til at informasjon glipper. Dette har med at sykepleierne ikke har tid til den ekstra samtalen med pasienter og at det kan gå fort i svingene. “Antall helsepersonell, det vil si bemanning, beskrives som en viktig rammefaktor for å oppnå gode

behandlingsresultater” (Donabedian 2003). Internasjonal forskning viser nettopp at lav sykepleiebemanning fører til at viktige sykepleietiltak ikke blir utført. Dette kan vi se ved at kvaliteten på helsetjenesten blir dårligere. God bemanning med nok kompetent helsepersonell er viktig for at helsehjelpen som blir gitt er sikker og trygg (Ball et al. 2018, Cho et al. 2016, McHugh et al. 2021).

Våre funn viser at flere deltagere var usikre preoperativt, fordi de ikke visste hva de kunne forvente seg postoperativt. Å skape en trygghet i forkant av operasjonen har flere positive effekter, deriblant å bedre den postoperative perioden -og redusere den kirurgiske stressresponsen. Dette kan i forkant skapes ved at pasienten får muligheten til å kjenne på hvordan stomiposen sitter på kroppen eller å bli undervist i stomistell. Det vil kunne bidra til at pasientene har en bedre forutsetning for å forstå og delta aktivt i håndteringen av stomien og for å mestre sin nye livssituasjon. Det kan også være med på å hjelpe dem til å akseptere deres nye selvbilde, i tillegg til å dempe usikkerhet, stress og angst (Indrebø og Stubberud 2022, 98).

For å kunne gjennomføre dette, må sykepleiere ha den praktiske kunnskapen om stomistell på plass (Indrebø og Stubberud 2022, 103). Våre funn viser at denne kunnskapen var varierende, og sykepleierne var ikke like godt opplært. Med tanke på at alle pasienter er forskjellige, vil en tilegne seg den nye informasjonen ulikt. Sykepleier må derfor også ha god kunnskap og evne til å takle mennesker i krise og sorg, i tillegg til hvordan psykiske stressreaksjoner eventuelt påvirker evnen til å ta imot veiledning og informasjon (Indrebø og Stubberud 2022, 91).

I vår studie kjente flere på et savn etter individer i samme livssituasjon. Pasienter bør derfor få muligheten til å møte en med samme kjønn og aldersgruppe (Indrebø og Stubberud 2022, 99). Å møte andre med stomi pre- og postoperativt kan ha en stor betydning for pasientens selvbilde, fordi å møte en fullt oppegående person som lever et liv uten begrensninger, kan hjelpe en pasient med å akseptere stomien. I Norge har vi en landsdekkende forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft som heter NORILCO. NORILCO har en egen gruppe for stomipasienter mellom 15-35 år, der en kan komme i kontakt med andre i samme aldersgruppe som en selv. En av deres viktigste oppgaver, er å øke livskvaliteten og bedre hverdagen til mennesker som får alvorlige mage- og tarmsykdommer (NORILCO 2023).

Som sykepleier bør en informere om slike tilbud, og sørge for å videreformidle kontakt med foreningen dersom pasienten ønsker -og samtykker til det (Indrebø og Stubberud 2022, 99). Her gjelder §3-6 i pasient- og brukerrettighetsloven, som sier at sykepleier har mulighet til å videreformidle opplysninger, dersom pasienten samtykker til det (Pasient- og brukerrettighetsloven, §3, 1999). I vår studie ønsket flere å få et skriftlig informasjonsskriv, fordi de savnet god og dekkende informasjon om inngrepet og utfallet etterpå. Noen av deltagerne måtte også bruke internett for å innhente kunnskap. Informasjon kan lett glemmes, og en pasient bør derfor alltid få skriftlig informasjon ved siden av (Indrebø og Stubberud 2022, 98-99). NORILCO har utarbeidet gode informasjonshefter, som kan være lurt å sende med pasientene før de utskrives fra sykehuset.

I dagens samfunn preger eget selvbilde mange unge voksne. Når unge voksne utvikler de mer modne personlighetstrekkene, inngår personene i nye roller som f.eks. foreldre, kollega, partner og student. I disse rollene, stilles det ofte klare forventninger om stabilitet, følelsesmessig modenhet og at en viser kunnskaper om hvordan en skal opptre (Gonzalez 2020, 278). Dette bestemmes ut ifra ulike faktorer, og er individuelt. Grunnet de individuelle forskjellene i studien, er det viktig at sykepleiere tenker over hvordan de går fram når de møter disse individene. For sykepleiere kan enten øke eller minske denne belastningen (Indrebø og Stubberud 2022, 97). Når en først får anlagt stomi som ung voksen, vil naturligvis kroppsforandringene påvirke pasientenes tanker om eget selvbilde. Å gjøre seg bevisst omkring pasientens livssituasjon, utgangspunkt og ressurser, vil det være lettere for sykepleiere å tilpasse seg og motivere dem til livet etterpå. Dette påvirker også pasientens evne til å styrke eget selvbilde.

5.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å belyse unge voksnes erfaringer med stomi knyttet til selvbilde. Resultatene viser at det å få og leve med stomi påvirker selvbildet i varierende grad.

Et viktig funn i litteraturstudien omhandlet hvordan det å få stomi påvirket den psykiske helsen til unge voksne. Flere valgte å trekke seg vekk fra sosiale settinger, unngikk å dra på stevnemøter og holdt seg innendørs. Samtidig, var det flere deltagere som opplevde mer frihet fordi de kunne gjenoppta aktiviteter som før gjorde de glade, grunnet at de unnslopp smerter og symptomer fra sykdommen. Hvilket selvbilde en har før operasjonen, hadde en innvirkning på selvbildet deres i etterkant, ved at flere opplevde en forverring eller forbedring ut ifra utgangspunktet. For noen gikk den *psykiske helsen* utover deres evne til å opprettholde *grunnleggende behov*, noe som igjen påvirket selvbildet deres.

Mange hadde bekymringer for hva omverdenen skulle tenke om stomien, og var redde for reaksjoner. Flere ønsket derfor å møte individer i samme situasjon for å høre om deres erfaringer og for å føle seg mindre alene. Å få stomi påvirket relasjonen til andre, derav både eksisterende og tanken på å skape nye. Deltagerne som var i trygge relasjoner, følte på god støtte. Dette hjalp dem til å styrke selvbildet sitt.

Resultatene viser at det er flere faktorer som påvirker samarbeidet mellom sykepleiere og pasienter, men at god kommunikasjon og forståelse er vesentlig. Det var sentralt for pasientene at de ble lyttet til, fordi det la grunnlaget for å skape en god støtte og trygghet, som ville styrke selvbildet. Hvis pasientene fikk god nok informasjon, helst skriftlig, ble den postoperative perioden enklere å håndtere og var med på å dempe stress og angst. Det kom fram at pasienter i etterkant av operasjonen savnet å snakke om det emosjonelle. En annen betydningsfull faktor var at sykepleiere manglet nok kunnskap om stomi, noe som påvirket pasientens forhold til stomien og eget selvbilde.

5.1 Konsekvenser for praksis

Funnene viser at unge voksne har ulike erfaringer med å få stomi og hvordan de ble ivaretatt av sykepleiere. Livet postoperativt kan ha en stor innvirkning på hvordan pasienter ser på eget selvbildet og deres psykiske helse. Denne kunnskapen er viktig for

sykepleiere, ved at en ikke bare fokuserer på den fysiske endringen, men også det emosjonelle og psykiske. Til ettertanke, kan funnene bidra til at sykepleiere er oppmerksomme på hvordan en kommuniserer, tar seg tid til en samtale og ser mennesket bak diagnosen.

5.2 Forslag til videre forskning

Med tanke på at tarmsykdommer og tarmkreft er økende i landet, vil dette være et tema som kommer til å få mer oppmerksomhet i årene fremover. Unge voksne er en gruppe individer som skal mestre ulike roller i livet, og kunne derfor hatt behov for å se og lese om individer i samme situasjon. En viktig del av et godt selvbilde er å akseptere kroppen sin. Dette inkluderer også relevansen sykepleiere har til å tilegne seg den kunnskapen som trengs for å gi den beste helsehjelpen, og at en har innsikt i viktigheten av god og tydelig kommunikasjon.

6.0 Litteraturliste

Aagaard, Heidi. 2016. "Væske og ernæring" i *Grunnleggende sykepleie bind 2*, redigert av Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt, Eli-Anne Skaug og Gro Hjelmeland Grimsbø, 191-236. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Allison, Marion, James Lindsay, Dinah Gould and Daniel Kelly. 2013. "Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account." *International Journal of Nursing Studies* 50 (11): 1566-575.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.003>

Baillie, Lesley. 2009. "Patients dignity in an acute hospital setting: a case study." *Internationale Journal of Nursing Studies*, 46 (1): 23-27.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.003>

Ball, Jane E., Luk Bruyneel, Linda H. Aiken, Walter Sermeus, Douglas M. Sloane, Anne Marie Rafferty, Rikard Lindqvist, Carol Tishelman, Peter Griffiths and RN4Cast Consortium. 2018. "Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study." *International Journal of Nursing Studies*, 78 (8): 10-15.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004>

Byron, Clodagh, Nicola Cornally, Aileen Burton and Eileen Savage. 2019. "Challenges of living with and managing inflammatory bowel disease: A meta-synthesis of patients's experiences." *Journal of Clinical Nursing*, 29 (3-4): 305-319.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15080>

Capilla-Díaz, Concepción, Candela Bonill-de Las Nieves, Sandra Milena Hernández-Zambrano, Rafael Montoya-Juárez, José Miguel Morales-Asencio, María Nieves Pérez-Marfil and César Hueso-Montoro. 2019. "Living with an intestinal stoma: a qualitative systematic review." *Qualitative Health Research*, 29 (9): 1255-1265.

<https://doi.org/10.1177/1049732318820933>

Cho, Eunhee, Nam-Ju Lee, Eun-Young Kim, Sinhye Kim, Kyongeun Lee, Kwang-Ok Park and Young Hee Sung. 2016. "Nurse staffing and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study." *International*

Journal of Nursing Studies, 60 (8): 263-271.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009>

Christoffersen, Line, Asbjørn Johannessen, Per Arne Tufte og Inger Utne. 2020.

Forskningsmetode for sykepleierutdanningene. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Danielsen, Astrid og Helene Berntzen. 2022. "Sykepleie ved smerter" i *Klinisk sykepleie 1*, redigert av Dag-Gunnar Stubberud og Randi Grønseth, 437-483. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dibley, Lesley, Wladyslawa, Czuber-Dochan, Tiffany Wade, Julie Duncan, Jennie Burch, Janindra Warusavitarne, Christine Norton mfl. 2018. "Patient Decision-Making About Emergency and Planned Stoma Surgery for IBD: A Qualitative Exploration of Patient and Clinical Perspectives." *Inflammatory Bowel Diseases* 24 (2): 235-246.

<https://doi.org/10.1093/ibd/izx043>

Donabedian, Avedis. 2003. *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press.

Eide, Hilde og Tom Eide. 2021. *Kommunikasjon i relasjoner - personorientering, samhandling, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

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, Wengström. 2015. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Førde, Reidun. 2014. "Helsinkideklarasjonen". Oppdatert 10.oktober, 2014.

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>

Gjerland, Astrid. 2016. "Eliminasjon" i *Grunnleggende sykepleie bind 2*, redigert av Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt, Eli-Anne Skaug og Gro Hjelmeland Grimsbø, 243-309. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Gonzalez, Marianne Thorsen. 2020. "Ensomhet og sosial isolasjon" i *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*, redigert av Marianne Thorsen Gonzalez, 234-239. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gonzalez, Marianne Thorsen. 2020. "Selvfølelse" i *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*, redigert av Marianne Thorsen Gonzalez, 275-280. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gonzalez, Marianne Thorsen. 2020. "Sykepleiefaglig perspektiver ved psykiske lidelser." I *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*, redigert av Marianne Thorsen Gonzalez, 44-54. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Hauge, Mona-Iren, Jon-Håkon Schultz og Carolina Øverlien. 2016. "Møter med barn i utsatte livssituasjoner. Fra forskning til praktiske tiltak." I *Barn, vold og traumer - Møter med unge i utsatte livssituasjoner*, redigert av Carolina Øverlien, Mona-Iren Hauge og Jon-Håkon Schulz, 11-20. Oslo; Universitetsforlaget.

Helsebiblioteket. 2021 "PICO". Oppdatert 30.september, 2021.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>

Helsebiblioteket. 2021 "Sjekklistor". Oppdatert 17.september, 2021.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>

Helsebiblioteket. 2022. "Kvalitativ metode". Oppdatert 31.august, 2022.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-44-kvalitativ-metode>

Helsedirektoratet. 2018. "§ 21. Hovedregel om taushetsplikt". Sist oppdatert 28. juni, 2018.

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/taushetsplikt-og-opplysningsrett/-21.hovedregel-om-taushetsplikt>

Horgan, Lisa, Helen Richards and Aislinn Joy. 2020. "The Young Adult Male's Perception of Life with Inflammatory Bowel Disease and a Stoma: A Qualitative Examination."

Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 27 (3): 560–571

<https://doi.org/10.1007/s10880-019-09695-3>

Indrebø, Marit og Dag-Gunnar Stubberud. 2022. "Sykepleie til pasienter med stomi" i *Klinisk sykepleie 2*, redigert av Dag-Gunnar Stubberud og Randi Grønseth, 91-123. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Jacobsen, Dag, Sverre Erik Kjeldsen, Baard Ingvaldsen, Trond Buanes og Olav Røise. 2021. *Sykdomslære - Indremedisin - Kirurgi - Anestesi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kanalregisteret. 2023. "Om kanalregisteret".

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Om>

Knudsen, Olav Fagelund. 2020. "Industriland". Store Norske Leksikon.

<https://snl.no/industriland>

Kreftforeningen. 2023. "Tarmkreft". Oppdatert: 8.mars .2023.

https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/tarmkreft/#kf_cancer-type-utbredelse-og-overlevelser

Liasset, Frida Karoline. 2023. TikTok.

<https://www.tiktok.com/@fridakaroline96>

Matiti, Milika R. and Gillian M. Trorey. 2008. "Patients' expectations of the maintenance of their dignity." *Journal of Clinical Nursing*, 17(20): 2709-2717.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02365.x>

McHugh, Matthew D., Linda H. Aiken, Douglas M. Sloane, Carol Windsor, Clint Douglas and Patsy Yates. 2021. "Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals." *The Lancet*, 397 (10288): 1905-1913.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00768-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6)

Nesse, Linda. 2020. "Kroppsbilde" i *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*, redigert av Marianne Thorsen Gonzalez, 284-287. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Nortvedt, W. Monica, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lene Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2017. "Jobb kunnskapsbasert! - En arbeidsbok". Oslo: Cappelen Damm AS

NORILCO. 2021. "Informasjon". Lest 18.april.2023.

<https://www.norilco.no/informasjon>

NORILCO. 2023. "Om oss". Lest 18.april.2023.

<https://www.norilco.no/om-oss>

Norsk bibliotekforening. 2019. "OVID-baser - søkeveiledning".

https://norskbibliotekforening.no/wp-content/uploads/2020/04/ovidsp_generisk_-_2019_smh.pdf

Pasient- og brukerrettighetsloven. *Lov om Pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven av 2.juli 1999 nr. 63.*

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20bruker>

Polidano, Kay, Carolyn A. Chew-Graham, Adam D. Farmer and Benjamin Saunders. 2021. "Access to Psychological Support for Young People Following Stoma Surgery: Exploring Patients' and Clinicians' Perspectives." *Qualitative Health Research* 31 (3): 535-549.

<https://doi.org/10.1177/1049732320972338>

Polidano, Kay, Carolyn A. Chew-Graham, Bernadette Bartlam, Adam D. Farmer and Benjamin Saunders. 2020. "Embracing a 'new normal': the construction of biographical renewal in young adults' narratives of living with a stoma." *Sociology of Health & Illness*. 42 (2): 342-358.

<https://doi.org/10.1111/1467-9566.13005>

Savard, Julia and Roberta Woodgate. 2009. "Young Peoples' Experience of Living With Ulcerative Colitis and an Ostomy." *Gastroenterology Nursing* 32 (1): 33-41.

[10.1097/SGA.0b013e3181965d40](https://doi.org/10.1097/SGA.0b013e3181965d40)

Scheel, Hans Henrik. 2013. "Forord" i Ungdoms levekår, redigert av Toril Sandnes, 1. Statistisk sentralbyrå.

https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/117607?ts=13f13996378

Sinclair, Lorraine G. 2009. "Young adults with permanent Ileostomies Experiences During the First 4 years After surgery." *Journal of Wound Ostomy, and Continence Nursing* 36

(3): 306-316.

<https://doi.org/10.1037/hea0000427>

Stänicke, Line Indrevoll. 2020. “Ungdomstid som utviklingsfase” i *Ungdom og psykisk helse*, redigert av Lars Ravn Øhlckers, Ove Heradstveit og Liv Sand, 55-61. Bergen: Fagbokforlaget

Stubberud, Dag-Gunnar. 2021. “Pasientens psykososiale behov: Konsekvenser for sykepleierens kompetanse” i *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*, redigert av Dag-Gunnar Stubberud, 48-77. Oslo: Gyldendal Akademisk

Stubberud, Dag-Gunnar. 2022. “Sykepleie ved sykdommer i mage-tarm-kanalen” i *Klinisk sykepleie 2*, redigert av Dag-Gunnar Stubberud og Randi Grønseth, 33-58. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Trindade, Inês A., Cláudia Ferreira and José Pinto-Gouveia. 2020. “Shame and emotion regulation in inflammatory bowel disease: Effects on psychosocial functioning.” *Journal of Health Psychology*. 25 (4): 511-521.

<https://doi.org/10.1177/1359105317718925>

Øverland, Svein. 2020. “Ungdommers digitale verden” i *Ungdom og psykisk helse*, redigert av Lars Ravn Øhlckers, Ove Heradstveit og Liv Sand, 45-52. Bergen: Fagbokforlaget.

Vedlegg 1: PICO-skjema

Litteraturstudiets hensikt var å belyse unge voksnes erfaringer med stomi knyttet til *selvbilde*.

P (*populasjonen vi søker etter*) = unge voksne med stomi.

I (*intervensjonen, tiltaket eller fenomenet vi søker etter*) = ikke relevant, siden vi ikke skal belyse noen intervensjon, tiltak eller fenomen.

C (*sammenligning av tiltak*) = ikke aktuelt, siden hensikten ikke var å belyse en sammenligning av ulike tiltak eller fenomener.

O (*utfall/outcome*) = erfaringer knyttet til *selvbilde*.

	P	O
	PATIENT/POPULATION	OUTCOME
OR	Unge voksne med stomi Stoma Ostomy Ileostomy Colostomy Surgical stomas	Erfaringer knyttet opp mot selvbilde Self-image Self-esteem Body image Body dissatisfaction Experienc*
	AND	
OR	Young adult* Young people	

Vedlegg 2: Søkehistorikk

SØK NR.1:

	Søk	Dato	Database	Resultat	Leste overskrifter	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Stoma or ostomy or colostomy or ileostomy	17.04.23	Cinahl	12 066				
AND								
2	Body image or self-esteem or self-image or body dissatisfaction	17.04.23	Cinahl	408				
AND								
3	Young adult*	17.04.23	Cinahl	9	9	6	5	3

SØK NR.2:

#	Søk	Dato	Database	Resultat	Leste overskrifter	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	stoma.mp.	02.05.23	Ovid Medline	9877				
2	Ostomy/	02.05.23	Ovid Medline	1714				
3	Ileostomy/	02.05.23	Ovid Medline	7260				
4	Colostomy/	02.05.23	Ovid Medline	9357				

5.	Surgical Stomas/	02.05.23	Ovid Medline	2385				
6	1 or 2 or 3 or 4 or 5	02.05.23	Ovid Medline	23 937				
7	self-image.mp.	02.05.23	Ovid Medline	3479				
8	self-esteem.mp.	02.05.23	Ovid Medline	21 295				
9	Body Image/	02.05.23	Ovid Medline	19 558				
10	Body Dissatisfaction	02.05.23	Ovid Medline	367				
11	experienc*.mp.	02.05.23	Ovid Medline	1 190 523				
12	7 or 8 or 9 or 10 or 11	02.05.23	Ovid Medline	1 224 157				
13	young adult*.mp.	02.05.23	Ovid Medline	1 063 089				
14	young people.mp.	02.05.23	Ovid Medline	30 170				
15	13 or 14	02.05.23	Ovid Medline	1 084 081				
16	6 and 12 and 15	02.05.23	Ovid Medline	167				

17	limit 16 to (yr="2009 - 2023" and journal article)	02.05.23	Ovid Medline	159	159	52	7	4
----	---	----------	-----------------	-----	-----	----	---	---

SØK NR. 3 (Manuelt søk i Google Scholar):

#	Søk	Dato	Database	Resultat	Leste overskrifter	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Young adults experiences of their stoma	17.04.23	Google Scholar	24 400	10	5	1	1

Vedlegg 3: Oversikt over artikler

1.

Forfattere (år)	Marion Allison, James Lindsay, Dinah Gould og Daniel Kelly
År	2013
Tittel	Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account
Land	England
Tidsskrift	International Journal of Nursing Studies.

DOI	http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.003
Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske erfaringene og opplevelsen til unge voksne med inflammatorisk tarmsykdom som har hatt eller skal gjennomgå kirurgisk inngrep.
Metode/instrument	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer, som foregikk over en tidsperiode på ti måneder. Intervjuene ble gjennomført på sykehuset, et annet sted enn gastroenterologisk klinikk. Noen spurte om å bli intervjuet mens de var innlagt på avdeling.</p> <p>Intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett.</p>
Deltagere/fracfall	<p>21 deltagere deltok i studien, derav 11 gutter og 13 jenter mellom 18 og 25 år.</p> <p>Deltagerne hadde en inflammatorisk tarmsykdom, og enten hadde gjennomgått eller ventet på stomioperasjon. Utvalgskriteriene var brede for å sikre at deltagere var innenfor riktig aldersgruppe, inkluderte ulike kjønn, kulturer og bakgrunner og at deltagerne var på ulike stadier i deres opplevelse av mulig kirurgi.</p> <p>Frafall: Én deltager avslo fra å bli intervjuet, fordi han ikke følte seg vel til å delta.</p>

Hovedfunn

Deltagerne i studien opplevde en forverring av sykdommen, noe som resulterte i operasjon. Flertallet opplevde at de fikk det bedre etter operasjon, men her var det variasjon ut ifra hvilken sykdom de hadde (Crohns sykdom eller ulcerøs kolitt). Det kom fram en usikkerhet blant deltagerne på om stomien var midlertidig eller permanent.

Alle deltagerne følte at foreldrene og familien var et godt støtteapparat. De fleste snakket om positive opplevelser rundt vennskap. Det ble rapportert om en forskjell blant kjønnene i hvilken type støtte som ble gitt og søkt etter, ved at mennene var mer selektive og mindre åpne. Det var en forskjell på kjønnene omkring bekymringer knyttet til seksualitet og det å akseptere stomien. Jentene var mer bekymret for arrdannelser og kroppsbilde, i motsetning til mennene.

Deltagerne sa at de fikk god hjelp fra helsepersonell, spesielt stomisyepleier. Samtidig rapporterte noen om at de var "eksperter" på egen tilstand. Det ble brukt ulike mestringsstrategier i hverdagene til deltagerne for å forebygge og takle stresset rundt operasjonen.

Etisk vurdering	<p>Studien er etisk godkjent av komité. Etisk tillatelse ble gitt av den lokale forskningsetiske komiteen og en lokal godkjenning fra utviklings- og forskningsavdelingen.</p> <p>Alle deltagere måtte underskrive på skriftlig samtykke, for å kunne ta lydopptak av intervjuene. De ble tilbudt muligheten til å se gjennom intervjuet, der alle unntatt to takket nei. Flesteparten sa at de var fornøyde med at informasjonen ble registrert nøyaktig og ønsket ikke å fjerne noe i ettertid av det de hadde delt.</p> <p>Skriftlig informasjon om studien ble gitt, og forskerne kontaktet deltagerne senere for å få bekreftet deltagelsen deres.</p> <p>Deltagerne ble tilbudt støtte fra helsepersonell etter intervjuet, grunnet en forventning om at noen kom til å oppleve ubehag i etterkant. Det var én kvinnelig deltager som takket ja til denne støtten.</p>
Kritisk vurdering	<p>Fagfellevurdert. Nivå 2 på <i>Kanalregisteret</i> (Kanalregisterert 2023). Artikkelen har gjennomgått <i>sjekkliste</i> for kvalitative studier (Helsebiblioteket 2021).</p>

2.

Forfattere	<p>Kay Polidano, Carolyn A. Chew-Graham, Bernadette Bartlam, Adam D. Farmer and Benjamin Saunders</p>
År	<p>2020</p>
Tittel	<p>Embracing a ‘new normal’: the construction of biographical renewal in young adults’ narratives of living with a stoma</p>

Land	England
Tidsskrift	Sociology of Health & Illness
DOI:	https://doi.org/10.1111/1467-9566.13005
Hensikt	<p>Hensikten med denne studien var å tilegne seg en ny teoretisk innsikt, gjennom å forstå erfaringene til unge voksne med stomi, som følge av IBD (kronisk inflammatorisk tarmsykdom)</p> <p>Studien skulle belyse prosessen mellom positive tanker til “det nye livet” etter operasjonen, og eventuelle konsekvenser dette har hatt for dem.</p>
Metode/instrument	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>Det ble gjennomført intervjuer, som ble utført på et sted deltagerne selv valgte, som f.eks. hjemmet deres, sykehus, kafeer og på universitetets lokaler. Intervjuene varte fra 35 min til 1 time og 20 min. Lydopptakene av intervjuene ble transkribert og anonymisert, og det ble brukt pseudonymer (“fiktive navn”).</p> <p>Utvalget skulle representere forskjellige kjønn (derav ni kvinner og fire menn), samt deltagere med ulik bakgrunn, yrkesretninger, bosituasjon og sivilstatus.</p>
Deltagere/fracfall	13 deltagere i alderen 18-29 år. Ni kvinner og fire menn. Syv diagnostisert med Crohns sykdom og seks med ulcerøs kolitt. Åtte personer hadde midlertidig stomi, mens fem personer hadde permanent stomi.

	<p>Deltagerne ble rekruttert gjennom sosiale plattformer som Facebook og Twitter, én gastroenterologisk avdeling ved et sykehus i det sentrale England, og pasientforeninger.</p>
<p>Hovedfunn</p>	<p>11 av 13 deltagere var i stor grad preget av positive tanker om stomien. For det første, gjaldt dette på et fysisk nivå ved at de ikke hadde IBD-symptomer lenger. Positive effekter på det sosiale livet ble det også rapportert om. Dette omhandlet at de unnslopp å tenke på uforutsigbare tarmbevegelser, og ikke trengte å lete etter nærmeste toalett lenger. Deltagerne rapporterte at de følte seg mer trygge på å forlate huset, og det ble tolket som at de fikk en ny “sjanse” i livet. Det kom fram i studien at deltagerne så fordeler med å være i et støttende langvarig forhold, og dette gjorde det lettere for dem å omfavne stomien, i motsetning til det å være alene. Dette var noe som førte til bekymringer for de enslige deltagerne, knyttet til stevnemøter og å starte nye forhold.</p> <p>Når det kom til deltagerens syn på fremtiden, ble det blant annet observert en forskjell mellom deltagerne med Crohns sykdom og ulcerøs kolitt. Dette handlet om at deltagerne med Crohns sykdom var engstelige for at oppblussing kunne bli en realitet, selv etter operasjonen. De med ulcerøs kolitt uttrykte derimot en lettelse over at tykktarmen ikke var der lenger og det ble ikke forventet at IBD skulle spille en stor rolle i fremtiden.</p> <p>Flesteparten av deltagerne kunne rapportere om angst, bekymring eller selvmordstanker i løpet av de første ukene og månedene etter stomioperasjonen. De psykiske problemene ble ekstra trukket fram når det kom til diskusjoner om utfordringer i hverdagen, som frykt for lekkasje, misnøye med kroppsbilde, redusert selvtillit og bekymringer rundt romantiske forhold.</p>

Etisk vurdering	Etisk godkjenning ble gitt av National Health Service Research Ethics Committee. Alle deltagerne fikk tildelt pseudonymer (“fiktive navn”), og ble informert om at intervjuene var anonyme.
Kritisk vurdering	Fagfellevurdert. Nivå 2 på <i>Kanalregisteret</i> (Kanalregisterert 2023). Artikkelen har gjennomgått <i>sjekkliste</i> for kvalitative studier (Helsebiblioteket 2021).

3.

Forfattere (år)	Lorraine G. Sinclair
År	2009
Tittel	Young Adult With Permanent Ileostomies Experiences During The First 4 years After Surgery
Land	Canada
Tidsskrift	Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing.
DOI	https://dx.doi.org/10.1097/WON.0b013e3181a1a1c5
Hensikt	Hensikten med denne studien var å forstå erfaringene til unge voksne som lever med permanent ileostomi. Målet var å avdekke deres fortellinger for å gi kunnskap til sykepleiere og annet helsepersonell som møter denne pasientgruppen.

Metode/instrument	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>Det ble gjennomført et uformelt og ustrukturert ansikt-til-ansikt intervju med hver av deltagerne. Intervjuene varte fra 1 time til 2 ½ time. Det ble tatt feltnotater underveis og rett etter intervjuet.</p> <p>Intervjuene ble tatt opp og transkribert.</p>
Deltagere/frafall	<p>Representantene var syv unge voksne som hadde hatt permanent ileostomi i mindre enn fire år.</p> <p>Det var en blanding av kjønn, derav tre gutter og fire jenter mellom 24 og 40 år.</p>
Hovedfunn	<p>Funnene i studiene viste at historien om å leve med en kronisk sykdom før operasjon ble knyttet til det å leve med en ileostomi. Deltagerne opplevde sykdomsrelaterte smerter. Fire deltagere gikk gjennom elektiv operasjon av stomi, mens tre ble akutt innlagt/krisesituasjon.</p> <p>To deltagere hadde en positiv opplevelse med sykepleiere, mens resterende opplevde mangel på kvalitet, omsorg og respekt. Alle deltagerne var frustrerte over mangelfull skriftlig informasjon både før og etter operasjonen.</p> <p>Alle deltagerne uttrykte sjokk over å se stomien for første gang. Ingen av deltagerne snakket om stomien som “min”, og ingen anerkjente den som en del av kroppen. Seks deltagere mente at ileostomien hadde påvirket kroppsbildet og seksuallivet negativt.</p>

Etisk vurdering	<p>Godkjenning til å gjennomføre studien ble gitt av Conjoint Health Research Ethics Body ved University of Calgary, og Det medisinske fakultet.</p> <p>Deltagerne mottok et brev med beskrivelse av studien, der de måtte gi skriftlig samtykke for å delta. Fiktive navn ble brukt på både deltagere og leger, for å ivareta konfidensialiteten.</p> <p>Deltagerne kunne når som helst trekke seg fra studien, dersom de ønsket det. Hvis en deltager opplevde emosjonelle plager i etterkant, var forskere forberedt på å tilby dem støtte.</p>
Kritisk vurdering	<p>Fagfellevurdert. Nivå 1 på <i>Kanalregisteret</i> (Kanalregisterert 2023). Artikkelen har gjennomgått <i>sjekkliste</i> for kvalitative studier (Helsebiblioteket 2021).</p>

4.

Forfattere	Lisa Horgan, Helen Richards, Aislinn Joy
År	2020
Tittel	The Young Adult Male's Perception of Life with Inflammatory Bowel Disease and a Stoma: A Qualitative Examination
Land	Irland
Tidsskrift	Journal of Clinical Psychology in Medical Settings
DOI	https://doi.org/10.1007/s10880-019-09695-3

Hensikt	<p>Hensikten med studien var å utforske unge voksnes opplevelse med det å leve med IBD, som resulterte i en stomi. Studien hadde en forventning om å kunne informere helsepersonell bedre om de fysiske og psykososiale konsekvensene av en stomi, i tillegg til å kunne forbedre klinisk praksis og pasientbehandling.</p>
Metode/instrument	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer med hver av deltagerne. Med hjelp fra to stomisykepleiere, ble potensielle deltagere identifisert fra sykepleierjournaler. Deltagerne ble invitert til å delta i forskningen via et brev sendt fra deres stomisykepleiere.</p> <p>Alle intervjuene ble transkribert ordrett, og det ble tatt lydopptak. Intervjuene varte fra 37 min til 1t og 25 min, og fant sted på University College Cork sine lokaler.</p>
Deltagere/frafall	<p>I denne studien var det 10 deltagere som oppfylte seleksjonskriteriene, derav seks menn og fire kvinner.</p> <p>Alderen på deltagerne var 18-30 år.</p> <p><u>Frafall</u>: Alle kvinnene og én mann takket nei til å bli med i forskningen. Dette resulterte i at studien ble representert av fem menn. Det var frafall av de som ikke kunne gi informert samtykke og av de som ikke kunne engelsk.</p>

<p>Hovedfunn</p>	<p>I hvert intervju går kampen om kroppskontroll igjen. Aktivitetene før stomi var styrt av sykdommen, ved at de var avhengige av å ha et toalett i nærheten. Alle deltagerne sa at de skjulte stomiene sine når de var i ukjente omgivelser. Hvordan de selv opplevde egen kropp og hvordan andre kom til å oppfatte den, var en kilde til bekymring. Dette gjaldt spesielt de som ikke var i et forhold (fire av fem). Mannen i forholdet bekymret seg for hvordan reaksjonen til partneren skulle være og om partneren fortsatt ville se på han uten klær. Frustrasjonene til deltagerne rundt det å ha stomi dreide seg om støy, lekkasje og uforutsigbarhet.</p> <p>Deltagerne oppfattet også at kroppsbildet var en viktig kilde til usikkerhet. Alle deltagerne ble oppfattet som positivt overrasket over hvor liten påvirkning stomien hadde på daglige aktiviteter som sport, arbeid og sosiale sammenhenger.</p>
<p>Etisk vurdering</p>	<p>Etisk godkjent av Cork Regional Ethical Committee.</p> <p>Det ble innhentet skriftlig samtykke fra alle deltagerne før intervjuene startet. Deltagerne ble anonymisert og dataene oppbevart konfidensielt.</p>
<p>Kritisk vurdering</p>	<p>Fagfellevurdert. Nivå 1 på <i>Kanalregisteret</i> (Kanalregisterert 2023). Artikkelen har gjennomgått <i>sjekkliste</i> for kvalitative studier (Helsebiblioteket 2021).</p>

5.

Forfattere	Lesley Dibley, Wladyslawa Czuber-Dochan, Tiffany Wade, Julie Ducan, Jennie Burch, Janindra Warusavitarne, Christine Norton, Micol Artom, Liam O’Sullivan, Azmina Verjee, Denise Cann and members of the stoma PPI team
År	2018
Tittel	Patient Decision-Making About Emergency and Planned Stoma Surgery for IBD: A Qualitative Exploration of Patient and Clinician Perspectives
Land	England
Tidsskrift	Inflammatory Bowel Diseases
DOI	https://doi.org/10.1093/ibd/izx043
Hensikt	Hensikten med denne studien var å forbedre informert beslutningstaking om stomidannende kirurgi hos personer med IBD, hvor man kunne lære fra pasientenes og klinikkens erfaring.
Metode/instrument	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>Metoden i denne studien var delt inn i tre faser, hvor det ble samlet inn data gjennom fire separerte pasientgrupper, individuelle intervjuer med pasienter og individuelle intervjuer med IBS-klinikker.</p> <p>I pasientgruppene ble intervjuene enten tatt ansikt-til- ansikt i private hjem eller over telefon.</p>

Deltagere/fracfall

Fokusgruppen besto av 19 deltagere.

- Fem personer med midlertidig stomi
- Fem personer med permanent stomi
- Fire personer med nylig reversert stomi (mellom 3-24 måneder før deltakelse)
- Fem personer som aldri har hatt stomi, men er bekymret for å få det.

Pasientintervju-gruppen besto av 29 deltagere:

- Åtte personer med midlertidig stomi
- Åtte personer med permanent stomi
- Åtte personer med nylig reversert stomi (mellom 3-24 mnd før deltakelse)
- Fem personer som ikke har stomi, men er bekymret for det.

Helsepersonellgruppen besto av 18 deltagere:

- Syv personer var IBS-sykepleier
- Fire personer var stomisykepleier
- Tre personer var gastroenterologer
- Fire personer var kirurger.

Kvalifikasjonskriterier:

- Pasienter: over 18 år, bosatt i Storbritannia
- Har fått bekreftet en IBS-diagnose med endoskopi eller selvrapportert diagnose av IBS (deltagerne kunne enten delta i fokusgruppe eller i pasientintervju)
- Klinikkansatte: arbeid hvor som helst i Storbritannia, spesialistsykepleier, lege eller kirurg innen IBS, stomi eller kolorektalområde i minst tre år.

Fracfall: Seks personer som avlyste på forhånd eller ikke deltok.

Hovedfunn

Hovedfunn preoperativt, bekymringer og forventninger:

1. Selve operasjonen
2. Sosialt stigma
3. Kulturspørsmål
4. Begrensninger for sosialt liv og aktivitet

Hos gruppene, gikk bekymringene ut på det sosiale og det mellommenneskelige aspektet. Preoperative tanker hadde vært bekymringer for lekkasje på stomiposen, om det ble en merkbar og ubehagelig lukt, og om posen ville være synlig for andre.

De single deltagerne viste bekymringer rundt å skulle finne og opprettholde et kjærlig forhold, og de i forhold visste ikke om nåværende forhold kom til å bli værende i forholdet. De kvinnelige deltagerne var bekymret for om stomien hadde en innvirkning på evnen deres til å føde barn.

Fremtiden med stomi ble sett på som negativt. De forventet at livene deres ble ødelagt, at de hadde mindre kontroll over tarmfunksjonen og at ulike aktiviteter ikke kunne gjennomføres etter operasjonen.

Stomi ble sett på som noe "skittent", og at det var kun de eldre som hadde det. deltagerne som var unge voksne mente at stomien var mindre akseptabelt for dem grunnet alder. De fortalte at stomien var en baktanke når de skulle velge utdanning og karrierevei.

Hovedfunn postoperativt - kirurgi og recovery

1. Akutt eller planlagt operasjon
2. Type operasjon, tidligere operasjoner og komplikasjoner
3. Forventinger til å håndtere stomien

	<p>4. Forholdet med helsepersonell under recovery-perioden</p> <p>Lengden og varigheten på “recovery” varierte fra person til person. Velvære, stomibehandling og emosjonell tilpasning påvirket alle sitt personlige forhold til stomien. Det var mange som slet med å se på stomien etter operasjonen, og noen overvant denne følelsen fortere enn andre. Noen deltagere kjente på en følelse av tap og sorg som falt sammen, men følte på en lettelse over at de ikke lenger var syke. De fleste sine følelser var lettere å håndtere når de hadde en midlertidig stomi og muligheten for reversering var der.</p> <p>Deltagerne følte at bekymringene de hadde fra starten rundt det å håndtere fysiske endringer og den følelsesmessige påvirkningen, kom til å vedvare. Dette gjaldt spesielt frykten for å bli sett på som unormal, andre som vitner lekkasjer og bekymringer rundt intimitet.</p> <p>De fleste med permanent stomi følte seg bedre rett etter operasjon, fordi de fikk innsikt i hvor mye smerte, ubehag og forstyrrelser de har gjennomgått. Etter en prosess med sorg, tap, aksept og håndtering av stomien, så deltagere stomien som en livsmulighet.</p>
<p>Etisk vurdering</p>	<p>Godkjenning ble gitt av National Research Ethics Service Committee London - Fulham.</p> <p>Deltagerne mottok et informasjonshefte om studien før de deltok, og måtte gi skriftlig samtykke for å delta. De som hadde telefonintervju, ga informert samtykke på et elektronisk skjema og mottok en kopi.</p>

	<p>Lydopptak ble trygt lagret. Deltagerne som hadde telefonintervju, fikk kopi av det elektroniske samtykkeskjemaet. Alle intervjuene ble tatt opp og transkribert.</p> <p>Deltagerne i fokusgruppen mottok et britisk gavekort på £20 etter eget ønske, for eventuelle kostnader etter deltagelsen.</p>
Kritisk vurdering	Fagfellevurdert. Nivå 1 på <i>Kanalregisteret</i> (Kanalregisterert 2023). Artikkelen har gjennomgått <i>sjekklister</i> for kvalitative studier (Helsebiblioteket 2021).

6.

Forfattere	Jonathan A. Smith, Philip Simpson, Johanna Spiers, Adam R. Nicholls
År	2016
Tittel	The psychological challenges of living with an ileostomy: An interpretative phenomenological analysis
Land	United Kingdom
Tidsskrift	Health Psychology
DOI	https://doi.org/10.1037/hea0000427
Hensikt	Hensikten er å belyse opplevelsen av det å leve med en ileostomi.
Metode/instrument	En kvalitativ studie.

	<p>Denne studien følger prinsippene og retningslinjene til IPA (Interpretative Phenomenological Analyse). Alle forfattere bidro i skriveprosessen og var delaktige i å kommentere tolkningene sine. Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer med hver deltager.</p> <p>Intervjuene til studien ble foretatt av den andre forfatteren enten personlig eller via Skype/telefon. Forfatterne jobbet seg gjennom ulike spørsmål som inkluderte biografi, sykdom, følelser, personlighet osv.</p>
<p>Deltagere/frafall</p>	<p>21 deltagere som lever med ileostomi deltok.</p> <p>De ble rekruttert fra online stomi-støttegrupper, og tok kontakt med forfatteren hvis de ønsket å delta. De fikk da tilsendt et informasjonsark med detaljer om studien.</p>
<p>Hovedfunn</p>	<p>Alle de 21 deltagerne snakket om hvordan ileostomien påvirket deres selvfølelse og relasjonen til andre.</p> <p>Det å skulle fortelle om stomien til de rundt seg, var et problem for mange deltagere. Noen rapporterte om følelser av angst og usikkerhet, mens andre beskrev egne strategier som ble brukt for å begrense evt. psykologiske vanskeligheter.</p> <p>IPA (Interpretative Phenomenological Analyse) ble brukt til å undersøke den psykologiske opplevelsen av å leve med en ileostomi. De nyanserte, detaljerte funnene gjør at leseren kom tett på deltagerens liv, og dette samsvarer med IPA sine mål.</p> <p>Flere deltagere hadde problemer med kroppsbildet, og dette hadde oppstått på grunn av ileostomien og sykdommen deres. På den ene siden, mente flere deltagere at ileostomien påvirket dem positivt til å oppnå bedre livskvalitet og selvtillit, på grunn av</p>

	<p>lindrende symptomer og mer frihet. På den andre siden, førte stomien til frykt for avvisning og negative tanker. Ileostomien påvirket også forholdet deres til partnere, venner og familie, der det for noen ble utviklet en sterkere relasjon til de rundt seg.</p>
<p>Etisk vurdering</p>	<p>Studien fikk etisk godkjenning av universitetsstyret.</p> <p>Intervjuene ble transkribert ordrett og analysert ved hjelp av den erfaringsmessige kvalitative metoden “Interpretative Phenomenological Analyse” (IPA).</p> <p>Forfatterne sikret en balansert representasjon av alder og kjønn, for å ha et relativt stort utvalg til studien.</p> <p>Informert samtykke ble samlet inn og deltagerne ble fortalt at de stod fritt til å stoppe intervjuet eller trekke tilbake dataene, dersom de ønsket det.</p>
<p>Kritisk vurdering</p>	<p>Fagfellevurdert. Nivå 2 på <i>Kanalregisteret</i> (Kanalregisterert 2023). Artikkelen har gjennomgått <i>sjekkliste</i> for kvalitative studier (Helsebiblioteket 2021).</p>

7.

Forfattere	Julie Savard and Roberta Woodgate
År	2009
Tittel	Young Peoples' Experience of Living With Ulcerative Colitis and an Ostomy
Land	Canada
Tidsskrift	Gastroenterology Nursing
DOI	10.1097/SGA.0b013e3181965d40
Hensikt	Målet med denne studien var å tilegne seg en forståelse av hvordan det er å være en ung voksen som har opplevd IBD og en midlertidig stomi.
Metode/instrument	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>Det ble gjennomført dybdeintervju av deltagerne, og hver deltager deltok i to lydopptak. Det besto av totalt 12 åpne intervjuer som varte fra 30 til 150 minutter.</p> <p>Alle intervjuene ble utført av førsteforfatteren, som under intervjuprosessen forsøkte å oppmuntre deltagerne til å fortelle historiene sine uten å lede an diskusjonen. Samtidig lot forfatteren dem utforske og beskrive sine følelser, refleksjoner og minner om hvordan det er å leve med IBD og en stomi.</p>

<p>Deltagere/fracfall</p>	<p>Ved hjelp av to stomisyepleiere som fungerte som mellomledd, ble seks unge voksne (fem kvinner, en mann) rekruttert fra et poliklinisk behandlingssenter i en storby i Canada.</p> <p>Inkluderingskriteriene var:</p> <ul style="list-style-type: none"> A) Å være mellom 18 og 24 år B) Å kunne snakke, lese og skrive engelsk C) Å ha blitt diagnostisert med IBD D) Å ha gjennomgått en stomioperasjon. <p>De seks deltagerne var i alderen 19 til 24 år. Tiden siden diagnosen varierte fra 3 til 13 år, og tiden siden stomien varierte fra 1 til 8 år. Alle deltagerne hadde blitt operert for en midlertidig stomi, og hadde diagnosen ulcerøs kolitt.</p> <p>Ingen av deltagerne var gift, én var forlovet, og én annen hadde vært i et forhold i 6 måneder.</p> <p>Alle deltagerne var kaukasiske.</p>
<p>Hovedfunn</p>	<p>Et av de viktigste funnene viste at de fysiske endringene med sykdommen kunne føre til et stort stressnivå for enkelte. Selvfølelsen deres påvirket dem til å ikke klare å uttrykke “hvem de egentlig er” som individer. I tillegg avslørte funnene i denne studien at deltagerne opplevde fysisk og følelsesmessig smerte.</p> <p>Mange beskrev hvordan den verste delen av å ha UC var den fysiske smerten. Alle deltagerne beskrev vanskelighetene med å ha sykdommen, og uttrykte for det meste tre aspekter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begrensninger i hverdagen • Uforutsigbarhet/tap av kontroll

	<ul style="list-style-type: none"> • Smerter <p>Andre funn tyder også på at deltagerne syntes det var mangel på sosial støtte og at dette er en viktig del av planleggingen til en sykepleier. Sykepleiere bør aktivt oppmuntre til bruk av sosialt støttenettverk.</p>
Etisk vurdering	<p>Tillatelse til å gjennomføre studien ble mottatt fra en universitetsbasert etisk bedømmelseskomité og fra tertiærcenteret der rekrutteringen fant sted.</p> <p>Informert samtykke ble gitt.</p> <p>Som i alle studier var ikke denne forskningen uten begrensninger. Data ble samlet inn fra deltageres egne tanker om deres IBD- og opplevelse av stomien. Det kan være at enkelte individer ikke husker sine erfaringer nøyaktig, og dette kan påvirke funnene.</p> <p>En annen begrensning var at studien ble gjennomført på et bestemt tidspunkt, og derfor ikke inkluderte undersøkelse av deltageres eventuelle endrede meninger.</p> <p>Til slutt var utvalget hovedsakelig sammensatt av kvinnelige deltagere og én mann, og alle var kaukasiske. Andre temaer kan ha blitt avslørt, dersom det var inkludert en mer mangfoldig etnisk gruppe, flere mannlige deltagere eller individer med permanent stomi.</p>
Kritisk vurdering	<p>Fagfellevurdert. Nivå 1 på <i>Kanalregisteret</i> (Kanalregisterert 2023). Artikkelen har gjennomgått <i>sjekkliste</i> for kvalitative studier (Helsebiblioteket 2021).</p>

8.

Forfattere	Kay Polidano, Carolyn A. Chew-Graham, Adam D. Farmer, and Benjamin Saunders (2020)
År	2021
Tittel	Access to Psychological Support for Young People Following Stoma Surgery: Exploring Patients` and Clinicians` Perspectives
Land	UK
Tidsskrift	Qualitative Health Research
DOI	https://doi.org/10.1177/1049732320972338
Hensikt	Denne studien skulle undersøke unge voksnes psykologiske perspektiver med stomi og deres tilgang til psykologisk støtte fra helsepersonell.
Metode/instrument	En kvalitativ studie. Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer av deltagerne. Intervjuene ble tatt opp på lydopptak, transkribert og anonymisert.
Deltagere/frafall	Det var 13 unge voksne deltagere som deltok, derav ni kvinner og fire menn. Syv deltagere hadde Crohns sykdom, mens seks deltagere hadde ulcerøs kolitt.

	<p>Deltagerne besto av elleve personer med ileostomi og to personer med kolostomi. Åtte hadde midlertidig stomi, mens fem hadde permanent.</p> <p>Tiden siden stomioperasjonen varierte fra to uker til fem år.</p> <p>Kvalifikasjonskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18-29 år • Å ha en IBD-diagnose • Å ha en ileostomi/kolostomi • Å ha mottatt stomipleie i England.
<p>Hovedfunn</p>	<p>Deltagerne sa at stomioperasjonen hadde ført til bedre helsestatus og en positiv livsendring. Det ble også rapportert om psykiske plager som varte over en lengre tidsperiode etter stomioperasjonen. Det var daglig utfordringer med å leve med stomi, misnøye med selvbilde, lekkasjeulykker og bekymringer i forholdet.</p> <p>Det var flere av deltagerne som ikke søkte profesjonell hjelp grunnet ulike faktorer. Noen fortalte at de følte de psykiske plagene var et kompromiss de måtte erkjenne, siden de ikke hadde symptomer og smerter fra sykdommen lenger. Andre rapporterte om at helsepersonell ikke viste dem nok oppmerksomhet og ga lite informasjon om f.eks. støttetjenester. De fleste snakket med fastlegen sin om den psykiske helsen, men det var etter at det hadde utviklet seg en stund.</p> <p>Det var tre hovedfunn som ble identifisert for både pasienter og helsepersonell:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Starte hjelpesøking. 2. Få oversikt over det psykologiske behov.

	3. Gi psykologisk støtte.
Etisk vurdering	Etisk godkjenning gitt av NHS West Midlands-Coventry and Warwick. Skriftlig samtykke ble innhentet av alle deltagerne før intervjuet og bekreftet muntlig etterpå.
Kritisk vurdering	Fagfellevurdert. Nivå 2 på <i>Kanalregisteret</i> (Kanalregisterert 2023). Artikkelen har gjennomgått <i>sjekkliste</i> for kvalitative studier (Helsebiblioteket 2021).

Vedlegg 4: Funn fra artikler

Hovedfunn	Artikkelnummer
Å få stomi påvirker selvbildet	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,
Delfunn	
Stomien påvirker deres psykiske helse	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Positive og negative tanker om den nye livssituasjonen	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8
Stomien påvirker relasjonen til andre	1, 2, 3, 4, 5, 6
Helsepersonells rolle påvirket selvbilde	1, 2, 3, 4, 8
Støtte fra familie, venner og kollegaer ga bedret selvbilde	1, 3, 4, 5
Stomien har gitt bedret selvbilde	2, 4, 6, 7
Redsel for å ikke få en partner/stevnemøter	2, 4, 6

Opplevelse av mer frihet, i form av å slippe å lete etter nærmeste toalett	2, 4, 7
Forskjell på hvor man er i livet når man får stomi	2, 3
God veiledning fra helsepersonell	4, 8
Partneren forlater dem etter stomioperasjon	3
Sosiale medier har en innvirkning på deres relasjon til stomien	4

Vedlegg 5: Eksempel på utfylt sjekkliste

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se

www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Polidano, Kay, Carolyn A. Chew-Graham, Adam D. Farmer, & Benjamin Saunders. 2021. "Access to Psychological Support for Young People Following Stoma Surgery: Exploring Patients' and Clinicians' Perspectives."

Qualitative Health Research 31 (3) 535-549.

<https://doi.org/10.1177/1049732320972338>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

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

Kommentar:

Formålet med studien var å vise til hvordan de psykologiske behovene til unge voksne som lever med stomi identifiseres og adresseres i helsevesenet.

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

Ja – Nei – Uklart

Tips:

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

Kommentar:

Studien har som mål å belyse erfaringene til unge voksne stomipasienter og helsepersonell som møter denne pasientgruppen.

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

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Studien er bygd opp på en sammensetning av unge voksne stomipasienter og helsepersonell som møter denne pasientgruppen.

Semistrukturerte intervjuer ble gjennomført av Polidano, som er samfunnsviter med medisinsk sosiologisk bakgrunn. Intervju ble ansett som den mest hensiktsmessige metoden for å gå i dybden på deltakernes synspunkter og erfaringer om tilgangen til psykologisk brukerstøtte. Intervjuene ble gjennomført mellom november 2017 og oktober 2018.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel 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 (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Utvalget besto av 13 unge voksne stomipasienter (18-29 år) og 15 helsepersonell. Begge kjønn er inkludert både i pasientgruppen og helsepersonellgruppen.

Det er inkludert helsepersonell med ulik utdanning og arbeidserfaring, men alle har en direkte kontakt med pasientgruppen.

Det ble brukt ulike metoder for å rekruttere unge voksne stomipasienter, som f.eks. en elektronisk sykehusdatabase, en stomiklinikk ved et NHS-sykehus i Midlands of England, annonser fra nasjonale pasientforeninger og sosiale medier plattformer.

Det ble ikke forhåndsbestemt noen utvalgsstørrelse, fordi det var uforenlig med målene for forskningen som bygget på å utforske argumentene og erfaringene til pasientgruppen og helsepersonellgruppen.

En intervjuguide ble brukt for hver deltakergruppe, der det spesielt ble prioritert å bygge opp en sterk relasjon med pasientgruppen, for å redusere maktforskjeller og legge til rette for større avsløringer i funnene.

Intervjuene med helsepersonellgruppen var mer fokuserte og målrettede.

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

Ja – Nei – Uklart

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? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel 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 (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Dataene ble samlet inn ved hjelp av semistrukturerte intervjuer av deltakerne.

Problemstillingen omhandlet å analysere perspektivene til unge voksne stomipasienter når det kom til psykologisk støtte -og behov, og hvordan helsepersonell kan arbeide for å

hjelpede denne pasientgruppen bedre til å styrke sine ressurser – og vise til mulighetene for psykologisk støtte i ettertid av stomioperasjonen.

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

Ja – Nei – Uklart

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?

Kommentar:

Rekrutteringen ble påvirket av praktiske hensyn som tidsbegrensninger.

Dette betydde at det kun var mulig å få etisk godkjenning for å rekruttere helsepersonell fra en NHS-trust, noe som førte til utfordringer med å rekruttere helsepersonell.

Dette hadde noe med at det er noen grupper, spesielt IBD- og stomisykepleiere, som det kun er et fåtall å rekruttere fra. Dette påvirket forskerens evne til å oppnå tilstrekkelig metning i noen av de analytiske kategoriene.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

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 for eksempel 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?

Kommentar:

Lokalisasjon: Intervjuer fant sted på deltakernes foretrukne sted, som for de unge voksne inkluderte hjemmet deres, sykehus, kafeer eller universitetslokaler. For helsepersonell ble det gjort intervjuer på kontoret deres eller arbeidsplassen.

Samtykke til å delta: Skriftlig samtykke ble innhentet fra alle deltakerne før intervjuene, og det ble også bekreftet muntlig på slutten av intervjuet.

Intervjulengde: Gjennomsnittlig varighet av intervjuer med pasientgruppen var 55 minutter; mens for helsepersonellgruppen var gjennomsnittlig lengde 23 minutter.

Etiske hensyn: Alle intervjuene ble digitalt tatt opp og transkribert. Det ble brukt fiktive navn for å beskytte deltakernes identitet.

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

Ja – Nei – Uklart

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, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel 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?

Kommentar:

Det har vært jevnlig møter under dataanalyseprosessen for å sikre at det ble oppnådd god enighet om de endelige analysekategoriene, og at deres innflytelse på innsamling og tolkning av data ble undersøkt.

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

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

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 (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Funnene var klart presentert, og delt inn i ulike avsnitt for å danne et bedre helhetsinntrykk.

Del 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 for eksempel 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?

Kommentar:

JA.