



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 07-05-2021 00:00 | Termin: | 2021 VÅR |
| Sluttdato: | 21-05-2021 14:00 | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Bacheloroppgave | | |
| Flowkode: | 203 BSS9 1 H 2021 VÅR | | |
| Intern sensor: | (Anonymisert) | | |

Deltaker

| | |
|---------------------|-----|
| Kandidatnr.: | 306 |
|---------------------|-----|

Informasjon fra deltaker

| | |
|----------------------|------|
| Antall ord *: | 8005 |
|----------------------|------|

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

| | |
|---|---------------|
| Gruppenavn: | (Anonymisert) |
| Gruppenummer: | 35 |
| Andre medlemmer i gruppen: | 307 |

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Om å mestre en ny hverdag med stomi
About coping a new everyday life with a stoma

Kandidatnummer: 306 & 307

Sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato 21.05.21

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.*

Abstract

Background: Every year, around 2000 ostomy operations are performed in Norway. Figures from NORILCO show that in 2019 there were over 22,000 Norwegians living with a stoma. Construction of a stoma means that the patient loses control over the emptying of stool, intestinal gas or urine. These changes can have a negative impact on patients' body image, coping beliefs, self-image and life situation. For most people, getting a stoma can be difficult to deal with alone. Thus, the nurse's patient education role is important to guide, teach and support the patient in coping with the new situation.

Issue: How nurses can help patients who have recently had a stoma cope with their new everyday life.

Method: This paper is a literature study. CINAHL, MEDLINE, PubMed, EMBASE and PsycINFO were used to find relevant studies to give a perspective of what it is like for patients to live with a stoma, in addition to how nurses may be able to support patients in this process.

Result: After conducting a systematic search in the databases, this paper includes five articles, all of which are based on a qualitative method. Results from the articles showed that people with a stoma have challenges adapting back to their former everyday activities. The challenges the patients experienced included both physical and psychological limitations such as reduced self-image, poor self-efficacy, resume to work, keeping to a diet and impaired social interaction.

Conclusion: The findings in this literature study highlight the importance of the nurse's health pedagogical function. The nurse can provide information and guidance to help strengthen the patient's self-image, self-efficacy, motivation and skills to cope with the new life situation. A good relationship between the nurse and the patient is crucial for the patient's future life in terms of coping with the new life situation.

Keywords:

Stoma, Ostomy, Enterostomy, postoperative, patients experience, nurse, directive counselling, patient education, self-efficacy, coping, self-care, social skills, to live with, everyday life, qualitative research

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| 1.0 Introduksjon | 6 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema..... | 6 |
| 1.2 Problemstilling | 7 |
| 1.3 Begrepsavklaring og avgrensninger | 7 |
| 2.0 Teoretisk rammeverk..... | 8 |
| 2.1 Hva er stomi?..... | 8 |
| 2.2 Kroppskunnskaping | 8 |
| 2.3 Mestring og mestringstro | 9 |
| 2.4 Mestringsstrategi..... | 10 |
| 2.5 Dorothea Orems egenomsorgsteori..... | 11 |
| 2.6 Sykepleier sin helsepedagogiske funksjon..... | 12 |
| 2.6.1 Empowerment og pedagogisk veiledning..... | 13 |
| 3.0 Metode..... | 14 |
| 3.1 Hva er metode?..... | 14 |
| 3.2 Design..... | 14 |
| 3.3 Søkeprosess..... | 14 |
| 3.4 Kritisk vurdering av artikler | 15 |
| 3.5 Inklusjon- og eksklusjonskriterier | 15 |
| 3.6 Analyse og syntese..... | 16 |
| 3.7 Metodekritikk..... | 16 |
| 3.8 Etske vurderinger | 17 |
| 4.0 Resultat..... | 17 |
| 4.1 Betydning av informasjon og veiledning..... | 17 |
| 4.2 Aksept og mestring | 18 |
| 4.3 Betydningen av gode relasjoner mellom pasient og sykepleier | 19 |
| 4.4 Fysiske og sosiale begrensninger | 20 |
| 4.5 Betydningen av støtte fra pårørende | 21 |
| 5.0 Diskusjon..... | 22 |
| 5.1 Resultat diskusjon..... | 22 |
| 5.1.1 Betydningen av sykepleiers helsepedagogiske funksjon..... | 22 |
| 5.1.2 Hvordan sykepleier kan bidra til aksept og mestring | 24 |
| 5.1.3 Betydningen av en god relasjon mellom sykepleier og pasient | 25 |
| 5.1.4 Betydningen av å opprettholde fysiske og sosiale aktiviteter | 27 |

| | |
|--|----|
| 5.1.5 Betydningen av støtte fra pårørende | 28 |
| 5.2 Implikasjoner for praksis | 29 |
| 5.3 Metodediskusjon | 30 |
| 6.0 Konklusjon..... | 31 |
| Referanseliste | 32 |
| Vedlegg I. PICO-skjema | 35 |
| Vedlegg II. Søkestrategiskjema..... | 36 |
| Vedlegg III. Litteratormatrise..... | 38 |
| Vedlegg IV: Flytdiagram | 41 |
| Vedlegg V: Kritisk vurdering av "Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative study." | 42 |

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Årlig foretas rundt 2000 stomioperasjoner i Norge (NORILCO, u.å.). Tall fra NORILCO (u.å.) viser at over 22 000 nordmenn levde med stomi i 2019. Anleggelse av stomi innebærer tap av kontroll over tømningen av avføring, tarmgass eller urin.

Forandringene kan ha negativ innvirkning på pasientenes kroppsbilde, mestringstro, selvbilde og livssituasjon (Nilsen, Indrebø & Stubberud, 2017, s.525). Funn fra tidligere forskning viser at personer som får stomi føler seg hjelpeløse i den nye situasjonen, og kjenner på følelser som frykt, skam, sinne og fornektelse (Indrebø, Aasprang, Olsen & Andersen, 2020). Enkelte beskriver kroppen som ødelagt da viktige og intime funksjoner har gått tapt (Krabbe, Austrheim & Ambrose, 2019). Tabuholdninger i samfunnet kan forsterke følelsene. Konsekvensene kan bli at pasienten ikke lengre ønsker å treffe venner, gå tilbake til arbeid eller holde på med fritidsaktiviteter (Nilsen et.al., 2017, s.523-525).

For mange kan stomien være vanskelig å håndtere alene. Dermed spiller sykepleierens helsepedagogiske funksjon en viktig rolle i arbeidet med å veilede, undervise og støtte pasienten i å mestre den nye situasjonen. Hver pasient har ulike forutsetninger og dermed må informasjonen tilpasses den enkelte (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2020, §3-5). Dette krever at sykepleiere tar seg tid til å bli kjent med pasienten og dens ressurser (Nilsen et.al.,2017 s.526).

Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og Helsepersonelloven §4, har sykepleiere et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (NSF, u.å.; Helsepersonelloven, 2019, §-4). Samtidig stilles det krav til at sykepleiere holder seg oppdatert på ny forskning innen fagområdet og anvender det i praksis, dette kalles å jobbe kunnskapsbasert. Formålet er å bevisstgjøre helsepersonell på hvor kunnskapen er hentet fra. Dermed styrkes beslutningsgrunnlaget deres, som resulterer i økt kvalitet på helsetjenestene (Helsebiblioteket, u.å.).

Temaet stomi og mestring anser vi å ha høy sykepleiefaglig relevans, da forskningen belyser at kunnskapen om stomi blant sykepleiere bør styrkes (Fonn, 2011; Vågan, 2016). Dette kan ha stor betydning i praksis da informasjon, veiledning og regelmessig oppfølging vil være avgjørende for hvordan pasienten videre tilpasser seg livet med stomi (Krabbe et.al., 2019). På bakgrunn av dette vil oppgaven rette oppmerksomheten mot hvordan sykepleiere kan fremme mestring hos nyopererte stomipasienter.

1.2 Problemstilling

For å konkretisere innholdet i oppgaven vil følgende problemstilling bli besvart:

«Hvordan kan sykepleieren hjelpe pasienten til å mestre en ny hverdag med stomi?»

1.3 Begrepsavklaring og avgrensninger

Mestring handler om å benytte kunnskapen og ferdighetene pasienten har tilegnet seg gjennom samhandling med sykepleier. Målet er at pasienten skal anvende kunnskapen og ferdighetene i møte med den nye livssituasjonen (Tveiten, 2020, s.21-22).

Hjelpe vil i denne oppgaven innbefatte sykepleierens helsepedagogiske funksjon gjennom å formidle kunnskap, informere og veilede pasienter og pårørende. Den omsorgsgivende funksjonen vil være sentral i å hjelpe pasienten til bedre egenomsorg. Sykepleier skal fremme trygghet, hjelpe pasienten til å forstå og mestre konsekvensene av sykdom og behandling (Nordtvedt og Grønseth, 2017, s.23).

Stomi er et kirurgisk inngrep hvor det lages en kunstig kroppsåpning, der tarmen legges ut på magen, enten permanent eller midlertidig. Det finnes ulike stomier, avhengig av hvor åpningen er plassert. I oppgaven fokuseres det på enterostomi, som inkluderer colo- og ileostomi (Nilsen et.al., 2017, s.520-522). Pasientgruppen avgrenses til å omhandle pasienter av begge kjønn, i voksen alder. Disse skal nylig ha fått en stomi og følges opp av sykepleier på sengepost postoperativt eller poliklinisk.

2.0 Teoretisk rammeverk

Med utgangspunkt i problemstillingen vil oppgaven besvares ved bruk av teori. Ifølge Thomassen (referert i Thidemann, 2015, s.59) skal teori beskrive og begrunne sammenhenger mellom fenomener, og gjøre fakta til noe meningsfullt. Hensikten med teori er å øke forståelsen av et fenomen. Dermed er det benyttet relevant faglitteratur som er gjengitt herunder.

2.1 Hva er stomi?

Stomi er et gresk ord og betyr "åpning" eller "munn". Stomi er et kirurgisk inngrep hvor det lages en åpning fra et hulorgan og ut på hudoverflaten eller mellom to hulorganer (Søreide, 2018). Stomien kan være permanent eller midlertidig. Den bakomliggende årsaken til stomi varierer, men omhandler kroniske sykdommer og skader i mage-tarm-kanalen og urinveiene. Det er organnavnet foran ordet stomi som forteller hva slags åpning som beskrives - eksempelvis colostomi, ileostomi og urostomi. Ved anleggelse av colostomi er det sigmoideum, siste del av tykktarmen, som legges ut. Hyppigste årsaken til colostomi er kreft i tykktarmen. Andre årsaker kan være skader, medfødte misdannelser, stråleskader og kronisk obstipasjon. Ileostomi innebærer at nederste del av tynntarmen, også kalt ileum, legges ut. Vanligste årsaken til permanent ileostomi er ulcerøs kolitt og Crohns sykdom. Andre årsaker kan være fistler og skader. En stomioperasjon vil føre til tapt kontroll over tømning av tarmgass og avføring, da muskulaturen i tarmen ikke er viljestyrt (Nilsen et.al., 2017, s.519-522).

2.2 Kroppskunnskaping

Kroppens naturlige fordøyelsesmønster endres ved anleggelse av stomi og for mange blir stomien en stor omveltning i livet. Å leve med stomi innebærer at pasienten må lære seg å kjenne kroppens tegn og symptomer på nytt, samt hvordan plager behandles. Endringen som skjer med kroppen kan ha negative konsekvenser for personens livsutfoldelse og selvbylde (Nilsen et.al., 2017, s.524).

Kroppskunnskaping vil i denne sammenheng være et sentralt begrep.

Kroppskunnskaping er ifølge Heggdal (2008) en grunnleggende helsefremmende prosess for mestring av kronisk sykdom, bestående av fire faser. Første fase er preget av uvisshet og tap av kroppskontroll og trygghet. I fase to kan pasienten kjenne på sorg og sinne over tapt livsutfoldelse. Faktorer som påvirker livsutfoldelsen kan være forandringer i kroppen, endret kroppsoppfatning og tap av energi. Fase tre fokuserer på læring av ny kunnskap om sykdommen, behandlingen og egne reaksjoner. Siste fase innebærer å anvende kunnskap fra ulike kilder til å finne en ny meningsfull livsutfoldelse. Sykepleieren må formidle kroppskunnskap som en prosess pasienten gjennomgår. Målet er at vedkommende skal utvikle kunnskap om hva som bidrar til mestring og velvære, hvordan plager kan forebygges, samt hvordan behandle seg selv. Ved å hjelpe pasienten gjennom denne prosessen er pasienten på god vei til å mestre den nye livsendringen (Heggdal, 2008, s.35&40).

2.3 Mestring og mestringstro

Mestring er et begrep med mange aspekter. Mestringsbegrepet er utviklet innen psykologi og er knyttet til hvordan mennesker møter belastende livssituasjoner, og kan bli oppfattet som summen av indre ressurser og den enkeltes handling for å kontrollere ytre og indre krav og konflikter. Mestring handler om å anvende de ressursene man har av kunnskap, ferdigheter og utstyr. I møte med belastende livssituasjoner som sykdom, helsesvikt og funksjonstap oppstår behovet for mestring (Tveiten, 2020, s.22-25).

For mange er det å få stomi en ukjent og skremmende opplevelse. Pasienten kan føle på å være i en frustrerende situasjon. Tilsynelatende kan pasienten oppleve usikkerhet og frykt, da vedkommende står overfor et endret levesett, kroppsbilde og selvbilde. På andre siden har pasienten en sykdom som tilsier at anleggelse av stomi er nødvendig. Sorgreaksjoner, manglende motivasjon og tro på egen evne til mestring, er følelser pasienten kan kjenne på i den nye situasjonen (Nilsen et.al., 2017, s.524). Begrepet *self-efficacy* er interessant i denne sammenhengen. Den kanadiske psykologen Albert Bandura (f.1925) introduserte begrepet *self-efficacy*, som på norsk kan oversettes til mestringstro. Begrepet innbefatter at personens mestringstro er basert på tidligere erfaringer med mestring, samt en forventning om å lykkes. Bandura mener med andre ord at jo mer tro vi har på å oppnå noe, jo mer

investerer og anstrenger vi oss for å nå målet. Dermed øker sjansen for å mestre (Tveiten, 2020, s.24). Tenker pasienten negativt om egen mestringsevne, kan det føre til en forventning om å mislykkes (Kristoffersen, 2016, s.314).

Alle mennesker har ulike måter å mestre vanskelige situasjoner på. Måten man mestrer på har sammenheng med hvem man er som person og hvilken situasjon man er i. Det kan ikke forventes at pasienter skal mestre slike livsendringer på egenhånd. Dermed vil sykepleierens undervisende og veiledende rolle være sentral i arbeidet med å fremme mestring til pasientene (Lode, 2016, s. 46&56). Å mestre livet med stomi krever kunnskap om stomistell, stomiutstyr og stomikomplikasjoner (Nilsen et.al., 2017, s.519). Samtidig er det viktig at pasienten prøver å forholde seg hensiktsmessig til situasjonen og egne emosjoner. Ved å få kontroll på følelsene kan pasienten få en bedre forståelse av situasjonen, og funksjonstapet blir dermed mindre belastende. Et verktøy som er nyttig for pasienten å ta i bruk er mestringsstrategier (Eide og Eide, 2017, s.48).

2.4 Mestringsstrategi

Mestringsstrategi innebærer hva en person gjør for å takle utfordringer eller krav. Formålet er å hjelpe personen til å finne mening, beholde selvbildet og bevare personlig kontroll over det som oppleves utfordrende (Lode, 2016, s.49). Lazarus og Folkman (referert i Kristoffersen, 2016, s.249-252) skiller mellom to hovedtyper mestringsstrategier: 1) problemorientert mestring og 2) emosjonelt orientert mestring. Problemorientert mestring omhandler ulike typer aktive og direkte strategier, og har til hensikt å løse eller håndtere belastende situasjoner og dermed øke personens handlingsmuligheter. Dette kan være i form av å analysere årsakene til problemene, foreta en objektiv vurdering av situasjonen eller søke informasjon, kunnskap og veiledning. Emosjonelt orientert mestring omfatter strategier som tar sikte på å endre opplevelsen av situasjonen fremfor å endre selve situasjonen. Hensikten med denne mestringsstrategien er å redusere ubehagelige følelser i stressende situasjoner. Eksempelvis ved å unngå situasjonen, bruke humor og ironi, ta i bruk rus og legemidler eller bagatellisere alvorret (Kristoffersen, 2016, s.249-251).

Personlighet og ulike faktorer hos personen vil påvirke valg av strategi. For eksempel vil det være sannsynlig at en person velger problemorientert mestring når han selv mener å ha gode sjanser for å mestre situasjonen. Motsatt vil det være sannsynlig at en person velger emosjonelt orientert mestring når situasjonen oppleves som truende. Emosjonelt orientert mestring oppfattes å ha verdi i en kortvarig periode. I et langsiktig perspektiv vil det ha en negativ virkning, da en løsning på problemet ikke prioriteres. Sykepleieren sin rolle er å oppdage faktorer hos pasienten som påvirker valget av mestringsstrategi. Faktorer kan være manglende kunnskap om situasjonen, skremmende fantasier eller tidligere erfaringer. Ved å påvirke faktorene som har betydning for pasientens strategivalg kan sykepleieren veilede pasienten mot en problemorientert mestringsstrategi slik at pasienten mestrer situasjonen bedre (Kristoffersen, 2016, s. 249-254).

2.5 Dorothea Orems egenomsorgsteori

Dorothea Orem var en anerkjent sykepleieteoretiker som har hatt stor innflytelse på sykepleietenkningen i mange land, deriblant Norge. Orems egenomsorgsteori ble for første gang presentert i boken *Nursing: Concepts of Practice* (1979), hvor egenomsorg blir definert som: «de handlinger som et menneske tar initiativ til og utfører på egne vegne for å opprettholde liv, helse og velvære» (Kristoffersen, 2016, s.1).

Orem peker på at utviklingen av egenomsorg er knyttet til hendelser som oppstår i ulike faser av livet (Kirkevold, 2005, s.129). Å få stomi fører til tap av normalfunksjon, som kan føre til at pasienten blir helt eller delvis avhengig av sykepleier for å få dekket sine egenomsorgsbehov (Kristoffersen, 2016, s.5). Det overordnede målet for sykepleiere er ifølge Orem at pasientene skal utføre sine egenomsorgsbehov selv, for å gjenvinne sin uavhengighet. Når pasienten ikke klarer å dekke sine egenomsorgsbehov, oppstår egenomsorgssvikt (Kirkevold, 2005, s.136). Målet til sykepleieren blir derfor å kompensere for de egenomsorgsbehovene pasienten ikke har ressurser til å ivareta. Det er sykepleieren sin oppgave å undersøke hvilke behov pasienten har problemer med å dekke. I tillegg må sykepleier avgjøre hvordan egenomsorgsbehovene skal ivaretas med tanke på å fremme normal funksjon, helse og velvære. Sykepleieren benytter i dette arbeidet Orem sine terapeutiske

egenomsorgskrav. Terapeutiske egenomsorgskrav innebærer konkrete handlinger som må utføres for å møte egenomsorgsbehovene (Kristoffersen, 2016, s.6-9). Orem beskriver fem generelle hjelpemetoder som sykepleieren kan anvende for å møte terapeutiske egenomsorgskrav:

1. Å gjøre noe eller handle for en annen
2. Å veilede og rettlede en annen
3. Å sørge for fysisk og psykisk støtte
4. Å sørge for omgivelser som fremmer utvikling
5. Å undervise

Det kan være nødvendig å benytte alle hjelpemetodene for å gi tilstrekkelig sykepleie. Det som er avgjørende for hvilke metoder som tas i bruk er pasientens individuelle behov, samt hvilken grad av egenomsorgssvikt pasienten har. Mennesker med kronisk sykdom og funksjonstap må ofte finne andre metoder for å dekke sine nye egenomsorgsbehov. Den nye situasjonen kan være ukjent og skremmende og pasienten kan mangle motivasjon og tro på egen evne til å mestre situasjonen (Kristoffersen, 2016, s.9-11). Ved å ta i bruk Orem sine hjelpemetoder er målet at sykepleier skal hjelpe pasienten å tilegne seg nødvendig kunnskap, motivasjon og ferdigheter til å mestre sin nye livssituasjon (Kristoffersen, 2016, s.19)

2.6 Sykepleier sin helsepedagogiske funksjon

De siste tiårene har utviklingen i helsetjenesten stått overfor en demokratisering som innebærer at sykepleiere i større grad må samhandle med pasienter og deres pårørende på en måte som bidrar til mestring. Helsepedagogikk omhandler sykepleierens bevisstgjøring av hvordan kunnskap om helse og sykdom formidles, samt bruken av pedagogiske metoder som tar sikte på å fremme læring og mestring. Derfor er samhandling mellom sykepleier og pasient viktig i helsepedagogikk. Samhandlingen handler om å «veve sammen» kunnskapen sykepleierne har på det faglige området med pasientens egen kunnskap og opplevelse av sykdommen. Hensikten med helsepedagogikk er å styrke pasientens kompetanse og bidra til utvikling av egenmestring (Tveiten, 2020, s.13-16; Kristoffersen, 2016, s.359; Vågan, 2016).

2.6.1 Empowerment og pedagogisk veiledning

For å styrke pasientens kompetanse og bidra til utvikling av egenmestring, er begrepet *empowerment* sentralt. Empowerment defineres som en prosess som er nødvendig for å styrke og aktivere menneskets evne til å tilfredsstille egne behov, løse egne problemer og skaffe seg nødvendige ressurser for å ta kontroll over eget liv (Kristoffersen, 2016, s.352&360). En strategi for å styrke pasientens empowerment kan være å benytte pedagogisk veiledning. Målet med å ta i bruk strategien i fagutøvelsen av sykepleie er at pasienten skal oppnå en bedre selvforståelse, finne frem til og ta i bruk sine egne ressurser (Kristoffersen, 2016, s.383).

Pedagogisk veiledning deles inn i tre faser. I første fase kartlegges pasientens opplevelse av situasjonen. Fase to innebærer å hjelpe pasienten å definere hva ens mål er. Siste fase omhandler hvordan pasienten kan nå sine mål. En viktig forutsetning for en vellykket veiledning er kommunikasjon og samhandling mellom sykepleier og pasient. Sykepleieren møter mange pasienter med samme sykdom, men hver pasient er unik, og situasjonen vil alltid være ny. Dermed må sykepleieren bruke tid på å etablere en trygg relasjon til pasienten før veiledningen begynner (Kristoffersen, 2016, s.384). En viktig forutsetning i relasjonsbyggingen er at sykepleier viser åpenhet, innlevelsesevne og er faglig trygg på seg selv i situasjonen (Kristoffersen, 2016, s. 361-367). Økt selvinnsikt gjennom pedagogisk veiledning medfører at pasienten blir i stand til å prioritere og foreta egne valg, som er en viktig forutsetning for økt empowerment (Kristoffersen, 2016, s.383).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Metode er den systematiske fremgangsmåten man benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2015, s.76). For å besvare vår problemstilling har vi valgt litteraturstudium som metode.

3.2 Design

Litteraturstudium er en metode som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Systematisering innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk igjennom den og til slutt sammenfatte resultatene (Magnus og Bakketeig referert i Thidemann, 2015, s.79-80). Hensikten med litteraturstudium er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen som problemstillingen etterspør (Thidemann, 2015, s.80).

3.3 Søkeprosess

I arbeidet med utviklingen av problemstillingen foretok vi innledningsvis et forberedende litteratursøk for å orientere oss om hva som forelå av fag- og forskningslitteratur (Thidemann, 2015, s.60). Videre forsøkte vi å formulere en avgrenset og foreløpig problemstilling ved bruk av spørreordene hva, hvem, når, hvordan og hvorfor. Spørreordene ble plassert i et tankekart for å få oversikt over områder knyttet til egen problemstilling, og se sammenhenger mellom ulike faktorer og forhold knyttet til temaet (Thidemann, 2015, s.38).

For å operasjonalisere den foreløpige problemstillingen, slik at den ble presis og søkbar benyttet vi PICO's (vedlegg I). Videre i søkeprosessen oppsøkte vi skolens bibliotekar som hjalp oss med å finne presise søkeord vi kunne bruke for å finne relevante artikler for vår problemstilling. Hver bokstav i PICO's betegner bestemte elementer: **P**atient/problem, **I**ntervention, **C**omparison, **O**utcome og **S**tudy design. PICO's er et verktøy som benyttes for å dele opp problemstillingen, og søke på en mer strukturert og hensiktsmessig måte. Ved å benytte PICO's delte vi

problemstillingen opp i definerte søkeord. *Comparison* i PICO ble ikke benyttet da den ikke var relevant for problemstillingen (Thidemann, 2015 s.86-87). Vi brukte emneordsystemet MeSH for å finne de bestemte søkeordene på engelsk. De engelske søkeordene var: **P:** *Stoma, ostomy, enterostomy, postoperative, patient experience* **I:** *Nurse*, directive counseling* **O:** *Self-efficacy, coping, self-care, social skills, to live with, everyday life.* **S:** *Qualitative research.* Da de relevante søkeordene var funnet, koblet vi sammen hver hovedgruppe i PICO med *AND* og de forskjellige søkeordene som var synonymer ble koblet sammen med *OR*. Dette kalles å søke med *boolske operatører* (Søk og skriv, 2019).

For å belyse problemstillingen benyttet vi helsefaglige søkemotorer for å finne relevante vitenskapsartikler. Databasene som ble brukt var CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, EMBASE og PubMed. Oversikt over litteratursøk finnes i søkestrategiskjema (vedlegg II).

3.4 Kritisk vurdering av artikler

Vi har benyttet sjekklisten for "kvalitative studier" fra Helsebiblioteket for å kritisk vurdere de inkluderte artiklene (Helsebiblioteket, 2016). Vedlegg V viser et eksempel på utfyllingen av en sjekkliste for en av artiklene. Hensikten er å få en grundig og detaljert forståelse av innholdet. Artiklene som ble inkludert brukte målemetoder som er pålitelig for det vi ønsker å undersøke. Resultatene er nyttige og overførbare til praksis (Thidemann, 2015, s.79). I litteraturmartisen (vedlegg III) er det en oversiktlig sammenfatning av de inkluderte artiklene og egen kolonne for kritisk vurdering.

3.5 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Ved å benytte inklusjon- og eksklusjonskriterier tydeliggjør man litteratursøket og mengden litteratur avgrenses (Thidemann, 2015, s.84). Vi ekskluderte artikler som er eldre enn 10 år for å presentere nyere forskning. Videre er litteratursøket begrenset til engelskspråklige artikler som er fagfellevurdert. Oppgaven inkluderer kun kvalitative artikler fordi problemstillingen etterspør dybdekunnskap. Kvalitativ metode har som hensikt å innhente kunnskap gjennom eksempelvis intervju og observasjoner, som er datainnsamlingsmetoder som bygger på menneskelige

opplevelser, erfaringer og tanker (Thidemann, 2015, s.78). Vi valgte at de inkluderte artiklene kunne sees både fra et pasientperspektiv og et sykepleierperspektiv, og inkludere begge kjønn uavhengig av årsak til anleggelse av stomi. Se flytdiagram (vedlegg IV) for selve søkeprosessen.

3.6 Analyse og syntese

Å analysere en tekst betyr å gå grundig gjennom teksten og forsøke å forstå innholdet. I oppgaven er analysemetoden av Aveyard (2014), (referert i Thidemann, 2015, s.95), benyttet i arbeidet med å tolke resultatet i artiklene. Første trinn i analysemodellen er å utarbeide en litteraturmatrikse. Hensikten med matrisen var å få en god oversikt over hovedelementene i artiklene. Neste trinn var å identifisere temaer fra resultatdelen i hver artikkel. I arbeidet med å identifisere og strukturere temaer fra artiklenes resultatdel, brukte vi markeringstusj. Det ble identifisert flere gjennomgående temaer, samt temaer som kun var gjeldende for noen artikler. Dette er en form for koding som gjør det enklere å analysere og tolke resultatene. Syntese betyr å sammenfatte resultatene som fremkom fra analysearbeidet, og beskrive innholdet så detaljert som mulig. I resultatdelen vår presenteres temaene i en hensiktsmessig og logisk rekkefølge ut fra hovedtema som fremkom i analysearbeidet (Thidemann, 2015, s.91-96).

3.7 Metodekritikk

Litteraturstudium som metode har fordeler og ulemper. Fordelene med litteraturstudium er at leseren får en oppdatert og god forståelse av kunnskapen som problemstillingen etterspør. Kunnskapen innhentes fra skriftlige kilder som man går kritisk gjennom, hvor man til slutt sammenfatter resultatene. Ulempen med litteraturstudium er at det kan være vanskelig å finne forskning som er direkte knyttet til problemstillingen, noe som kan resultere i at den nyeste forskningen ikke blir representert (Thidemann, 2015, s.79-81).

3.8 Ethiske vurderinger

Det er nedfelt i norsk lov at alle forskere og forskningsinstitusjoner har ansvar for at forskningen skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer. De nasjonale forskningsetiske komiteene (FEK) er et forvaltningsorgan som har utarbeidet retningslinjer (2014) som skal sikre at de forskningsetiske normene blir fulgt. Retningslinjene innebærer at forskningen skal ha kvalitet, frivillig informert samtykke, taushetsplikt og god henvisningsskikk. I arbeidet med et litteraturstudium er det viktig å referere primær- og sekundærkilder korrekt for å unngå plagiering, samt ikke ta æren for andres arbeid og ideer (Søk og skriv, 2020).

4.0 Resultat

Etter å ha gjennomført systematisk søk i forskningsdatabaser inkluderer oppgaven fem forskningsartikler hvor samtlige bygger på kvalitativ metode. Resultatene i oppgaven blir fremstilt tematisk i følgende tema; Betydning av informasjon og veiledning, aksept og mestring, betydningen av gode relasjoner mellom pasient og sykepleier, fysiske og sosiale begrensninger og betydningen av støtte fra pårørende.

4.1 Betydning av informasjon og veiledning

Ved bruk av semistrukturerte intervjuer avdekket Lim, Chan og He (2015, s.188) at enkelte pasienter følte de ikke fikk tilstrekkelig preoperativ informasjon som førte til et sjokk postoperativt. Sjokket pasientene opplevde omhandlet utseendet av stomien og stomistell. Pasientene i studien la frem viktigheten av relevant og tilstrekkelig preoperativ informasjon som kan bidra til å gjøre dem mer forberedt fysisk og mentalt til livet med stomi. Thorpe, McArthur og Richardson (2013, s.385) viste til lignende funn og avdekket viktigheten av realistisk preoperativ informasjon, slik at forventningene til livet med stomi blir møtt. Dersom informasjonen som ble gitt preoperativt var urealistisk, kunne enkelte pasienter kjenne på følelsen av frykt og mistillit til sykepleierne.

Gjennom en-til-en intervjuer utført av Thorpe et.al.,(2013, s.386) kom det frem at enkelte pasienter opplevde at sykepleierne ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om stomihåndtering. Følgelig ble ikke pasientene godt nok forberedt til hjemreise. Sykepleierne forsvarte tidlig utskrivelse ved å love pasientene oppfølging i hjemmet av stomisykepleier. Pasientene oppga at oppfølgingstilbudet var mindre enn forventet. Deltakerne i studien til Lim et.al.,(2015, s.189) vektla betydningen av at sykepleierne satte av tilstrekkelig tid til stomiundervisning og veiledning. Pasientene uttrykte at undervisningen om stomistell og veiledningen de mottok av sykepleierne var begrenset. Et forslag pasientene la frem som kunne være nyttig for tilpasningen til livet med stomi etter utskrivelse, var at sykepleier delte ut brosjyrer om stomihåndtering, arrangerte en undervisningsøkt med andre stomipasienter eller benyttet oppfølgende telefonsamtaler med sykepleier.

4.2 Aksept og mestring

Deltakerne i studien til Lim et.al.,(2015, s.189) rapporterte at tilvenningen til stomien tok omtrent 2-4 uker etter utskrivelse. Etter tilvenningsfasen var over gjenopptok pasientene daglige aktiviteter og jobb. Enkelte pasienter opplevde frustrasjon over stomien og følte på en form for hjelpeløshet. Danielsen, Sørensen, Burcharth og Rosenberg (2013, s.1347) viste til lignende funn, der deltakerne beskrev at de følte seg overveldet etter stomioperasjonen, og kjente på en følelse av usikkerhet og ubesluttsomhet. Andre følelser pasienter beskrev i den postoperative perioden var aversjon over synet av stomien, nervøsitet og bekymringer vedrørende stomistell. Disse negative følelsene var hyppigst 2-3 uker etter operasjonen. Enkelte pasienter opplevde problemer med håndteringen av stomien først etter utskrivelse fra sykehuset og måtte da finne svar på egenhånd (Lim et.al., 2015, s.189).

Lim et.al.,(2015, s.190) avdekket at pasientene ikke var nok forberedt til å håndtere stomien mens de var innlagt, noe som fikk konsekvenser for håndteringen av stomien etter utskrivelse. Thorpe et.al.,(2013, s.385) fant at pasientene følte seg maktesløse etter operasjonen grunnet manglende kroppslig kontroll i form av smertebehandling, sårpleie, mobilitet, tilgang til utstyr og stomistell. Videre beskrev pasientene at de ikke hadde kontroll på hvilken sykepleier som skulle hjelpe dem til å bli trygg i stomistell. En deltaker rapporterte at han måtte delta i stomiundervisning,

selv om han ikke følte seg klar. Pasienten kunne kjenne på en følelse av å miste sin autonomi når de var over gjennomsnittlig avhengig av hjelp fra sykepleier. Videre belyste Thorpe et.al.,(2013, s.383-384) at kunnskap om diagnose, operasjon, stomi og forventningene til livet etter operasjonen, var essensielle faktorer for suksessfull tilpasning og aksept.

Bonill-De-Las-Nieves, Celdrán-Manas, Morales-Asencio, Hueso-Montoro, Rivas-Marin, og Fernández-Gallego (2014, s.398) fant, gjennom semistrukturerte intervjuer, nytteverdien pasientene hadde av støttegrupper hvor informasjon kom fra personer som hadde vært igjennom samme situasjon. En forutsetning for utbytte av støttegruppene var at personen som delte sine erfaringer hadde akseptert livet med stomi. Lignende funn fremkom i studien til Danielsen et.al.,(2013, s. 1347-1348), der læring i grupper med andre personer ble sett på som en god metode for å mestre stomihåndteringen. Zhang, Wong, You og Zheng (2011, s.1411) fant at oppfølging av pasienten via telefon og kontakt med andre stomipasienter var to nyttige tiltak for å mestre livet med stomi. En deltaker beskrev at det å høre om opplevelser og erfaringer fra andre pasienter var mer verdifullt enn råd fra helsepersonell.

4.3 Betydningen av gode relasjoner mellom pasient og sykepleier

Thorpe et.al.,(2013, s.383) fant at forholdet mellom pasient og sykepleier var sentralt i pasientens opplevelse av å motta helsetjenester. Kvaliteten på tjenestene var avhengig av tilliten pasientene hadde til sykepleierne, tiden de brukte på omsorgen, kontrollen pasientene hadde over omsorgen, samt forståelsen og kunnskapen sykepleierne hadde. Deltakerne uttrykte skepsis av å legge ansvaret i hendene på personer de ikke hadde et tillitsfullt forhold til. Deltakerne i studien til Lim et.al.,(2015, s.190-191) opplyste at de var avhengig av sykepleier for å håndtere stomien i den postoperative perioden. Pasientene mottok betydelig hjelp med stomihåndteringen på sykehuset. Følgelig tilegnet pasientene seg lite praktiske ferdigheter rundt stomistell, som resulterte i at pasientene følte seg utrygge da de kom hjem og skulle utføre stomistell selvstendig. Videre belyste Lim et.al.,(2015, s.191) viktigheten av å sikre tilgjengeligheten av et poliklinisk støttesystem som kan gi stomipasienter stabilitet. Støttesystemet bør inkludere regelmessige sykehus- og stomiklinikkbesøk hvor stomisykepleiere og leger er tilgjengelige. Zhang et.al.,(2011, s.1413) forsket på

effekten av oppfølging via telefon etter utskrivelse. De fant at stomisykepleierne var i stand til å adressere pasientenes bekymringer, samt henvise videre til stomiklinikk eller legeoppfølging ved behov.

Enkelte deltakere i studien til Lim et.al.,(2015, s.189) merket at problemene og bekymringene rundt stomien oppstod etter utskrivelse fra sykehuset. Årsaken kan forklares ved at sykepleierne alltid var tilgjengelig for å gi rask hjelp når pasientene var innlagt. For å oppnå kontinuitet i helsetilbudet fremhevet pasientene viktigheten av at stomisykepleieren var tilgjengelig for støtte etter utskrivelse (Thorpe et.al., 2013, s.384). En deltaker i samme studie la frem at han hadde behov for støtte 15 måneder etter utskrivelse, og syntes det var betryggende at stomisykepleieren var tilgjengelig ved behov. Videre ga pasientene uttrykk for at sykepleierens tilgjengelighet var med på å styrke deres personlige og kroppslige autonomi.

4.4 Fysiske og sosiale begrensninger

Lim et.al.,(2015, s.191) og Zhang et.al.,(2011, s.1411) fant at stomien hadde negativ innvirkning på pasientenes fysiske helse. Flere pasienter forbandt stomi med et tabu og koblet det til skam og skyld. Pasientene følte seg begrenset av stomien og enkelte var ikke i stand til å fortsette sine tidligere aktiviteter. Begrensningene var relatert til dusjing, ernæring, sittestilling, trening og jobb. Pasientene i studien til Lim et.al.,(2015, s.190) påpekte også bekymringer relatert til sosiale settinger. Enkelte deltakere uttrykte stor bekymring rundt tømning og bytting av stomipose på offentlig toalett. Resultatet av bekymringene førte til redusert sosial kontakt. Videre fremkom det at deltakerne var lite åpne for å finne løsninger på problemer som kunne oppstå i sosiale settinger, som redsel for lekkasje, skam over lyder og lukt. Pasientene valgte dermed å unngå mulige problematiske sosiale situasjoner fremfor å finne løsninger (Lim et.al., 2015, s.190).

Et motstridende funn gjort av Bonill-De-Las-Nieves et.al.,(2011, s.397) viste at flertallet av deltakerne ikke hadde problemer med bytting av pose og stellet kunne utføres hvor som helst. Deltakerne med ileostomi påpekte viktigheten av at offentlige toalettfasiliteter måtte være rene og store nok til å kunne utføre stell og bytting av pose. Pasientene som fikk komplikasjoner knyttet til stomien, eksempelvis innsunken

stomi, fremhevet at stomistellet krevde mer forsiktighet for å unngå hudproblemer. Dermed kunne ikke bytting av pose utføres hvor som helst. Et annet viktig funn var at dusjing og bytting av pose var mest gunstig på tidspunkt hvor tarmen var minst aktiv, eksempelvis tidlig på morgenen før frokost.

4.5 Betydningen av støtte fra pårørende

Lim et.al.,(2015, s.190-191) belyste viktigheten av støtte fra ektefeller og barn i forbindelse med opplæringsprosessen. Støtten pasienten mottok fra pårørende hadde stor betydning for mestring av livet med stomi. Pårørende fikk delta i undervisningen om stomistell på sykehuset for å kunne hjelpe pasienten med å tømme og skifte stomipose hjemme. Funn fra studien til Thorpe et.al.,(2013, s.386) viste at støtte fra sykepleierne hadde mindre betydning for pasientene som mottok tilfredsstillende støtte fra familie og venner. Danielsen et.al.,(2013, s.1347) gjorde et motstridende funn som viste at pasienter med midlertidig stomi hadde mindre behov for å involvere pårørende i stomihåndteringen. Videre fant Lim et.al.,(2015, s.190-191) at noen pasienter var engstelige for å være en byrde for familien dersom de var åpne om sine følelser og tanker rundt stomien. Et resultat av denne holdningen førte til at pasientene holdt følelsene for seg selv. Pasienter som hadde vansker med å involvere pårørende i prosessen mot aksept av stomien, mestret livet med stomi dårligere. Studien til Lim et.al.,(2015, s.191) understreker at støtte fra pårørende er viktig for individets tilpasning til livet med stomi.

5.0 Diskusjon

5.1 Resultat diskusjon

Hensikten med litteraturstudien er å finne svar på hvordan sykepleieren kan hjelpe pasienten til å mestre en ny hverdag med stomi, belyst fra sykepleierens helsepedagogiske- og omsorgsrolle. I denne delen av oppgaven drøftes problemstillingen ut fra funn fra forskningsartiklene og i lys av relevant teori.

5.1.1 Betydningen av sykepleiers helsepedagogiske funksjon

Pasienter som nylig har fått stomi har behov for sykepleierens undervisende og veiledende rolle for å tilegne seg nødvendig kunnskap, for å mestre den nye livssituasjonen. Mestring omhandler anvendelsen av de ressursene man får av kunnskap, ferdigheter og utstyr. I møte med belastende situasjoner som sykdom og funksjonstap oppstår behovet for mestring (Tveiten, 2020, s.22). Forskning viser at god preoperativ informasjon kan bidra til en enklere postoperativ periode for pasienten (Lim et.al., 2015 s. 188-189; Thorpe et.al., 2013 s. 385). Grunnen er at god preoperativ informasjon øker kunnskapen hos pasienten og kan redusere angst, usikkerhet og stress (Nilsen et.al., 2017, s.525). Tilsvarende fant Lim et.al.,(2015, s.188) og Thorpe et.al.,(2013, s.385) i sin forskning at god og realistisk preoperativ informasjon bidro til at pasientene følte seg mer forberedt til livet med stomi. For å mestre livet med stomi trenger pasienten kunnskap om hvordan det er å leve med stomi, stomistell, stomiutstyr og stomikomplikasjoner (Nilsen et.al., 2017, s.519). I arbeidet med å styrke pasientens kunnskapsgrunnlag kan sykepleieren benytte pedagogisk veiledning som strategi, samt Orem sin fem hjelpemetoder der hensikten er å bistå pasienten til å finne nye metoder for å gjenvinne sin kroppslige autonomi. Første fase i pedagogisk veiledning innbefatter kartlegging av pasientens opplevelse av situasjonen. Dermed er det viktig at sykepleier sørger for at pasienten er i omgivelser som fremmer dens utvikling, eksempelvis alene eller sammen med pårørende. Videre i andre fase skal sykepleier veilede pasienten til å definere sine mål. I siste fase diskuterer sykepleier og pasient hvordan pasienten kan nå målene. I denne fasen er sykepleier sin undervisende rolle betydningsfull, ved at hun formidler

fagkunnskapen som er relevant for at pasienten skal kunne nå målene som er satt (Kristoffersen, 2016, s.9). Sykepleier vil gjennom samtale med pasienten få en forståelse for hva fasene innebærer for vedkommende. Sykepleieren har dermed et grunnlag for hvordan hun kan hjelpe pasienten til å oppnå bedre selvforståelse og finne frem til hvordan anvende sine ressurser. God selvforståelse resulterer i at pasienten blir i stand til å prioritere og foreta egne valg, som er en viktig forutsetning for økt empowerment (Kristoffersen, 2016, s.361&383).

Det fremkommer fra resultatene i studien til Lim et.al.,(2015, s.188-189) at enkelte pasienter opplevde dagens stomiundervisning- og veiledning på sykehuset utilstrekkelig når det gjaldt sykepleiernes kunnskap og tidsbruk. Imidlertid fant Thorpe et.al.,(2013, s.384-385) at enkelte pasienter opplevde stomiundervisningen tilfredsstillende. En mulig forklaring kan være at pasientene som opplevde undervisningen tilfredsstillende fikk opplæring og informasjon preoperativt, dette fikk ikke pasientene i studien til Lim et.al.,(2015). En annen årsak kan være at kunnskapsnivået til sykepleierne er av varierende grad, og av den grunn har stomiundervisningen ulik kvalitet. Gjennom egen erfaring ved bachelorstudiet i sykepleie har det vært lite fokus på veiledning til stomipasienter, og følgelig har vi lav kompetanse på fagfeltet. Sykepleierne i studien til Thorpe et.al.,(2013, s.384-385) etterspurte mer faglig kvalitet på undervisning om stomiveiledning i praksis. Funnene har betydning for klinisk praksis i den grad at internundervisning i stomistell og veiledning bør prioriteres, samt bør rekrutteringen til videreutdanning i stomisykepleie økes. Kunnskap er utvilsomt en viktig forutsetning for god stomiveiledning, men før veiledningen er det viktig at sykepleieren prioriterer å bruke tid på å etablere en trygg relasjon med pasienten (Kristoffersen, 2016, s.384). I relasjonsbyggingen er det viktig at sykepleier viser åpenhet, innlevelsesevne, og er faglig trygg på seg selv (Kristoffersen, 2016, s.367). Følgelig har sykepleiere et overordnet ansvar jf. Lov om pasient og brukerrettigheter § 3-5 ledd 2 og yrkesetiske retningslinjer punkt 2.5 å tilpasse informasjonen til hver pasient, samt sørge for at informasjonen er forstått (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2019, § 3-5; NSF, u.å.). Tilstrekkelig og individuell tilpasset informasjon er en viktig faktor for pasientens deltakelse i opplæringen av stomistellet. Resultatet blir følgelig styrkede forutsetninger for å kunne håndtere den nye livssituasjon på egenhånd (Nilsen et.al., 2017, s.25).

5.1.2 Hvordan sykepleier kan bidra til aksept og mestring

Stomi endrer kroppens naturlige fordøyelsesmønster. Endringen kan ha negative konsekvenser for personenes selvbilde og livsutfoldelse (Nilsen et.al., 2017, s.524). I flere av studiene viser resultatene at pasientene opplevde frustrasjon og følte på en form for hjelpeløshet og usikkerhet når de delte sine erfaringer med å få stomi (Lim et.al., 2015, s.190; Danielsen et.al., 2013, s.1347-1348). Disse negative følelsene oppstod hyppigst 2-3 uker etter operasjonen, men studien avdekket også at enkelte pasienter aksepterte stomien 2-4 uker etter utskrivelse. En mulig forklaring på at enkelte pasienter aksepterte stomien kort tid etter utskrivelse, kan ha sammenheng med at vedkommende tidligere har hatt mye plager med hyppig avføring og sterke smerter i abdomen. Følgelig vil anleggelse av stomi oppleves som en lettelse. På motsatt side kan de med negativ holdning til anleggelse av stomi vært lite forberedt på stomi som en løsning på problemet, og av den grunn oppleve stomien som et sjokk (Lim et.al., 2015, s.188). Sykepleier må i møte med pasientgruppen som knytter negative tanker til stomien hjelpe dem til å akseptere situasjonen. En vei til målet om aksept og mestring vil være at sykepleier formidler teorien om kroppskunnskaping og fungerer som en veileder gjennom pasientens prosess, noe som også er i samsvar med Orem sine fem hjelpemetoder for å møte pasientens egenomsorgskrav (Kristoffersen, 2016, s.9). Det er viktig at sykepleieren formidler at det er naturlig å gå gjennom ulike faser frem mot mestring av den nye livssituasjonen. Første fase i kroppskunnskaping er preget av uvisshet og tap av kroppskontroll og trygghet. I denne fasen er det viktig at sykepleier viser trygghet gjennom kontinuitet og regelmessighet som innebærer at sykepleier er tilgjengelig, holder avtaler, viser interesse og lytter til pasienten (Strand,1990, s.79). Fase to er preget av at pasienten kan kjenne på sorg og sinne over tapt livsutfoldelse. Sykepleier må i fase to ha en holdning preget av forståelse for pasientenes reaksjoner, samtidig må pasientens hjelpebehov identifiseres. Hjelpebehovene til pasienten må være avdekket før fase tre, hvor fokuset er å tilegne seg ny kunnskap om sykdommen, behandlingen og egne reaksjoner. Sykepleieren vil møte mange pasienter med ulik grad av mestringstro. En forutsetning for å mestre situasjonen er å ha troen på seg selv. Dermed er det viktig at sykepleier støtter pasienten i troen på å mestre den nye livssituasjonen. Har pasienten en forventning om å lykkes vil vedkommende investere og anstrenge seg for å nå målet, og dermed øker sjansen

for å mestre. Et verktøy som vil være viktig i prosessen mot mestring er å ta i bruk en hensiktsmessig mestringsstrategi (Eide og Eide, 2017, s.48). Problemorientert mestringsstrategi vil være en nyttig strategi å veilede pasienten mot, da strategien har til hensikt å finne en løsning på hvordan man kan håndtere belastende situasjoner. Siste fase i kroppskunnskaping innebærer å anvende kunnskapen pasienten har tilegnet seg i fase tre til å finne en ny meningsfull livsutfoldelse (Heggdal, 2008, s.35&40).

Et interessant funn i studien til Lim et.al.,(2015, s.189) viser at enkelte pasienter opplevde god kontroll på stomihåndteringen under innleggelse, og at problemene med stomien oppstod etter utskrivelse. En forklaring kan være at pasientene la mye av ansvaret på sykepleierne og lot dem utføre stomistellene. En annen forklaring kan være varierende krav til utskrivelse fra sykehusene hvor studiene ble gjennomført. Eksempelvis kan det mangle krav om at pasienten må gjennomføre stomistell selvstendig i postoperativ fase. Dette kan være en årsak til hvorfor noen pasienter opplever problemer med stomistell etter utskrivelse. En implikasjon for klinisk praksis vil være å implisere bruken av forskningsbaserte sjekklister for å forbedre kvaliteten på den perioperative perioden. Formålet er å minimere tap av funksjonell kapasitet og dermed gjøre pasienten mer selvstendig etter utskrivelse. ERAS (enhanced recovery after surgery) er et eksempel på et multimodalt verktøy som inneholder sjekklister for ulike kirurgiske prosedyrer (Parks, 2018). Eksempelvis er et tiltak fra sjekklisten at pasienter i postoperativ periode skal selvstendig ha utført stomistell tredje eller fjerde postoperative dag. Pasientene skal i tillegg henvises til poliklinisk oppfølging av stomisykepleier. Ved å stille krav til at alle punktene i sjekklisten må være oppfylt før utskrivelse, vil sannsynligheten øke for at pasienter mestrer stomistell og stomihåndtering på egenhånd etter utskrivelse.

5.1.3 Betydningen av en god relasjon mellom sykepleier og pasient

Studien utført av Thorpe et.al.,(2013, s.383-384) fant at et tillitsfullt forhold mellom pasient og helsepersonell var sentralt i pasientens opplevelse av å motta helsehjelp. En viktig forutsetning for å etablere en trygg og god relasjon mellom sykepleier og pasienten er å benytte "hjelpende kommunikasjon". Eide og Eide (referert i Tveiten, 2020, s.81) bruker begrepet hjelpende kommunikasjon om kommunikasjonen mellom

sykepleier og pasienten. Kjernen i kommunikasjonen er å anerkjenne, være aktivt lyttende og åpen. Ved å være aktivt lyttende setter sykepleier seg inn i pasientens opplevelse av sykdommen, som er viktig for en god relasjon. Et tillitsfullt forhold er utvilsomt viktig for et godt samarbeid, likevel er ikke dette alltid tilfellet i praksis. Det fremkommer i studien til Lim et.al.,(2015, s.188-190) at enkelte pasienter ikke hadde kontroll på hvilken sykepleier som hadde ansvaret for opplæringen av stomistellet, og kjente av den grunn på en usikkerhet til sykepleierne. I tillegg uttrykte en pasient at han måtte delta i stomiopplæring selv om han ikke følte seg klar for det. Det nedfelt i Lov om pasient- og brukerrettigheter §3-1 at tjenestetilbudet skal så langt det lar seg gjøre utformes i samarbeid med pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2019, §3-1). Følgelig vil det være viktig at sykepleier sikrer pasientens rett til medvirkning i opplæringsfasen. Dette vil ha betydning for pasientens utbytte av opplæringen i den forstand at pasienten tilegner seg kunnskapen som er nødvendig for å mestre stomistell på egenhånd, samtidig som relasjonen til sykepleier styrkes (Nilsen et.al., 2017, s.525-526).

Enkelte pasienter som deltok i studien til Lim et.al.,(2015, s.189) uttrykte at problemer og bekymringer rundt stomien oppstod etter utskrivelse. På bakgrunn av funnet er det viktig at samarbeidet mellom sykepleier og pasient opprettholdes etter utskrivelse. For å sikre kontinuitet i tjenestetilbudet er oppfølging via telefon og søknad om vedtak for hjemmesykepleie eksempler på tiltak sykepleier kan iverksette som bidrar til økt pasientsikkerhet og reduksjon av mulige stomikomplikasjoner. Zhang et.al.,(2011, s.1413) forsket på betydningen av telefonoppfølging etter utskrivelse og fant at stomisykepleiere var i stand til å adressere bekymringene til stomipasientene. Likevel kan det være vanskelig for sykepleiere å vurdere pasientens behov for hjelp over telefon. En mulig forklaring på at stomisykepleier var bedre til å avdekke bekymringer enn sykepleiere uten videreutdanning innen stomi, har sammenheng med at stomisykepleierne har større kompetanse- og erfaringsgrunnlag. Det er dermed viktig at sykepleiere uten stomiutdanning er faglig trygg på seg selv og henviser pasienten til stomisykepleier på poliklinikk dersom det foreligger et behov for undersøkelse av stomien (Nilsen et.al., 2017, s.542).

5.1.4 Betydningen av å opprettholde fysiske og sosiale aktiviteter

Det kan være en stor omveltning i livet å få stomi. Endringen som skjer med kroppen kan ha negative konsekvenser for personenes livsutfoldelse og selvbilde (Nilsen et.al., 2017, s.524). Deltakerne i flere av studiene oppga at de følte seg begrenset av stomien og enkelte var ikke i stand til å fortsette sine tidligere aktiviteter. Faktorer som redsel for lekkasje, skam over lyd og lukt, bytting av stomipose og utseende var begrensninger som gjorde at pasientene ikke ønsket å gjenoppta fysiske og sosiale aktiviteter (Lim et.al., 2015, s.189-190; Zhang et.al., 2011, s.1413). Det kan være vanskelig for pasientene å finne mening og håp i den nye livssituasjonen, og kan følgelig ha behov for en sykepleier som støtter og veileder dem i prosessen mot et bedre selvbilde. Et godt selvbilde er vesentlig for å gjenoppta tidligere aktiviteter, som er hovedmålet til pasienten (Nilsen et.al., 2017, s.524). For å nå hovedmålet kan sykepleier sammen med pasienten utarbeide delmål, slik at veien mot hovedmålet ikke føles uoverkommelig. Opplever pasienten å mestre delmålene, økes mestringstroen på å nå hovedmålet. Videre må sykepleier fungere som en motivator og støttespiller for pasienten, da det er vanskelig å mestre slike livsendringer på egenhånd (Lode, 2016, s.56). I praksis betyr dette at sykepleier må informere og motivere pasienten til å se muligheter, ikke bare begrensninger (Nilsen, et.al., 2017, s.527).

Ved anleggelse av stomi kan pasienter kjenne på tap av kroppslig autonomi. For enkelte kan dette føre til redusert sosial kontakt, som igjen kan medføre fare for isolering (Lim et.al., 2015, s.190-191). Isolasjonen oppstår hovedsakelig som følge av frykt for lyder og lukt fra stomien og avvisning fra andre mennesker (Nilsen et.al., 2017, s.524). Tabuholdninger i samfunnet kan også være en årsak til redusert sosial kontakt. For å forebygge isolasjon spiller sykepleiers veiledende og undervisende funksjon en viktig rolle, her bør sykepleieren forklare pasienten betydningen og nødvendigheten av å gjenoppta tidligere aktiviteter (Heen referert i Mikuela, 2017). Å gjenoppta tidligere aktiviteter som jobb, trening og sosiale sammenkomster vil være viktig for pasientens videre livsutfoldelse. Sykepleier bør trygge pasienten med at de aller fleste lever et godt liv etterhvert, men det er individuelt hvor lang tid det vil ta å gjenoppta tidligere aktiviteter. For å gjøre tilvenningen til stomien enklere bør sykepleier informere om tilbud fra organisasjonen for stomiopererte, NORILCO. I

tillegg bør sykepleier undersøke pasientens behov for å delta i støttegrupper og legge til rette for dette. Det kan være stor verdi for pasienten å delta i støttegrupper, og se en person med stomi leve et normalt liv og fungere i sosiale sammenhenger (Nilsen et.al., 2017, s.525&542). Dette underbygges i forskningen hvor det fremkommer at læring i grupper er en god metode for å mestre stomihåndteringen (Bonill-De-Las-Nieves et.al., 2014, s.398; Danielsen et.al., 2013, s.1347-1348).

5.1.5 Betydningen av støtte fra pårørende

Sykepleiere må i større grad etter demokratiseringsprosessen samhandle med pasienter og deres pårørende i arbeidet for å oppnå mestring (Tveiten, 2020, s.13). I flere av studiene fremkommer det at pasientene som ønsket å involvere pårørende aksepterte stomien på et tidligere tidspunkt, sammenlignet med pasientene som ikke involverte pårørende (Thorpe et.al., 2013, s.386; Lim et.al., 2015, s.190-191). Sykepleier skal jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-1 legge til rette for pasientens ønske om å involvere pårørende. Samt står det i yrkesetiske retningslinjer pkt. 3 at sykepleier skal vise respekt og inkludere pårørende. Når pårørende deltar i stell og undervisning er de for enkelte en naturlig ressurs. Ved å ha pårørende tilstede skaper det åpenhet og gir større trygghet for begge parter (Nilsen et.al., 2017, s.542). Det endelige målet er at pasienten skal bli selvhjulpen i stomihåndteringen. I arbeidet mot dette målet er Orem sin egenomsorgsteori sentral. Teorien innebærer at pasienten skal ta initiativ til og dekke de egenomsorgsbehovene vedkommende klarer selv eksempelvis i stomistell. Sykepleieren må avdekke hvilke egenomsorgsbehov pasienten ikke klarer å dekke, og kompenserer for disse. Videre vil sykepleier ha en viktig rolle i å motivere pasienten mot å ta initiativ til å dekke nye egenomsorgsbehov som dukker opp underveis i opplæringsfasen. Det vil være en balansegang mellom å bidra for mye og la pasienten utvikle seg (Kristoffersen, 2016, s.1). Danielsen et.al.,(2013, s.1314) fant dog at pasienter med midlertidig stomi hadde et mindre behov for å involvere pårørende i stomihåndteringen. En mulig forklaring kan være at pasienter med midlertidig stomi er bevisst på at stomien ikke er permanent, og vet at livet uten stomi vil komme tilbake. For pasienter med permanent stomi kan veien til aksept være lengre, og de har dermed større behov for å inkludere sine pårørende. Funn fra studien til Thorpe et.al.,(2013, s.386) viser at støtte fra sykepleiere hadde mindre

betydning for pasientene som mottok tilfredsstillende støtte fra familie og venner. En mulig forklaring kan være at pasienten har en bedre relasjon til sine pårørende og opplever av den grunn støtten fra de som mer meningsfull og reell.

5.2 Implikasjoner for praksis

Oppfølging fra sykepleiere pre- og postoperativt er viktig for å hjelpe pasienter med stomi å gradvis akseptere og mestre den nye livssituasjonen (Zhang et.al., 2011, s.1413; Lim et.al., 2015, s.189-190). Funn fra Lim et.al.,(2015, s.188-189) og Danielsen et.al., (2013, s.1347) understreker at pasienter med stomi har vansker med å akseptere situasjonen. Videre belyser forskningen at mange pasienter opplever dagens stomiundervisning og -veiledning som utilstrekkelig, og følgelig får dette konsekvenser for stomihåndtering etter utskrivelse (Lim et.al., 2015, s.189-191). For å bedre dagens kliniske praksis vil det være av betydning å innføre evidensbaserte sjekklister før utskrivelse av stomipasienter, eksempelvis sjekklister fra ERAS. Sjekklister brukes av sykepleiere for å sikre at pasientene har tilegnet seg kunnskapene og ferdighetene som er nødvendig for selvstendig stomihåndtering, som er viktig for forsvarlig utskrivelse (Parks, 2018). Forskningen viser også at telefonoppfølging gjort av stomisykepleier er et forebyggende og kostnadseffektivt tilbud, med hensikt å adressere problemer og dermed redusere unødvendig sykehusinnleggelse (Zhang et.al., 2011, s.1415). Basert på funn fra forskningen (Thorpe et.al., 2013, s.385; Lim et.al., 2015, s.189), bør trolig internundervisning, eksempelvis stomistell og -veiledning, implementeres i dagens kliniske praksis. Målet med internundervisning er å øke kompetansen til sykepleiere uten stomispesialisering, slik at pasientene får et bedre opplæringstilbud og tilstrekkelig veiledning. Resultatet blir følgelig økt pasientsikkerhet og færre komplikasjoner etter utskrivelse (Thorpe et.al., 2013, s.383).

5.3 Metodediskusjon

Det er en styrke for reliabiliteten av oppgaven at vi har hatt en systematisk fremgangsmåte med litteratursøket. Det innebærer at, før utarbeidelsen av PICO-skjema, foretok vi et innledende litteratursøk for å orientere oss om hva som forelå av fag- og forskningslitteratur. Søket etter relevant litteratur er planmessig gjennomført, da det er benyttet PICO-skjema. I tillegg mottok vi veiledning fra skolens bibliotekar som hjalp oss med å finne relevante og spissede søkeord. Det resulterte i at vi fant artikler som var egnet til å svare på vår problemstilling. Videre er metoden transparent ved at søkeordene er godt dokumentert i søkestrategiskjemaet (Vedlegg II), som styrker oppgaven. Samtidig styrkes reliabiliteten i oppgaven ved at to har analysert dataene. Vi ble enige om å kun søke etter kvalitative studier for å tilegne oss dybdekunnskap. En feilkilde som er relevant å diskutere i litteraturstudium er *cherry picking*. Det innebærer at vi ubevisst velger ut studier som samsvarer med vår egen forståelse, og dermed kan relevante artikler ekskluderes, som er en svakhet. Det var ønskelig å inkludere studier primært fra vestlige land. Grunnen var at vi enklere kunne sammenligne helsetjeneste opp mot norsk helsetjeneste. Det viste seg å være utfordrende grunnet lite forskning, og vi måtte inkludere studier fra Kina og Singapore. Selv om resultatene kan overføres til norsk praksis, er det viktig å bemerke at det foreligger kulturelle, økonomiske og psykososiale forskjeller som kan påvirke overførbarheten til norsk praksis. Vi fant ikke relevant forskning fra Norge, noe som gjør at man ikke kan sammenligne tilbudet som finnes i dag, med hva som kan forbedres for å optimalisere tilbudet til stomipasienter.

6.0 Konklusjon

Funnene i litteraturstudien viser viktigheten av sykepleiers helsepedagogiske funksjon, da informasjon og veiledning er med på å styrke pasientens selvbilde, mestringstro, motivasjon og ferdigheter for å mestre den nye livssituasjonen. Anleggelse av stomi innebærer at pasienten mister kontroll over tømningen av avføring, tarmgass eller urin. Dette kan for mange være en stor omveltning i livet, som kan føre til redusert livsutfoldelse. Sykepleier kan hjelpe pasienten til å mestre den nye livssituasjonen ved å motivere til self-efficacy, å velge en problemorientert mestringsstrategi fremfor en emosjonelt orientert mestringsstrategi og oppfordre til aktivitet slik at pasienten ikke isolerer seg. Videre må sykepleier formidle nødvendig kunnskap om stomi, da tilstrekkelig informasjon er viktig for at pasienten skal kunne mestre den nye hverdagen. Gjennom pasientforeningen NORILCO kan stomipasienter møte personer i samme situasjon, som kan være en god støtte for pasientene ved å utveksle erfaringer om livet med stomi. Samtlige av de inkluderte studiene viser til at det trenges mer forskning, både kvalitativ og kvantitativ, for å utforske og kartlegge stomirelaterte problemer og mulige omsorgsbehov.

Referanseliste

- Bonill-De-Las-Nieves, C., Celdrán-Manas, M., Morales-Asencio, J., Hueso-Montoro, C., Rivas-Marin, C. og Fernández-Gallego, M. (2014) Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2014, vol.22, n.3, pp.394-400. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3208.2429>.
- Danielsen, A., Sørensen, E., Burcharth, K. og Rosenberg, J. (2013). Impact of a temporary stoma on patients' everyday lives: feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma. *Journal of Clinical Nursing*. 22, 1343–1352 <https://doi.org/10.1111/jocn.12011>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2016, 31.mai). Generelle forskningsetiske retningslinjer. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiskeretningslinjer/generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>
- Eide, T. & Eide, H. (2017). *Kommunikasjon i praksis: pasientorientering, samhandling, etikk*. (3.utg 1. opplag) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fonn, M. (2011. 24. juni) Tabubelagt tap. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2011/06/tabubelagt-tap>
- Heggdal (2008). *Kroppskunnskaping - pasienten som ekspert i helsefremmende prosess*. (1.utg. 1 opplag) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Helsebiblioteket (2016, 3. juni) Sjekklistene. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Helsebiblioteket (u.å) Kunnskapsbasert praksis. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
- Helsepersonelloven. (2019). Lov om helsepersonell m.v. (LOV- 2019-04-10-11) Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2
- Indrebø, K., Asprang, A., Olsen, T. & Andersen, J. (2020) A new model of patient-reported outcome monitoring with a clinical feedback system in ostomy care: rationale, description and evaluation protocol. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18 (12), 1-8. doi: [10.1186/s12955-019-1261-3](https://doi.org/10.1186/s12955-019-1261-3)
- Kirkevold, M. (2005) *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. (4. utg.) Oslo: Gyldendal forlag AS.
- Krabbe, S., Austrheim, A. og Ambrose, H. (2019, 22. februar) Stomi kan være ekstra utfordrende for unge. *Sykepleien*, 20 (107), u.s. DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75395>

- Kristoffersen, N. J. (2016) Dorothea Orems egenomsorgsteori. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3. Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3 utg. 1 opplag, s. 1-12) Oslo: Gyldendal forlag AS. Hentet fra: <http://grunnleggende-sykepleie.com/novus/upload/file/Grunnleggende%20sykepleie%202016/Sykepleieteoretikere/Orem.pdf>
- Kristoffersen, N. J. (2016) Livsstil og endring av livsstil. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3. Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3 utg. 1 opplag, s.295-348) Oslo: Gyldendal forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. (2016) Stress og mestring. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3. Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3 utg. 1 opplag, s. 327-294) Oslo: Gyldendal forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. (2016) Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3. Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3 utg. 1 opplag, s. 15- 64) Oslo: Gyldendal forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. (2016) Å styrke pasientens ressurser. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3. Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3 utg. 1 opplag, s.349- 406) Oslo: Gyldendal forlag AS.
- Lim, S., Chan, S. og He, H-G (2015). Patients' Experiences of Performing
- Lode, K., (2016). Mestring. I Heggstad, A-K og Knutstad,U (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2* (4. utg., s. 40-54). Oslo: Gyldendal forlag AS.
- Mikula, J. (2017, 14. jan). Stomisykepleieren – viktig spesialkompetanse. Hentet fra: <https://www.norilco.no/aktuelt/stomisykepleieren-viktig-spesialkompetanse>
- Nilsen, C., Indrebø, M. & Stubberud, D-G. (2017). Sykepleie til pasienter med stomi. I Stubberud, D-G., Grønseth, R. & Almås, H. (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg. 2. opplag, s 519-548) Oslo: Gyldendal forlag AS
- NORILCO (u.å.) Informasjon. Hentet fra: <https://www.norilco.no/informasjon>
- Norsk sykepleierforbund. (u.å.) Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Parks, L (2018) ERAS. Hentet fra: https://www.researchgate.net/publication/326747510_Enhanced_Recovery_After_Surgery

Strand, L. (1990) *Fra kaos mot samling, mestring og helhet. Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*, Oslo, Gyldendal.

Søk og skriv. (2021, 5. mai) Kilder og referanser. Hentet fra:
<https://sokogskriv.no/en/sources-and-referencing/>

Søreide, K., (2018, 29. august) Stomi. Hentet fra: <https://sml.snl.no/stomi>

Thidemann, I-J., (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. (1. utg) Oslo: Universitetsforlaget

Thorpe, G., McArthur, M. og Richardson, B. (2013). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. *International Journal of Nursing Studies*. Volume 51, Issue 3, March 2014, Pages 379-389. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014>

Tveiten, S., (2020) *Helsepedagogikk - helsekompetanse og brukervedvirkning* (2.utg) Bergen: Fagbokforlaget.

Vågan, A., Eika, K. & Skirbekk, H. (2016, 9. desember): Helsepedagogisk kompetanse, læring og mestring. Hentet fra:
<https://sykepleien.no/forskning/2016/12/helsepedagogisk-kompetanse-laering-og-mestring?fbclid=IwAR3jpi3UJZXYbxG-czExlqyHKzwXiO9zqrByJVfbq3MJLipNflnlwvKog-g>

Zhang, J., Wong, F., You, L., og Zheng, M. (2011). A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy. *Journal of Clinical Nursing*. 21, 1407–1415, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03824.x>

Vedlegg I. PICO-skjema

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tittel/arbeidstittel: Om å mestre en ny hverdag med stomi. | | | | |
| Problemstilling formuleres som et presist spørsmål: «Hvordan kan sykepleieren hjelpe pasienten til å mestre en ny hverdag med stomi?» | | | | |
| Hva slags type spørsmål er dette? <input type="checkbox"/> Erfaringer | | Er det aktuelt med søk i Lovdata etter lover og forskrifter? <input type="checkbox"/> Ja | | |
| P Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet: -Stomi -Enterostomi -Postoperativ -Pasient erfaring -Enterostomal terapi sykepleie | I Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for): -Sykepleier -Aktiv veiledning -Pasient opplæring | C Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket: | O Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå: -Mestringstro -Mestring -Egenomsorg -Sosiale ferdigheter -Å leve med -Hverdagsliv | S Hvilken type studiedesign er hensiktsmessig: -Kvalitativ studiedesign |
| P Noter engelske søkeord for pasientgruppe/problem | I Noter engelske søkeord for intervensjon/eksposisjon | C Noter engelske søkeord for evt. sammenligning | O Noter engelske søkeord for utfall | S Noter engelske søkeord for valgt studie design |
| -Stoma -Ostomy -Enterostomy -Postoperativ -Patient experience -Enterostomal therapy nursing | -Nurse* -Patient education -Directive counseling | | -Self-efficacy -Coping -Self-care -Social skills -To live with -Everyday life | -Qualitative study design |

Vedlegg II. Søkestrategiskjema

| Database | MeSH-ord og sammenkoblinger | Antall treff før inklusjonskriterier | Inklusjonskriterier | Antall treff etter inklusjonskriterier | Antall aktuelle studier | Studier |
|----------|---|--------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------|---|
| MEDLINE | S1: Ostomy S2: Stoma S3: Enterostomy S4: Postoperative S5: Patient experience S6: Enterostomal therapy nursing S7: S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 S8: Nursing S9: Patient education S10: Directive counseling S11: S8 OR S9 OR S10 S12: Self- efficacy S13: Coping S14: Everyday life S15: S12 OR S13 OR S14 S16: S7 AND S11 AND S15 | 1,267 | >19 år Engelsk 2010-2020 | 461 | 1 | A qualitative study exploring the nurse telephone follow -up of patients returning home with a colostomy |
| CHINAL | S1: Stoma S2: Ostomy S3: Postoperative S4: Patient experience S5: Enterostomy S6: S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 S7: Nursing S8: Directive counseling S9: Patient education S10: S7 OR S8 OR S9 S11: Self-efficacy S12: Everyday life S13: Coping S14: S11 OR S12 OR 13 S15: S6 AND S10 AND S14 | 408 | Alle voksne Engelsk 2010-2020 | 77 | 3 | Impact of a temporary stoma on patients' everyday lives: feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma Patients' Experiences of Performing Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration |

| | | | | | | |
|----------|---|-----|---|----|---|--|
| PsycINFO | <p>S1: Stoma S2: Ostomy S3: Enetrostomy S4: Patient experience S5: Postoperative S6: S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5</p> <p>S7: Nursing S8: Patient education S9: Directive counseling S10: S7 OR S8 OR S9</p> <p>S11: self- efficacy S12: coping S13: everyday life S14: S11 OR S12 OR S13</p> <p>S15: S6 AND S10 AND S14.</p> | 29 | >18 år Engelsk 2010-2020 Qualitative | 8 | 1 | Living with digestive stomas: Strategies to cope with the new bodily reality |
| EMBASE | <p>S1: Stoma S2: Ostomy S3: Enetrostomy S4: Patient experience S5: Postoperative S6: Enterostomal therapy nursing S7: S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6</p> <p>S7: Nursing S8: Patient education S9: Directive counseling S10: S7 OR S8 OR S9</p> <p>S11: self- efficacy S12: coping S13: everyday life S14: S11 OR S12 OR S13</p> <p>S15: S7 AND S10 AND S14.</p> | 162 | 18-64 år Engelsk 2010-2020 | 38 | 0 | |

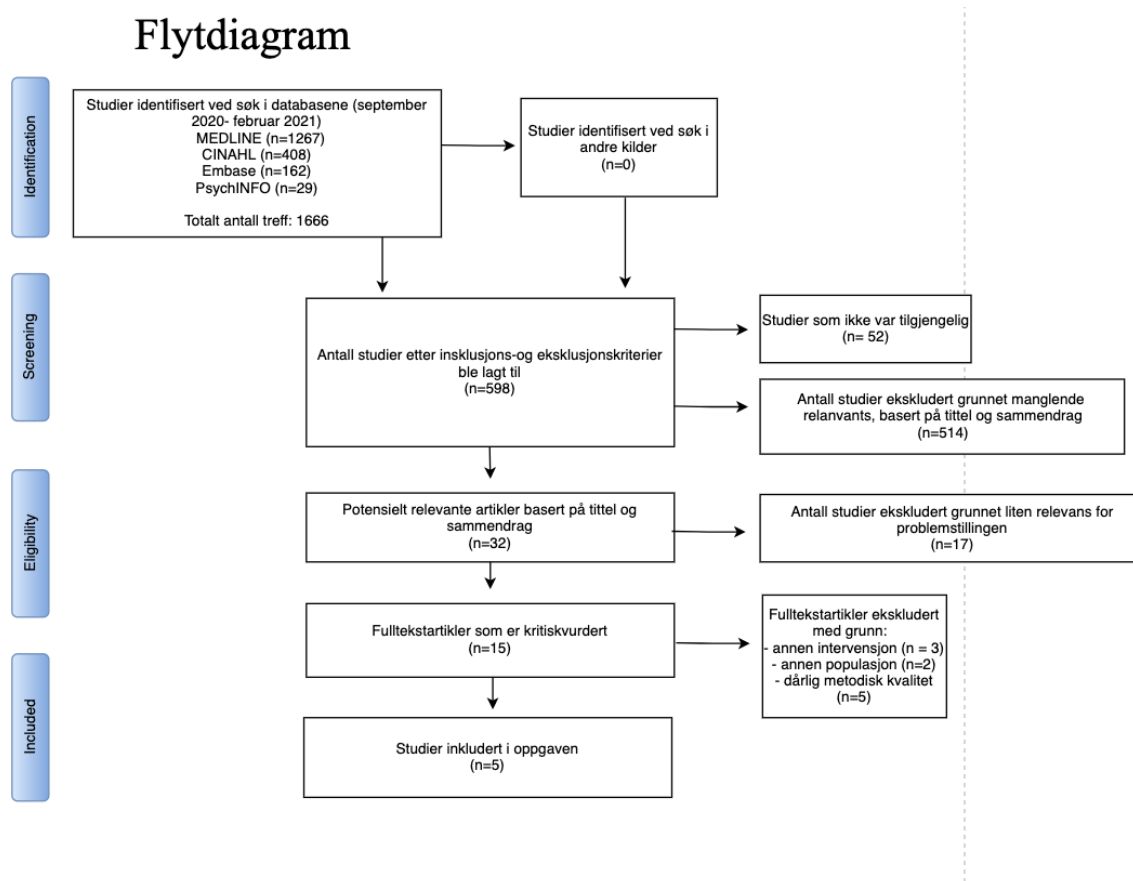
Vedlegg III. Litteratormatrise

| Forfatter, Publiseringsår, tidsskrift og land | Tittel | Hensikten med studien | Metode | Utvalg/ populasjon | Hovedfunn/ resultat | Kvalitetsvurdering | Redegjort for etiske vurderinger |
|---|--|--|---|--|--|---|---|
| Thorpe, G., McArthur, M. & Richardson, B. 2013 International Journal of Nursing United Kingdom | Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative study | Hensikten med denne studien var å utforske den individuelle opplevelsen av å leve med en nylig anlagt stomi og gi helsepersonell oppdatert informasjon om hvilke tiltak som fungerer hos denne pasientgruppen. | Dette er en kvalitativ studie som bygger på et eksistensielt fenomenologisk design. Data fra deltakerne ble samlet inn gjennom en-til-en intervjuer 3, 9 og 15 mnd etter stomioperasjon. Helsepersonell ble også intervjuet for å gi tilleggsinformasjon. | Det deltok 12 pasienter i studien. Kravene for å delta i studien innebar at pasientene enten hadde kolorektal kreft, Crohns sykdom, ulcerøs kolitt eller divertikulær sykdom som krever stomidannelse. Videre må deltakerne ha stomien i mer enn ett år, kun tarmstomi, være over 18 år, engelsk må være første språk eller kunne uttrykke intime detaljer på engelsk, til slutt må dannelsen av stomi være under 2 mnd. 10 helsepersonell deltok også i studien. | Studien setter lys på tre hovedtemaer: 1. Forhold til helsepersonell. 2. Være forberedt og 3. gjenvinne autonomi. Videre avdekker studien hvordan helsepersonell kan bidra til at pasientene føler seg tilfreds i sin «nye» kropp, samt øke sin sosiale selvsikkerhet. | Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie hvor 10 av 10 spørsmål var innfridd | Ja. Etisk godkjenning: Gitt av Norfolk Research Ethics Committee og East Norfolk og Waveney Research Governance Committee |
| Zhang, J-E., Wong, F., You, L. & Zheng, M. 2011 Journal of Clinical Nursing Kina | A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy. | Hensikten med denne studien var å utforske og beskrive innholdet i telefonintervensjonssamtaler gjennomført av en enterostomal sykepleier med pasienter utskrevet hjem med kolostomi. | Dette er en kvalitativ utforskende studie. I studien deltok 12 personer og det ble gjennomført 25 telefonsamtaler av en stomisykepleier. | 12 deltakere ble valgt på bakgrunn av inklusjon- og eksklusjonskriterier. Inklusjonskriteriene var at deltakerne skulle ha rektal kreft og permanent kolostomi etter operasjon, evne til å snakke mandarin eller cantonese, være våken og orientert, mulig å få tak i via telefon etter utskrivelse. Eksklusjonskriteriene var andre typer kreft, alkohol og rusmisbruk, psykisk sykdom, å bli utskrevet til sykehjem, være døende, og kognitivt svekket. | Det var fem temaer som kom opp hyppigst blant deltakerne. Dette var 1. Opplæring av stomi, 2. Tilgang til stomipleie, 3. Oppmuntring til egenomsorg av stomi, 4. Leve som normalt 5. Generelle postoperative problemer. | Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie hvor 9 av 10 spørsmål var innfridd | Studien er godkjent av universitetet og sykehusets etiske komite. |
| Lim, S., Chan, S. & He, H-G. 2015 Cancer Nursing Singapore | Patients' Experience and Preforming Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period | Hensikten med denne studien var å undersøke pasienters erfaringer med å utføre egenomsorg for stomien i den første postoperative perioden. | Studien har et kvalitativt beskrivende design. Data ble samlet inn ved bruk av semistrukturerte intervjuer og av en intervjuguide. Spørsmålene var åpne og generelle. | I studien deltok 12 personer. For å delta i denne studien måtte deltakerne ha gjennomgått en elektiv kolorektal reseksjon, uavhengig om operasjonen ble fortatt lapraskopisk eller åpen. Videre måtte deltakerne prate engelsk eller mandarin og være over 21 år. De kvalifiserte pasienter ble identifisert og kontaktet på utskrivelsesdagen fra sykehuset. | Funnene i studien viser til fem temaer som dukket opp i analysen. 1. Aksept og egenhåndtering av stomi. 2. Fysiske begrensninger. 3. Psykiske reaksjoner 4. Sosial støtte 5. Behovet for forberedelse og opplæring. | Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie hvor 9 av 10 spørsmål var innfridd | Etisk godkjenning ble innhentet fra institusjonskomiteen av sykehuset som deltok. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|---|---|
| | | | | | Forskerne påpeker at i videre studier trengs det å foretas observasjoner, fokusgruppeintervju og intervju av sykepleiere for å bredere forståelse og innsikt i temaet. | | |
| Danielsen, A. K., Sørensen, E. E., Burcharth, K. & Rosenberg, J. 2013 Journal of Clinical Nursing Danmark | Impact of a temporary stoma on patients' everyday lives: feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma | Hensikten med denne studien var å kartlegge hvordan midlertidig stomi påvirker hverdagen til pasientene. Videre ville forskerne innhente ny kunnskap og forståelse av hvordan pasienter kan leve med midlertidig stomi. | Studiens forskningsdesign bygger på et hermeneutisk fenomenologisk design. Forskerne av studien har valgt å foreta gruppeintervju, fremfor individuelle intervju (som er å foretrekke i studiedesignet de har valgt). Forskerne begrunner valget med gruppeintervju da målet med studien var å se etter mening i pasients opplevelser og var opptatt av tolkning. | Det var 7 som deltok i studien. Deltakerne ble rekruttert gjennom en stomiklinikk og ble valgt i den hensikt å oppnå variasjon i alder og kjønn og tid siden anlegge av stomi. Forutsetning for å delta i studien var at deltakerne måtte være fysiske og mentalt kapable for å delta, videre måtte deltakerne kommuniserer uten problemer, være interessert i å dele egne opplevelser og lytte til andres erfaringer, samt måtte deltakerne være i stand til å håndtere stomien på egenhånd. Deltakerne måtte også fremdeles ha stomien. Deltakerne ble ekskludert hvis de av en eller annen grunn trakk sitt samtykke til å delta. | Basert på fokusgruppeintervjuene som er foretatt var det to temaet som skilte seg ut blant deltakerne. Det var 1. Behov for kontroll og usikkerhet, 2. Å sette livet på vent. Resultatene som kom frem under tema 1. behov for kontroll og usikkerhet, var at deltakerne uttrykket vedvarende følelser om behovet for å ha kontroll, og at de noen ganger følte seg preget av usikkerhet. Det som kom frem i resultatene under tema 2. Å sette livet på vent, var at deltakerne var enige om at det å snakke med noen hadde stomi fra før var nyttig da de kunne lære av erfaringene deres og utveksle tips og triks som gjør livet med stomi enklere. | Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie hvor 10 av 10 spørsmål var innfridd | Studien er godkjent av Danish Data Agency. Den Ethiske Komité i Danmark ble informert om prosjektet, men siden studien ikke inkluderte biomedisinsk inngrep var det ikke behov for tillatelse fra den etiske komite ifølge dansk lov. |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|---|
| <p>Bonill- De- Las-Nieves, C., Celdrán- Manas, M., Hueso-Montoro, C., Morales-Asencio, J., Rivas-Marin, C. & Fernández-Gallego, M.</p> <p>2014</p> <p>Revista Latino-Americana de Enfermagem</p> <p>Spania</p> | <p>Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality.</p> | <p>Hensikten med denne studien var å beskrive ulike strategier stomipasienter benyttet for å mestre sin hverdag.</p> | <p>Dette er en beskrivende kvalitativ studie som bygger på Edmund Husserl's beskrivende fenomenologi. Data ble samlet inn via semistrukturerte intervju som foregikk i perioden mellom januar og juni 2011.</p> | <p>I studien deltok 21 pasienter som ble rekruttert fra stomisykepleiere. Forskerne ønsket et bredt populasjonsutvalg og hadde dermed ingen bestemte inklusjon- og eksklusjonskriterier.</p> | <p>Deltakerne i studien fremhevet to hovedtemaer. Ut i fra disse temaene kom det frem undertemaer:</p> <p>1.Self-care</p> <ul style="list-style-type: none"> -irrigation -eating -hygiene, skin-stoma care, pouch change -different devices -gas management and stool leakages -adaption to the bodily change. <p>2.Self-help.</p> <ul style="list-style-type: none"> -search for internet information and peer support | <p>Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie hvor 7 av 10 spørsmål var innfridd</p> | <p>Etisk godkjenning ble innhentet fra Forskningskomiteen ved School of Helsevitenskap ved Universidad de Málaga.</p> |
|--|--|--|---|--|--|---|---|

Vedlegg IV: Flytdiagram



Vedlegg V: Kritisk vurdering av “Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative study.”

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan bruke sjekklisten

Sjekklisten består av tre deler:

- Innledende vurdering
- Hva forteller resultatene?
- Kan resultatene være til hjelp i praksis?

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

Om sjekklisten

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.

Denne sjekklisten er inspirert av «10 questions to help you make sense of qualitative research» fra CASP. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP Checklists. Oxford: CASP UK [oppdatert 2018; lest 15.10.2020]. Tilgjengelig fra: <http://www.casp-uk.net/checklists>

(A) Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

 JA UKLART NEI**Tips:**

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

Eksisterende forskning viser enorm variasjon i hvordan enkeltpersoner opplever å leve med et nytt stomi, men det er lite kjent om den individuelle opplevelsen av moderne helsevesen fra pasientperspektivet. Derfor ville forskerne utforske den individuelle opplevelsen av å leve med en ny stomi og interaksjoner med helse tjenester over tid med det formål å informere helse tjenester.

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

 JA UKLART NEI

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

Kvalitativ metode er hensiktsmessig da studien har som mål å utforske den individuelle opplevelsen av å leve med en ny stomi og interaksjoner med helse tjenester over tid med det formål å informere helse tjenester.

Skal du fortsette vurderingen?

Tips:

Hvis du svarte NEI på et av spørsmålene over kan du kanskje like godt legge bort artikkelen og finne en annen.

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

 JA

 UKLART

 NEI

En eksistensiell fenomenologisk metode var valgt fordi det ser på tidligere opplevelser, de opplevelsene som ikke er konseptualisert eller kategorisert av enkeltpersoner og som ofte blir tatt for gitt. Opplevelsene kan fange en felles essensiell forståelse av å leve med en ny stomi. Fokuset var på hvordan enkeltpersoner opplevde endring i kroppen som følge av stomi dannelse og hvordan dette påvirket hverdagen.

Tips:

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

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

 JA

 UKLART

 NEI

Studien legger frem i sine inklusjonskriterer hvem som kan delta i studien. Deltakerne må ha enten kolorektal kreft, Crohns sykdom, ulcerøs kolitt eller divertikulær sykdom som krever stomidannelse. Videre må dannelsen av stomien være under 2 mnd siden, hvor stomien ikke skal være midlertidig, kun tarmstomi, være over 18 år, engelsk må være første språk eller kunne uttrykke intime detaljer på engelsk. Potensielle pasienter ble kontaktet av en sykepleier, videre ble en målrettet prøvetakningsstrategi utført som rekrutterte tolv deltakere.

Ti helsepersonell fra samme distriktsykehus som var involvert i direkte omsorg med stomipasienter ble også rekruttert for å kontekstualisere deltakerdata.

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

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

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

 JA UKLART NEI

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

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

Data fra pasientdeltakerne ble samlet inn gjennom en-til-en intervjuer ved 3, 9 og 15 mnd etter stomidannelse. Helsepersonellet deltok i enkelt intervju.

Pasientintervjuene ble gjennomført først etter 3 mnd. slik at deltakerne skulle få tilstrekkelig gjenopptrening etter operasjonen slik at de var fysisk god nok til å reflektere over deres erfaringer til dags dato. Tidspunktet på 9 mnd. utforsket potensiell sosial reintegrering.

Datainnsamlingspunktet på 15 mnd utforsket deltakernes eksisterende kunnskap.

Åpningsspørsmålet til intervjuene, for deltakerne var " Vær så snill, kan du fortelle meg om din opplevelse av å leve med (eller omsorg for enkeltpersoner med) stomi? ". Videre ble det etterfulgt av en grundig utforskning av problemene og opplevelsene. Denne åpne utforskende intervjutilnærming tilrettelegger for et søk etter betydninger og opplevelser som kan ha tidligere blitt uidentifisert.

Intervjuene ble tatt opp og deretter transkribert.

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

 JA UKLART NEI**Tips:**

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

Forskerne har som nevnt brukt en åpne spørsmål i tilnærningen til deltakerne. Dette tillot deltakeren å lede intervjuet, og minimerer muligheten for å introdusere forskerens tidligere erfaringer med fenomenet inn i datainnsamlingsprosessen, slik det kan forekomme med forhåndsplanlagt intervjv.

Forskeren var kjent av helsepersonellet som kunne ha resultert i at de følte seg forpliktet til å delta i studien.

7. Er etiske forhold vurdert?

 JA UKLART NEI**Tips:**

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

Skriftlig samtykke ble oppnådd ved første intervju og deretter bekreftet verbalt. Anonymiteten til deltakerne er også ivarettatt ved bruk av fiktive navn. Etisk godkjenning: Gitt av Norfolk Research Ethics Committee og East Norfolk og Waveney Research Governance Committee

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

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

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

 JA UKLART NEI

Studien er bygget på en eksistensiell fenomenologisk design. Analysen er bygget på fem faser. Første fase besto av å lytte til lydopptakene og lage en fortellende oppsummering av innholdet. Fase to innebar fri tekstanalyse uten individuelle meninger og erfaringer. Fase tre besto av å sortere opplevelsene og meningene til deltakerne. I fase fire ble disse opplevelsene og meningene delt inn i kategorier. Fase fem innebar å utforske kategoriene på tvers av alle transkripsjoner for å identifisere viktige temaer. Forskerne legger frem i "limitations" at selv om tidsrammen på femten måneder er lengre enn tidligere studier, kunne den utvides videre til gi en dypere forståelse av pasientens behov.

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

 JA UKLART NEI

(B) Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

 JA UKLART NEI

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

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

Ut i fra deltakernes erfaringer med helsetjenester kom det frem i resultatene tre hovedtemaer. 1. forhold til helsepersonell 2. det å være foreberedt 3. gjenvinne autonomi. Hver hovedtema har undertemaer. Videre har forskerne av studien inkludert helsepersonell som også fremlegger sine erfaringer. Dette gir en bredere forståelse og innblikk fra begge parter side, som styrker studien

Påliteligheten ble forbedret ved triangulering av datakilder (pasient- og helsepersonelldata) og forskertriangulering av tolkninger av data, som gir tilstrekkelig detaljer om deltakerne og forskningsinnstillingen for å forbedre resonans med de som tolker forskningen. En forskningsdagbok ble oppbevart av forskeren for å lette refleksjoner om relasjonsbygging med deltakerne, og eventuelle følelsesmessige svar på deltakernes erfaringer

(C) Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

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

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

Forskerne legger frem at resultatene av denne studien kan overføres til andre land, til tross for forskjeller i kulturer, så lenge det overordnede målet er å legge til rette for å møte de individuelle behovene til pasientene.