



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9-H-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	13-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	27-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSS9 1 H 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	478
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7989
----------------------	------

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:	80
Andre medlemmer i gruppen:	365

Jeg godkjenner avtalen 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

Mestring hos ungdom og unge voksne med
stomi

Coping among teenagers and young adults with
a stoma

Kandidatnummer: 365 og 478

Sjukepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 27.05.2022

Antall ord: 7989

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: As students we have both met and worked with patients who have gotten a stoma because of inflammatory bowel disease. Still, these patients have been elderly. With an increasing focus on body-image in today's society, we wonder how younger patients, such as teenagers, adolescents and young adults experience having a stoma. Therefore, the chosen issue is as follows: How can nurses help teenagers, adolescents and young adults to cope with having a stoma ?

Purpose: The purpose of this study is to get a better understanding of how a stoma affects young people - both mentally and socially, and how this influences nursing care.

Method: The method that is used is literature study.

Result: The findings show that young ostomy-patients struggle with their new situation, despite many being pleased with getting rid of their IBD-trouble. Problems are related to altered body image, decreased self-esteem and stigma.

Conclusion: Nurses have an important role in helping young ostomy patients to experience coping. Through a trustfull relationship and good communication, the nurse should provide sufficient information and guidance, so that the patient experiences the stoma as manageable, understandable and meaningful. *This process must be based on a assessment of the patient's learning needs, learning style and readiness to learn.* External resources such as friends and family must be included in the rehabilitation process, and help provide a safe environment for the patient.

Keywords: *Ostomy, IBD, self-esteem, body image, stigma, coping, empowerment*

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	2
1.2 Begrunnelse for problemstilling	2
1.3 Begrepsavklaring og presisering	3
2.0 Teori	4
2.1 Kronisk inflammatorisk tarmsykdom	4
2.3 Selvfølelse	5
2.4 Kroppsbilde	6
2.4.1 Kroppsbilde blant unge	6
2.5 Stigmatisering	7
2.6 Mestring	7
2.6.1 Empowerment	8
2.7 Sykepleierens funksjoner og ansvarsområder	9
3.0 Metode	11
3.1 Litteraturstudie som metode	11
3.2 Søkeprosess	11
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
<i>Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	13
3.4 Kritisk vurdering	13
3.5 Analyse og syntese	13
3.6 Kritikk av metode	14
3.7 Ethiske overveielser	15
4.0 Resultatsyntese	16
4.1 Stomiens negative og positive innvirkning	16
4.2 Stomiens påvirkning på sosiale relasjoner	17
4.3 Behov for psykisk støtte og informasjon fra helsepersonell	18
5.0 Resultatdiskusjon	20
5.1 Stomiens negative og positive innvirkning	20
5.2 Stomiens påvirkning på sosiale relasjoner	22
5.3 Behov for psykisk støtte og informasjon fra helsepersonell	24
6.0 Metodediskusjon	26
7.0 Konklusjon	28
8.0 Referanseliste	30
<i>Vedlegg 1: Litteraturmatrise</i>	33
<i>Vedlegg 2: Prisma flytskjema</i>	35

1.0 Innledning

I 2020 var det opp mot 22800 mennesker som levde med stomi i Norge, de fleste stomier med opphav i tarmene (Norilco, 2020). Stomi kan defineres som en kunstig kirurgisk kroppsåpning der tarmen legges ut til overflaten av huden, ofte grunnet sykdom som tarmkreft eller kronisk inflammatoriske sykdommer (IBD) som ulcerøs kolitt og crohns (Stubberud, Nilsen, et al., 2016, s. 519). Kronisk inflammatoriske tarmsykdommer debuterer som regel i alderen 15-40 år, og rundt 30-40% vil ha behov for kirurgi ved behandling av sykdommen. Dette kan innebære anleggelse av midlertidig eller permanent stomi (Burch, 2008, s. 68; Stubberud & Nilsen, 2016, s. 474–477).

Å leve med stomi vil for mange føre med seg både fysiske og psykiske utfordringer. Mens mange operasjoner etterlater seg et arr eller et minne om at en usunn del av kroppen er fjernet, vil en stomi kreve kontinuerlig oppmerksomhet (Salter, 1997, s.184). Elementer som endret kroppsbylde, klesvalg, redsel for lukt, lyd og lekkasje fra stomiposen er blant bekymringer pasientene ofte sitter med. Slike faktorer påvirker psyken og psykologiske responser som angst, sinne, depresjon, lavt selvbilde og fornektelse kan knyttes opp mot det å leve med stomi (Burch, 2008, s. 294). På grunn av tap av kontroll over avføring og tarmgasser, vil noen pasienter velge å begrense egen livsutfoldelse, noe som igjen gjør dem svært utsatt for nedsatt livskvalitet (Stubberud, Nilsen, et al., 2016, s. 525).

Ungdomsårene preges av fysiologiske, psykologiske og miljømessige endringer, og utover i tidlig voksenliv vil modne personlighetstrekk utvikles (Gonzalez, 2021, s. 277–278). Å ha en kronisk sykdom hvor man må få anlagt stomi, vil føre til store livsendringer, spesielt i en periode hvor man er ung og i utvikling. Mange unge er i en fase hvor det å skille seg ut er problematisk, spesielt med hensyn til endret kroppsbylde (Burch, 2008, s. 289). Den fysiske forandringen gjør at de unge voksne føler seg mindre attraktiv, og konflikter knyttet til å tørre og innlede seksuelle forhold oppstår (Stubberud, Nilsen, et al., 2016, s. 525). Slike problemer gjør pasientgruppen spesielt viktig å utforske.

I følge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleier understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk Sykepleierforbund, 2019). For å kunne utøve slik sykepleie og ivareta unge mennesker med stomi, er det avgjørende å vite hvilke opplevelser, tanker og utfordringer denne pasientgruppen har.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne litteraturstudien er mestring knyttet til stomiens innvirkning på ungdom og unge voksne. Vi har begge møtt og jobbet med voksne og eldre pasienter med stomi som har opplevd situasjonen sin som utfordrende. I en stadig mer digitalisert verden der fokuset på kropp fremheves i større grad, kan vi se for oss at en kroppsending som stomi kan være ekstra vanskelig for unge. Vi er nysgjerrig på hvordan denne pasientgruppen håndterer både tanker og følelser knyttet til det å få stomi i en fase av livet som allerede er preget av forandringer og usikkerhet. I denne studien vil vi belyse hvordan sykepleier kan være en støtte for denne pasientgruppen, og hjelpe de med å mestre sin situasjon slik at en god livskvalitet opprettholdes. På bakgrunn av dette har vi valgt problemstillingen:

Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos ungdom og unge voksne som har fått stomi?

1.2 Begrunnelse for problemstilling

Vi vil møte pasienter med stomi i alle deler av sektoren, og oppdatert kunnskap om mestring knyttet til stomi kan bidra til forebygging av både fysiske og psykiske problemer (Burch, 2008, s. 294–295). På grunnlag av dette er det behov for bred kunnskap om pasientgruppen og tema, og vi vil derfor utforske hva som kan føre til økt mestring hos unge med stomi.

1.3 Begrepsavklaring og presisering

Denne studien er begrenset til å omfatte unge pasienter som har fått stomi som følge av inflammatoriske tarmsykdommer som ulcerøs kolitt og crohns. Tarmkreft som årsak er ikke inkludert. Vanligvis debuterer IBD i alderen 15-40 år, men vi har valgt å ta utgangspunkt i begge kjønn mellom 13-40 år. Dette er for å inkludere eventuelle unge som kan ha fått påvist IBD tidligere enn 15 år, og for å kunne utforske et stort aldersspenn. Når vi bruker ordet stomi, er dette begrenset til å omfatte ileostomi eller kolostomi.

Stomi: Ordet kommer fra gresk, og betyr “munn” eller åpning”. En stomi forbindes ofte med en kirurgisk konstruert åpning mellom to hulorganer som legges ut på hudoverflaten (Stubberud, Nilsen, et al., 2016, s. 519). Ved anleggelse av kolo - og ileostomi trekkes tarmen ut gjennom en åpning i huden, vrenses, og sys fast til huden. En nyanlagt stomi skal være frisk og rød i fargen og alltid fuktig. Den er følelsesløs, og man skal ikke føle smerter i selve stomien (Stubberud, Nilsen, et al., 2016, s. 520)

Selvfølelse: Sosiologen Morris Rosenberg definerer selvfølelse som “.. en generell positiv eller negativ følelse knyttet til seg selv”. Selvfølelsen er nært knyttet til andre begreper om hvordan vi erfarer og vurderer oss selv, som selvtillit, selvbilde, selvsikkerhet og identitet (Gonzalez, 2021, s. 275–276).

Mestring: Ordet mestring omhandler opplevelser av det å ha krefter til å møte utfordringer og ha en følelse av kontroll over eget liv (Vifladt & Hopen, 2004, s. 14). En forbinder ordet med å prestere eller klare noe. Å klare den følelsesmessige prosessen hvor man overfører oppmerksomheten fra “gammelt” til “nytt” liv ved å konstruere nye mål og forventninger, knyttes opp mot ordet mestring (Vifladt & Hopen, 2004, s. 60-61).

2.0 Teori

I teoridelen presenteres litteratur som er relevant for studien vår. Litteraturen er hentet fra pålitelige kilder som fagbøker, og har dermed stor validitet og reliabilitet. Vi vil gå inn på hva kronisk inflammatorisk tarmsykdom (IBD) innebærer og kort om ulcerøs kolitt og crohns. Videre vil det fokuseres på på selvfølelse, kroppsbilde, stigmatisering, mestring og empowerment, og til slutt om sykepleierens funksjons- og ansvarsområder. Teorien vil gi kunnskap om tema som vil være relevant for å belyse og diskutere problemstillingen vår.

2.1 Kronisk inflammatorisk tarmsykdom

IBD er en forkortelse for det som på engelsk heter “inflammatory bowel disease”, og som på norsk oversettes til “kronisk inflammatorisk tarmsykdom” (Burch, 2008, s. 58). IBD kan ses på som en paraplybetegnelse for to hoveddiagnoser; crohns sykdom og ulcerøs kolitt. IBD som generell betegnelse, beskrives som en betennelse i mage-tarmkanalen, og gir symptomer i form av magesmerter, utmattelse, rektal blødning, vekttap og diaré (Burch, 2008, s. 58-60). Til tross for stor utvikling innen medikamentell behandling, vil en stomioperasjon være nødvendig for mange med IBD-sykdom. Dette skyldes pasientenes langvarige uttalte symptomer og mangelfull respons på medikamenter (Burch, 2008, s. 68).

Crohns sykdom gir betennelsesforandringer og arrdannelser i tykktarmen, og sykdommen kan ramme alle deler av mage-tarmkanalen (Stubberud & Nilsen, 2016, s. 474). Årsaken for sykdommen er ukjent, men både genetiske, miljømessige samt immunologiske mekanismer har betydning for hvem som får det. Sykdommen opptrer som oftest i 15-40 årsalderen hvorav kvinner har økt risiko i forhold til menn. Vanlige symptomer og plager ved denne sykdommen er blant annet hyppig diaré, kvalme og brekninger, vekttap, luftplager, anemi og noen ganger feber (Stubberud & Nilsen, 2016, s. 474).

Ulcerøs kolitt kan minne om crohns sykdom, men betegnes som en kronisk inflammasjon sykdom som gir slimhinneskade i tykktarmen (Stubberud & Nilsen,

2016, s. 477). Ved denne sykdommen er det kun tarmens slimhinne, altså mucosa, som angripes. Som ved crohns sykdom opptrer ulcerøs kolitt i 15-40 års alderen. Årsaksmekanismen er også her ukjent, men kan komme av genetiske og miljømessige faktorer, i tillegg til autoimmune mekanismer. Hovedsymptomene ved ulcerøs kolitt er blant annet blodig og slimete diaré mer enn seks ganger i døgnet, feber, og takykardi (Stubberud & Nilsen, 2016, s. 477).

2.3 Selvfølelse

Selvfølelse er en subjektiv følelse knyttet til ens eget syn på seg selv og sin verdi (Gonzalez, 2021, s. 275–276). Denne følelsen kan være både positiv og negativ, og påvirkes av ulike faktorer som for eksempel bekreftelse fra andre, relasjoner, velvære og livstilfredshet. Begrepet har sterk tilknytning til fenomener som selvtillit, selvbilde, selvsikkerhet og identitet, hvor alle sier noe om opplevelse, erfaring og vurdering av seg selv. En person med god eller høy selvfølelse vil orientere seg etter egne interesser og i mindre grad ha behov for anerkjennelse fra andre (Gonzalez, 2021, s. 275–276).

Selvfølelsen utvikles gjennom hele livet, og vil naturlig endre seg i ulike livsfaser, fra barn, til godt voksen (Gonzalez, 2021, s. 276–277). Den påvirkes av genetikk, men det har vist seg at de største forskjellene kommer av forhold knyttet til miljø og omgivelser. Utvikling og ervervelse av en god selvfølelse bestemmes ut i fra tre grunnleggende menneskelige behov; selvstendighet, å være i relasjoner og mestring/kompetanse. Tilstedeværelsen av disse faktorene vil påvirke pasientens selvfølelse. Hvordan personen takler og mestrer eventuelle endringer vil ha betydning for selvfølelsen (Gonzalez, 2021, s. 276–277).

Ungdomsårene preges av fysiologiske, psykologiske og miljømessige endringer (Gonzalez, 2021, s. 277–278). I denne fasen av livet knyttes selvfølelsen sterkt opp mot selvbildet, og fysisk utseende har stor betydning. Andre faktorer som familie og venner vil prege personens opplevelse av velvære. Utover i tidlig voksenliv vil de mer modne personlighetstrekkene utvikles, ofte parallelt med en økt selvstendighet (Gonzalez, 2021, s. 277–278).

2.4 Kroppsbilde

Kroppsbilde kan defineres som hvordan mennesker oppfatter sin egen kropp og kan knyttes til faktorer som blant annet vekt, annerledes kroppsbygning eller det å se ulik ut fra andre mennesker (Nesse, 2021, s. 284–286). Ens egen oppfatning av hvordan kroppen ser ut knyttes opp mot faktorer som selvfølelse og egenverd. Ved at kroppsbilde kan påvirke selvfølelsen, henger dette sammen med verdier og oppfatninger som gjør en person til den man er. Kroppsbildet bidrar dermed til å påvirke en person sin livskvalitet, både i positiv og negativ retning (Nesse, 2021, s. 284–286).

Mange som får anlagt stomi sliter med å tilpasse seg den nye kroppen, og negative følelser som frykt for avvisning og avsky vil i starten overskygge stomiens positive effekter (Salter, 1997, s. 184). Pasienten må akseptere at en normal kroppsfunksjon er vekke, og en ny kroppsdel er anlagt. Tidligere studier viste at noen pasienter med stomi hadde et forvridt kroppsbilde også 5-10 år etter anleggelsen (Salter, 1997, s.183). Likevel vil de fleste tilpasse seg stomien og akseptere dens fordeler og ulemper, og slik få et mer avslappet forhold til kroppsbildet (Salter, 1997, s.182-184).

2.4.1 Kroppsbilde blant unge

Synet på sin egen kropp, altså kroppsbilde, vil utvikle seg fortløpende fra ung alder, og påvirkes av både indre og ytre faktorer. I ungdomsårene er fokuset på kropp og utseende stort, og man er i en alder hvor man ikke ønsker å skille seg ut fra jevnaldrende (Burch, 2008, s. 289). Ungdommer vil i stor grad sammenligne seg med likesinnede, og belage seg på meninger fra dem rundt. Ved manglende bekreftelse og avsky fra likesinnede og personer rundt, står denne gruppen mennesker i fare for å utvikle langvarige negative konsekvenser (Salter, 1997, s.96-99).

For unge voksne vil problemer knyttet til stomi og kroppsbilde ofte kunne i hva en eventuell partner vil synes (Salter, 1997, s. 190). De vil ofte føle på en usikkerhet knyttet til når de skal fortelle om stomien, og om den vil definere forholdet videre.

Spesielt menn føler seg uattraktiv og lite seksuelt tiltalende grunnet stomien (Salter, 1997, s.190).

2.5 Stigmatisering

Stigma kommer fra gresk og betyr “merke, sårmerke”. Ordet oppstod i forbindelse med merking av personer, i form av skjæring eller brenning, hvor hensikten var at alle skulle se at bæreren var et avvik fra samfunnet (Goffman, 1975, s. 13). I senere tid har ordet stigmatisering utviklet seg, og betegner et samfunn som inndeler mennesker i kategorier ut i fra hvilke egenskaper som oppfattes som normale og naturlige. Avviker man fra normalen, plasseres man i en egen kategori. De sosiale spillereglene gjør at mennesker plasserer hverandre i båser uten å være klar over det, og vi gjør oss opp en mening om det vi forventer å møte. Man kan stigmatisere på bakgrunn av fysiske misdannelser, karaktermessige feil, eller det kan være slektsbetinget, som for eksempel rase. Felles er tanken om at personen ville blitt akseptert om det ikke var for den gitte egenskapen - personen besitter et stigma. Med bakgrunn i dette vil personene kunne oppleve forskjellige former for diskriminering, både bevisst men ofte ubevisst fra de rundt (Goffman, 1975, s. 17).

Det er samfunnet som stigmatiserer, og det er vanskelig å unngå at dette skjer. Menneskene som besitter et stigma vil i stor grad dele oppfatningen som samfunnet har gitt dem, og føle på en skam (Goffman, 1975, s. 19–20). Flere vil prøve å gjøre noe med det, enten ved å unngå at andre finner ut om “feilen” deres, eller fjerne det som gjør dem annerledes (Goffman, 1975, s. 22). Mange vil søke miljøer med likesinnede for å oppleve tilhørighet og normalitet (Goffman, 1975, s. 38).

2.6 Mestring

Aaron Antonovsky forsket på helse og hva som bidro til god helse (Tveiten, 2020, s. 21). Antonovsky reagerte på datidens oppfatning av helse som det motsatte av sykdom, og utviklet med det en salutogen helsemodell. Et salutogent perspektiv vektlegger det friske, og hvilke ressurser som bidrar til at man ikke blir syk. Antonovsky påpekte at opplevelsen av helse kan variere, og ha forskjellig kvalitet til

ulike tider for samme person. Han så altså på helse som noe annet, og mer, enn fravær av en lidelse eller sykdom (Tveiten, 2020, s. 21).

I sammenheng med det salutogene perspektivet introduserte Antonovsky begrepet *opplevelse av sammenheng* (OAS), også kalt *sense of coherence* (Mjøsund, 2021, s. 30). Begrepet tok utgangspunkt i den enkeltes motstandskraft og mestringssevne, sammen med bruk av eksterne ressurser. Ved å erfare livet som håndterbart, forståelig og meningsfullt, styrkes en opplevelse av sammenheng (OAS) og personen har bedre grunnlag til å mestre helseutfordringer. En sterk OAS har vist seg å beskytte mot både depresjon og angst (Mjøsund, 2021, s. 30).

2.6.1 Empowerment

Empowerment defineres av Verdens Helseorganisasjon som en prosess hvor folk oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører egen helse, og øker folks kapasitet til å ta valg som fører til ønskede handlinger og resultat (Tveiten, 2020, s. 35–40). Dette skjer gjennom faktorer som tilegnelse av kunnskap, ansvarlig egenomsorg, utvikling av personlige ferdigheter og autonomi (Tveiten, 2020, s. 35–40). Empowerment kan ses på som den moderne formen for Antonovsky sitt salutogene perspektiv om mestrings, og beskrives på flere nivåer. På individnivå betegnes det ofte som psykologisk empowerment. Personen vil føle seg empowered gjennom kognitive dimensjoner som mening, kompetanse, selvbestemmelse og innflytelse (Tveiten, 2020, s. 47).

Veiledning er en intervensjon eller metode ved empowerment, hvor hensikten er å legge til rette for at brukeren kan ta kontroll over forhold som berører eget liv og egen helse (Tveiten, 2020, s. 97). Når konteksten og målet er å bidra til utvikling av kompetanse til å mestre helseutfordringer, kan det kalles helseveiledning. Selve definisjonen er vid, og innebærer både rådgiving, undervisning, informasjon og instruks (Tveiten, 2020, s. 97–98).

Innenfor undervisning er hensikten at fagpersoner skal kunne formidle kunnskap og informasjon som kan føre til styrket mestringskompetanse (Tveiten, 2020, s. 155).

Målet med undervisning og veiledning vil være at brukeren skal lære, reflektere over egne holdninger og tanker, og/eller finne løsninger selv (Tveiten, 2020, s. 97–115). Planlegging og gjennomføring av undervisning gjøres ofte ut i fra den didaktiske relasjonsmodellen (Kristoffersen, 2021, s. 279). Denne legger til rette for hvordan en undervisningssituasjon kan gjennomføres, med utgangspunkt i flere komponenter; deltakerforutsetninger, mål, arbeidsmåter, rammefaktorer, innhold og vurdering (Kristoffersen, 2021, s. 279).

2.7 Sykepleierens funksjoner og ansvarsområder

Sykepleie innebærer flere funksjoner og ansvarsområder, blant annet innenfor helsefremming, forebygging og rehabilitering (Kristoffersen et al., 2021, s. 19). Helsefremming belager seg i stor grad på empowerment-tenking, og det er viktig at helsepersonell tar utgangspunkt i dette ved mål om økt mestring hos pasienten (Tveiten, 2020, s. 27–35). Sykepleier må hjelpe mennesker i å forstå, håndtere og finne mening i situasjoner som handler om helse og sykdom, slik at de mestrer egen sykdom og opplever god livskvalitet (Mjøsund, 2021, s. 29–30; Tveiten, 2020, s. 22). Med andre ord er helsefremming rettet mot å ivareta samt styrke pasienters ressurser og det potensialet som bidrar til god helse og velvære (Kristoffersen et al., 2021, s. 19).

Den forebyggende funksjonen omhandler sykepleierens funksjon om å fjerne eller redusere sykdomsfremkallende, skadelige og negative faktorer (Kristoffersen et al., 2021, s. 21). Her vektlegges både primærforebyggende-, sekundærforebyggende-, og tertiærforebyggende tiltak. Disse omhandler å hindre helsesvikt hos friske og utsatte, identifisere helsesvikt eller risiko for helsesvikt og sette inn tiltak, og komplikasjoner som oppstår ved sykdom, skade eller behandling hos mennesker med kroniske sykdommer og/eller funksjonssvikt (Kristoffersen et al., 2021, s. 20).

Rehabilitering og habilitering som funksjon rettes mot mennesker med både langvarig eller akutt helse- eller funksjonssvikt (Kristoffersen et al., 2021, s. 21). Funksjonen vektlegger pasientens behov for ny kunnskap og/eller oppøving av nye ferdigheter for å kunne tilstrebe god helse og kunne mestre egen livssituasjon.

Tilrettelegging av omgivelser og styrking av pasienters ressurser er viktige sykepleietiltak også i denne funksjonen (Kristoffersen et al., 2021, s. 21)

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Metode sier noe om den systematiske fremgangsmåten som er brukt for å innhente den kunnskapen og informasjonen som benyttes for å belyse studiens problemstilling (Thidemann, 2020, s.76). Denne studien er basert på et litteratursøk, noe som innebærer å innhente forskningsbasert kunnskap om et fagområde, for å så lage en sammenfatning av forskningen som belyser dette (Thidemann, 2020, 79-80).

3.2 Søkeprosess

Søkeprosessen startet med å utføre manuelle søk i Google Scholar for å få et innblikk i fagområdet som skulle undersøkes. Dette ble gjort for å få en bedre forståelse for informasjonen og mengden artikler som var tilgjengelig, og i tillegg skapte det en bedre oversikt over hvor man kunne finne relevant litteratur for å besvare den bestemte problemstillingen. Etter at manuelle søk ble gjort, var det ønskelig å starte søk i øvre del av kunnskapspyramiden. Kunnskapspyramiden plasserer ulike kunnskapskilder i et hierarki, og jo høyere opp i pyramiden du kommer, desto mer kvalitetsvurdert, oppsummert og anvendbar er forskningen (Nordtvedt et al., 2021, s. 49). Øverst i kunnskapspyramiden finner man i stor grad svar på spørsmål knyttet til diagnose, behandling, prognose og effekt av tiltak (Nordtvedt et al., 2021, s. 63).

Flere anerkjente databaser ble benyttet for å finne forskningsartikler som var relevant for denne studien. Det ble utført søk i databasene Cochrane Library, Epistemonikos, Cinahl, PubMed og Medline. Epistemonikos er en internasjonal database som inneholder flere hundretusener systematiske oversikter innen helse. Cochrane Library inneholder også systematiske oversikter innenfor helse, men de knyttes til effekt av forebygging, behandling samt erfaringer (Nordtvedt et al., 2021, s. 60). Cinahl er svært aktuell for å finne nye enkeltstudier da denne databasen inneholder flere tusen tidsskrifter og artikler innenfor sykepleie. Videre er også Medline/Pubmed databaser som har referanser til over 30 millioner ulike artikler fra

om lag 5600 tidsskrifter internasjonalt innen blant annet sykepleie og helse (Nordtvedt et al., 2021, s. 62).

Ved bruk av rammeverket PICO ble det identifisert søkeord og begreper som ville være nyttig å ta i bruk i søkeprosessen (Thidemann, 2020, s. 82). Det ble utført søk i databasene som nevnt over, og emneord som ble brukt var; *Young adults, adolescent, adolescence, stoma, ostomy, body image, self-concept* og *hospitalization*. Søkeordene ble kombinert med “AND” og “OR”, og forskjellige kombinasjoner ble brukt for å finne relevante artikler. Søk i databasene Epistemonikos og Cochrane Library ga få resultater, noe som tyder på at systematiske oversikter om unge med stomi er manglende. Denne studien er dermed basert på kvalitative enkeltstudier som ble funnet ved hjelp av systematiske søk i Cinahl og Pubmed, samt manuelle søk i Google Scholar. Søkeprosessen presenteres ved hjelp av vedlagt prisma-skjema (vedlegg 2).

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier sier noe om begrensninger som er gjort knyttet til forskningsspørsmålet vårt og gruppen vi vil vite noe om (Thidemann, 2020, s. 33, 106). Det ble i forkant av litteratursøket definert bestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgrense mengden litteratur. Disse presenteres i tabellen under:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasienter i alderen 13-40 år	Personer under 13 år eller over 40 år
Skal få eller har kolo- eller ileostomi med IBD som årsak	Pasienter med urostomi, og pasienter som har fått kolo- eller ileostomi som følge av andre årsaker enn IBD
Artiklene skal ha gjennomgått peer review (fagfelleevaluering)	Artikler som ikke har gjennomgått peer review
Artikler publisert etter 2000-tallet	Artikler publisert før 2000-tallet
Artikler skrevet på skandinavisk eller engelsk	Artikler skrevet på andre språk enn skandinavisk eller engelsk

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.4 Kritisk vurdering

Alle forskningsartikler må kritisk vurderes før resultatet kan anvendes. For å kritisk vurdere artiklene som ble tatt i bruk, ble det anvendt en sjekkliste for kvalitative studier funnet på helsebiblioteket sine hjemmesider. Artiklene som er brukt i denne studien er fagfellevurdert, da de er hentet fra anerkjente tidsskrifter. Men selv om artiklene er publisert i anerkjente tidsskrifter, vil det likevel være viktig å vurdere artiklenes gyldighet, metodisk kvalitet og overførbarhet. Sjekklisten inneholder ulike kontrollspørsmål, som vil hjelpe å vurdere om man kan stole på artikkelens resultater, og om de kan brukes (Nordtvedt et al., 2021, s. 79). Ved kvalitativ forskning stiller man gjerne spørsmål knyttet til om studien er godt gjennomført, og om gjennomføringen er beskrevet på en god måte (Nordtvedt et al., 2021, s. 86). Resultatet i litteraturstudien vår er basert på seks kvalitative forskningsartikler, og er presentert i vedlagt samleskjema (vedlegg 1).

3.5 Analyse og syntese

For å gjennomføre denne studien sin analysen har det blitt tatt utgangspunkt i Helen Aveyard sin metode for tematisk analyse beskrevet i "bacheloroppgaven for

sykepleierstudenter”. Metoden innebærer å identifisere, analysere og skildre tema i datamaterialet (Thidemann, 2020, s. 95–97).

Det første trinnet i analysen innebar en gjennomgang av resultatene fra de ulike artiklene, med hensikt om å identifisere gjennomgående tema. For å systematisere funnene ble det laget en oversiktstabell med de ulike artiklene. Her ble relevante funn i hver artikkel markert og notert ned slik at det kunne føres inn i tabellen. Ved å gjøre det slik ga det en god oversikt over den enkelte artikkelens innhold, samt hvilke tema som gikk igjen. Hensikten var hele tiden å trekke ut det som var relevant fra den valgte forskningsartikkelen og problemstillingen. Trinn to innebar en fordeling av funnene med samme tema fra hver artikkel under felles tema. Dette ble utført ved å lage en ny tabell hvor felles tema ble skrevet opp, som blant annet selvfølelse, relasjoner og mestring, og hva hver enkelt artikkel hadde kommet frem til inn under hver av de. Slik ble det enklere å sammenligne og se på likheter og ulikheter mellom de ulike artiklene innenfor samme tema. Det vil alltid være inkonsistens når studier sammenlignes, og kvalitetsvurdering av hver enkelt artikkel ble derfor gjort hyppig. Underveis ble hovedtemaene vurdert knyttet til egnethet for å presentere datamaterialet. Det ble blant annet vurdert om det var aktuelt å bryte ned til flere undertema, eller reformulere overskriftene. Syntesen er presentert under de temaene som representerte datamaterialet best.

3.6 Kritikk av metode

Hensikten med kritisk vurdering av metode er å vurdere gyldigheten av informasjon i studien (Forsberg & Wengstrøm, 2008). Det er både fordeler og ulemper ved litteraturstudie som metode. Fordelen er at man enkelt kan finne store mengder med litteratur og data, slik at man får økt kunnskap innenfor tema man vil undersøke. Da kan man få en oversikt, og man kan gå tilbake til kildene man tidligere har funnet. En ulempe med metoden er at man ikke alltid finner den relevante forskningen man leter etter. Videre er det lett å feiltolke resultater slik at litteraturen kan misforstås, og bruk av sekundærkilder kan gi upresis informasjon. Selektivt utvalg av artikler hos forskerne kan også føre til at det velges studier som støtter opp under deres ståsted. Dette kan til en viss grad forme resultatet til artikkelen, og gjøre at flere forskere

kommer frem til forskjellige resultater innenfor samme tema (Forsberg & Wengstrøm, 2008).

3.7 Etiske overveielser

Ved etiske overveielser er det avgjørende at man har forståelse for hvilke normer og regler man skal overholde (Fangen, 2015). Ved å ha tatt i bruk forskning skrevet av andre, må man henvise til kilder og sitere forfattere på en korrekt måte. Videre må man sørge for at forskningen fremstilles korrekt. Ved valg av kvalitative forskningsartikler, hvor det er utført både intervjuer, observasjoner, og samtaler, har man en plikt til å påse at deltakernes integritet, anonymitet, verdighet, ivaretagelse, samt informert samtykke er overholdt. Det er laget retningslinjer slik at menneskelige og etiske prinsipper ivaretas ved forskning. Helsinkideklarasjonen er et godt eksempel på etiske retningslinjer som aktivt anvendes i store deler av verden, og omhandler prinsipper for all forskning innen medisin (FHI, U.A). I denne studien har det blitt påsett at helsinkideklarasjonen er integrert i artiklene som er anvendt, hvor samtykke er særlig fremhevet som en etisk overveielse (Torp, 2014). Videre har det i denne studien blitt tatt hensyn til HVL sine retningslinjer hvor både nasjonale og internasjonale forskningsetiske prinsipper blir ivaretatt (HVL, 2020).

4.0 Resultatsyntese

Resultatene fra litteraturstudiet presenteres i dette kapittelet gjennom en tematisk fremstilling av sentrale tema og funn fra artiklene. Resultatsyntesen vil presentere funn som bidrar til å besvare hvordan unge med stomi opplever å leve med stomi, både de positive og negative aspektene som følger med, og hva som bidro til opplevd mestring.

4.1 Stomiens negative og positive innvirkning

I følge flere artikler hadde stomien stor innvirkning på pasientenes syn på seg selv. Flere deltakere følte umiddelbart på en følelse av å være annerledes, og det tok tid å venne seg til det nye utseende og livssituasjonen (Mohr & Hamilton, 2016; Nicholas et al., 2008; Polidano et al., 2019). For flere ble det en personlig kamp hvor en ny kroppsdel måtte aksepteres. En deltaker beskrev blant annet hvordan stomien viste seg som en massiv og hoven klump etter operasjonen (Nicholas et al., 2008). En annen deltaker uttrykte tanker om at stomien så grusom ut og at hun følte seg som en "ødelagt vare" (Sinclair, 2009).

I Polidano et al. (2021) sin studie, ble det kort tid etter operasjonen rapportert at om lag halvparten av deltakerne opplevde psykiske problemer og nedsatt selvfølelse i forbindelse med stomien (Polidano et al., 2021). Det ble rapportert om emosjonelle plager som blant annet dårlig humør, håpløshet, sinne og i enkelte situasjoner selvmordstanker. Dette kom av daglige utfordringer som lekkasje, lavt kroppsbilde og forholdsproblemer (Polidano et al., 2019). Flere deltakere delte også sin frustrasjon om hvordan stomien var synlig gjennom klærne og bekymret seg over at andre skulle legge merke til den, med frykt for å ikke bli akseptert (Sinclair, 2009). Når pasientene mestret stomiens praktiske gjøremål og unngikk komplikasjoner, ga det økt selvtillit og selvfølelse (Mohr & Hamilton, 2016; Nicholas et al., 2008; Polidano et al., 2019). Dette bidro også til en lavere terskel for å delta på sosiale aktiviteter (Polidano et al., 2019).

Deltagere fra flere studier rapporterte at stomien var en lettelse og frigjøring fra symptomene IBD førte med seg (Allison et al., 2013; Polidano et al., 2019; Sinclair, 2009). Mange hevdet at de fikk livet sitt tilbake etter stomianleggelsen og at de ikke innså hvor mye IBD-symptomene begrenset dem i hverdagen før symptomene var vekke (Polidano et al., 2019). Stomien førte til at deltakere gjenopptok tidligere aktiviteter og tilegnet seg en livsstil som i mindre grad var påvirket av sykdommen (Allison et al., 2013). En normaliserende holdning til psykiske symptomer ble observert blant de pasientene som så på stomien som en positiv livsendring. Deltakerne så på stomien som et akseptabelt bytte, hvor utfordringene som fulgte med, ikke kunne sammenlignes med livet dominert av IBD (Polidano et al., 2019, 2021).

4.2 Stomiens påvirkning på sosiale relasjoner

Flere deltakere rapporterte om bekymringer knyttet til sosiale settinger og å komme seg tilbake i skole og arbeid (Sinclair, 2009). Frykten for komplikasjoner som lekkasje eller lukt fra stomien var blant noen av bekymringene som ble meldt (Polidano et al., 2019; Sinclair, 2009). Deltakerne følte seg annerledes og var redd for å oppleve stigmatisering og ikke bli akseptert av jevnaldrende. Å bli akseptert av jevnaldrende var viktig for at ungdommen selv skulle akseptere sin stomi (Nicholas et al., 2008).

To artikler viste at det var spesielt vanskelig for de single stomipasientene når det kom til intime relasjoner (Nicholas et al., 2008; Polidano et al., 2019). En frykt for hva en eventuell partner ville mene om stomien bekymret mange unge, og førte til at flere unngikk å innlede forhold. Dette gjaldt spesielt de med nedsatt kroppsbilde. Pasienter som var i faste forhold opplevde stor komfort og støtte hos sine partnere, noe som bidro til større aksept hos dem selv (Nicholas et al., 2008; Polidano et al., 2019).

For de unge stomiopererte ble sosial støtte sett på som avgjørende for å normalisere hverdagen, og komme tilbake til vanlige rutiner (Allison et al., 2013; Nicholas et al., 2008; Sinclair, 2009). Familie og venner framsto som de beste støttespillerne da de

for mange av pasientene var en konstant og trygg faktor i rehabiliteringen (Allison et al., 2013; Nicholas et al., 2008). Positiv støtte fra familie og venner i etterkant av operasjonen førte til at deltakere fikk en opplevelse av økt følelsesmessig styrke og oppmuntring. Flere påpekte viktigheten av å snakke om stomien med venner, selv om denne prosessen var krevende for mange (Nicholas et al., 2008). Deltakerne opplevde noen negative reaksjoner, men de fleste relasjoner forble uendret (Mohr & Hamilton, 2016; Polidano et al., 2019).

I likhet med støtte fra familien og eksisterende vennskap, ble nye vennskap med andre stomiopererte påpekt som en viktig faktor i rehabiliteringsprosessen (Allison et al., 2013; Mohr & Hamilton, 2016). Ved å dele opplevelser og erfaringer med hverandre bidro dette til økt mestring for den enkelte (Polidano et al., 2019).

4.3 Behov for psykisk støtte og informasjon fra helsepersonell

I en studie ble mangelen på psykisk støtte til stomiopererte IBD pasienter påpekt som et problematisk aspekt. Selv om deltakerne var takknemlig for stomien og hadde akseptert den, rapporterte flere om vedvarende angst og depresjon (Polidano et al., 2019, 2021). Tidsbegrensninger hos sykepleierne ble antydnet som en medvirkende årsak til at pasientenes psykologiske behov ble nedprioritert. Dette førte videre til at flere av de unge pasientene ikke ønsket å dele sine psykiske vansker med helsepersonellet (Polidano et al., 2021). Videre rapporterte flere unge et ønske om å søke psykisk støtte, men de manglet informasjon om mulige psykologiske støttetjenester. Pasientene forventet ikke emosjonell støtte fra helsepersonell, men ønsket anerkjennelse av både følelser, meninger og bekymringer (Allison et al., 2013). Sykepleiere som tok seg god tid, viste medfølelse og klarte å få pasienten til å se positivt på fremtiden, utmerket seg (Sinclair, 2009).

Deltakernes møte med sykepleiere hadde stor betydning for tro på egen mestring knyttet til stomien (Sinclair, 2009). Ved negative holdninger fra sykepleierne, følte pasienter på en håpløshet og vedvarende negativ følelse knyttet til fremtiden med stomi (Sinclair, 2009).

Pasientene uttrykte et stort informasjonsbehov både før og etter operasjonen, spesielt når det kom til spørsmål om livsstil som videre karriere og reetablering av forhold (Allison et al., 2013; Nicholas et al., 2008). Stomisykepleier ble sett på som en av de viktigste kildene til informasjon, men pasienter søkte også råd fra internett og likesinnede (Mohr & Hamilton, 2016; Sinclair, 2009). En deltaker i studien til Nicholas et. al. (2008) påpekte også hvordan håndteringen av stomi var individuelt, og at hva som fungerer for noen, ikke nødvendigvis fungerer for alle (Nicholas et al., 2008). Å ta ansvar for egen læring var derfor essensielt, og for mange pasienter ble ønsket om å normalisere livet en drivkraft for dette (Mohr & Hamilton, 2016; Nicholas et al., 2008).

5.0 Resultatdiskusjon

I denne delen av studien skal vi diskutere følgende tre tema som ble identifisert gjennom resultatsyntesen; Stomiens negative og positive innvirkninger, påvirkning på sosiale relasjoner, og behov for psykisk støtte og informasjon fra helsepersonell. Målet med diskusjonen er å belyse hvordan sykepleier kan hjelpe pasienten i å mestre livet med stomi.

5.1 Stomiens negative og positive innvirkning

Alle våre valgte studier rapporterte om nedsatt selvfølelse hos et flertall av de unge stomiopererte (Mohr & Hamilton, 2016; Nicholas et al., 2008; Polidano et al., 2019). Trekker man linjer mot pasientenes mulighet til å takle sin helseutfordring, problematiseres dette av en redusert selvfølelse. En person med lav selvfølelse vil sammenlignet med en med høy selvfølelse ta avgjørelser ut i fra hva som virker skummelt og farlig, og preges av usikkerhet og unnvikelse. Dette resulterer ofte i både dårlig fysisk og psykiske helse, og mestringsproblemer (Gonzalez, 2021, s. 275–276). For å øke pasientens evne til å takle utfordringene som kommer med stomien, er det avgjørende at sykepleier jobber med å øke selvfølelsen til pasienten. Antonovsky mener at dette kan oppnås ved å hjelpe pasienter med å forstå, håndtere og finne håp og mening når det kommer til sykdom og helse, altså faktorer som fører til OAS (Tveiten, 2020, s. 27–35).

Deltakere rapporterte om stomien som en fysisk endring som det tok tid å akseptere (Nicholas et al., 2008). En deltaker påpekte hvordan hun følte seg som en ødelagt vare som følge av stomien (Sinclair, 2009), mens en annen så på den som en massiv og hoven klump (Nicholas et al., 2008). I dagens samfunn utspiller ungdomsårene seg som en tid hvor økt fokus på kropp og utseende har blitt en del av hverdagen. Unge sammenligner seg med jevnaldrende, og kroppslige forandringer som blant annet stomi gjør gruppen svært sårbar for negative tanker om at man er annerledes eller ikke lever opp til samfunnets "ideal" (Salter, 1997, s. 96–97). Med andre ord er det viktig at sykepleier jobber for å gjøre pasienten så motstandsdyktig mot ytre påvirkninger som mulig. Flere elementer kan påpekes,

men relasjonen mellom pasienten og sykepleier vil være avgjørende for denne prosessen. Det må skapes rom og settes av tid til å danne tillit mellom pasient og pleier, slik at man sammen kan finne mekanismer som kan hjelpe den enkelte. For noen kan dette være opparbeidelse av kunnskap, for andre kan det være å finne klær som vil skjule stomien.

Til tross for at stomiopererte møter mange utfordringer ved sin nye tilstand, viser våre funn at flertallet av pasientene med IBD opplever stomien som en positiv endring i livet deres (Allison et al., 2013; Polidano et al., 2019; Sinclair, 2009). Ser man på tilgjengelig faglitteratur, oppleves det at den i stor grad fokuserer på stomiens negative effekter, noe som er forståelig da stomi vil oppleves slik for mange. Dette gjelder imidlertid ikke alle, og inntrykket er at bakenforliggende årsaker er av stor betydning. Dette blir bekreftet i studien til Polidano et al., (2019), hvor flere deltakere hevdet at de fikk livet sitt tilbake etter stomianleggelsen (Polidano et al., 2019). Ved å sammenligne livet før stomien, med livet etter, kan man se på stomien som noe som skaper muligheter og ikke begrensninger. Stomien kan bidra til at de unge deltar på aktiviteter, eller gjenopptar interesser som symptomene ved IBD ikke lot dem gjennomføre.

Ved å se på flere studier, ser man at fordelene med stomi er mange (Allison et al., 2013; Polidano et al., 2019; Sinclair, 2009). Ved å fokusere på de gode tingene den fører med, kan pasientene oppleve stomien som forståelig og meningsfull. Det vil i følge det salutogene perspektivet gi pasienten et bedre grunnlag for å mestre stomien. Sykepleier har i denne prosessen en avgjørende rolle hvor kommunikasjon og relasjon kan trekkes frem som nøkkelressurser. Ved å snakke med pasienten om ønsker og forutsetninger for fremtiden, skapes det ofte personlige mål. Dette kan trekkes mot sykepleiers helsefremmende funksjon. Ved å fremme personlige mål hos pasienten, kan sykepleier hjelpe enkeltpasienter med å få en drivkraft der arbeidet mot mestring fører til økt motivasjon. Har man disse ressursene i grunn skal man ikke se bort ifra at læringsprosessen og en bedre livssituasjon vil forekomme, samt færre bekymringer.

For flere funn viste at frykten for komplikasjoner som lekkasje eller lukt fra stomien var blant deltakernes største bekymringer. Til sammenligning ble unngåelse av

komplikasjoner en kilde til økt selvtillit og selvfølelse (Mohr & Hamilton, 2016; Nicholas et al., 2008; Polidano et al., 2019). På samme måte som at stomien oppleves som meningsfull, er det avgjørende at pasienten opplever den som håndterbar. Når noe erfarer som håndterbart, vil det ha positiv effekt på både selvfølelse og evnen til å takle utfordringer (Mjøsund, 2021, s. 30). Det er tydelig at pasientens evne til å håndtere stomiens praktiske deler gir direkte utslag på pasientens opplevelse av mestring. Her har sykepleier en viktig rolle i god og tilrettelagt opplæring og veiledning. Den må være individuelt tilpasset knyttet til deltakerforutsetninger som alder, bakgrunn og motivasjon, og rammefaktorer som tid og sted (Kristoffersen et al., 2021, s. 279). Målet er at pasienten utvikler kompetanse og kontroll knyttet til for eksempel stomistell i form av å skifte og tømme pose.

5.2 Stomiens påvirkning på sosiale relasjoner

I følge Nicholas et al., (2008) rapporterte deltakerne viktigheten av å bli akseptert av jevnaldrende for at de selv skulle akseptere egen stomi (Nicholas et al., 2008). Som mennesker vil man bevisst og ubevisst putte hverandre i båser, og en stomi kan ses på som en fysisk misdannelse. Dette gjør unge stomipasienter spesielt utsatt for å bli stigmatisert av dem rundt (Goffman, 1975, s. 20–22). Det kan altså være problematisk å belage seg på andre sin mening, når samfunnet legger opp til stigmatisering av dem som er annerledes. Stigmatisering vil være vanskelig å fjerne, men man kan jobbe mot å innse at stomien ikke definerer hvem du er. Ved å anerkjenne at man er annerledes, men ikke la dette overskygge følelsen av egenverd og normalitet, kan stigmatiseringen forbli ubetydelig. En trenger ikke å bli akseptert av andre for at man skal akseptere seg selv, og derfor er det viktig å bygge opp under pasientens indre ressurser slik at de blir mer robust mot slik stigmatisering og sammenligning. Dette kan for eksempel innebære opparbeidelse av kapasitet, kompetanse og ferdigheter knyttet til stomien (Tveiten, 2020, s. 20–38).

Det var også essensielt for deltakerne å normalisere hverdagen og tilstanden sin (Allison et al., 2013; Nicholas et al., 2008; Sinclair, 2009). Man kan tenke seg at mangel på kunnskap om stomi i samfunnet hindrer pasientene i å gjøre dette. I frykt for hva andre vil tenke kan mange unngå å være åpen om stomien, og styre unna

sosiale sammenkomster. Dette kan føre til en intern konflikt for den stomiopererte, som ønsker en normal hverdag. Mangel på kunnskap gjør at folk trekker beslutninger ut i fra få fakta, og personer med stomi er spesielt utsatt da det omhandler tema som avføring og luftavgang, noe folk flest ser på som privat. Dette kan motvirkes ved å øke eksponeringen av stomi for eksempel i sosiale medier som instagram, tiktok og snapchat. På den andre siden kan dette gjøre at noen får “bekreftet” at de synes stomi er ekkelt. Det er pasientens valg om hvor åpen de vil være, men man kan som sykepleier bidra med å opplyse og dele kunnskap med pårørende og fremmede om stomi. Dette kan for eksempel gjøres gjennom undervisningsgrupper eller utdeling av informasjonsbrosjyrer.

Flere studier rapporterte at single stomipasienter opplevde det som vanskelig når det kom til intime relasjoner, og en frykt for negative reaksjoner gjorde at mange unngikk å innlede forhold (Nicholas et al., 2008; Polidano et al., 2019). Til sammenligning opplevde deltakere som allerede var i faste forhold før stomianleggelsen både komfort og støtte fra sine partnere (Nicholas et al., 2008; Polidano et al., 2019). Dette tyder på at det er forskjell på å gå inn i et forhold, og det å være etablert i et forhold. Pasientene i faste forhold kan til dels støtte seg på bekreftelse fra partneren, mens single må i større grad stole på egne anerkjennelser. Dette må tas i betraktning i møte med denne pasientgruppen blant annet i form av individualisert informasjon og rådgivning.

En partner viste seg å være en god støtte, og det kommer frem i flere studier at familie og venner bidro til økt styrke og positivitet hos pasienten, noe som var en viktig faktor i rehabilitering og egenomsorgen (Allison et al., 2013; Nicholas et al., 2008). Videre ble trygghet i relasjoner med likesinnede sett på som viktige kilder for informasjon og mestring (Mohr & Hamilton, 2016; Sinclair, 2009). Relasjoner med andre er et grunnleggende menneskelig behov, og den støtten og tryggheten det gir vil være helt nødvendig for pasientens opplevelse av tilhørighet og motstandsdyktighet (Gonzalez, 2021, s. 276–277). Antonovsky påpekte viktigheten av å bruke ytre ressurser som familie og venner i veien mot mestring (Mjøsund, 2021, s. 30). Dette påpekes også i den rehabiliterende funksjonen til sykepleier. Sykepleier må sørge for en tilrettelegging av pasientens ressurser i form av inkludering, informering og veiledning. Pårørende må få ta del i

rehabiliteringsprosessen, slik at de har god forståelse for pasientens situasjon. Da vil pasienten i større grad kunne oppleve stomien som håndterbar.

5.3 Behov for psykisk støtte og informasjon fra helsepersonell

I flere studier ble det trukket frem at pasienter hadde et stort informasjonsbehov, både pre- og postoperativt. Alt fra spørsmål om forhold, livsstil og karriere til tilgang på psykologiske støttetjenester (Allison et al., 2013; Nicholas et al., 2008; Polidano et al., 2021). Ved at pasienter bærer på slike spørsmål, er det lett å forstå at bekymringene øker dersom tilgangen på informasjon er svekket. På bakgrunn av sykepleierens funksjons- og ansvarsområder, er kartlegging av pasientens informasjonsbehov en viktig oppgave. Hva kan de fra før og hva har de behov for å lære? Ved å tilegne seg kunnskap om pasientens forutsetninger, blir det lettere å tilrettelegge og imøtekomme pasientens behov. Slik kan pasientens kompetanse og egenomsorg øke, og resultere i økt mestring (Tveiten, 2020, s. 155).

Flere av våre funn viste at pasienter så på stomisykepleiere som de viktigste informasjonskildene. Likevel søkte mange unge råd fra både likesinnede og fra internett (Mohr & Hamilton, 2016; Sinclair, 2009). Hvorvidt dette kommer av manglende informasjon fra sykepleiere, eller et ønske om å tilpasse seg stomien individuelt, kan diskuteres. Unge pasienter kan slite med å uttrykke alt de lurer på, og informasjonsbehovet vil være der uavhengig av tilgangen på andre ressurser. Det bør være et overordnet mål for sykepleier å gi tilstrekkelig med informasjon til pasienten. Samtidig må det tilrettelegges for trygge plattformer hvor informasjon mellom for eksempel likesinnede kan deles.

I likhet med tilgangen på tilstrekkelig mengde informasjon, hadde positive holdninger hos både sykepleier og pasient god innvirkning på pasientens følelse av mestring (Allison et al., 2013; Sinclair, 2009). Ved at sykepleier hadde en åpen, motiverende og oppmuntrende holdning til pasientens stomi, smittet dette over på pasienten, og ga en følelse av håp for fremtiden. Likevel er det viktig å være klar over at en positiv holdning alene, ikke vil gjøre pasienten immun mot alle vanskeligheter. Dette ble påpekt i studien til Polidano et al., (2019) hvor pasientene som var takknemlig og fornøyd med stomien, ikke var fri for plager som angst og depresjon (Polidano et al.,

2019). Sykepleier må i møte med denne pasientgruppen være klar over disse parallellene, og jobbe for å ivareta pasientens psykiske behov samt støtte opp under faktorer som gir mestring. Dette bygger igjen på viktigheten av tillit og god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. På den måten vil det være større sjanse for at pasientens positive holdning fortsetter, til tross for utfordringene de møter.

6.0 Metodediskusjon

Ved gjennomføring av et litteraturstudiet vil det alltid være deler av prosessen som med fordel kunne blitt gjort annerledes. I metodediskusjonen skal vi drøfte rundt egen fremgangsmåte, samt styrker og svakheter av metoden som er anvendt.

Hensikten med denne studien var å ta utgangspunkt i alle unge med stomi, uavhengig av årsak til anleggelse. Dette var med ønske om å se all tilgjengelig forskning på tema. Likevel viste det seg at all forskning om unge med stomi fokuserte på IBD som årsak. På grunnlag av dette ble det tatt utgangspunkt i denne pasientgruppen, slik at sammenligningsgrunnlaget mellom forskningsartiklene ble likt. For å sikre at aktuell forskning på denne pasientgruppen ikke ble oversett, ble det utført et nytt søk etter vårt opprinnelige søk, hvor IBD ble inkludert som søkeord. Dette ga ingen nye treff, og sluttresultatet ble dermed artiklene som først var planlagt. Likevel styrker dette validiteten i søkeprosessen, hvor sjansen for at relevante artikler ble oversett minimeres.

Som nevnt ble det utført søk i databasene Cochrane Library, Epistemonikos, Cinahl, PubMed og Medline. I ettertid ble det informert om at Medline og PubMed er tilsvarende lik og vil i stor grad gi de samme resultatene. I studien ble det inkludert artikler fra Pubmed, men med visshet om at Medline er den foretrukne databasen. Det ble ikke funnet relevante systematiske oversikter, noe som førte til at det kun ble inkludert kvalitative enkeltstudier i denne studien. Dette gjør at gode dybdeintervjuer knyttet til pasientenes erfaringer er inkludert, men det mangler data i form av tallfestet statistikk eller metaanalyser. Dette gjør at kunnskapsgrunnlaget knyttet til vår problemstilling er noe begrenset da systematiske oversikter er selve bærebjelken ved forskningsbasert kunnskap (Nordtvedt et al., 2021, s.19).

I utgangspunktet ble artikler som var eldre enn 10 år gamle ekskludert. Dette viste seg å være vanskelig da det er få studier knyttet til tema, og inklusjonskriteriene ble derfor utvidet til artikler publisert etter år 2000. Likevel viste forskningen få til ingen endringer mellom resultatene publisert i de eldste artiklene (2008/2009) sammenlignet med de nyeste (2019/2021). Ved å inkludere artikler med så stort

aldersspenn ble det også mulig å se om det hadde skjedd en endring eller ikke. Dette styrker studiens validitet.

Alle artiklene er skrevet på engelsk og har derfor blitt oversatt og tolket av oss. På grunnlag av dette kan resultater og informasjon ha blitt feiltolket. Alle studiene ble gjennomført i engelsktalende land som Canada, England og USA, og sikter derfor til deltakere i en vestlig kultur. Dette øker muligheten for generalisering til unge norske med stomi, og øker reliabiliteten i studien vår.

7.0 Konklusjon

Studiens hensikt har vært å besvare problemstillingen: "Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos ungdom og unge voksne som har fått stomi?"

Etter å ha sett på hvilke tanker, opplevelser og utfordringer unge med stomi erfarer, kan man konkludere med at sykepleier med sine funksjoner og ansvarsområder utgjør en viktig rolle i opplevelsen av mestring og en god selvfølelse. Elementer som at stomien føles håndterbar, forståelig og meningsfull har vist seg å være avgjørende. Det er mange faktorer som spiller inn i denne prosessen.

Gjennom en trygg relasjon og god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, legges det et grunnlag for dialog knyttet til pasientens utfordringer og hvordan de kan løses. Kommunikasjonen kan hjelpe pasienten med å se på stomiens fordeler, og dermed skape håp og mening om en god fremtid - noe som flere deltakere i studiene opplevde. Dette bygger også på at sykepleier sørger for å gi tilstrekkelig og betydningsfull informasjon til pasienten. Denne må ta utgangspunkt i deltakerforutsetninger som for eksempel om pasienten er ungdom og tenker på klesvalg, eller om han/hun er ung voksen og tenker på seksualitet. Informasjonen må gis i trygge omgivelser, og ytre ressurser som familie, venner og partnere må inkluderes i prosessen. Slik vil de kunne bidra til at pasienten opplever situasjonen sin som håndterbar. I tillegg vil undervisning og veiledning knyttet til praktiske oppgaver som stomistell være elementært for opplevelsen av mestring. Dette avhenger igjen av at sykepleier har en positiv og profesjonell holdning, og tar seg god tid. Slik vil læreforutsetningene øke og kompetanse tilegnes.

På grunnlag av denne studien kan det konkluderes med at unge med stomi er en pasientgruppe det er forsket lite på. De blir ofte inkludert i studier som omhandler voksne og eldre med stomi, men utgjør da en så liten gruppe i disse studiene at det er vanskelig å si om resultatene fra studiet representerer dem korrekt. I den alderen vil man utvikle seg mye, fra tenåring- til voksenlivet, og man kan anta at deres perspektiver og bekymringer vil skille seg fra dem som er eldre. Mer forskning som tar spesifikt utgangspunkt i enten ungdom eller unge voksne er derfor helt

nødvendig. Slik vil helsepersonell få bedre forståelse for hvordan stomi oppleves for denne pasientgruppen, og dermed ha større mulighet til å bidra til mestring.

8.0 Referanseliste

Allison, M., Lindsay, J., Gould, D., & Kelly, D. (2013). Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account. 2013, 10.

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

Burch, J. (2008). *Stoma care*. Wiley-Blackwell.

Fangen, K. (2015). *Kvalitativ metode*. Forskningsetikk.

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvalitativ-metode/>

FHI. (U.A). *Helsinkideklarasjonen*. Verdens legeforening.

<https://www.helsebiblioteket.no/legemidler/legemiddeletikk/helsinki-deklarasjonen>

Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier:*

Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (2. utg.).

Föfattarna och bokförlaget Natur & kultur.

Goffman, E. (1975). *Stigma*. Gyldendals Samfundsbibliotek.

Gonzalez, M. T. (2021). Selvfølelse. M. T., Gonzalez (Red.) I *Psykiske lidelser—*

Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming (s. 275-283). Gyldendal

Akademisk.

HVL. (2020). *Rettleiar for bacheloroppgåva ved fakultet for helse- og sosialvitenskap*

(FHS). [https://www.hvl.no/student/eksamen/heimeeksamen-og-](https://www.hvl.no/student/eksamen/heimeeksamen-og-oppgaveskriving/rettleiar-for-bacheloroppgava-ved-fhs/)

[oppgaveskriving/rettleiar-for-bacheloroppgava-ved-fhs/](https://www.hvl.no/student/eksamen/heimeeksamen-og-oppgaveskriving/rettleiar-for-bacheloroppgava-ved-fhs/)

Kristoffersen, N. J. (2021). Å styrke pasientens ressurser. G. H. Grimsbø (Red.), I

Grunnleggende Sykepleie—Pasientfenomener, organisasjon og

kompetanseutvikling (4. utg., s. 257–307). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G. H. (2021).

Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. G. H. Grimsbø (Red.), I

- Grunnleggende Sykepleie—Fag og profesjon* (4. utg., s. 18–27). Gyldendal Akademisk.
- Mjø Sund, N. H. (2021). Psykisk helse - Et salutogent perspektiv. M. T., Gonzalez (Red.) I *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 29-34). Gyldendal Akademisk.
- Mohr, L. D., & Hamilton, R. J. (2016). Adolescent perspectives following ostomy surgery. *2016*, *43*. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000257>
- Nesse, L. (2021). Kroppsbilde. M. T., Gonzalez (Red.), I *Psykiske lidelser - Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 284–287). Gyldendal Akademisk.
- Nicholas, D. B., Swan, S. R., Gerstle, T. J., Allan, T., & Griffiths, A. M. (2008). Struggles, strengths, and strategies: An ethnographic study exploring the experiences of adolescents living with an ostomy. *17.12.2008*, *8*.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-114>
- Nordtvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., & Gundersen, M. W. G. (2021). *Jobb kunnskapsbasert* (3.utgave, 1.opplag). Cappelen Damm Akademisk.
- Norilco. (2020). *Informasjon*. norilco. <http://www.norilco.no/informasjon>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Polidano, K., Chew-Graham, C. A., Bartlam, B., Farmer, A. D., & Saunders, B. (2019). Embracing a «new normal»: The construction of biographical renewal in young adults´ narratives of living with a stoma. *27.09.2019*, *42*.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.13005>
- Polidano, K., Chew-Graham, C. A., Farmer, A. D., & Saunders, B. (2021). Access to psychological support for young people following stoma surgery: Exploring patients´ and clinicians´ perspectives. *2021*.

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

Salter, M. (1997). *Altered Body Image: The nurse's role* (2. utg.). Baillière Tindall.

Sinclair, L. G. (2009). Young adults with permanent ileostomies. Experiences during the first 4 years after surgery. *07.05.2009*, 36.

<https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3181a1a1c5>

Stubberud, D.-G., Grønseth, R., & Almås, H. (2016). *Klinisk sykepleie 1* (5. utg.). Gyldendal akademisk.

Stubberud, D.-G., & Nilsen, C. (2016). Sykepleie ved sykdommer i mage-tarmkanalen. I *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 465–514).

Stubberud, D.-G., Nilsen, C., & Indrebø, M. (2016). Sykepleie til pasienter med stomi. I *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 520–545). Gyldendal Akademisk.

Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter—Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Torp, I. S. (2014, oktober 10). *Helsinkideklarasjonen*. Forskningsetikk.

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

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk—Helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Vifladt, E. H., & Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk—Samhandling om læring og mestring*. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom.

Vedlegg 1: Litteratormatrise

Nr.	Forfatter	Tittel	Metode	Utvalg	Hensikt	Funn
1	Polidano, Kay., Chew-Graham, Carolyn A., Farmer, Adam D., Saunders, Benjamin (2019)	Embracing a “new normal”: the construction of biographical renewal in young adults’ narratives of living with a stoma	Kvalitativ studie Grounded theory og Narrative metode	18-29 år 13 pasienter 9 kvinner 4 menn	Øke kunnskapen omkring unge voksne sin erfaring med stomi som følge av IBD og se på deres evne til å konstruere en “ny normal”	Funn viste at forbedret livssituasjon ble rapportert hos nesten alle pasientene etter anleggelse av stomi. Tidligere sykdomshistorie hadde stor betydning for den positive opplevelsen av stomien. Flertallet av pasientene så på stomien som en lettelse og frigjøring tross bekymringer knyttet til lekkasje, endret kroppsbildet, redusert selvfølelse og intime forhold.
2	Polidano, Kay., Chew-Graham, Carolyn A., Farmer, Adam D., Saunders, Benjamin (2021)	Access to psychological support for young people following stoma surgery	Kvalitativ studie Grounded theory - Observasjonsstudie	18-29 år 13 pasienter: 9 kvinner 4 menn 15 helsepersonell: 5 fastleger, 4 kolorektale kirurger, 3 gastroenterologer 2 stomisykepleiere og 1 IBD-sykepleier	Psykologiske problemer ifht. stomi og tilgang på psykologisk støtte	Funn viste at forbedret livssituasjon ble rapportert hos nesten alle pasientene etter anleggelse av stomi. Likevel ble det vist til psykologiske og emosjonelle plager som lavt humør, sinne og selvmordstanker, samt angst og depresjon. Mangel på informasjon om støttetjenester ble rapportert av unge som ønsket psykologisk støtte. Tidsbegrensninger antydes til å være en medvirkende årsak for utilstrekkelig oppmerksomhet til pasientene.
3	Sinclair, Lorraine G. (2009)	Young adults with permanent ileostomies	Kvalitativ studie Narrativ metode - Intervjuer	24-40 år 7 unge voksne med stomi i mindre enn 4 år. 3 menn 4 kvinner	Hensikten med studien er å forstå unge mennesker sine erfaringer med å leve med permanent ileostomi	Funn viste at deltakerne hadde både positive og negative opplevelser knyttet til stomien. Problemer ble knyttet til endret kroppsbildet, intime forhold, frykt for lekkasje, feil utstyr, klær og stort behov for informasjon samt undervisning. Familie og venner var for mange de viktigste støttespillerne
4	Mohr, Lynn D., og Hamilton, Rebekah J. (2016)	Adolescent perspectives following ostomy surgery	Kvalitativ studie Grounded theory - Intervjuer	13-18 år 12 ungdommer 4 menn 8 kvinner	Å gi en teoretisk begrunnelse for hvordan ungdom i alderen 13-18 år opplever det å ha stomi	Alle deltakerne rapporterte om fysiske og sosiale endringer i forbindelse med stomien. Egenomsorg og ønsket om å normalisere hverdagen ble påpekt som viktig. Deltakerne opplevde varierte tilbakemeldinger og reaksjoner fra venner.

						Venner, familie og jevnaldrende med samme erfaringer viste seg å være av stor positiv betydning.
5	Nicholas, David B., Swan, Sylvia R., Gerstle, Ted J., Allan, Theresa., Griffiths, Anne M. (2008)	Struggle, strengths, and strategies: an ethnographic study exploring the experiences of adolescents living with an ostomy	Kvalitativ studie Ethnographic interview	13-19 år 20 ungdommer 11 jenter 9 gutter	Utforske ungdommer sine tanker, erfaringer, utfordringer og mestringsstrategier knyttet til stomien	Deltakerne opplevde at stomien hadde stor innvirkning på selvfølelsen, med fokus på endret kroppsbilde. Bekymringer ble spesielt knyttet til andre sine reaksjoner, med frykt for å ikke bli akseptert. Selvstendighet og uavhengighet fra familie ble påpekt som en viktig faktor for mestring og økt selvtillit. Støtte fra familie og venner var en viktig faktor i mestringen til ungdommene.
6	Allison, Marion., Lindsay, James., Gould, Dinah., Kelly, Daniel (2013)	Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account	Kvalitativ studie Narrativ metode	18-25 år 24 unge voksne 11 menn 13 kvinner 10 av deltakerne hadde eller hadde hatt stomi	Utforske erfaringene til unge mennesker med IBD som skal eller har gjennomgått kirurgi knyttet til sykdommen	Deltakerne som hadde eller hadde hatt stomi rapporterte om varierende erfaringer. De fleste opplevde stomien som en positiv forandring knyttet til tidligere sykdomshistorie. Pasienter med midlertidig stomi, og hvor operasjonen ikke var kurativ, rapporterte i større grad om negative erfaringer. Bekymringer ble knyttet til selvbilde, seksualitet og forhold.

Vedlegg 2: Prisma flytskjema

