



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	26-02-2018 09:00	<b>Termin:</b>	2018 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	26-04-2018 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)	<b>Studiepoeng:</b>	12
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2018 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 554

### Informasjon fra deltaker

**Tittel \*:** Om å meistra ein ny kvardag: Til pasientar med stomi

**Antall ord \*:** 8865

**Navn på veileder \*:** Louise Heimro

**Tro- og loverklæring \*:** Ja

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

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Om å meistra ein ny kvardag – *Til pasientar med stomi*

About coping a new everyday life – *To patients with a stoma*

**Kandidatnummer: 554**

Bachelor i sjukepleie, Stord  
Institutt for Helse og omsorgsvitskap  
Rettleiar: Lovise Heimro  
Innleveringsdato: 26. april 2018

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10*

## Om å meistra ein ny kvardag

- Til pasientar med stomi



*Ice formations on an iceberg.* [Photograph]. Retrieved from Encyclopædia Britannica ImageQuest. [https://quest-eb-com.galanga.hvl.no/search/norway/2/138\\_1142088/NORWAY](https://quest-eb-com.galanga.hvl.no/search/norway/2/138_1142088/NORWAY)

Bacheloroppgåve i sjukepleie

Stord, April 2018

Kull 2015

Tal på ord: 8865

## SAMANDRAG

**Tittel:** Om å meistra ein ny kvardag: Til pasientar med stomi.

**Bakgrunn:** Årleg vert det utført om lag 2000 stomioperasjonar i Noreg. Ein stomioperasjon påverkar livssituasjonen og forholdet til eigen kropp, som er utfordrande å meistra for pasienten. Det er viktig at sjukepleiar i heimetenesta har gode kunnskapar for korleis ein skal møte denne pasientgruppa.

**Problemstilling:** *«Korleis kan sjukepleiar bidra til at pasientar som nyleg har fått stomi, best mogleg meistrar sin kvardag?»*

**Hensikt:** Å setja lys på aktuell litteratur om stomi og relevant sjukepleieteori som kan bidra til sjukepleie av god kvalitet, for å fremja meistring hjå pasientar med stomi.

**Metode:** Bacheloroppgåva byggjer på litteraturstudie som metode. Forsking og litteratur er nytta for å setja lys på problemstillinga.

**Resultat:** Dei inkluderte forskingsartiklane viser at stomipasientar opplev utfordringar med å finna aksept i den kroppslege forandringa, utføra stomiomsorg og oppnå nære relasjonar. Pasienten treng støtte og tillit frå sjukepleiar, familie og venner, samt likemenn. Tilstrekkeleg informasjon frå sjukepleiar er naudsynt for at pasienten skal kunna meistra kvardagen sin.

**Konklusjon:** Pasientar med stomi som er heimebuande og skal læra seg å meistra ein ny kvardag, har behov for informasjon og støtte frå sjukepleiar. Sjukepleiar kan bidra til meistring hjå denne pasientgruppa ved å ha fokus på å skapa tillit og støtte, god kommunikasjon, kunnskapsbasert praksis, informasjon og rettleia til likemannsstøtta.

**Nøkkelord:** Stomi, meistring, sjukepleie, kroppsleg forandring, kvardag

## ABSTRACT

**Title:** About coping a new everyday life: To patients with a stoma.

**Background:** Yearly there is about 2000 stoma surgeries in Norway. A stoma surgery affects the life situation and the relationship to own body, which is challenging to cope with for the patient. It is important that the nurse in the home care has good knowledge about how to meet this patient group.

**Research question:** *«How can the nurse contribute to patients who recently got a stoma, to cope with the everyday life?»*

**Purpose:** To highlight current literature about stoma and relevant nursing theory that can contribute to nursing of high quality, to promote coping in patients with a stoma.

**Method:** The bachelor thesis is a literature study. Research and literature is used to answer the research question.

**Result:** The included research papers indicates that stoma patients experiences challenges with finding acceptance of their bodily change, to execute stoma care and achieve close relationships. The patient needs support and trust from the nurse, family and friends, but also peer support. Sufficient information from nurses are needed so that the patient will be able to cope the everyday life.

**Conclusion:** Patients with a stoma living at home, who are learning to cope with a new everyday life, have a need for information and support from the nurse. The nurse can contribute with coping in this patient group by focusing on creating trust and support, good communication, knowledge-based practice, information and guidance to peer support.

**Keywords:** Stoma, coping, nursing, bodily change, everyday life

## Innholdslista

<b>1</b>	<b>INNLEIING</b>	<b>1</b>
1.1	BAKGRUNN FOR VAL AV TEMA	1
1.2	PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLINGA	1
1.3	AVGRENSING OG PRESISERING	2
1.4	OPPGÅVA SI DISPOSISJON	2
<b>2</b>	<b>TEORI</b>	<b>3</b>
2.1	SJUKEPLEIETEORETISK PERSPEKTIV	3
2.2	MEISTRING	4
2.2.1	<i>Meistringsstrategi</i>	5
2.2.2	<i>Livskvalitet</i>	5
2.3	KOMMUNIKASJON	6
2.4	STOMI	7
2.4.1	<i>Konsekvensar og utfordringar knytt til å ha stomi</i>	7
2.4.2	<i>Sjuepleie ved stomi</i>	8
3.5	KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS	8
<b>3</b>	<b>METODE</b>	<b>9</b>
3.1	LITTERATURSTUDIE SOM METODE	9
3.2	FRAMGANGSMÅTE	10
3.2.1	<i>Manuelt søk</i>	10
3.2.2	<i>Søk i databasar</i>	10
3.3	METODEKRITIKK	14
3.3.1	<i>Vurdering av eiga oppgåve</i>	14
3.3.2	<i>Kjeldekritikk</i>	14
3.3.3	<i>Forskingsetikk</i>	15
<b>4</b>	<b>RESULTAT</b>	<b>16</b>
4.1	SAMANDRAG AV KVAR ARTIKKEL	16
4.1.1	<i>Patients' experience of performing self-care of stomas in the initial postoperative period</i>	16
4.1.2	<i>Healthcare experiences of patients following a faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration</i>	17
4.1.3	<i>Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality</i>	17

4.1.4	<i>Social adaption following intestinal stoma formation in people living at home: a longitudinal phenomenological study</i> .....	18
4.1.5	<i>Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs</i> .....	19
4.2	OPPSUMMERING AV HOVUDFUNN .....	19
<b>5</b>	<b>DRØFTING</b> .....	<b>20</b>
5.1	OPPLEVINGA AV DEN KROPPSLEGE FORANDRINGA .....	20
5.2	BEHOVET FOR SOSIAL STØTTE OG NÆRE MELLOMMENNESKELEGE RELASJONAR.....	21
5.3	EIGENOMSORG SOM MEISTRINGSSTRATEGI .....	23
5.4	TILSTREKKELEG OG TRUVERDIG INFORMASJON FREMJER MEISTRING .....	25
<b>6</b>	<b>KONKLUSJON</b> .....	<b>27</b>
	<b>REFERANSELISTA</b> .....	<b>28</b>
	<b>VEDLEGG 1 - RESULTATTABELL</b> .....	<b>31-34</b>

# 1 INNLEIING

## 1.1 Bakgrunn for val av tema

Å kunna gå på toalettet er ein funksjon mange tar for gitt. Ein person som har utlagt tarm (stomi) har ikkje denne funksjonen, og lev ein kvardag med ein kroppsleg forandring som kan gi konsekvensar for personen si livsutfolding og livskvalitet. Ein kroppsdel er fjerna, samt kontrollen over avføring og tarmgass (Nilsen, 2015, s. 109). Ein stomioperasjon er eit alvorleg kirurgisk inngrep i tillegg til at det påverkar både livssituasjonen, sjølvbiletet og forholdet til eigen kropp (Norilco, u.å). Om lag 10 000 personar i Noreg har ein permanent stomi i dag, og det vert utført i underkant av 2000 stomioperasjonar årleg. Desse tala tyder på ein aukande førekomst av stomiopererte i Noreg (Gassaand, 2015).

Gjennom praksis har eg fått moglegheita til å møte pasientar med stomi. Eg fekk ei innsikt i utfordringar dei møter og er utsett for, som påverka livet deira. Allereie i første praksis på sjukeheim møtte eg første pasient med stomi, og seinare både i kirurgisk praksis og i heimetenesta. Eg la godt merke til pasientar, særleg i heimetenesta, som uttrykkja usikkerheit og forlegenheit, samt behov for støtte og tryggleik for å kunna meistra sin situasjon på best mogleg måte. Dette vekka interesse for temaet. Som sjukepleiarstudent opplev eg ut i frå dette at det er viktig å ha kunnskap om temaet. Sjukepleiar har plikter når det gjeld å jobba kunnskapsbasert, halda seg oppdatert og gi sjukepleie av god kvalitet. Hensikta med denne bacheloroppgåva er å setja lys på relevant sjukepleieteori, aktuell kunnskap og litteratur om stomi som kan bidra til god sjukepleie, for å fremja meistring hjå pasientar med stomi. På bakgrunn av dette har eg utarbeidd ei problemstilling som er utgangspunkt for arbeidet i oppgåva.

## 1.2 Presentasjon av problemstillinga

*Korleis kan sjukepleiar bidra til at pasientar som nyleg har fått stomi, best mogleg meistrar sin kvardag?*



### **1.3 Avgrensing og presisering**

Fokuset i denne oppgåva er heimebuande pasientar som nyleg har operert stomi. I oppgåva vert omgrepet stomi nytta om utlagt tarm, som omfattar kolostomi eller ileostomi. Det er gjerne etter heimkomst at pasienten får reaksjonar på situasjonen og treng støtte og rettleiing for korleis ein skal kunna meistra kvardagen. Bacheloroppgåva tek for seg begge kjønn i vaksen alder som tek imot heimesjukepleie. Eg vel å ekskludera fokus på barn og ungdom, då det kan gi oppgåva ein anna dimensjon. Hovudfokuset gjennom oppgåva vil vera på opplevinga av det å ha stomi, ikkje på årsaka. På grunn av oppgåva sitt omfang går ikkje oppgåva inn på konkrete tiltak knytt opp mot stell og behandling av stomien, men fokus retta mot omsorg og møte med pasienten.

### **1.4 Oppgåva si disposisjon**

I denne bacheloroppgåva vert aktuell teori for oppgåva si problemstilling presentert i ein teoridel. Joyce Travelbee sin sjukepleieteori vert presentert som sjukepleieteoretisk tilnærming. Metodedelen gir ei oversikt over kva metode og litteraturstudie er, før framgangsmåten for søk vert presentert. Deretter vert forskning som er relevant for problemstillinga presentert i ein resultatdel. I drøftingsdelen vert funn drøfta opp mot relevant litteratur og Travelbee sin sjukepleieteori, med utgangspunkt i problemstillinga. Eit svar på problemstillinga vert gitt i konklusjonen avslutningsvis.

## 2 TEORI

### 2.1 Sjukepleieteoretisk perspektiv

Joyce Travelbee fokuserar på mellommenneskelege forhold i sin sjukepleieteori. Ho definerar sjukepleie som:

Sykepleie er en mellommenneskeleg prosess der den profesjonelle sjukepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s. 29).

Ein av sjukepleiaren sin måte å hjelpa sjuke menneske på er å hjelpa dei til å meistra og å finna meining i dei erfaringane som følgjer liding og sjukdom (Travelbee, 1999, s. 35). Liding kan ha fleire meininger, men omgrepet beskriv eit menneske si oppleving av psykisk og/ eller fysisk smerte, samt opplevinga av plager, tap, naud eller skade (Travelbee, 1999, s. 99). Tap kan knytast opp mot tapet hjå stomipasientar, der tapet av ein naturleg funksjon står sentralt (Nilsen, 2015, s. 108). For å kunna hjelpa ein sjuk eller lidande person med å meistra erfaringar med sjukdom og liding, må sjukepleiar etablere ei tilknytning til den sjuke (Travelbee, 1999, s. 35).

Eit menneske-til-menneske-forhold vert etablert og oppretthaldt målbevisst av den profesjonelle sjukepleiaren. Dette forholdet inneber ein eller fleire erfaringar og opplevingar mellom sjukepleiaren og den som er sjuk, eller har behov for sjukepleie. Sjukepleiebehovet til individet, familien eller samfunnet vert ivareteke av ein sjukepleiar som sit inne med kunnskap og har evne til å møte problem, kombinert med evna til å bruka seg sjølv terapeutisk. Dette vert gjort ved at sjukepleiaren målretta brukar eigen personlegdom og egne kunnskarar for å prøva og etablere eit forhold til den sjuke (Travelbee, 1999, s. 35-44). Det at både den sjuke og sjukepleiaren ser på kvarandre som unike individ som menneske, og ikkje som "sjukepleiar" og "pasient", er noko som i følge Travelbee kjenneteiknar eit godt menneske-til-menneske-forhold. Det er først når det enkelte individ i forholdet opplev den andre som menneske at ein reell kontakt mellom dei oppstår, og dette er uunngåeleg for å kunna etablere forholdet vidare (Travelbee, 1999, s. 171-188).

Når sjukepleiar har etablert ei tilknytning til den sjuke, kan sjukepleiar hjelpe med å meistre sjukdom og lidning som erfaring. Gjennom sine handlingar viser sjukepleiar at ho ønskjer å hjelpe den sjuke. Ikkje fordi han er sjuk, men fordi han er den han er og ingen andre (Travelbee, 1999, s. 35). Kommunikasjon er prosessen som gjer at sjukepleiar kan etablere eit menneske-til-menneske-forhold og med det oppfylle sjukepleiaren sitt mål og hensikt. Hensikta er nemleg å hjelpe enkeltindivid og familiar med å meistre erfaringar med sjukdom og lidning, og å finna mening i desse erfaringane om det er naudsynt (Travelbee, 1999, s. 135).

## **2.2 Meistring**

Livet er ei meistring ut i frå at ein utviklar seg, tilpassar seg og lærar nye ferdigheitar. I daglegtalet vert ordet meistring nytta synonymt med uttrykk som å klara seg, å greia seg og å få til noko (Reitan, 2010, s. 74). Reitan (2010, s. 78) skriv at meistring er det ein gjer med den motgangen ein møter, og med dei forandringane som skjer. Vidare siterar ho Lazarus og Folkman sin definisjon på meistring, og den lyd:

Kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke indre og/ eller ytre krav som vurderes som krevende, eller som overstiger personens ressurser og truer velværet.

Meistring kan i nokre tilfelle samanliknast med problemløysing, men enkelte problem finst det ikkje noko løysing på, det finst derimot meistringsmoglegheit. Det er fleire faktorar som er betydingfulle for å oppnå meistring. Desse inneber personlege faktorar som alder, kjønn, erfaringar og interesser, samt at det har noko å seia om kva tid i livsløpet den aktuelle motgongen rammar, kor langvarig og omfattande krisa er, og kva tilhøyr personen har til det sosiale nettverket og til andre menneske. I møte med krise og sorg kan mennesket sin vilje og evne til å hjelpe seg sjølv vera svekka. Dette kan hindra den enkelte i å bruka kvalifikasjonane sine, og ein kan kjenna på kjensla av å strekkja til i situasjonen. (Reitan, 2010, s. 82-88).

Korleis ein møter utfordrande situasjonar i livet avhenger blant anna krisa si utløysande faktor, den enkelte si forståing av livet, miljøet rundt ein, i kva livsperiode ein er i, og kva tidlegare erfaringar ein har med sjukdom og lidning eller krisemeistring. Ved oppleving av eit tap som er forventa, er dei fleste i stand til å ta opp at sine funksjonar i kvardagen, og gå

vidare i livet. Det er naudsynt å hjelpe menneske i krise og sorg til å redusere stress og angst, ved å styrke evne deira til å meistre tapet, samt meistring av gjenoppbygginga (Reitan, 2010, s. 92-93). I prosessen med å lære seg og meistre ulike livshendingar er sosial støtte sentralt. Dette kjem kanskje ekstra tydeleg fram når helse sviktar eller at ein vert utsett for store påkjenningar. Det er dermed viktig at den som er i ein vanskeleg livssituasjon opplev den sosiale støtta som god (Renolen, 2015, s. 175). For å kunna meistre ein situasjon og eigne reaksjonar bør ein kunna forholde seg til dette på ein hensiktsmessig måte. Dette kan gjerast ved for eksempel prøva å få kontroll på eigne kjensler, ei betre forståing av situasjonen eller grundig ta grep slik at sjukdommen blir minst mogleg belastande, ved bruk av meistringsstrategiar (Eide & Eide, 2007, s. 172).

### **2.2.1 Meistringsstrategi**

Meistringsstrategi handlar om det ein person gjer for å takla krav eller utfordringar. Den har alltid som formål å hjelpe vedkommande til å halda på sjølvbilete sitt, finna mening og oppretthalda personleg kontroll over det den enkelte finn utfordrande (Reitan, 2010, s. 79). Lazarus og Folkman har utvikla ein modell som illustrerer forholdet mellom vurderingar, meistring og kjensler. Første trinn i modellen er ein kriseutløysande situasjon, som vidare i trinn to utløyser vurderingar som i ulik grad vekker kjensler. Det skiljast mellom primærvurdering og sekundærvurdering, der primærvurderinga handlar om sjølve situasjonen, medan sekundærvurderinga går ut på kva vurderingar som kan eller må gjerast i situasjonen. Meistringsstrategiar er reaksjonar på desse vurderingane og kjenslene dei vekker. I modellen skil ein mellom problemfokusert meistring og kjenslefokusert meistring. Problemfokusert meistring går ut på å endre konkrete ytre forhold gjennom handling og åtferd, som ligg til grunn for den belastande situasjonen. Kjenslefokusert meistring handlar om strategiar som arbeidar med dei reaksjonane og kjenslene hendinga har vore årsak til, meir enn å endre sjølv situasjonen. Fjerde og siste trinn i modellen er ei revurdering av situasjonen som nå er på bakgrunn av meistringsforsøka (Eide & Eide, 2007, s. 172-174).

### **2.2.2 Livskvalitet**

Meistring kan sjåast i samheng med å ha livskvalitet. Livskvalitet er eit subjektivt omgrep som rommar både psykiske, fysiske og sosiale aspekt ved livet. Dette vil seie at livskvalitet handlar om individet si oppleving av det å ha det godt eller dårleg. Rustøen (2010, s. 33) visar til sjukepleiaren Carol Ferrans som ser på livskvalitet som eit subjektivt fenomen og definerar

livskvalitet som: «En persons følelse av tilfredshet eller utilfredshet med de områder i livet som er viktige for en».

Fleire og fleire må leva med kroniske sjukdommar og tilstandar. Då er gjerne ikkje målet lenger å bli frisk, men at pasienten kan ha det så godt som mogleg trass dei avgrensingane ein måtte ha, og at ein har så god livskvalitet som mogleg. Livskvalitet vert vurdert ut i frå den enkelte si oppleving av situasjonen og det er dermed det som bør vera utgangspunktet for sjukepleieutøvinga. For å utøva best mogleg sjukepleie vil det då vera viktig at ein som sjukepleiar kan fanga opp dei som har låg livskvalitet, og kva områder det er behov for hjelp på. Omgrepet livskvalitet er ikkje statisk, det vert endra over tid avhengig av korleis den enkelte taklar for eksempel det å bli sjuk. Ei oppleving med sjukdom kan gjer at pasienten startar å sjå annleis på seg sjølv og livet sitt. Etter ei revurdering for kva som er viktig i livet, kan forhold til familie og partner bli viktigare, og livskvaliteten forbetra på det bestemte området (Rustøen, 2010, s. 29-35).

### **2.3 Kommunikasjon**

God kommunikasjon kan bidra til at pasienten kan omarbeida reaksjonar og meistra sjukdom og krise på ein betre måte (Eide & Eide, 2007, s. 166). Kommunikasjon handlar om å utveksla meningsfylte teikn og signal mellom to eller fleire partar. Profesjonell helsefagleg kommunikasjon bør alltid vera hjelpande, ut i frå at den er grunnleggjande fagleg og til hjelp for andre. Hjelpande kommunikasjon har eit helsefagleg formål med å fremja helsa, førebyggja sjukdom, retta opp att helsa og lindra lidning. Denne forma for kommunikasjon er anerkjennande, skapar tryggleik og tillit, og kan formidla informasjon slik at problem kan løysast og at pasientar kan meistra situasjonen på best mogleg måte (Eide & Eide, 2007, s. 17-20).

I profesjonell hjelpande kommunikasjon er kanskje den viktigaste og mest grunnleggjande ferdigheita evna til å lytta aktivt. Det er ein føresetnad å lytta aktivt og kommunisera klart for å identifisera kva situasjonen krevjar og å førebyggja uheldige val og dårlege løysingar. Å ha gode kommunikasjonsferdigheiter er med å hjelpa til og forstå pasienten som person, gi betre forståing av relasjonen, gi betre støtte og hjelp, til å saman ta gode avgjersler og til å stimulera andre si utvikling på best mogleg måte (Eide & Eide, 2007, s. 21-23).

## **2.4 Stomi**

Ordet ”stomi” er gresk og betyr opning eller munn. Det vert nytta om ein kirurgisk konstruert opning i kroppen – anten mellom to hulorgan, eller frå eit hulorgan og ut på huda. Når tarmen vert lagt ut skil me mellom kolostomi og ileostomi. Ein ileostomi er når tynntarmen blir lagt ut, som regel blir denne plassert på nedre høyre sida av magen. Denne stomien vert konstruert slik at den går om lag 3-4 cm utanfor huda, på grunn av fare for lekkasje av tarminnhald på huda, då dette vil vera tyntflytande. Kolostomi er når tjukktarmen vert lagt ut. Denne type stomi vert konstruert relativt kortare enn ileostomien, då det er mindre fare for lekkasje, då avføringa har fast form (Nilsen, 2015, s. 104-106).

Når ein stomi vert forma tek ein tarmen ut gjennom ein operativ opning i abdominalveggen, og vrenger tarmen før den vert sydd fast til huda. Det er dermed innsida av tarmen som synes når ein ser ein stomi. Tarmen sin muskulatur har ikkje viljestyrt muskulatur. Dermed har ikkje ein stomioperert kontroll på kva tid det kjem avføring og tarmgass, slik lukkemuskelen rundt endetarmen hjelper ein med å ha kontroll på. På grunn av den ikkje viljestyrte funksjonen i tarmen, må den stomiopererte nytta ein stomipose som samlar avføringa (Nilsen, 2015, s. 103-119).

### **2.4.1 Konsekvensar og utfordringar knytt til å ha stomi**

For dei fleste vil det å få ein stomi opplevast som skremmande og noko som er forbunde med mykje usikkerheit. Ein naturleg funksjon vert fjerna, og denne har gjerne vore viktig for sjølvbilete og personlegdomsutvikling. Ein stomi kan vera eit resultat av ein alvorleg sjukdom som har plaga pasienten over lengre tid. Rundt dette følgjer samtidig frustrasjon og usikkerheit som eit resultat av eit endra levesett og endra kropps- og sjølvbilete. Den kroppslege forandringa som følgjer ein stomioperasjon, kan skapa eit endra sjølvbilete, men dette avhenger av tidlegare erfaringar og korleis personen ser på seg sjølv. Den kroppslege forandringa kan dessutan føra med seg konsekvensar og utfordringar når det gjeld livsutfolding og livskvalitet. Personen som får ein stomi kan oppleva utfordringar knytt til det å koma tilbake i arbeid, kjensla av motvilje til å vera sosial saman med vener, starta opp att med ein hobby eller det å innleia eller oppta seksuelle forhold. Det er viktig at pasienten får arbeida seg gjennom vonde kjensler, i og med at kroppen er forandra (Nilsen, 2015, s. 107-109).

### **2.4.2 Sjukepleie ved stomi**

Sjukepleiar har ein viktig funksjon og ansvar ved sjukepleie til pasientar med stomi. Det er naudsynt at sjukepleiar tek vare på pasienten sitt psykiske behov ved at ein skapar openheit om, samt normaliserar det å ha tarmopninga framme på magen. Dette kan gjerast ved å skildra stomien sin utsjånad. Det å ha ein stomi er på ein måte eit skjult handikap, då ingen kan sjå stomien når pasienten er påkledd og i sosiale høve. Sjukepleiar bør oppmoda pasienten til å vera open om situasjonen, og fortsatt delta i sine sosiale roller. Dette kan gjera det lettare for menneske rundt å oppleva personen som den same som før. Ein person som har fått stomi sit kanskje inne med mange spørsmål. Her har sjukepleiar ei viktig oppgåve om å informera pasienten om kor ein kan få svar på spørsmåla sine. Det å snakka med andre som har stomi som lev eit normalt liv, kan blant anna ha stor betydning for pasienten og skapar tryggleik. Vidare har også sjukepleiar ei viktig oppgåve når det gjeld å møte pasienten sine reaksjonar på situasjonen, samt undervisning, vegleiing, og informasjon (Nilsen, 2015, s. 116-127). Sjukepleiar har ei viktig rolle i å støtta pasienten i korleis ein skal handtera stomien, når det gjeld praktisk handtering som observasjonar og stell, slik at pasienten meistrar dette sjølv og ikkje opplev smerter og ubehag av stomien. Ein bør møte pasienten med aksept, merksemd og medkjensle (Nilsen, 2015, s. 117-119).

### **3.5 Kunnskapsbasert praksis**

Kunnskapsbasert praksis er ein sentral arbeidsmetode i helse- og sosialsektoren. Denne arbeidsmetoden inneber at ein gjer faglege avgjersler basert på både forskingsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukarkunnskap/ brukarmedverknad. Formålet med kunnskapsbasert praksis er å styrka avgjerslegrunnlaget til helsepersonell, og dermed kvaliteten på helsetenestene (Helsebiblioteken, u.å). Pasient- og brukarrettslova er ei lov med formål om å sikra heile befolkninga lik helsehjelp av god kvalitet samt å gi brukarar og pasientar rettar i helse- og omsorgstenesta. Vedtak i lova skal bidra til å fremja tillitsforholdet mellom pasienten og helse- og omsorgstenesta, sosial tryggleik og å ivareta respekt for den enkelte pasient si menneskeverd, integritet og liv. I tillegg bidreg lova til kvalitetssikring av tenestene (Pasient- og brukarrettighetsloven, 1999). I sjukepleiarar sine yrkesetiske retningslinjer kjem det tydeleg fram at sjukepleie skal byggja på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukarkunnskap (Norsk sykepleieforbund (NSF), 2016).

### 3 METODE

Metode er ein reiskap i møte med noko som skal undersøkast, som fortel oss noko om korleis ein bør gå fram for å skaffa eller etterprøva kunnskap. Grunngevinga for å velja ein metode som framgangsmåte er at ein meiner den vil gi gode data, og setja lys på problemstillinga på ein sterk fagleg måte (Dalland, 2012, s.111-112). Olav Dalland (2012, s. 111) siterar Vilhelm Aubert sin definisjon av metode, som lyder slik:

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.

Det finst ulike metodar for å samla inn data på. Ein skil gjerne mellom kvantitative og kvalitative metodar. Forskjellen mellom dei to metoderetningane er først og fremst måten ein samlar data på. Kvantitativ metode kjenneteiknar breidde og gjennomsnitt, og gir oss data i form av målbare einingar. Den kvalitative metoden går djupare inn i undersøkinga og tar sikte på å fanga opplevingar og meiningar som ikkje kan målast eller talfestast, gjerne gjennom eit intervju (Dalland, 2012, s. 112-114). Framgangsmåten i denne bacheloroppgåva byggjer på litteraturstudie som metode.

#### 3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie som metode inneber at ein systematisk søker, kritisk granskar og til slutt set saman litteratur innanfor ein valt emne eller problemområde. Eit litteraturstudie har eit klart formulert spørsmål som vert svara på gjennom systematisk å identifisera, velja, vurderer og analysere relevant forskning. Det er ein føresetnad at det finst nok studiar som omtalar det aktuelle temaet, for at ein skal kunna gjennomføra eit litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26-30). Resultatdelen i oppgåva inneheld litteratur frå 5 vitenskaplege artiklar. Det er her brukt ein strukturert framgangsmåte for å søka etter relevant litteratur.



## **3.2 Framgangsmåte**

### **3.2.1 Manuelt søk**

Framgangsmåten for å skaffa litteratur til oppgåva kan gjerast ved manuelt søk (Thidemann, 2015, s. 83). Høgskulen sin søkemotor Oria er brukt for ein orientering i kva for pensum og anna relevant faglitteratur det er om temaet. Det er også lest i referanselistene til aktuelle forskingsartiklar for å sjå etter relevante og interessante primærstudiar. For å søka etter norske studiar, er det gjort søk i tidsskriftet sykepleien.no forskning utan funn av relevante artiklar til oppgåva.

### **3.2.2 Søk i databasar**

Søk etter forskingsartiklar til bacheloroppgåva skal gjerast ved søk i databasar (Thidemann, 2015, s. 83). For å finna fram til vitenskaplege artiklar som var relevante for oppgåva, vart det utført ulike søk i helsefaglege databasar med tilgang via høgskulen sitt bibliotek. Dette er databasar eg ser på som relevante og pålitelege for forskning, og som eg kjenner frå tidlegare. For å systematisera søket og komma fram til gode søkeord, har eg nytta emneordsystemet MeSH, i tillegg til Cinahl Headings. I følgje Thidemann er det ein fordel å nytta søkeord som den enkelte database har i sitt emneordsystem (Thidemann, 2015, s. 87). Søkeord som vart brukt er: «STOMA», «OSTOMY», «POSTOPERATIVE», «PATIENT EXPERIENCE», «EVERYDAY LIFE», «COPING», «COPE» og «QUALITY OF LIFE». Seinare i søkeprosessen vart søkeorda «EXPERIENCE» og «TO LIVE WITH» lagt til, som resulterte i treff på gode artiklar. Kvart enkelt søkeord ga mange treff. Deretter er det gjort søk med ulike kombinasjonar ved hjelp av søketermane «OR» og «AND». Søket vart i første omgang utført i databasen Cinahl, der 4 aktuelle artiklar blei valt. Vidare vart det utført søk i databasen PubMed. Her var det inkludert ein artikkel.

Ein søkestrategi kan innebere ulike inklusjon- og eksklusjonskriterier for å avgrensa mengda med litteratur og for å tydeleggjera litteratursøket (Thidemann, 2015, s. 84). Dei første søka vart utført utan avgrensingar, på grunn av interesse for å sjå kva forskning som var å finna rundt temaet. Inklusjonskriteria vidare innebar at studiane skulle vera kvalitative, ikkje publiserte før år 2008, og at skriftspråket skulle vera engelsk eller nordisk. Avgrensinga på årstal er gjort på grunn av at Dalland (2012, s. 76-77) skriv at fagområdet stadig er i utvikling og at kunnskap raskt blir utdatert. Det er ekskludert studiar om born og ungdom frå søka, då det i denne omgang ikkje var aktuelt for oppgåva sitt fokus.

Her kjem ei tabelloversikt over framgangsmåten som er nytta for å finna fram til dei vitenskaplege artiklane som vert nytta i drøftingsdelen.

### 3.2.2.1 Tabell 1 – CINAHL

Søk i Cinahl 11.01.2018			
Søk nummer	Søkeord/term	Avgrensingar	Resultat (tal)
S1	Stoma		1759
S2	Postoperative		66 208
S3	Patient experience		76 458
S4	Coping		35 105
S5	S1 AND S2 AND S4		15

Søk nr. 5 ga treff på artiklane *Patients' experiences of performing self-care of stomas in the initial postoperative period* (Lim, Chan & He, 2015) og *Healthcare experiences of patients following a faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration* (Thorpe, McArthur & Richardson, 2014), som begge er relevante for problemstillinga i oppgåva.

### 3.2.2.2 Tabell 2 – CINAHL

Søk i Cinahl 14.02.2018			
Søk nummer	Søkeord/term	Avgrensingar	Resultat (tal)
S1	Stoma		1759
S2	Ostomy		4780
S3	Patient experience		76 458
S4	Everyday life		97 151
S5	Cope		8807
S6	S1 AND S3		203
S7	S1 OR S2		5390
S8	S7 AND S5		40
S9	Experience		
S10	S1 AND S9		42

Søk nr. 8 gav treff på artikkelen *Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality* (Bonill-de-las-Nieves, Celdrán-Mañas, Hueso-Montoro, Morales-Asencio, Rivas-Marín & Fernández-Gallego, 2014). Artikkelen vart sett på som relevant då den beskriv meistringsstrategiar som vert nytta av stomipasientar.

Søk nr. 10 ga treff på artikkelen *Social adaption following intestinal stoma formation in people living at home: a longitudinal phenomenological study* av Thorpe, G. & McArthur, M. (2016). Artikkelen er valt fordi den handlar om mellommenneskelege og sosiale forhold i kvardagen etter ein stomioperasjon.

### 3.2.2.3 Tabell 3 – PUBMED

Søk i PubMed 09.03.2018			
Søk nummer	Søkeord/term	Avgrensingar	Resultat (tal)
#1	Stoma		9277
#2	Ostomy		48908
#3	Patient experience		30 1118
#4	Quality of life		32 2924
#5	Cope		14 7116
#6	#1 AND #3 AND #4 AND #5		12
#7	Everyday life		11 538
#8	To live with		14 4948
#10	#2 AND #7 AND #8		3

Søk nr. 6 i PubMed ga treff på 12 artiklar. Det vart lest overskrifter, og samandrag av nokre aktuelle artiklar. Den eine artikkelen viste seg å vera aktuell for oppgåva si problemstilling, men vart ikkje teke med på grunn av at den var litt for gammal, i tillegg til usikkerheit om at forholda er overførbare til norske forhold. Vidare gav søk nr. 10 treff på artikkelen *Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs* (Danielsen, Soerensen, Burcharth & Rosenberg, 2013). Denne artikkelen vert inkludert i oppgåva då den er utført i Danmark og er særleg overførbar til norske forhold, i tillegg til at den set lys på problemstillinga til oppgåva.

### **3.3 Metodekritikk**

#### **3.3.1 Vurdering av eiga oppgåve**

I denne oppgåva er det nytta ulik litteratur for å svara på problemstillinga. Det er gjort ei orientering i mykje litteratur som førearbeid til oppgåva, som ikkje kjem fram i referanselista. For å setja eit breitt lys på problemstillinga er forskning, rapportar, lovverk og sjølvvalt litteratur innanfor det aktuelle emnet brukt. Det er i arbeidet jobba for å ha eit kritisk blikk over litteraturen, og forsøkt å nytta primærkjelder der det er mogleg. Litteraturen som er nytta i oppgåva er vurdert ut i frå både å vera gyldig, haldbar og relevansen for problemstillinga i oppgåva. Dei utvalte artiklane er valt med tanke på at dei skal vera relevante for problemstillinga. Det har vore ein lang og krevjande prosess med å søka, og å finna forskingsartiklar til oppgåva. At fleire av dei inkluderte artiklane har liknande resultat er med å støtta haldbarheita og gyldigheita av funna, og blir sett på som ein styrke. Sjukepleieteorien til Dorothea Orem (Cavanagh, 1999, s. 17) legg vekt på eigenomsorg og individet sin vilje og evne til å gjera det som er naudsynt for å overleva og leva. Teorien kunne dermed vore aktuell for oppgåva, men valet av Travelbee sin sjukepleieteori vart likevel sett på som mest relevant i denne samanhengen, då den gir større fokus på at sjukepleiar skal skapa eit menneske-til-menneske-forhold mellom seg og pasienten, og i dette forholdet hjelpa den sjuke til å meistra opplevinga av sjukdom og lidning.

#### **3.3.2 Kjeldekritikk**

Kjeldekritikk er metodane ein nyttar for å bestemma om ei kjelde er sann, og inneber både vurdering og kritisering av dei kjeldene som er nytta. Den skal visa at ein er i stand til å ha eit kritisk blikk over kjeldene som vert nytta i oppgåva, samt kva kriterium som er nytta i utveljinga. Dette har som hensikt å gi lesaren innsyn i refleksjonane som er gjort om kva relevans og gyldigheit litteraturen har når det gjeld å setja lys på problemstillinga. Kunnskap om emnet er grunnlaget for å bruka kjeldekritikk (Dalland, 2012, s. 67-73).

Forskingsartiklane i oppgåva er vurdert med tanke på kvalitet og aktualitet, ved bruk av sjekklista for kvalitativ forskning frå Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta (Folkehelseinstituttet, 2014). Gjennom sjekklista er det vurdert metode, kva resultatata fortel og om resultatata kan nyttast i min praksis, eller i denne samanheng for denne oppgåva sitt tema. Det var i alle artiklane brukt ein kvalitativ forskingsmetode, som var hensiktsmessig for å svara på problemstillingane i studiane. Alle dei inkluderte studiane har ei klart formulert

hensikt, og det kjem fram at resultatane er til å stola på, av det grunnlag at det er gjort hensiktsmessige utval og grundig datainnsamling. Resultata i dei valte studiane vert sett på som relevante då dei tek for seg pasientar si oppleving og erfaring med å ha stomi. Vidare får ein innblikk i kva behov dei har for å kunna meistra kvardagen. Studiane er bygd opp etter IMRaD- strukturen: Introduksjon, Metode, Resultat, (And), Drøfting. I følgje Thidemann fortel strukturen kor ein finn forskjellege informasjon, og er ein anerkjent disponering av tekst i vitenskaplege artiklar (Thidemann, 2015, s. 30).

### **3.3.3 Forskingsetikk**

Forskingsetikk handlar om planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning, der ein skal ivareta personvernet og sikre truverdigheit av forskingsresultata. Formålet med forskning er å oppnå ny kunnskap og innsikt, og dette skal aldri skje på kostnaden av enkeltmennesket sin integritet eller velferd. Det er etablert fleire ulike forskingsetiske komitear for at ein skal kunna ta vare på enkeltpersonar og samfunnet sine interesser. All forskning som inkluderer mennesket og menneskeleg materiale eller helseopplysingar, skal søka om godkjenning frå forskingsetisk komité før ein set i gang (Dalland, 2012, s. 96-98). Helsinkideklarasjonen inneheld etiske retningslinjer innan forskingsetikk for store delar av verden. Deklarasjonen gjer merksemd på at forskning skal akseptera vitenskaplege prinsipp og utførast av vitenskapleg kvalifiserte personar (Førde, 2014). Regionale komitear for medisinsk og helsefagleg forskingsetikk skal forhandsgodkjenna medisinske og helsefaglege forskingsprosjekt, forskingsbiobankar og dispensasjon frå teiingsplikta frå anna type forskning (REK, u.å). Det er viktig å velja studiar som har fått godkjenning frå etisk komité, eller studiar som visar at dei har teke strenge etiske omsyn i utvalet av artiklar til litteraturstudiet (Forsberg og Wengström, 2015, s. 59).

Dette litteraturstudiet skal ikkje innhenta eller behandla personopplysingar, då dette er gjort i dei utvalte forskingsartiklane. Dei valte artiklane er nøye utvalt med tanke på at dei er godkjende av etisk komité, eller at personvernet er tatt hand om på ein forsvarleg måte. Når det i oppgåva visast til litteratur, er det gjort med omsyn til APA standarden etter høgskulen sine retningslinjer. I følgje Dalland (2012, s. 80) er det viktig å formidla litteraturen på rett måte, for å unngå plagiat.

## 4 RESULTAT

### 4.1 Samandrag av kvar artikkel

#### 4.1.1 Patients' experience of performing self-care of stomas in the initial postoperative period

(Lim, Chan & He, 2015).

Studien gjort av Lim et al. (2015) hadde som formål å undersøka pasientar si erfaring med å utføra eigenomsorg med stomi, i den første postoperative månaden etter stomioperasjonen. Det er nytta kvalitativ metode i forskinga, der 12 pasientar deltok i semistrukturerte intervju. Intervjua vart utført ein måned postoperativt slik at deltakarane fekk tid til å tileigna seg erfaring med stomiomsorg.

Resultata viser at pasientane som deltok i studien beskriv fem ulike tema innan sjølvomsorg av stomi i den første månaden postoperativt. Desse var; prosessen med å finna aksept og eigenomsorg av stomi, fysiske begrensingar, psykiske reaksjonar, sosial støtte og behovet for tilstrekkeleg førebuing og undervising av stomi i god tid. Prosessen med stomioperasjon og tida etterpå beskriv deltakarane det dei opplevde som ubudd, på grunn av at dei hadde avgrensa kunnskap om stomi. Det vart uttrykka at problem og bekymringar oppsto etter heimkomsten når pasientane starta å stella stomien sjølv, fordi på sjukehuset var sjukepleiar alltid til stades og kunne tilby hjelp. Frustrasjon og hjelpelaushet vart opplevd i denne perioden, og deltakarane var redde for å fortelja om desse kjenslene til familiemedlemmer i frykt for å vera til bry. Samtidig framheva dei betydinga av fysisk støtte som ei form for sosial støtte etter heimkomst. Deltakarane beskriv at dei ikkje var godt nok forberedt på situasjonen, på grunn av utilstrekkeleg opplæring og at det kunne vore nyttig å få opplæringsbrosjyre og telefonsamtale eller oppfølgingsmøte etter utskriving. Studien viser at pasientane ikkje er godt nok forberedt på å handtera den nye situasjonen, og på grunn av dei psykiske og fysiske utfordringane pasientane opplev, at det er behov for helsepersonell og særleg stomisjukepleiarar for å forbetra førebuinga og opplæringa ved, og etter ein stomioperasjon.

#### **4.1.2 Healthcare experiences of patients following a faecal output stomal forming surgery: A qualitative exploration**

(Thorpe, McArthur & Richardson, 2014).

Den britiske studien av Thorpe et al. (2014) handlar om å utforska den individuelle opplevinga av å leva med ein ny stomi, samt samhandlinga med helsetenesta over tid med eit formål om å informera helsetenesta. Dette er ein kvalitativ studie der 12 pasientar vart intervjuar tre, ni og femten månadar etter stomioperasjonen. I tillegg vart 10 helsepersonell intervjuar for å gi tilleggsdata.

Resultata viser at pasientane beskriv erfaringar innan helsetenesta i tre ulike kategoriar; forholdet til helsepersonell, å vera førebudd og gjenvinning av autonomi. Forholdet mellom pasient og sjukepleiar vart oppfatta som sentralt i desse erfaringane, og kvaliteten på forholdet var avhengig av tilliten til sjukepleiaren, tida nytta til pleie, om pasienten hadde kontroll over eiga pleie, forståinga og kunnskapen sjukepleiaren hadde og erfaringa til sjukepleiaren. Det vart beskrive at sjukepleiar må hjelpe pasienten med å ta kontroll over eigne behov, ut i frå pasienten sin ståstad. Det vart lagt vekt på at pasientane sjølv kunne ta kontakt med stomisjukepleiar då dei trong støtte, som førte til ei kjensla av autonomi over eigen kropp og liv. Studien visar at sjukepleiar har innverknad på prosessen med å tilpassa seg og akseptera livet med stomi, ved sin kunnskap, erfaring og individuelle tilnærming. Eit godt forhold mellom pasient og sjukepleiar er grunnleggjande for å bidra til tilpassing og aksept.

#### **4.1.3 Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality**

(Bonill-de-las-Nieves, Celdrán-Mañas, Hueso-Montoro, Morales-Asencio, Rivas-Marín & Fernández-Gallego, 2014).

Den spanske studien av Bonill-de-las-Nieves et al. (2014) handlar om å beskriva kva for nokre strategiar stomipasientar utvikla for å meistra den kroppslege forandringa som følgjer ein stomioperasjon. Studien er ein kvalitativ studie der data vart samla gjennom semistrukturerte intervju av 21 pasientar frå ulike provinsar i Spania.

Resultata viser at strategiane deltakarane nytta for å meistra livet med stomi fokuserte på handlingar knytt opp mot eigenomsorg og pleie av stomien, samt handlingar for å tilpassa seg



kroppsendringa, retta mot sjølvhjelp. For å meistra eigenomsorg framkom det som viktig for deltakarane å ha nok kunnskap om stomi og pleia av den, som innebar stomiutstyr og endring i korleis ein kler seg. For sjølvhjelp peikar deltakarane på viktigheita av stomigrupper der ein får møta og snakka med personar som har gått gjennom det same som ein sjølv, då dette bidreg til å meistra ulike situasjonar. Sjukepleiar vart beskrive som å ha ei grunnleggjande rolla i meistring av livet med stomi, men å få erfaringar frå andre stomipasientar var til stor hjelp og gav realistisk forståing av situasjonen. Studien visar korleis meistringsstrategiane bidreg til normalisering av livet med stomi, ut i frå å oppnå god kjennskap til stomien sin. Dei som tek i bruk desse strategiane opplev større kjensle av kontroll og sjølvtilitt, samt redusert frykt for sosial avvising.

#### **4.1.4 Social adaption following intestinal stoma formation in people living at home: a longitudinal phenomenological study**

(Thorpe & McArthur, 2016).

Studien gjort av Thorpe & McArthur (2016) i Storbritannia har som formål å gi ny innsikt ved å setja lys på og utforska opplevinga av å tilpassa seg eit liv med stomi og korleis desse erfaringane vert forandra over tid. Dette er ein kvalitativ studie. Intervju av 12 pasientar vart gjennomført tre, ni og femten månadar etter stomioperasjonen. Det vart nytta opne spørsmål for å gi deltakarane moglegheit til å fortelja si erfaring.

Resultata set lys på ein forstyrra sosial verden etter ein stomioperasjon, og deltakarane beskriv dette gjennom tre kategoriar; deltaking i det sosiale miljøet, mellommenneskelege forhold – forandringar og utfordringar, og setja og oppnå mål. Deltakarane i studien opplevde tilbaketrekkinga frå det sosiale miljøet anten på grunn av symptom på tilstanden deira eller ved plutselig immobilisering og inneslutting etter stomioperasjonen. Vidare vert det beskrive at mellommenneskelege forhold er med på å bestemma nivået av sjølvtilitt og sosial deltaking. Det vert lagt vekt på at stomiopererte opplevde verdien av den sosiale rolla og identiteten ved at sjølvtilitten vart utfordra og seinare retta opp att, ved hjelp av delmål på vegen mot å nå målet om normal sosial deltaking. Studien visar at ein stomioperasjon endrar måten eit individ relaterer seg til sitt sosiale miljø og at ved å meistra den kroppslege forandringa er første skritt i å fremja sosial tilpassing nådd.

#### **4.1.5 Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs**

(Danielsen, Soerensen, Burcharth & Rosenberg, 2013).

Den danske studien av Danielsen et al. (2013) handlar om å undersøka kva påverknad ein permanent stomi har i kvardagen til stomipasientar, og å få kunnskap om behovet deira for stomi-relatert undervisning. Studien er av kvalitativ forskning der 15 pasientar med permanent stomi, både kolostomi og ileostomi, deltok i gruppeintervju.

Resultata visar at deltakarane beskriv to viktige sider av opplevinga av å leva med stomi: å vera annleis og trening i å leva eit liv med stomi. Stomien sitt nærvære hemma deltakarane sin eigen identitet. Å vera open om og snakka om stomien, ha eit sterkt ønske om kontroll over eige liv, og kontakt med kjente personar var det som gav tryggleik og hjelp til å anerkjenna sin tidlegare identitet. Informantane uttrykka viktigheita av at sjukepleiar såg dei som heile menneske, samt det å ha ein nær kontaktperson i forhold til førebuing til operasjon og oppfølging etter heimkomst. Deltakarane opplevde at informasjonen dei fekk før operasjon var urealistisk, i og med at den beskreib ein uproblematisk situasjon. Gjennom gruppeintervjua opplevde dei med problem at dei ikkje var åleine om situasjonen, og fant støtte i dette. Studien visar at livet med stomi fører med seg kjensler av stigmatisering, behov for kontroll over utsjånad og funksjon, sjølvpålagde avgrensingar, og vanskar med å identifisera seg sjølv og den nye kvardagen, med slik livet var før stomioperasjonen. Undervisning av ein person som sjølv har stomi og undervisning i grupper var viktig for å få truverdig og realistisk informasjon.

#### **4.2 Oppsummering av hovudfunn**

Dei vitenskaplege artiklane som er inkludert i dette studiet handlar om korleis ein opplev det å få stomi og å leva med den, samt kva behov desse pasientane treng for å oppleva meistring av kvardagen. I forskinga kjem det fram at deltakarane opplev utfordringar både fysisk og psykisk. Pasientane finn det utfordrande å finna aksept i å vera annleis, utføra eigenomsorg og oppnå nære relasjonar. Det kjem fram at desse pasientane treng støtte og tillit frå sjukepleiar og familie for å kunna meistra situasjonen. Det er behov for tilstrekkeleg og truverdig informasjon om stomipleie og eigenomsorg, og møte med andre som har stomi gir tryggleik.

## 5 DRØFTING

### 5.1 Opplevinga av den kroppslege forandringa

Det å gå gjennom ein stomioperasjon vert opplevd som både fysisk og psykisk belastande, kjem det fram i studiane (Lim et al., 2015, Thorpe et al., 2014, Bonill-de-las-Nieves et al., 2014, Thorpe & McArthur, 2016, Danielsen et al., 2013). Studien til Lim et al. (2015) viser blant anna at ulempa og ubehaget som følgde stomien gjorde at deltakarane kjende seg frustrert og hjelpelause over situasjonen. Deltakarane hadde forståing for at dei ikkje hadde noko val og at dei hadde behov for ein stomi, men opplevinga av å mista ein naturleg funksjon og kontrollen over eige liv gav kjensler av hjelpelausheit. Ein pasient med nyoperert stomi treng nokon å snakka med om desse kjenslene. I følgje Nilsen (2015, s. 107-108) vil dei fleste oppleve situasjonen som skremmande, med kjensler av mykje usikkerheit. Situasjonen er på den eine sida prega av at stomien gjer det mogleg å leva vidare utan ein sjukdom som har plaga pasienten eller som er så alvorleg at det står om livet. På den andre sida vil det endra kropps- og sjølvbiletet føra med seg ei oppleving av frykt og usikkerheit for pasienten. Sjukepleiar kan informera pasienten om den nye kroppssituasjonen ved å nytta kunnskap og erfaring. I sin sjukepleieteori framhevar Travelbee (1999, s. 44) det å bruka seg sjølv terapeutisk. På bakgrunn av dette kan ein seie at sjukepleiar ved å bruka seg sjølv og sine erfaringar og kunnskapar, kan bidra til at pasienten ikkje kjenner seg like frustrert over situasjonen og moglegheit til å verta fortruleg med forandringa.

Den fysiske belastninga handla om at stomien avgrensa deltakarane i å utføra daglegdagse aktivitetar, som for eksempel grunnleggjande bevegelsar, husarbeid, arbeid og trening, i følgje studien til Lim et al. (2015). Vidare beskriv Danielsen et al. (2013) at deltakarane avgrensa utføringa av ulike aktivitetar i kvardagen, på grunn av opplevinga av mangel på kontroll. Nilsen (2015, s. 109) stadfestar at den kroppslege forandringa gir konsekvensar for korleis pasienten kan klara å leva livet sitt, og i tillegg går inn på korleis personen opplev seg sjølv. Dette vert støtta av studien til Danielsen et al. (2013) som viser at deltakarane opplev kjensler av å vera annleis. Desse kjenslene innebar stigmatisering og bekymringar rundt å vera open om det å ha stomi. Studiane viser at dette er psykiske begrensingar stomipasientar møter i kvardagen. Stomipasienten manglar kunnskap, og kjenner derfor på kjensler som hjelpelausheit, hevdar Nilsen (2015, s. 116). I følgje Nilsen kan sjukepleiar gjennom ein uformell samtaleform gi pasienten betre moglegheiter for å tileigna seg naudsynt kunnskap og

kjensla av å vera i dialog med sjukepleiaren. Det er viktig at sjukepleiar undervisar om stomistell, hudpleie og stomiutstyr, då det gir pasienten kompetanse og tryggleik nok til å verta sjølvstendig og få kontroll over situasjonen (Nilsen, 2015, s. 117). I tillegg ser eg på det som like viktig at sjukepleiar er open for å lytta til pasienten sine tankar, slik at pasienten ikkje sit med tankane sine for seg sjølv. Travelbee (1999, s. 36) meiner at sjukepleiar er nøydd til å setja seg inn i korleis individet sjølv oppfattar sin tilstand, for å kunna hjelpa den sjuke eller lidande med å meistra lidinga eller finna meining i desse erfaringane.

Forsking viser at nærværet av stomien hemmar identiteten til desse pasientane (Thorpe & McArthur, 2016, Bonill-de-las-Nieves et al., 2014, Danielsen et al., 2013). Deltakarar i studien gjort av Danielsen et al. (2013) beskriv at dei har vanskar med å identifisera seg sjølv og den nye kvardagen, med korleis livet var før dei hadde ein stomi. I følgje Reitan (2010, s. 88) kan ein i møte med krise og sorg oppleva svekka evne til å hjelpa seg sjølv. Ein som nyleg har fått stomi er i krise med seg sjølv og sin identitet. Sjukepleiar kan hjelpa til å arbeida seg gjennom vonde kjensler som har opphav i den kroppslege forandringa (Nilsen, 2015, s. 109). Forfattaren påpeikar at ved å skildra stomien sin utsjånad, kan sjukepleiar bidra til openheit og normalisera situasjonen (Nilsen, 2015, s. 116). På ei anna side fremjar deltarakane i studien til Danielsen et al. (2013) at å halda kontakt med personar ein kjenner, gir tryggleik og hjelp til å anerkjenne sin tidlegare identitet. Eg har liknande erfaringar frå praksis. Ein pasient med stomi fekk dagleg støtte og hjelp til stell av stomien sin, og opplevde det tungt å måtta ha behov for hjelp. For å få kjensler av å meistra eigen identitet og den kroppslege forandringa, var det viktig for denne pasienten å få støtte til å gå ut å vera med på ting, slik som før stomioperasjonen.

## **5.2 Behovet for sosial støtte og nære mellommenneskelege relasjonar**

Støtte og nære relasjonar er viktig for å kunna meistra kvardagen med stomi, kjem det fram i forsking (Thorpe et al., 2014, Thorpe & McArthur, 2016, Danielsen et al., 2013). Dette vert underbygd av Lim et al. (2015) der deltakarane framheva verdien av fysisk støtte frå familiemedlemmer i starten av prosessen med å læra seg å stella stomien etter heimkomst, som ei form for sosial støtte. For at ein person med nyleg operert stomi skal kunna ta i mot omsorg og kjenna seg trygg, er det viktig med eit godt forhold mellom pasient og sjukepleiar seier studien til Thorpe et al. (2014). Dette forholdet var avhengig av tillit til sjukepleiaren, god tid til omsorg, om pasienten sjølv hadde kontroll over situasjonen, samt forståinga,

kunnskapen og erfaringa til sjukepleiaren. Vidare innebar eit tillitsfullt forhold ein sjukepleiar som lyttar og høyrer på pasienten sine tankar. I følgje Travelbee (1999, s. 210) er tillit eit resultat av at den som tek i mot hjelp har opplevd sympati og medkjensle. Når den som tek i mot hjelp får tillit til sjukepleiar, kan eit menneske-til-menneske-forhold utvikla seg til innbyrdes forståing og kontakt. Det kjem fram i studien til Danielsen et al. (2013) at deltakarane legg vekt på viktigheita av å ha ein kontaktperson for god samanheng og oppfølging i fasen med å venna seg til kvardagen med stomi. Til samanlikning har eg i praksis erfart at primærsjukepleiar er eit nyttig tiltak. Dette tiltaket gjer det mogleg for både pasienten og pårørande å ha ein sjukepleiar dei kan kontakta dersom det er noko, då denne primærkontakta gjerne er ein som har følgd pasienten over tid og kjenner vedkomande godt. Dette har vore ein tryggleik for mange då denne relasjonen etter kvart veks seg god og trygg. Det er likevel viktig å prioritera god tid i møte med pasientar som nyleg har fått stomi. Å oppnå tillit er ein prosess som tar lang tid. Fugelli (2013, s. 88) hevder at den sjuke har større behov for tillit, på grunn av at sjukdommen fører med seg eit tap av tillit til kroppen, funksjonsevna og framtida.

Studien som er gjort av Thorpe & McArthur (2016) viser at mellommenneskelege forhold er avgjerande for den sosiale tilpassinga, og avgjer nivået av sjølvtilit og sosial deltaking. Deltakarane beskriv at stomien har påverka måten dei engasjerer seg i og opplev det sosiale miljøet, både i den trygge heimen og i større sosiale samanhengar. Nilsen (2015, s. 126) antar at stomien er eit skjult handikap, då den er skjult bak kledda til pasienten. Sjukepleiar bør oppmoda pasienten til å fortelja om stomien sin til dei rundt seg, for å visa at ein fortsatt fyller sine sosiale roller. Ei slik haldning kan gjera det lettare for andre menneske å oppleva personen som den same som før. Deltakarane i studien til Danielsen et al. (2013) la vekt på viktigheita av å vera open om og snakka om stomien. Dette gjorde at dei unngjekk situasjonar der ein vanlegvis ville ha skjult stomien frå andre. Vidare beskreiv deltakarane i studien til Thorpe & McArthur (2016) at andre menneske gav motivasjon til å ta opp att si sosiale deltaking, og at denne evna er sterkt påverka av familie og venner si forståing av endringa som har skjedd både fysisk og psykisk. Familie og venner er støttande i og med at dei kan forsikra om at stomien ikkje er synleg eller lukter. Nære relasjonar fremjar tillit til å takla større utfordringar, fortel deltakarane i studien. I følgje Reitan (2010, s. 96) er tilhøyr i eit sosialt nettverk viktig for å oppleva meistring. Sjukepleiar kan hjelpa pasienten til å oppretthalda eller ta kontakt med nettverket sitt, for å styrka opplevinga av meistring av livet med stomi.

Heimen er ei trygg arena og besto av viktige relasjonar, kjem det fram i studien til Thorpe og McArthur (2016). Studien viser at det berre i eit slikt miljø, ville vera mogleg å oppnå meistring av stomiomsorg sjølvstendig. Dette viser at denne pasientgruppa har behov for nære relasjonar. Sjukepleiar kan vera open om situasjonen til pårørande og dermed inkludera dei i stomirelatert undervising og i informasjon som vert gitt. Nilsen (2015, s. 126) påpeikar at det betyr mykje for pasienten å veta at han kan få hjelp av sine næraste, dersom det vert naudsynt. På ei anna side er meistring sosialt bestemt, og forholdet til pårørande vert dermed svært viktig, skriv Hopen (2010, s. 302). Vidare meiner han at det gjerne er lite hjelp i å læra seg korleis ein skal meistra sin tilstand dersom det nære miljøet rundt ein ikkje forstår korleis ein gjer det.

### **5.3 Eigenomsorg som meistringsstrategi**

Gjennom fleire artiklar kom det tydeleg fram at sjølvhjelp og eigenomsorg var viktige prosessar for å meistra kvardagen med stomi (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014, Danielsen et al., 2013). Vidare viser forskning at ein må erkjenne den kroppslege forandringa for at ein skal kunna utføra eigenomsorg og oppnå meistring. Dessutan er det absolutt viktig å ha god kjennskap til stomien sin, legg deltakarane vekt på (Danielsen et al., 2013). For at desse pasientane skal kunna utføra eigenomsorg og meistra livet med stomi treng dei kunnskap om stomiutstyr, stomistell, komplikasjonar som kan oppstå, samt korleis det er å leva med stomi. Undervising og rettleiing er ein vesentleg del av sjukepleiar sin funksjon og ansvar (Nilsen, 2015, s. 203). Dessutan påpeikar Hopen (2010, s. 285) at pasientar kan oppleva seg makteslause i møte med helsevesenet, på grunn av at pasientrolla gjerne i starten er prega av fritak frå ansvar og at det ikkje har vore forventingar om at pasienten skal ha kompetanse. Dermed må sjukepleiar vera seg bevisst i balansen mellom støtte og hjelp til pasienten. Nilsen (2015, s. 119) skriv at pasienten har gjerne lita tru på seg sjølv når det gjeld meistring av den nye situasjonen, men at ros og oppmuntring frå sjukepleiaren styrkar læring og opplevinga av å meistra.

Deltakarane i studien til Bonill-de-las-Nieves et al. (2014) legg vekt på at tilgang til rett stomiutstyr og kunnskap om dette, samt ei endring i kledevanar førte til ei form for meistring. I yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar står det tydeleg at sjukepleiar skal fremja pasienten sin moglegheit til å ta sjølvstendige val ved å gi tilstrekkeleg tilpassa informasjon og sikra seg om at denne informasjonen er forstått (NSF, 2016). Reitan (2010, s. 102) støttar

at dersom pasienten får ansvar og tek sjølvstendige val ut i frå situasjonen, kan dette styrka pasienten si oppleving av myndiggjering. Dessutan vil dette fremja moglegheita til å ta kontroll over dagleglivet og nå egne mål, som vil auka livskvaliteten. Deltakarane uttrykte at eit utval av stomiutstyr til forskjellige aktivitetar, legg til rette for kvardagen. Dette gir auka livskvalitet, på grunn av at det gjer kvardagen betre og livet lettare å leva (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014). Sjukepleiar kan i samhandling med pasienten kartleggja kva for nokre praktiske problem tilstanden fører med seg, og styrka pasienten til å finna løysingar til dei, hevdar Reitan. I dette tilfellet kan det å finna rett utstyr og ha kunnskap om dette, bidra til at pasienten opplev meistring i sin kvardag.

Å gjera ei endring i kledevanar førte til ei form for meistring for pasientane som har fått operert ein stomi. Nokon skjulte stomien sin bak klede som ikkje synleggjorde stomien (Bonill-de-las-Nieves et al., 2014, Danielsen et al., 2013). Dette gav kontroll av eige liv, og førte til mindre lekkasje, betre fiksering og komfort, som gav kjensler av normalitet og tryggleik kjem det fram i studien. I følgje Nilsen (2015, s. 125) fungerer ein ileostomi eller ein kolostomi heilt normalt, sjølv om den er klemt saman under strame klede. Elles finst det ulikt utstyr eller spesialsyddde klede som kan brukast utanpå stomien, for å dekkja over og festa den. Forfattaren framhevar at mange nyopererte vert overraska når dei ser andre med stomi går kledd i vanlege klede, utan at ein kan sjå at vedkommande har ein pose på magen. Sett i lys av Travelbee (1999, s. 35) sin sjukepleieteori, meiner ho at sjukepleie sitt mål er å etablere eit menneske-til-menneske-forhold. Gjennom dette mellommenneskelege forholdet kan sjukepleiar hjelpe pasienten til å meistre opplevinga av sjukdom og lidning, slik at pasienten i denne samanheng kan meistre eigenomsorg. I praksis har eg erfart at stomipasientar finn sin eigen måte å gjera ting på. For eksempel hadde ein pasient organisert ein bag med ulikt naudsynt stomiutstyr som han tok med seg når han gjekk ut av huset. På denne måten var han førebudd dersom det skulle oppstå lekkasje, behov for skift av pose eller likande. Eg meiner at dette kan vera avgjerande for at pasienten kan kjenna på meistringskjensla. Dette er eit godt eksempel på kor viktig det er å gå ut i frå pasienten sine behov, og at sjukepleiar ikkje overkøyre pasienten. Sjukepleiar kan ut i frå Lazarus og Folkman sin modell bidra til at pasienten meistrar eigenomsorg ut i frå ein problemfokuserst meistringsstrategi, då forskning viser at tiltak som endring i kledevanar er aktuelle tiltak (Eide & Eide, 2007, s. 173).

#### **5.4 Tilstreккеleg og truverdig informasjon fremjer meistring**

Forsking visar at stomipasientar opplev å få for dårleg og urealistisk informasjon i forkant av ein stomioperasjon. Dermed har pasienten behov for at sjukepleiar er tilgjengeleg etter heimkomst. Når pasienten er for seg sjølv kjem usikkerheita og spørsmåla fram. Deltakarane i studiane la vekt på at det gav tryggleik å veta at ein kunne ta kontakt med sjukepleiar når ein trong støtte (Lim et al., 2015, Thorpe et al., 2014, Bonill-de-las-Nieves et al., 2014, Danielsen et al., 2013). Sjukepleiar har ei viktig oppgåva med å gi informasjon til pasienten etter heimkomst, då erfaring seier at pasienten gløymer mykje av informasjonen som vert gitt på sjukehuset (Nilsen, 2015, s. 127). Forfattaren skriv at i denne forbindelsen gir det tryggleik for pasienten å veta at ein kan kontakta heimetenesta ved problem eller spørsmål, noko som underbyggjer resultatet.

Travelbee meiner at sjukepleiar må ha evne til å oppfatta mennesket som skjuler seg bak pasienten. Gjennom kommunikasjon lærer sjukepleiar den sjuke å kjenna, og finn så fram til den individuelle sitt behov. Sjukepleieteoretikaren vil presisera at kommunikasjon er middelet som kan oppfylle mål og hensikt ved sjukepleie, nemleg bidra til å meistra opplevinga av sjukdom og lidning (Travelbee, 1999, s. 140). Gode ferdigheitar i kommunikasjon, som å kunna lytta aktivt og kommunisera klart er naudsynt for å kunna identifisera kva situasjonen krevjar. Vidare vert det understreka at sjukepleiar ofte har kort tid på seg til å etablera kontakt og skaffa eit heilskapleg bilete av situasjonen (Eide & Eide, 2007, s. 21). Dette vil eg sjå som særrelevant for sjukepleiar i heimetenesta, der eg har erfart at tida ofte er knapp. På bakgrunn av dette meiner eg at sjukepleiar må prioritera tid i møte med pasienten som nyleg har fått stomi, til å gi rett informasjon og forsikra seg om at denne vert forstått. Samtidig pliktar lovverket (Helsepersonellloven, 1999, Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999) sjukepleiaren å informera pasienten, for ikkje å gløyma pasienten sin rett på informasjon.

Ein rekkje studiar visar at møte med andre personar med stomi er viktig i prosessen med å meistra kvardagen med stomi (Lim et al., 2015, Thorpe et al., 2014, Bonill-de-las-Nieves et al., 2014, Thorpe & McArthur, 2016, Danielsen et al., 2013). Hopen (2010, s. 303) påpeikar at både pasientar og pårørande kan få god støtte i å møta andre som er i same situasjon og at det er sjukepleiar si oppgåve å organisera dette. Mange opplev å få tilbake kontrollen over eigen situasjon i møte med andre som hadde opplevd det same, og som visste kva situasjonen dreidde seg om. Fellesskapet i ein pasientforeining kan opna for ei ny form for meistring, og kanskje på ein anna måte enn kva sjukepleiar har moglegheit til. Dette er i tråd med mi



erfaring frå praksis. Eg møtte ein pasient som hadde hatt stomi ei stund som fortalde at etter eit møte med ein likeperson frå Norilco, fekk han ein tryggleik over kvardagen. Dette gjorde at pasienten fekk tilbake privatlivet sitt og kunne ta opp att kvardagen sin. Norilco, den norske pasientforeininga for stomi, reservoar og mage- tarmkreft, tilbyr likepersontenesta.

Grunntanken er at personar som har tilpassa seg ein utfordrande kvardag har gjort seg opp erfaringar som andre i liknande situasjonar kan få hjelp for. Nilsen (2015, s.127) stadfestar at det er av stor verdi for den nyopererte å sjå at ein person med stomi lev eit normalt liv og fungerer i sosiale samanhengar. Dessutan viser forskning at informasjonen som vert gitt til stomipasientar, gjerne kan gi urealistiske forhåpningar som gjer at ein kjenner seg åleine om problema sine (Danielsen et al., 2013). På bakgrunn av dette ser eg det som aktuelt at sjukepleiar gjennom ein kunnskapsbasert arbeidsmetode som inneheld forskings- og erfaringsbasert kunnskap, samt brukarkunnskap frå likepersontenesta, bidreg til at pasienten får den informasjonen ein treng for å meistra kvardagen med stomi.

## 6 KONKLUSJON

Forskning og litteratur viser at det å få ein stomi har stor innverknad på pasienten, både fysisk, psykisk og sosialt. Meistring er eit omgrep som står sentralt i prosessen med å venna seg til kvardagen med stomi, og avhenger den enkelte pasient si oppleving av situasjonen. Det kjem fram at kunnskapen til pasienten om stomi og korleis det er å leva med den, er ein viktig faktor for å kunna meistra kvardagen og den kroppslege forandringa. Sjukepleiar har dermed ei sentral rolla, samt plikt til å formidla denne kunnskapen. For at kunnskapen skal kunna bidra til meistring hjå pasienten, er det avgjerande med tid og måten informasjonen vert gitt på, samt forholdet mellom pasient og sjukepleiar. Sjukepleiar bør oppnå tillit til pasienten gjennom god kommunikasjon, då dette kan forsterka forholdet mellom pasient og sjukepleiar. Vidare er støtte frå familie og vener viktig for å kunna meistra den nye kvardagen, men støtte frå, og møte med andre i same situasjon er kanskje endå viktigare. Det er sjukepleiar si oppgåva å leggja til rette for eit slikt møte. Samstundes er det viktig at sjukepleiar er lyttande og til stades for pasienten som treng å verta sett som ein person. Dette, i tillegg til forskings-, erfarings- og brukarkunnskap fremjar pasienten sin moglegheit til sjølvstendigheit og til å oppnå meistring, og dessutan auka livskvalitet i kvardagen for pasientar som nyleg har fått operert stomi.

# REFERANSELISTA

- Bonill-de-las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hueso-Montoro, C., Morales-Asencio, J.M., Rivas-Marín, C. & Fernández-Gallego, M.C. (2014). Living with digestive stomas: Strategies to cope with the new bodily reality. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 22(3), 394-400. doi: 10.1590/0104-1169.3208.2429
- Cavanagh, S. J. (1999). *Orems sykepleiemodell i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2012). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland. *Metode og Oppgaveskriving*. (5. utg, s. 63-80). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Danielsen, A. K., Soerensen, E. E., Burcharth, K. & Rosenberg, J. (2013). Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy: Impact on Everyday Life and Educational Needs. *Journal Of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(4), 407-412. doi:10.1097/WON.0b013e3182987e0e
- Eide, T. & Eide, H. (2007). *Kommunikasjon i praksis: relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (2014). *Sjekklister for vurdering av forskningsartikler*. Henta 20. mars 2018 frå <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg). Stockholm: Natur & Kultur.
- Fugelli, P. (2013). Helsetjenestens gudestoff: tillit. I K. Johnsen & H. O. Engvold (Red.). *Klinisk kommunikasjon i praksis*. (s. 86-91). Oslo: Universitetsforlaget.

- Førde, R. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*. Henta 19. mars 2018 frå <https://www.etikkom.no/fbib/praktisk/lover-og-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Gaassand, M. (2015). *Utfordringer for stomiopererte i Norge*. Oslo: Norilco – Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft.
- Helsebiblioteket. (u.å). *Kunnskapsbasert praksis*. Henta 14.03.18 frå <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. av 2. Juli 1999 nr 64*. Henta 12 mars 2018 frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hopen, L. (2010). *Læring og mestring ved langvarig sykdom*. I U. Knutstad (Red.). Sentrale begreper i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2. (3. utg., s. 284-308). Oslo: Akribe.
- Lim, S.H., Chan, S.W.C. & He, H. (2015). Patients experiences of performing self-care of stomas in the initial postoperative period. *Cancer nursing*, 38(3), 185-193. doi: 10.1097/NCC.0000000000000158
- Nilsen, C. (2015). Sykepleie til pasienter med stomi. I H. Almås, G. Stubberud & R. Grønseth (Red.). *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 103-132). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Norilco. (u.å). *Å leve med utlagt tarm*. Henta 13 mars 2018 frå <http://www.norilco.no/informasjon/stomi-og-reservoaropererte/aa-leve-med-utlagt-tarm>
- Norsk Sykepleieforbund. (2016) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Henta 5. April 2018 frå <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. Juli 1999 nr. 63*. Henta 15 mars 2018 frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

- Reitan, A. M. (2010). Mestring. I U. Knutstad (Red.). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2* (3. utg., s. 74-107). Oslo: Akribe.
- REK: Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. (u.å). *Om å søke REK*. Henta 19. mars 2018 frå <https://helseforskning.etikkom.no/>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Rustøen, T. (2010). Livskvalitet og velvære. I U. Knutstad (Red.). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2* (3. utg., s. 29-55). Oslo: Akribe.
- Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thorpe, G. & McArthur, M. (2016). Social adaption following intestinal stoma formation in People living at home: a longitudinal phenomenological study. *Disability and Rehabilitation*, 39(22), 2286-2293. Doi: 10.1080/09638288.2016.1226396
- Thorpe, G., McArthur, M. & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients Following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. *International Journal of Nursing Studies*, 51(3), 379-389.  
doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

## VEDLEGG 1 - Resultattabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utval	Resultat
<p>Lim, S.H., Chan, S. W. C. &amp; He, H-G. (2015).</p> <p><i>”Patients’s experience of performing self-care of stomas in the initial postoperative period”</i></p>	<p>Å undersøka pasientar si erfaring med eigenomsorg til stomien sin, den første postoperative månaden.</p>	<p>Dette er ein kvalitativ studie der hovudforskaren gjennomførte intervju på 15 til 60 minutt. Det vart teke lydopptak av samtalanene, noko alle deltakarane samtykkja til. Konfidensialitet og anonymitet vart garantert.</p>	<p>Det deltok 7 menn og 5 kvinner i alderen 40 til 72 år. Pasientane var henta frå ein kolorektal kirurgisk avdeling i Singapore, og alle hadde gjennomgått kolorektale reseksjonar som resulterte i stomi.</p>	<p>Studien legg vekt på fem hovudkategoriar: prosessen med å finna aksept og eigenomsorg av stomi, fysiske begrensingar, psykiske reaksjonar, sosial støtte og behovet for tilstrekkeleg førebuing og undervising av stomirelatert kunnskap i god tid. Deltakarane legg vekt på at det er utfordrande og tidkrevjande å tilpassa seg livet med stomi. Dei fleste deltakarane opplev både fysiske og psykiske begrensingar, og dei treng dermed meir kunnskap om stomi.</p>

<p>Thorpe, G., McArthur, M. &amp; Richardson, B. (2014).</p> <p><i>”Healthcare experiences of patients following faecal output stoma- forming surgery: a qualitative exploration”</i></p>	<p>Å utforska den individuelle opplevinga av å leva med ein ny stomi i helsevesenet i dag, for å informera helsepersonell, spesielt sjukepleiarar som tek vare på pasientane med ein ny stomi.</p>	<p>Dette er ein kvalitativ studie. Det vart utført opne ein-til-ein intervju av hovudforskarer tre, ni og femten månadar etter operasjon. Den opne tilnærminga gav deltakarane moglegheit til å leia intervjuet, som reduserte sjansen for påverknad frå forskaren. Intervjua varte mellom 35 til 90 minutt. Helsepersonell vart også intervjuet for å gi tillleggsdata.</p>	<p>Det deltok 12 personar med ulike diagnosar som nyleg hadde fått stomi, samt 10 helsepersonell (4 legar og 6 sjukepleiarar).</p>	<p>Studien set lys på tre ulike tema: forholdet til helsepersonell, å vera førebudd og gjenvinning av autonomi. Studien viser at deltakarane legg vekt på forholdet mellom pasient og sjukepleiar, og at dette avhenger omsorga og informasjonen som vert gitt til pasienten. Sjukepleiar sin kunnskap, erfaring og individuelle tilnærming har innverknad på korleis pasienten tilpassar seg og aksepterer livet med stomi.</p>
<p>Bonill-de-las-Nieves, C., Celdran-Mañas, M., Hueso-Montoro, C., Morales-Asencio, J.M., Rivas-Marín, C. &amp; Fernández-Gallego, M.C. (2014).</p> <p><i>”Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality”</i></p>	<p>Å beskriva kva for nokre strategiar stomipasientar tar i bruk for å meistra den kroppslege forandringa som følgjer etter ein stomioperasjon.</p>	<p>Studien har ein kvalitativ tilnærming, og samla data gjennom semistrukturerte intervju med opne spørsmål. Det vart gjort lydopptak av intervjua, der munnleg og skriftleg samtykke vart gitt i forkant. Intervjua varte mellom 35 til 40 minutt.</p>	<p>Det deltok 21 pasientar med anten kolostomi eller ileostomi frå provinsar i Spania. Stomisjukepleiar samla aktuelle deltakarar, og dei vart valt ut frå forhandsbestemte kriterier. Deltakarane var frå 23 til 75 år.</p>	<p>Deltakarane tok i bruk strategiar som gjekk ut på ivaretaking av eigenomsorg og sjølvhjelp. Desse innebar kunnskap om stomi, stomutstyr og klesvanar, samt å søka hjelp frå andre i same situasjon for å kunna meistra kvardagen med stomi. Sjukepleiar har ei grunnleggjande rolla i å bidra til</p>

				normalisering av kvardagen til denne pasientgruppa.
<p>Thorpe, G. &amp; McArthur, M. (2016).</p> <p><i>”Social adaption following intestinal stoma formation in people living at home: a longitudinal phenomenological study”</i></p>	<p>Å forstå og undersøka opplevinga av å leva med ein ny stomi og å tilpassa seg livet med den, og korleis desse erfaringane endrar seg over tid.</p>	<p>Dette er ein kvalitativ studie der stomipasientar vert intervjuar med opne spørsmål tre, ni og femten månadar postoperativt. Det er nytta ein eksistensiell fenomenologisk tilnærming.</p>	<p>Det var 12 deltakarar som nyleg hadde gått gjennom ein stomipåerasjon ved eit universitets-sjukehus i Storbritannia som deltok i studien. Pasientane hadde ulike diagnosar som årsak til stomien.</p>	<p>Ein forstyrra sosial verden vert beskrive gjennom deltaking i det sosiale miljøet, mellom-menneskelege forhold – forandringar og utfordringar, og setja og oppnå mål. Stomien påverka måten ein engasjerer seg i og opplever det sosiale miljøet, og mellom-menneskelege forhold er avgjerande for kva grad ein er sosial. Delmål på vegen mot sosial tilpassing bidreg til god sosial deltaking for den enkelte.</p>
<p>Danielsen, A. K., Soerensen, E. E., Burcharth, K. &amp; Rosenberg, J. (2013).</p> <p><i>”Learning to live with a permanent intestinal ostomy: Impact on everyday life and educational needs”</i></p>	<p>Å undersøka kva påverknad ein permanent stomi har i kvardagen, og å få kunnskap om behovet for stomi-relatert undervising.</p>	<p>Dette er ein kvalitativ studie der gruppeintervju vart utført av ein erfaren intervjuar, samt ein observatør. Intervjua vart tatt opp lyd av, og seinare transkribert. Gruppe-intervjua hadde ein varigheit på om lag 1,5 t. Det er nytta ein</p>	<p>Det deltok 8 kvinner og 7 menn i studien, i alderen 22 til 83 år. Alle hadde ein permanent stomi, kolo- eller ileostomi.</p>	<p>Pasientar med stomi opplev to viktige sider av opplevinga av å leva med stomi: å vera annleis og trening i å leva eit liv med stomi. Dette innebar kjensler av stigmatisering, tankar om openheit rundt stomien, avgrensingar, ønske om</p>



		fenomenologisk hermeneutisk tilnærming.		kontroll og vanskar med å identifisera seg sjølv og den nye kvardagen, med livet før stomi-operasjonen. Det er viktig for pasienten at ein vert sett på som heile menneske, ha nær kontakt med helsepersonell og å motta truverdig informasjon om livet med stomi, gjerne frå personar som sjølv har stomi.
--	--	---	--	---