



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	24-02-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-04-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB30011 PRO1 2020 VÅR HAUGESUND		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 368

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Liuskvalitet hos pasienter med stomi		
Antall ord *:	8466		
Engelsk tittel *:	Quality of life among patients living with a stoma		
Egenerklæring *:	Ja	Inneholder besvarelsen konfidensiell materiale?:	Nei
		Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:	Ja

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

Livskvalitet hos pasienter med stomi

Quality of life among patients living with
a stoma

Kandidatnummer: 368

Ord: 8466

Bachelor i sjukepleie
Fakultet for helse- og sosialvitenskap,
Institutt for helse og omsorgsvitenskap
Campus Haugesund
Innleveringsdato 22.04.20 kl.14.00

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*

Sammendrag

Tittel: Stomi og livskvalitet.

Bakgrunn: I 2018 var det omtrent 18 500 personer som levde med stomi i Norge, og hvert år gjennomgår omtrent 2000 personer en stomioperasjon. Anleggelse av en stomi innebærer at pasientene mister kontrollen over kroppslige funksjoner som avføring, tarmgass eller urin. Disse forandringene kan ha negativ innvirkning på pasientens livssituasjon, selvbilde, kroppsbilde og livskvalitet. Det kan være vanskelig å takle den nye livssituasjonen med stomi alene. Derfor ønsker jeg å se på hvordan sykepleiere kan bidra til å bedre situasjonen for denne pasientgruppen.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere bidra til god livskvalitet for pasienter som er stomiopererte?

Hensikt: Rette fokus på stomioperertes opplevelser og reaksjoner etter en operasjon, samt hvordan sykepleiere kan bidra til at hverdagen til stomiopererte bedres.

Metode: I denne bacheloroppgaven har jeg benyttet meg av litteraturstudie som metode. Etter gjennomgang av flere artikler ble seks ulike studier inkludert i oppgaven. For å gjennomføre oppgaven har jeg benyttet meg av ulik litteratur både fra bøker og forskningsartikler. Disse er kritisk vurdert etter retningslinjer fra Helsebiblioteket.

Funn: Resultatene i forskningsartiklene viste at personer med stomi hadde en lavere livskvalitet enn personer uten stomi. Pasientene i studiene opplevde depresjon, angst, seksuell dysfunksjon og andre utfordringer knyttet til det sosiale livet.

Oppsummering: En viktig rolle i sykepleien er å tilrettelegge for at pasientene får god støtte og veiledning for å oppleve god livskvalitet. Denne støtten og veiledningen innebærer at sykepleiere fokuserer på livet med stomi og de utfordringene pasienten kan møte på i sin hverdag.

Summary

Title: Stoma and quality of life.

Background: In 2018, about 18 500 people live with stoma in Norway. Each year, about 2000 people receive a stoma operation. Receiving a stoma means that patients lose control over some of their body function, such as faeces, intestinal gas and urine. These changes can have a negative impact on the patients' life situation, self-confidence, body image and quality of life. Dealing with this new life situation of living with stoma can be difficult. I wanted to take a deeper look at how nurses can contribute to improve the situation for this group of patients.

Issue: How can nurses contribute to good quality of life for patients who are stoma-operated?

Intent: Focus on the stoma patients experience and reactions after a stoma surgery, as well as how nurses can contribute to make the patients' daily experiences better.

Method: In this bachelor thesis I have used literature study as a method. After searching through multiple research articles, I found six different studies which is included in this thesis. To complete this thesis, I have used different types of literature, such as books and research articles. These have been critically reviewed according to the guidelines of Helsebiblioteket.

Results: Studies showed that people living with stoma had a lower quality of life than people without a stoma. The patients in the studies suffered from depression, anxiety, sexual dysfunction and other challenges in their social life.

Summary: One of the important roles in nursing is to facilitate so that the patients get the support and guidance to get a good quality of life. This means that the nurse focuses on life with stoma, and the challenges that follows the daily lives of the patient.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling	1
1.3 Presisering og avgrensinger	2
2.0 Teori	2
2.1 Livskvalitet	2
2.1.1 Næss om livskvalitet	2
2.1.2 Ferrans om livskvalitet	3
2.1.3 Måling av livskvalitet	4
2.1.4 Å bidra til livskvalitet	4
2.2 Å leve med kronisk sykdom	5
2.2.1 Håp	5
2.2.2 Self-efficacy	6
2.3 Stomi	6
2.3.3 Utfordringer og konsekvenser knyttet til det å ha stomi	7
2.3.4 Sykepleie ved stomi	8
2.3.5 Norilco	9
3.0 Metode	9
3.1 Hva er metode?	9
3.2 Litteraturstudie som metode	10
3.3 Litteratursøk	10
3.3.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	12
3.4 Metodekritikk	13
3.5 Kildekritikk	13
4.0 Resultat/funn	14
4.1 Artikkel 1	14
4.2 Artikkel 2	15
4.3 Artikkel 3	16
4.4 Artikkel 4	16
4.5 Artikkel 5	17
4.6 Artikkel 6	18
4.7 Oppsummering av artiklene	19
5.0 Drøfting	19
5.1 Følelse av å være annerledes	19
5.2 Mangelfull informasjon og undervisning	22
5.4 Samtale med erfarne pasienter	23

6.0 Konklusjon.....	25
7.0 Referanseliste.....	26
Vedlegg I: Litteratursøk.....	30

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Hvert år gjennomgår to tusen nye nordmenn en stomioperasjon (Austrheim & Brændhaugen, 2018). I 2018 kom det frem at det i Norge omtrent var 18 500 personer som levde med stomi (NORILCO, 2018, s. 4). Anleggelse av stomi innebærer at pasientene mister kontrollen over kroppslige funksjoner som avføring, tarmgass eller urin. Disse forandringene kan ha negativ innvirkning på pasientens livssituasjon, selvbilde, kroppsbilde og livskvalitet. Når personer opplever å miste tap av egne kroppslige funksjoner kan de bli psykisk påvirket av dette. En undersøkelse fra NORILCO og SiS viser at en tredjedel av personene som er stomiopererte er deprimerte, tillegg til at de strever med tanken på å leve resten av livet med utlagt tarm (Austrheim & Brændhaugen, 2018). Det kan være vanskelig å takle den nye livssituasjonen med stomi alene. Derfor har både sykepleiere og pårørende en viktig rolle i rehabiliteringsprosessen (Nilsen, Indrebø & Stubberud, 2016, s. 526).

Stomi er et fagfelt jeg har vært interessert i lenge. Én av praksisperiodene mine var på en gastrokirurgisk avdeling hvor jeg møtte pasienter med stomi både pre-, per- og postoperativt. I tillegg har jeg selv vært stomioperert i over 10 år, og gjennom min tid med stomi har jeg møtt på flere opererte gjennom pasientorganisasjoner. Flere opplever å slite med sin egen livskvalitet. Dette forklarer de med at det finnes holdninger andre har knyttet til ordene stomi og utlagt tarm som påvirker dem. De er også opptatt av at oppfølgingen på sykehuset er knyttet til stell og komplikasjoner, og at det er et mindre fokus på det psykososiale. På bakgrunn av dette vil jeg i denne oppgaven rette oppmerksomheten mot livskvalitet og mot å kartlegge hvordan sykepleieren kan bidra til at situasjonen for pasientene blir bedret. Stomiopererte sine opplevelser og reaksjoner etter en operasjon vil bli benyttet.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen som skal belyses i denne oppgaven er:

- Hvordan kan sykepleiere bidra til god livskvalitet for pasienter som er stomiopererte?

1.3 Presisering og avgrensinger

I min problemstilling er hovedfokuset på pasientens opplevelser og postoperative utfordringer, samt videre oppfølging etter hjemreise. Oppgaven avgrenses til å fokusere på den postoperative fasen, selv om jeg også er klar over at arbeidet i den preoperative fasen er relevant. I denne oppgaven vil det videre være fokus på tarmstomiene kolostomi og ileostomi, og disse vil vektlegges likt. En utleggelse av tarmen kan gjøres som en permanent eller som en midlertidig løsning, men her vil pasientgruppen som har en permanent stomi være fremhevet. Oppgaven skal belyses på et større grunnlag, men oppgaven vil omhandle voksne kvinner og menn. Problemstillingen blir drøftet og belyst ved anvendelse av inkludert forskning. Forskingen er knyttet til ulike diagnoser, men oppgaven går ikke i dybden av disse eller årsakene til hvorfor stomi har blitt anlagt. Dette er for det ikke finnes nok nyere forskning om stomi og livskvalitet opp imot enkelt diagnoser. Først vil jeg løfte fram hvilke utfordringer denne pasientgruppen har, for så å bruke pasientopplevde- og egne erfaringer for å få et større perspektiv rundt temaet.

2.0 Teori

2.1 Livskvalitet

De senere årene har det ifølge Rustøen (2016) vært en økende grad av fokus på *livskvalitet* og velvære i sykepleien. Dette er et begrep som blir brukt av ulike faggrupper som psykologi, sosiologi, filosofi, medisin og sykepleie. Livskvalitet kan sees på som en overordnet målsetting innen sykepleien. For å ha en god livskvalitet må man være tilfreds med tilværelsen hele livet, og ikke bare i enkelte perioder i livet (2016, s. 80-81). Selve begrepet livskvalitet kan defineres på ulike måter. I denne oppgaven er Ferrans definisjon av livskvalitet i hovedsak benyttet. Denne beskriver lenger ut i oppgaven. Næss sin definisjon er også tatt med, da denne også er relevant for å forstå livskvalitetsbegrepet.

2.1.1 Næss om livskvalitet

Psykologen Siri Næss definerer begrepet livskvalitet slik: «En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive og lav

i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative» (sitert i Rustøen, 2016, s. 85).

Hun definerer det som å ha det godt, noe som vil si å ha gode følelser og positive vurderinger av eget liv. Hun trekker fram at gode følelser innebærer glede, engasjement og kjærlighet. Som positive vurderinger trekker hun fram å være tilfreds med sitt eget liv, oppnå selvrespekt og oppleve en mening med tilværelsen en befinner seg i. Hun framhever også at livskvalitet kan handle om en følelse av psykisk velvære. Ved å definere livskvalitet som følelse av psykisk velvære knyttes begrepet mer til et opplevelsesaspekt, og ikke et objektivt forhold ved livet (Rustøen, 2016, s.85).

2.1.2 Ferrans om livskvalitet

Sykepleieren Carol E. Ferrans definerer begrepet livskvalitet slik: «En persons følelse av tilfredshet eller utilfredshet med de områder i livet som er viktig for en» (sitert i Rustøen, 2016, s.83).

Definisjonen deler mange av de samme hovedtrekkene som andre definisjoner innen sykepleie og medisin. Det vektlegges at det er hvert enkelt individ sin vurdering av tilfredshet med livet som skal komme fram. Hun har valg å dele begrepet inn i fire dimensjoner: helse og fysisk funksjon, et psykisk/åndelig område, et sosioøkonomisk område og et familieområde. Området for helse og fysisk funksjon vektlegger aktivitetsnivå, mobilitet, fysiske symptomer, seksualitet og deltakelse i rekreasjonsaktiviteter. I det psykiske/åndelige området finner en blant annet følelser, usikkerhet og stress, selvbilde, mening med livet, mestring og følelse av trygghet og kontroll av eget liv. Det sosioøkonomiske området innebærer arbeid, utdanning, sosialt liv, og vennskap. Familieområdet, som det sistnevnte området, innebærer egne forhold til familien og familieforholdet. Ferrans trekker fram at ved å dele begrepet livskvalitet inn i disse fire ulike områdene er det enklere å kartlegge livskvaliteten. Hun har utviklet spørreskjemaet livskvalitetsindeks som blir benyttet til for å kartlegge og gjøre livskvalitet målbart (sitert i Rustøen, 2016, s. 83-84).

2.1.3 Måling av livskvalitet

Livskvalitet er et begrep som i de senere årene har fått et større fokus. For å kartlegge livskvalitet benyttes det ulike livskvalitetsinstrumenter. Disse instrumentene kan være enkeltstående spørsmål eller spørreskjema med tresifret antall spørsmål. Disse kan gi verdifulle bidrag i pasientbehandlingen. For å kartlegge livskvaliteten hos en person er det hver enkelt person som selv må si noe om hvordan de opplever betydningen av sykdom, funksjonssvikt og erfaringer i livet (Halvorsrud, 2012, s. 28).

De ulike kartleggingsverktøyene som er benyttet i den forskningen jeg har brukt er City, Hope Quality of Life-Ostomy og World Health Organization Quality of Life (WHOQoL). I de ulike kartleggingsverktøyene blir det stilt spørsmål innenfor fysiske, psykologiske, miljømessige og sosiale forhold. I hvert enkelt spørsmål finnes det ulike svaralternativer som de deltakende må velge for å besvare spørsmålene. Måling av livskvalitet er viktig for utviklingen av folkehelsearbeidet og for å gjøre befolkningens helse bedre. I flere av de inkluderte forskningsartiklene er det benyttet kartleggingsverktøy for å måle livskvaliteten i befolkningen. Ifølge en rapport fra Helsedirektoratet (Nes, Hansen, & Barstad, 2018) er det slik at målingen av livskvalitet i Norge skal gi informasjon og dekke kunnskapshull, slik at en kan bedre hver enkelt nordmenn sin opplevelse av sitt liv.

2.1.4 Å bidra til livskvalitet

Ifølge Folkehelseinstituttet (2019) har livskvalitet og trivsel en positiv rolle for den fysiske helsetilstanden hos en pasient. Det er på bakgrunn av dette viktig at helsepersonell bidrar til at pasientene opplever god livskvalitet og trivsel. Livskvalitet omfatter både subjektive og objektive sider. Det som menes med et subjektivt begrep er at det er hvert enkelt individs egen opplevelse som er avgjørende for hvilken livskvalitet vedkommende har. Den enkelte pasientens reaksjon på sykdommen, undersøkelser og behandling er med på å danne utgangspunktet for sykepleien som skal gis. Den objektive delen av begrepet er knyttet mer opp mot arbeidsoppgaver, materielle levekår, funksjonsevne og objektiv helsetilstand (2019).

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekt for hvert enkelt menneske. Pleien skal bygge på omsorg, respekt og barmhjertighet for menneskerettighetene (NSF, 2019).

Pleien og omsorgen skal dermed ikke bare rettes mot begrensninger og plager, men omhandle pasientenes muligheter og ressurser (Rustøen, 2016, s. 80). Helsepersonell kan se annerledes på pasientenes liv enn pasienten selv, men sykepleiere må allikevel ikke undervurdere pasientens livskvalitet (Rustøen, 2016, s. 86). Sykepleieren har en sentral rolle når det kommer til å bidra til livskvalitet for pasienter. I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (NSF, 2019) er det beskrevet at sykepleieren skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten og ivareta den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg. Med helhetlig omsorg menes at en ivaretar hele mennesket ut ifra både fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle behov.

2.2 Å leve med kronisk sykdom

Hvordan mennesker med kronisk sykdom mestrer sin situasjon vil påvirke hvordan de opplever livskvaliteten. Kronisk sykdom er en fellesbetegnelse for sykdommer med langvarige tilstander. Det å leve med kronisk sykdom og kroniske plager kan medføre begrensninger for hvordan en opplever livet (Wahl & Hanestad, 2007, s. 29). Opplevelse av både fysisk og psykisk tap kan forekomme ved kronisk sykdom. Dette kan innebære at kronisk opplever tap av kontroll over egne kroppsfunksjoner, tap av selvfølelse og tap av sosiale relasjoner (Rustøen, 2007, s. 93). For å mestre kronisk sykdom handler det om å omformulere sitt tidligere liv til å takle et nytt liv, med en ny hverdag og nye utfordringer. I en artikkel beskrev pasientene fasen med å takle sin nye hverdag som den verste fasen. De ga uttrykk for at i denne fasen hadde de behov for støtte fra både familie, venner og helsepersonell (Krabbe, Austrheim & Ambrose, 2019). Det kan være utfordrende for helsetjenester å legge til rette for behovene til kronisk syke personer. Denne pasientgruppen har i likhet med andre pasientgrupper behov for både respekt, vennlighet og tilstedeværelse (Gjengedal & Hanestad, 2007, s. 375). Disse faktorene kan bidra til økte muligheter for mestring.

2.2.1 Håp

Håp er også et begrep som knyttes til det å leve med kronisk sykdom. Det kommer fram at ved å styrke håpet til kronisk syke pasienter, kan det bidra til at pasientene opplever en god framtid og kan gjenskape en følelse av velvære. Sykepleiere har en viktig rolle til å bidra med å styrke håp hos pasienter. I tillegg er pårørende en viktig ressurs i dette arbeidet. Håp gir styrke til å bære sykdom, både ved mental tilpasning

og tilpassing til å gjennomføre de riktige tingene (Rustøen, 2007, s. 97). Akutt, kritisk og kronisk sykdom rammer ofte en person brått og uforberedt. Dette er noe som krever tid for at en skal få omstille seg til disse nye situasjonene. Selve begrepet håp fokuserer på framtiden og har i hovedsak et positivt innhold. Håpets innhold handler om det man håper på at skal skje (Lohne, 2016, s. 111). Dette er et begrep som i tillegg til å ha et viktig innhold til framtiden, også en betydning for pasientens opplevelse av situasjonen i øyeblikket, da det bidrar til positive opplevelser for den som håper.

2.2.2 Self-efficacy

Self-efficacy er et begrep som er blitt benyttet i flere av de valgte studiene. Dette er et begrep som kan oversettes til *mestringstro*. Mestringstro blir brukt i mange psykologiske sammenhenger og omhandler motivasjon, tanke, handlingsvalg og synet på hvordan en har kontroll over sin egen framtid og hverdag. Enkelt forklart kan mestringstro defineres som troen på at man er egnet til å kontrollere egne utførelser av bestemte oppgaver (Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, 2019). Opplevelsen av sykdommen og hvordan en aksepterer sykdommen kan bedres ved hjelp av mestring. For å framme mestringen er en faktor at pasientene har en aktiv rolle og at de har følelse av kontroll over sin egen sykdom og behandling og har tillitt til sin egen mestring (Vestaby, 2019).

2.3 Stomi

Ordet *stomi* betyr «åpning» eller «munn». Ordet brukes i forbindelse med en kirurgisk konstruert åpning i kroppen, enten mellom to hulorganer eller fra et hulorgan og ut på huden. Når det anlegges en tarmstomi trekkes tarmen ut gjennom abdominalveggen gjennom en operativ åpning, for så at den vrenses og sys fast til huden, mens ved anleggelse av stomi for urin legges urinveisåpningen fram gjennom huden på magen. Ut gjennom abdominalveggen anlegges da stomien for å fjerne avfallsstoffer som avføring og urin. Det er navnet foran ordet stomi som forteller hva slags åpning som beskrives, slik som eksempelvis kolostomi, ileostomi og urostomi. En stomi kan være en permanent eller midlertidig løsning. De ulike typene stomi har flere fellestrekk, men de har ulike funksjoner.

Den bakenforliggende årsaken til at hver enkelt pasient får stomi varierer, men omhandler sykdommer og skade i mage-tarm-kanalen og urinveiene (Nilsen et al., 2016, s. 519). Videre i oppgaven tas det utgangspunkt i pasienter som har ileostomi og kolostomi. En utlagt tynntamsstomi kalles på fagspråket for en *ileostomi*. Ved ileostomi er det normalt at det er den nederste delen av ileum som blir lagt ut, derfor kalles den også endeileostomi. Den vanligste årsaken knyttet til at det blir anlagt permanent ileostomi er fordøyelsessykdommene ulcerøs kolitt og Chrons sykdom, men det kan også være andre årsaker som fistler og skader. (2016, s.520). *Kolostomi* eller colostomi er begrepene som oftest brukes i forbindelse med tykktarmstomi hvor det framlegges tarm av sigmoideum. Denne typen stomi plasseres vanligvis på venstre side av magen. Den vanligste årsaken knyttet til at det blir anlagt kolostomi er kreft, men det benyttes også ved andre årsaker som skader, kronisk obstipasjon og medfødte misdannelser (2016, s.522).

2.3.3 utfordringer og konsekvenser knyttet til det å ha stomi

Utfordringer etter en stomioperasjon kan ha konsekvenser for pasientene. Disse kan komme i form av smerter, hudproblematikk rundt stomien og funksjonsproblemer. Som en konsekvens av utfordringene kan pasientenes mentale helse i forhold til deres nye livssituasjon påvirkes (Persson, 2008, s. 83). Stomi kan være en livredder i mange tilfeller, men det betyr dermed ikke at det hindrer at det finnes utfordringer knyttet til stomien. Selve den bakenforliggende årsaken hos pasienten kan ha blitt så alvorlig at det står mellom liv og død. En slik situasjon vil da føre til at stomioperasjon kan være nødvendig, og gjerne eneste utvei (Nilsen et al., 2016, s. 520).

Uavhengig av type stomi har en stomioperert person ikke kontroll over tømningen av avføring, tarmgass eller urin. Etterhvert som en vokser opp lærer vi at vi skal holde lyder og lukter for oss selv. Tarmlyder noe en stomioperert ikke har mulighet til å kontrollere. Pasientene kan oppleve det som skremmende å miste kontrollen over sin egen kropp etter å allerede ha mistet en av sine kroppslige funksjoner (2016, s. 523).

Den personlig velværen betyr mye for hvordan en person føler seg i sammen med andre. Ifølge Gamnes (2016, s. 397) sliter mange stomiopererte med å oppleve følelsen av velvære, og føler seg både urene og lite attraktive. Han forteller om at

pasienter ofte også har en frykt for at det skal bli lekkasje av tarminnholdet og for at eventuelt partneren skal trekke seg bort. Dette fører til at mange velger å avskrive seksualiteten i parforholdet etter en stomioperasjon (2016).

Psykososiale behov er et sammensatt begrep som omhandler både psykiske og sosiale forhold som har betydning for helse og mental fungering. De sosiale behovene omhandler hvordan en har det sammen med andre, mens de psykologiske behovene handler om personens måte å håndtere de sosiale behovene både på, både kognitivt og emosjonelt (Svartdal, 2018). Pasientenes psykososiale behov endres etter en stomioperasjon. For mange har selve operasjonen påvirkning på livskvaliteten og de opplever usikkerhet, frustrasjon og et endret selvbilde. Kroppsforandringen som operasjonen medfører kan resultere i at pasienten opplever seg selv som en mindreverdige person. Det kan ta lang tid for denne pasientgruppen å arbeide seg gjennom de vonde følelsene etter en så stor kroppslig endring. Ikke alle klarer å akseptere denne forandringen like godt, men de fleste lever et godt liv etter at de har akseptert sin nye livssituasjon (Nilsen et al., 2016, s. 524).

2.3.4 Sykepleie ved stomi

Den postoperative fasen varer fra avslutningen av operasjonen og fram til pasientene reiser hjem fra sykehuset. De første dagene i denne fasen kan det tenkes at det er nok for pasienten å komme seg etter operasjonen og forstå hva som egentlig har hendt. Sykepleiernes rolle i startfasen innebærer å møte pasienten i den situasjonen pasienten er i ved å møte reaksjoner på stomien og kunne svare på mulige spørsmål (2016, s. 530). For å mestre hverdagen med stomi er undervisning og veiledning to sentrale deler av sykepleien. Pasientene trenger kunnskaper rundt stell, utstyr, komplikasjoner og hvordan det er å leve med stomi. I tillegg til disse kunnskapene trekker Fonn (2019) fram at ernæring også er et viktig tema å ta opp med stomiopererte personer. Informasjon om hvilken mat som forårsaker gass, lukt og hvilken mat som bidrar til å binde tarminnholdet er informasjon som kan være nyttig for pasientene å vite om.

For de fleste pasientene er det skremmende å få en stomi da det fører til en ny livssituasjon for dem. Det er dermed viktig at sykepleiere ikke bare har kunnskap om

å gi informasjon, undervisning og veiledning i vanlige krisereaksjoner, men også kunnskap om hvordan psykiske stressreaksjoner påvirker pasientenes mulighet til å ta imot undervisningen og veiledningen (Nilsen et al., 2016, s. 519). I tillegg til den sykepleien som gis på sykehus når pasienten er inneliggende på sykehuset, er det også et stort behov for videre oppfølging etter innleggelsen. Informasjon viser til at pasienten har glemt mye av informasjonen som gis under sykehusoppholdet, og trengs å gjenta mye av informasjonen.

Den videre oppfølgingen består som regel av et poliklinisk tilbud med oppfølging i inntil 3 år. Oppfølgingen er normalt en sykepleieroppgave hvor pasienten kan stille spørsmål for å få råd og veiledning knyttet til livet med stomi. Denne gjennomføres både av vanlige sykepleiere, men også av sykepleiere som har videreutdanning innen stomi (2016, s. 542). I Norge finnes det bare 70 sykepleiere som er spesialisert innen stomisykepleie, så det er dermed viktig at alle sykepleiere har kunnskaper om hvordan en skal utøve best mulig sykepleie ved til pasienter med stomi (Fonn, 2019).

2.3.5 Norilco

NORILCO er en pasientorganisasjon for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft. Foreningen har som fokus å jobbe aktivt med omsorg for pasienter og pårørende, tillegg til å påvirke myndighetene til økt fokus på forskning, diagnostikk og forebygging (NORILCO, 2018, s. 37). Foreningen tilbyr likepersontjenester for både de som skal få stomi, eller har fått stomi. Dette vil si at personer som har hatt stomi i en lengre periode kan komme og prate med pasientene (Norilco, u. å).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Metode er en fremgangsmåte og et redskap når vi skal undersøke noe. Metoden som benyttes bidrar til at den informasjonen og kunnskapen som en har behov for samles inn. En kan si at metoden i hovedsak handler om hvordan vi bør gå til fram for å innhente og etterprøve kunnskap (Dalland, 2017, s. 51-52). Denne bacheloroppgaven bygges på metoden litteraturstudie.

3.2 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie som metode innebærer at man systematisk gjennomfører litteratursøk for å finne ut mer om et valgt emne. Etter å ha gjennomført søket kritisk analyserer man artikler og til slutt formuleres en problemstilling eller et emne å basere studien på. Materialene som blir benyttet i studien baserer seg på allerede eksisterende kunnskaper som er presentert i ulike artikler som en søker opp (Støren, 2013, s. 16-17). En litteraturstudie har et tydelig spørsmål som skal besvares gjennom å systematisk identifisere, vurdere, velge og analysere relevant forskning. For å kunne benytte seg av litteraturstudie som metode forutsetter det at det finnes nok studier knyttet til det aktuelle emnet som en skriver om (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26-30).

3.3 Litteratursøk

Problemstillingen ble formulert etter å ha utført et overordnet søk om hvilken forskning som finnes med stomi som hovedtema. Jeg var særlig opptatt av hvordan det oppleves å leve med stomi og så at forskningen hadde fokus på livskvalitet. Dermed valgte jeg å innhente mer kunnskaper om stomi og livskvalitet, og derav ble problemstillingen formulert. I hovedsak er det benyttet helsefaglige søkemotorer for å finne relevante vitenskapelige artikler. Databasene som er blitt benyttet i søkeprosessen er SveMed+, CINAHL og PubMed.

Gjennom søkeprosessen har jeg benyttet ulike kombinasjoner av søk for å finne forskning rettet mot min problemstilling. For å gjøre de ulike søkene har jeg benyttet meg av søkeordene «stoma*», «ostomy», «ileostomy», «colostomy», «nurse*», «permanent», «psychological well-being» og «quality of life». Gjennom ulike søkekombinasjoner ble ulike forskning funnet fram som senere bidrar til å besvare problemstillingen for oppgaven. De ulike søkene som har blitt gjort er presentert i en tabell (se vedlegg 1).

For å finne frem til de ulike artiklene har jeg systematisk identifisert og lest gjennom en rekke ulike forskningsartikler for å finne artikler knyttet direkte opp mot den valgte problemstillingen.

Forskningsartiklene som ble inkludert er fra ulike verdensdeler, men dette kan ses på som en styrke i oppgaven. Det har vært krevende å finne relevante forskningsartikler direkte knyttet til livskvalitet og mestring, men etter en lang prosess ble relevante artikler for problemstillingen funnet. Artiklene som er inkludert i denne oppgaven er både kvalitativ og kvantitativ forskning. Jeg valgte å benytte meg av en kombinasjon av de ulike studiemetodene for å få et større perspektiv rundt temaet og problemstillingen. Den kvalitative forskningen handler om meninger og opplevelser, mens den kvantitative forskningen gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2017, s. 52). Fordelene med at jeg inkluderer forskning hvor det er benyttet ulike metoder er at jeg både får se på de pasientnære erfaringene og målbare data som bidrar til å sikre en større kvalitet over funnene.

De inkluderte artiklene tar utgangspunkt i pasienterfaringer og livskvalitet, og på bakgrunn av den informasjonen kan jeg få fram hvilken rolle sykepleieren har. Den første artikkelen (Xu, et al., 2018) er en artikkel som går ut på å se på om pasientenes tro på egen mestringsevne har en påvirkning knyttet til livskvalitet. Denne artikkelen ble inkludert fordi den fokuserer på hvordan sykepleie kan anvendes for å påvirke pasientenes livskvalitet. For å belyse hensikten i denne oppgaven er det benyttet en mixed method hvor forskerne benyttet seg av intervensjonsgrupper og spørreskjema.

Den andre artikkelen (Danielsen, Soerensen, Burcharth & Rosenberg, 2013) handler om hvordan stomi påvirker hverdagen til dem som lever med dette. Dette er en forskningsartikkel som ble inkludert på bakgrunn av at det ble utført intervjuer for å kartlegge hvordan pasientene selv opplevde sin hverdag. Gjennom intervjuer fikk deltakerne fram mer informasjon enn gjennom bruken av spørreskjema, slik at det gis et større innblikk i hvordan dette oppleves for deltakerne.

Den tredje artikkelen (Davidson, 2016) handler om hvordan stomi er med på å påvirke den mentale helsen. Dette er en kvalitativ studie med et stort utvalg av informanter. Valget av denne forskningsartikkelen er gjort på bakgrunn av at den tar for seg en pasientgruppe som hadde hatt stomi over lengre tid. Dette bidrar til at en ser hvordan oppfølgingen kan påvirke det videre livet for den stomiopererte pasienten.

I den fjerde (Ayalon & Bachner, 2018) og den femte artikkelen (Anaraki et al., 2012) ble livskvaliteten kartlagt hos eldre pasienter med stomi. Begge artiklene er en kvantitative artikler som ble inkludert på bakgrunn av at pasientene ble undersøkt og kartlagt med tanke på ulike forhold for å få et overordnet syn på livskvalitet etter stomioperasjonen.

Den siste av de valgte artiklene (Bahayi, Attaallah, Yardımcı, Bulut & Özten, 2018) er en artikkel som kartla pasienter med stomi i forbindelse med depresjon, angst, seksuell dysfunksjon og livskvalitet. Studien er en mixed method-studie som belyste temaet ved hjelp av å inkludere en gruppe individer som var friske, i tillegg til gruppen som hadde stomi. Dette for å få et sammenligningsgrunnlag. Denne studien ble inkludert fordi den fikk fram resultatene på en god måte, og den har inkludert mye informasjon som er relevant i forbindelse med min problemstilling.

3.3.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

I forkant av søkene fastsatte jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier. Inklusjonskriteriene inneholder de kriteriene som fører til at artikler blir inkludert, mens eksklusjonskriteriene utelukker artikler som ikke anses som relevante. I litteraturgjennomgangen var det et krav at språket på forskningsartiklene skulle være på norsk, dansk, svensk eller engelsk, og være avgrenset til de 10 siste årene. Avgrensningen til de 10 siste årene er for å vite at informasjonen er den siste nye innen den forskningen som finnes om temaet og for å vite at informasjonen ikke er utdatert (Dalland, 2017, s. 60). I tillegg skulle artiklene omhandle relevant opplysninger knyttet til problemstillingen. Det ble raskt bestemt at informantene i forskningsartiklene kunne inneholde både pasientperspektiv og sykepleierperspektiv, deltakere av begge kjønn og at de kunne inkluderes uavhengig av årsak til anleggelsen av stomi.

I løpet av søkeprosessen var utfordrende å finne forskning med sykepleiere som informanter innenfor stomi og livskvalitet, og derfor måtte det i hovedsak benyttes forskning med pasienter som informanter. Det var ønskelig å inkludere både kvalitative og kvantitative forskningsartikler for å kunne få informasjon fra et større felt.

3.4 Metodekritikk

Litteraturstudie som metode har både fordeler og ulemper. Fordelene med en litteraturstudie er at den oppsummerer ulik kunnskap, samtidig som den gir oss ny kunnskap som kan brukes i praksisfeltet. I litteraturstudien prater en dermed ikke med informanter for å finne den informasjonen man trenger, men man bruker forskning som allerede ligger publisert. Ved bruk av litteraturstudie blir det benyttet ulike typer metoder som kvalitative og kvantitative metoder. Ved å benytte seg av ulike typer metoder bidrar det til at en får et større overblikk av et tema. Ulempene med litteraturstudie som metode er at det ikke er den nyeste forskningen som blir representert i oppgaven (Jakobsen, 2005, s. 141-166). I tillegg er en av ulempene at det kan være vanskelig å finne forskning direkte knyttet mot hvert enkelt tema og problemstilling.

3.5 Kildekritikk

Hensikten med kildekritikk er å vurdere litteraturen som benyttes i oppgaven kritisk. Ett av de grunnleggende kravene til vurdering av data er at de skal være relevante for problemstillingen. I tillegg til deres relevans for oppgaven, skal det også vurderes om kildene er pålitelige. Dette vil si at en må vurdere om det er unøyaktigheter og mulige feilkilder (Dalland, 2017, s. 60). Forskningsartiklene i oppgaven er vurdert med tanke på både relevans for oppgaven og med tanke på kvalitet, ved bruk av sjekklistor for kritisk vurdering av forskningslitteratur (Helsebiblioteket, 2016). Gjennom sjekklistene er metoden, resultater og sammenhenger med problemstillingen og oppgaven blitt grundig vurdert. I tillegg til litteratur og forskning har jeg benyttet meg av en informasjonsbrosjyre fra NORILCO. Denne er beregnet som informasjon til pasienter, men på grunn av at informasjonen anses som relevant for oppgaven valgte jeg å benytte meg av den informasjonen. Tidlig i søkeprosessen var det utfordrende å finne forskning som svarte direkte på problemstillingen. Derfor er mange artikler gjennomgått for å vurdere hvorvidt de har relevans for oppgaven og om de kan bidra til å belyse det sentrale temaet i oppgaven.

4.0 Resultat/funn

I denne delen av oppgaven kommer en kort presentasjon av de inkluderte forskningsartiklene. Disse forskningsartiklene er relevante for både temaet i og problemstillingen av oppgaven, og benyttes videre i drøftingsdelen. Det er benyttet forskningsartikler med både kvalitativ og kvantitativ metode for å besvare problemstillingen. Det er benyttet én kvalitativ artikkel, tre kvantitative artikler og to mixed methods-studier.

4.1 Artikkel 1

«Effect of Self-efficacy Intervention on Quality of Life of Patients With Intestinal Stoma»

(Xu et al., 2018).

Hensikt: Studiens hensikt var å forske på troen på pasientenes egen mestringstro (self-efficacy) og livskvaliteten til pasienter med permanent kolostomi.

Metode: Dette er en mixed methods studie som ble utført i Kina. Totalt ble 85 pasienter forespurt om å delta i studien og 48 pasienter samtykket til deltakelse. De deltakende i studien var eldre voksne med permanent kolostomi på grunn av tykktarmskreft. Alle de deltakende pasientene ble delt inn i to grupper, én intervensjonsgruppe og én kontrollgruppe. Intervensjonsgruppen ble utsatt for en 3 måneders intervensjon for å styrke egen mestringstro i tillegg til rutinesykepleie, mens kontrollgruppen bare mottok den rutinemessige sykepleien. Intervensjonen gikk ut på at de fikk ukentlige besøk av sykepleiere gjennom den 3 måneders lange perioden for samtale som inkluderte verbal overtalelse, sosial og psykologisk støtte. Underveis i studien fylte de to gruppene ut spørreskjema om egen mestring og om livskvalitet.

Funn: Det var signifikante forskjeller i livskvaliteten mellom de to ulike intervensjonsgruppene. Livskvalitetsscoren for intervensjonsgruppen viste seg å være høyere enn ved kontrollgruppen. I studien forklarte forskerne at mestringsnivået for stomiopererte normalt ikke er særlig høyt. Funnene viser at sykepleie i kombinasjon med intervensjon, forbedret troen på egen mestringsevne og livskvaliteten for

pasienter med tarmstomi. Forbedringen kunne ses i løpet av intervensjonsperioden, men økte etterhvert.

4.2 Artikkel 2

«Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy: Impact on Everyday Life and Educational Needs».

(Danielsen et al., 2013).

Hensikt: Studiens hensikt var å undersøke hvordan permanent stomi påvirker pasientenes hverdag å få innsikt i behovet for stomi-relatert undervisning for denne pasientgruppen.

Metode: Dette er en kvalitativ studie som er utført i Danmark. Utvalget i studien er 15 personer med permanent stomi. Pasientene i studien hadde stomi på grunn av tarmkreft og inflammatorisk tarmsykdom. I studien ble det benyttet fokusgruppeintervjuer, hvor data ble samlet inn og analysert ved bruk av kvalitativ innholdsanalyse. Deltakerne hadde mulighet til å uttrykke egen opplevd erfaring i disse intervjuene. Intervjuene ble gjennomført ved å dele de 15 personene i 2 grupper. Hver fokusgruppeøkt varte rundt 1,5 time. Denne tidsrammen ble begrunnet med at deltakerne skulle ha mulighet til å bli kjent med hverandre for å kunne åpne seg mer opp om ulike sensitive emner.

Funn: I studien kommer det fram at stomioperasjon førte til stigmatisering og vanskeligheter med opplevelse av den nye livssituasjonen. Temaene som ble tatt opp i intervjuene handlet om å være forskjellige og trening i å leve et liv med stomi. Deltakerne i studien bemerket at det var viktig at sykepleierne så på dem som et helt menneske. I tillegg var det viktig for dem å ha tett kontakt med alt helsepersonell. Dette for å få tilstrekkelig informasjon om stomi. Det trekkes også fram at pasientene ønsket undervisning fra brukerrepresentanter som har stomi for å få troverdig informasjon om hvordan den nye livssituasjonen oppleves. Videre var også gruppetimer noe som ble trukket fram som forslag fra pasientene som noe de ønsket seg mer av.

4.3 Artikkel 3

«Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates».
(Davidson, 2016).

Hensikt: Studiens hensikt var å finne ut hvordan stomi påvirker den mentale helsen og hvilken oppfølging som trengs.

Metode: Dette er en kvantitativ studie som ble utført med en gruppe pasienter fra Irland. Utvalget i studien var 494 personer som alle har stomi, og hadde hatt det i gjennomsnitt 15 år. Flertallet av disse var ileostomiopererte. Undersøkelsen ble utformet gjennom et spørreskjema som omhandlet spørsmål om pasientenes tilpasning til det å ha stomi, i tillegg til spørsmål knyttet til håp og livskvalitet. Spørsmålene var knyttet til pasientenes opplevelse av fysisk, psykologisk, sosialt og åndelig velvære.

Funn: I studien kommer det fram at den mentale helsen til de stomiopererte så ut til å være dårligere enn den generelle befolkningen. Ifølge de opererte ønsker de å bli tilbudt muligheter til å snakke med andre opererte og sykepleiere i en periode etter operasjonen. Det kommer fram at oppfølgingen etter utskrivningen av sykehus varierte, selv om det var et tydelig behov for oppfølging og at denne ble verdsatt av pasientene.

4.4 Artikkel 4

«Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma»
(Ayalon & Bachner, 2018).

Hensikt: Studiens hensikt var å vurdere kartlegge nivået av livskvalitet hos eldre pasienter med permanent stomi. Forholdet mellom personlige, medisinske og sosiale påvirkninger knyttet til livskvaliteten skulle undersøkes.

Metode: Dette er en tverrsnittstudie, noe som er en enkel form for en kvantitativ studie. Deltakerne i studien var 75 eldre pasienter med permanent stomi. Studien foregikk

gjennom en spørreundersøkelse og intervju. Intervjuene fant sted mellom mars 2015 og oktober 2016. De ble gjennomført av én sykepleier. Selve intervjuene med hver deltaker varte i omtrent 30-40 minutter. Studien ble gjennomført i Israel. Deltakerne som var med i studien ble rekruttert med i studien av sine leger på sykehuset. Alle de deltakende i studien hadde operert for 8-10 måneder siden.

Funn: Resultatene i studien var varierende for menn og kvinner. Det ble rapportert at livskvaliteten var høyere hos menn enn hos kvinner. I forhold til funnene i undersøkelsen, så var det store sammenhenger knyttet til mestringstro og kroppsbilde for opplevelsen av god livskvalitet for de eldre stomiopererte i denne studien. Funnene i denne studien identifiserer at å få en stomi er en traumatisk hendelse som har en stor emosjonell innvirkning og krever mye mestringsressurser. Det var ikke bare sykdommen de skulle takle, men også en livslang funksjonshemming. Flere i studien trakk fram at det ofte var tanken på endringen og funksjonshemmingen som reduserte livsopplevelsen og livskvaliteten. Hovedfunnet i studien var at pasientene ønsket at sykepleiere og helsepersonell skal bidra til å forbedre livskvaliteten hos dem, men det kommer ikke tydelig frem hvordan det skal kunne utføres.

4.5 Artikkel 5

«Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma»

(Anaraki et al., 2012).

Hensikt: Studiens hensikt var å evaluere livskvaliteten til stomipasienter ved hjelp av et spesielt måleverktøy.

Metode: Dette er en enkelt form for kvantitativ studie i form av en tverrsnittstudie. Studien ble utført ved hjelp av 102 tilfeldige stomiopererte pasienter i Iran. Studiet foregikk ved bruk av spørreskjemaer kalt City og Hope Quality of Life-Ostomy. Disse ble benyttet for å samle inn statistikker og klinisk informasjon, for å videre kunne evaluere livskvalitet. For å analysere de ulike funnene i spørreundersøkelsen benyttet de seg av ulike analyseteknikker.

Funn: Resultatene i studien viser at mer enn halvparten av deltakerne rapporterte at de hadde depressive følelser etter stomioperasjonen. I forhold til livskvalitet ble det rapportert av den underliggende årsaken til at pasientene hadde stomi også kunne være en faktor som spilte inn, men at plasseringen av stomien og endring av klesstil etter operasjonen hadde stor påvirkning på den totale livskvaliteten. Resultatene i denne studien viste at å leve med stomi påvirker helhetsaspektet av livskvaliteten og at opplæring for pasienter og deres familier er viktige tiltak for forbedring.

4.6 Artikkel 6

«Depression, Anxiety, Sexual Dysfunction and Quality of Life in Patients with Ileostomy or Colostomy»

(Bahayi et al., 2018).

Hensikt: Studien hadde som hensikt å evaluere depresjon, angst, seksuell dysfunksjon og livskvalitet hos pasienter med ileostomi og kolostomi.

Metode: I denne studien ble metoden kasus-kontrollstudie benyttet. I studien kommer det frem at metoden går ut på at det sammenlignes en gruppe personer som har en tilstand, med andre som ikke har den. Ved denne typen metode benyttes både kvalitativ og kvantitativ metode om hverandre. Studien ble utført ved hjelp av 50 pasienter med ileostomi og kolostomi, og 50 tilfeldige friske personer i Istanbul i Tyrkia. Denne studien ble gjennomført ved hjelp av spørreskjema.

Funn: Resultatene i denne studien viste at det var forskjeller mellom kontrollgruppen og pasientgruppen. Dette var en retrospektiv studie, og ingen informasjon ble oppgitt om hvordan de ulike informantene hadde det i forhold til angst, depresjon, livskvalitet og seksuell funksjon før diagnosen og gjennomføringen av operasjonen. Det ble funnet at pasienter som hadde ileostomi eller kolostomi opplevde flere angstsymptomer, mindre seksuell nytelse og var mer avholdne fra samleie. I tillegg ble det også funnet at pasientene med stomi hadde lavere livskvalitet sammenlignet med friske personer. Det viste seg at psykologiske problemer som hadde en påvirkning på livskvaliteten hos de opererte pasientene inkluderte en endring i oppfatning av egen kropp, nedsatt selvtillit og depresjon.

4.7 Oppsummering av artiklene

Som en oppsummering av hovedfunn i forskningsartiklene var det ulike emner som pekte seg ut, og som tas videre med inn i drøftingsdelen. De utvalgte studiene legger mye vekt på følelsen av å være annerledes. Pasientene opplevde at de var i en ny livssituasjon, hvor det skjedde kroppslige endringer som påvirker deres livskvalitet. I de ulike studiene trekkes det fram at informasjon, støtte og undervisning er tre sentrale begrep i den postoperative fasen og i videre oppfølging. Behovet som kommer fram var at var er ønskelig med mer informasjon om hvordan stomi kan påvirke pasienters hverdag og også informasjon fra erfarne pasienter som var i samme situasjon som dem selv.

5.0 Drøfting

5.1 Følelse av å være annerledes

Sykepleierrollen i prosessen hvor pasientene har en følelse av å være annerledes omhandler å oppmuntre pasientene og informere om viktigheten av å opprettholde sosiale relasjoner. Etter en stomioperasjon skjer det kroppslige forandringer som kan skape konsekvenser for pasientens livsutfoldelse og livskvalitet (Nilsen, 2016, s. 524-525). God livskvalitet handler om at en opplever å ha positive tanker om hvordan en selv opplever livet og sin egen livssituasjon (Folkehelseinstituttet, 2019). For å oppleve god livskvalitet innebærer det at en er aktiv, opplever samhørighet, har selvfølelse og at en har en grunnstemning av lykke eller glede (Larsen, 2018, s. 41).

Danielsen et al. (2013) og Ayalon & Bachner (2018) påpeker i sine studier at hverdagen med permanent stomi har en negativ innvirkning på livskvaliteten hos pasientene. Flere i studiene trekker fram at de opplever stomi som et tabubelagt tema, og trakk seg tilbake og unngikk deltakelse i alt av aktiviteter som de tidligere hadde deltatt på før operasjonen. Disse personene beskriver dermed at de ikke hadde en følelse av tilfredshet i livet knyttet til deres tidligere interesser og aktiviteter. Er det slik at om befolkningen får mer kunnskaper om stomi kan dette skape mindre tabu og stigmatisering for de stomiopererte? Og hjelper det at pasientene er åpne om sin situasjon? I flere av studiene beskrev pasientene at de skjulte stomien for å slippe

spørsmål og negativitet fra andre (Anaraki et al., 2012). Dette beskrev de som å endre både klesstil og matvaner for å tilpasse seg situasjonen. En annen studie beskrev at strategiene deltakerne brukte for å unngå avsløringen av stomi, ga en psykisk belastning, som igjen gjorde at livskvaliteten til den enkelte ble redusert (Danielsen et al., 2013).

I motsetning til disse studiene har en artikkel fra tidsskriftet *Sykepleien* belyst temaet fra en annen side. Denne artikkelen beskriver synspunktet til to personer med stomi. Disse uttrykker at åpenhet har vært viktig for dem begge, og gjennom møter med andre likesinnede forsto de at alle ikke kan se det på dem at de lever med stomi, og at en trenger ikke å gjøre store endringer for å leve et ordinært liv etter en stomioperasjon (Nåmdal & Stensås, 2019).

Hvordan pasienten tenker og føler om sin egen kropp påvirker hver enkelt person, enten en er ung eller gammel. Ønske om å ha idealkroppen er med på å påvirke selvbilde og identiteten til en person. Pasienter med stomi er en gruppe pasienter som ofte mangler tillitt til hverdagen og sliter med depresjon og angst på grunn av endringer i kroppsbildet. I én av studiene kom det fram at mestringstroen for de opererte vanligvis ikke var høy (Xu et al., 2018, s. 344). De beskriver at gjennom bruken av ulike kartleggingsverktøy har de kommet fram til at livskvaliteten til en stomioperert person, generelt er lavere enn en person som ikke har gjennomgått en stomioperasjon. Med denne informasjonen er det viktig å fokusere på hva sykepleiere kan gjøre for at pasientenes mestringstro og livskvalitet kan styrkes. Gjennom denne studien så en på at mestringstro kunne påvirke måten en tenker på og føre til suksess. I studien benyttet de seg av teknikker som undervisning, psykologisk intervensjon og bruken av relevante materiale for å forbedre pasientenes livskvalitet og egne omsorgsevner.

Sykepleierens rolle for å styrke identiteten hos personer som opplever at egenverdet deres truer kan være utfordrende. Prosessen innebærer ulike kommunikasjonsmåter og handlinger for å få pasienten til å sette i gang ulike prosesser som bidrar til nye måter å forstå seg selv på. Å benytte seg av ulike prosesser for å styrke pasientenes egenverd krever tid og ressurser. For at prosessen skal fungere på best mulig måte krever det at relasjonen mellom pasienten og pleieren er god. Dette for at en skal kunne åpne seg på best mulig måte og for at begge partene skal kunne ha en

forståelse av og se en sammenheng i situasjonen (Solvoll, 2016, s. 125). Når pasientene får en økt mestringstro kan det være enklere for dem å være sammen med andre og oppleve et bedre sosialt liv.

For at man skal være godt rustet til å håndtere livets utfordringer, er de sosiale nettverkene et viktig utgangspunkt. I en situasjon hvor livet forandres og en opplever en ny livssituasjon er det kanskje ekstra viktig med støtte og empati fra nettverket rundt seg. Både pårørende, venner og helsepersonell kan være disse støttende personene. Sosial støtte og tilgjengelighet til dette har ifølge Ayalon & Bachner (2018) en positiv effekt i de fleste tilfeller, og det bidrar til å bedre pasientenes mentale helsetilstand. Studien viste at dersom pasientene ikke hadde sosial støtte, eller sosial støtte i liten grad, fikk de større vansker med å tilpasse seg stomien enn de som fikk et høyere nivå av sosial støtte. Pasienten må gradvis venne seg til sin nye situasjon for å kunne føle seg trygg i situasjonen.

Nilsen (2016) trekker fram at å støtte pasienten og gi gradvis undervisning og veiledning kan være en god ressurs for pasientene som skal kunne mestre sin nye livssituasjon. Den sosiale støtten fra venner og pårørende er gjerne den som anses som den viktigste støtten. Dette handler om at en forholder seg til disse personene gjennom hele livet og at deres støtte alltid vil ha en betydning for den enkeltes livskvalitet. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 1-3) definerer nærmeste pårørende som den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten eller brukeren. Ektefellen og partner blir registrert som nærmeste pårørende og andre familiemedlemmer blir registrert lengre bak i rekken. I de tilfeller der pasientene ikke har et støttende nettverk er det viktig som sykepleier å tilby disse pasientene enda mer støtte. Dette er for å bygge opp motivasjonen og bedre tilvenningsprosessen etter en stomioperasjon. Selv om støtte fra pårørende er en viktig støtte for pasientene, er det viktig å huske på at pårørende har egne behov som skal tilfredsstilles. Dette viser at en som sykepleier må forsikre seg om at det ikke legges for mye ansvar og belastning på pårørende. Helgesen (2016, s. 143) bekrefter at en kan oppnå ulik støtte gjennom flere nettverk som kan bidra til en bedre tilvenningsprosess rundt stomien.

5.2 Mangelfull informasjon og undervisning

Pasienter har rett til å få informasjon, og den informasjonen skal gis uoppfordret. I pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-2 står det beskrevet at: «Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger». Informasjonen som skal gis skal omhandle alle forhold som påvirker pasienten som diagnose, prognose, tiltak, pleie og påkjenninger i forhold til behandlingen. Informasjonen skal også omhandle tidsperspektiv knyttet til tiltakene og alt som har betydning for pasienten både på kort og lang sikt (Molven, 2012, s. 163).

Det som kommer fram i flere av studiene som ble inkludert omhandler informasjon fra sykepleier og helsepersonell. I tillegg trakk pasientene trekker fram at de fikk manglende generell informasjon om livet med stomi og de utfordringene som kan forekomme. Pårørende opplevde også at de fikk mangelfull informasjon og veiledning. I én av de utvalgte studiene beskriver Bahayi et al. (2018) at pårørende hadde ønsker om å ha egne støtteprogram i tillegg til å ha støtteprogram sammen med pasientene etter operasjon. Dette ga de uttrykk for at de hadde et ønske om for å kunne få mer kunnskaper om situasjonen den stomiopererte var i. I en annen studie er det beskrevet at pårørende ønsket undervisning og veiledning både før og etter operasjon for at de også skulle være godt nok rustet, og for å kunne hjelpe den opererte gjennom tilvenningsfasen på best mulig måte (Anaraki, et al., 2012).

I studien fra Danielsen et al. (2013) trakk pasientene fram at tidspunktet for når informasjonen ble gitt var en viktig faktor som spilte inn. Én av deltakerne i denne studien sa: «I felt a little like I could not imagine it [the ostomy] before I had it. And in the end when I had it, I could much better understand things...». Det å gi informasjon og undervisning til en pasient betyr ikke nødvendigvis at pasienten alltid oppfatter budskapet som en prøver å gi. En viktigsid av helsepersonells pedagogiske kompetanse er å vurdere på hvilket tidspunkt og hvordan informasjonen skal gis (Kristoffersen, 2016, s. 370).

Ut ifra informanten i studien kom det fram at vedkommende ikke kunne forestille seg situasjonen før den faktisk var der og før operasjonen var utført. Med denne

informasjonen kan det tenkes at mye av informasjonen som pasienten trenger, bør gis i den postoperative fasen når pasienten er innforstått med å faktisk ha gjennomført selve operasjonen. I flere av studiene ble det som tidligere nevnt at stomi førte til livsstilsendringer for pasientene. I den ene studien ble det beskrevet at livsstilsendringene kom som et sjokk for pasientene, og at ingen hadde informert dem i forkant på at stomioperasjonen kunne føre til en livsstilsendring (Bahayi et al., 2018). Det kan da tenkes at en bør gi noe informasjon før operasjonen, og avvente med annen informasjon til etter operasjonen.

Hvordan helsepersonell er og hvilke holdninger helsepersonell har i møte med personer med stomi, kommer til syne i møte med pasientene. Informasjonen som skal gis til pasientene skal være relevant for pasienten. For at informasjonen som gis skal være relevant er det viktig å tilpasse informasjonen til den enkelte pasient. I studien til Danielsen et al. (2013) kom det fram at flere av deltakerne ikke fikk nok realistisk informasjon om det å leve med stomi. De trakk fram at de fikk urealistiske oppfatninger av livet med stomi gjennom den informasjonen som ble presentert til dem av sykepleiere, leger og annet helsepersonell. Å framstille informasjonen til pasientene med urealistiske forestillinger er ikke hensiktsmessig for pasientene. Ved å framstille stomi som noe bedre eller verre enn det er, kan skape sterke forvirringer for pasientene. Psykiatrisk sykepleier Lene Pedersen skriver at den tryggeste holdningen en som helsepersonell kan ha er å tillate seg å ikke ha kunnskaper om alt, men vite hvor kunnskapen er tilgjengelig. Kunnskapen som skal gis skal være korrekt, og dersom en mangler kunnskapen selv må en innhente seg kunnskapen gjennom kollegaer, oppslagsverk eller gjennom andre relevante kilder (Pedersen, 2020).

5.4 Samtale med erfarne pasienter

I forhold til det å føle seg annerledes kan en samtale med erfarne pasienter være til hjelp. Disse erfaringene kan bidra til at pasienter opplever at de ikke er alene i situasjonen, noe som kan bidra til at de ikke skal føle seg annerledes. Pasienter med erfaringskompetanse har en innsikt som er viktig for både helsepersonell og pasienter. Informasjonen som de bærer med seg på kroppen, er en informasjon som helsepersonell ikke har, og det blir dermed utfordrende for sykepleiere å dele denne typen informasjon. Det er viktig at sykepleiere verdsetter pasienter som deler sin

erfaring med stomi. Den erfarne pasienten sitter med erfaringer knyttet til egne reaksjoner, ulike mestringsstrategier og følelser. Disse erfaringene kan benyttes til å gi gode råd om hva som kan fungere i hverdagen og i utfordrende situasjoner (Kristoffersen, 2016, s. 372).

Kunnskapen disse pasientene har kan også være viktig informasjon for sykepleiere til å styrke den sykepleien og informasjonen som de selv gir videre. Sykepleierens rolle i forhold til bruken av pasienter med erfaringskompetanse, er å knytte båndene mellom den tidligere opererte pasienten og de som nylig er opererte og som er i den postoperative fasen. Informasjonen bør gjerne gis både preoperativt og postoperativt. Informasjonen som bør komme fram til pasientene er informasjon om tilbud som pasientorganisasjonen NORILCO har, å være hjelpelige med å ta kontakt med personer fra organisasjonen om pasienten ønsker det (Nilsen, 2016, s. 526). På flere sykehus kommer det jevnlig likepersoner innom de kirurgiske avdelingene, men de kan også kontaktes utenom de jevnlige besøkene de allerede utfører.

Bruken av pasienter med erfaringskompetanse kan foregå både enkeltvis og i grupper. Kristoffersen (2016, s.372) trekker frem at det er gjort gode erfaringer knyttet til bruken av erfarne pasienter sammen med sykepleiere i gruppesamlinger.

I flere av de valgte forskningsartiklene ser en at pasientene trekker fram at de kunne tenke seg å prate med pasienter som har erfaring innen stomifeltet, slik at de kan forstå mer om hvordan opplevelsen av situasjonen var og for å få råd og tips. Den ene studien trekker fram at pasientene både ønsket samtaler med brukerrepresentanter som har stomi enkeltvis og i grupper. De trekker fram at de tenker at med en samtale i gruppe, kommer gjerne andre med spørsmål og undringer som de selv ikke har tenkt på, men som er nyttige å få informasjon og svar på. Samtaler enkeltvis med én til én kontakt er også noe de trekker fram da de ga uttrykk for at det kan være enklere for flere å da tørre å spørre de vanskelige og undrende spørsmålene (Davidson, 2016).

For å kunne bruke pasienter med erfaringskompetanse er det viktig å velge disse ekspertpasientene med omhu. Dette er for å slippe at erfaringen fra de erfarne pasientene skal skape mer forvirring og negativitet for pasienter som allerede sliter med egenmestring av sin nye livssituasjon. Pasientene må være personer som er

kommet langt i sin egen mestring og håndtering av livssituasjonen, og ha evne til å rette fokus med andres reaksjoner fremfor sine egne (Kristoffersen, 2016, s. 372). Likepersoner fra NORILCO har gjennomgått opplæring og faglig veiledning for å kunne være best mulig til rette for pasientene (NORILCO, u. å). Dette er med på å sikre at pasientene får en best mulig opplevelse av å motta erfaringsbasert kunnskap. Det å møte andre mennesker som har stomi kan være til god hjelp både før og etter operasjon. Å møte andre mennesker å se at de går i hverdagslige klær og ser ut som ethvert annet menneske kan bidra til at pasienten enklere kan akseptere sin situasjon (Nilsen, 2016, s. 541).

6.0 Konklusjon

Avslutningsvis kan en se at livskvaliteten hos pasienter med stomi ofte er dårlig sammenlignet med personer som ikke har stomi. For pasientene var det flere som følte at de var annerledes enn andre mennesker. Dette førte blant annet til at de vegret seg for å gjennomføre dagligdagse gjøremål som tidligere før operasjonen ikke var utfordrende. For at denne pasientgruppen skal ha en god livskvalitet og føle seg så normale som mulig, er det viktig at sykepleiere er støttende og motiverende. For sykepleiere handler mye av denne sykepleierollen om å gi tilstrekkelig informasjon og veiledning. Informasjonen som gis må tilpasses den enkelte pasient, og den enkelte pasientens livssituasjon. Informasjonen som gis bør inneholde informasjon knyttet til hvordan hverdagen med stomi er, sosialt liv og partnerforhold, for å bidra til en økt livskvalitet. Det kommer fram at en ikke skal pynte på sannheten, men det er viktig at en også tar opp og gir informasjon om de utfordrende temaene og utfordringer som kan forekomme knyttet til stomien. I tillegg er det viktig at sykepleiere og helsepersonell gir informasjon om pasientorganisasjoner og er behjelpelige med å knytte kontakten med pasientorganisasjonen og likesinnede mennesker.

7.0 Referanseliste

- Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Maghsoodi, N., Esmailpour, S., & Safaee, A. (2012). Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(3), 176-180. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.4103/0973-1075.105687>
- Austrheim, A., & Brændhaugen, S. (2018). Et liv med pose på magen. Hentet 12.02.2020 fra <https://www.norilco.no/aktuelt/verdens-stomidag-2018>
- Ayalon, R., & Bachner, Y. G. (2018). Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma. *European Journal of Oncology Nursing*, 38(2019), 50-56. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.11.010>
- Bahayi, K., Attaallah, W., Yardımcı, S., Bulut, H., & Özten, E. (2018). Depression, Anxiety, Sexual Dysfunction and Quality of Life in Patients with Ileostomy or Colostomy. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 28(2), 69-75. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.4274/tjcd.87369>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Danielsen, AK., 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 & Continence Nursing*, 40(4), 407-412. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1097/WON.0b013e3182987e0e>
- Davidson, F. (2016). Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates. *British Journal of Nursing*, 25(17), 4-12. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.12968/bjon.2016.25.17.S4>
- Folkehelseinstituttet. (2019, 23. september). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Hentet 18. mars 2020 fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>
- Fonn, M (2019, 22. desember). *Tabubelagt tap*. Hentet 18. mars 2020 fra <https://sykepleien.no/2011/06/tabubelagt-tap>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg). Stockholm: Natur & Kultur.
- Gamnes, S. (2016). Seksualitet og helse. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug. & G.M. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (Bind 2, 3. utg., s. 373-407). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Gjengedal, E. & Hanestad, B. K. (2007). Oppsummering og tanker om framtiden. I E. Gjengedal & B. K. Hanestad (Red.), *Å leve med kronisk sykdom-en varig kursending* (2. utg., s. 375-379). Oslo: Cappelen Akademisk forlag.

- Halvorsrud, L. (2012). Livskvalitetsmålinger og eldre. *Geriatrisk sykepleie*, 4(2), 26-30. Hentet fra https://www.nsf.no/Content/884952/Geriatrisk%20sykepleie_0212.pdf
- Helgesen, A. K. (2016). Sosial kontakt. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug. & G.M. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: pasientfenomener, samfunn og mestring* (Bind 3, 3. utg., s.141-167). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsebibloteket. (2016). *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 05. mars 2020 fra <https://www.helsebibloteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>
- Jakobsen, D. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Krabbe, S. H., Austrheim, A. I., & Ambrose, H. R. (2019, 23. desember). *Stomi kan være ekstra utfordrende for unge*. Hentet 18. mars 2020 fra <https://sykepleien.no/forskning/2019/02/stomi-kan-vaere-ekstra-utfordrende-unge>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Å styrke pasientens ressurser: Sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug. & G.M. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: pasientfenomener, samfunn og mestring* (Bind 3, 3. utg., s. 347-406). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Larsen, T. B. (2018). Helsebegrepet i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik. & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie-i teori og praksis* (2. utg., s. 37-49). Bergen: Fagbokforlaget
- Lohne, V. (2016). Håp og håpløshet. I A. K. T. Heggstad & U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2* (4. utg., s. 110-126). Oslo: Cappelen Damm.
- Molven, O. (2012). *Sykepleie og jus*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (2019, 15. februar). *Sentrale begreper og tilnærminger for lærings- og mestringstilbudene Helt sjef!* Hentet 05. mars 2020 fra <https://mestring.no/umm/laerings-og-mestringstilbud/sentrale-begreper-og-tilnaerminger/#mestringstro>
- Nes, R.B., Hansen, T. og Barstad, A. (2018, 27. august). Livskvalitet- Anbefalinger for et bedre målesystem. Hentet fra rapport fra Hentet fra rapport IS-2727 fra Helsedirektoratet «Livskvalitet» (pdf)
- Nilsen, C., Indrebø, M., & Stubberud, D-G. (2016). Sykepleie til pasienter med stomi. I D-G. Stubberud., R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 519-549). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Norilco. (2018). Stomi/Reservoar. Hentet 05. mars 2020 fra <https://www.norilco.no/content/download/4159/45756/file/StomiReservoarbrochure%202018.pdf>
- Norilco. (u.å). Likepersonstjenesten. Hentet 05. mars 2020 fra <https://www.norilco.no/tilbud/likepersonstjenesten>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 06. mars 2020 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Nåmdal, C., & Stensås, T. A. (2019, 21. januar). Hvorfor vil ingen snakke med oss om sex og utlagt tarm? Hentet 26. mars 2020 fra <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/10/hvorfor-vil-ingen-snakke-med-oss-om-sex-og-utlagt-tarm>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, LOV-2019-12-20-104). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet 9. mars 2020 fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pedersen, L. (2020, 21. januar). Psykisk helse og seksualitet – tør vi snakke om det? Hentet 16. Mars 2020 fra <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2016/02/psykisk-helse-og-seksualitet-tor-vi-snakke-om-det>
- Persson, E. (2008). Stomirelaterade komplikasjoner. I: Persson, E., Berndtsson, I., Carlsson, E. (Red.). *Stomi- och tarmopererad- ett helhetsperspektiv*. (1. utg., s. 83- 88). Göteborg: Studentlitteratur.
- Rustøen, T. (2007). Håp hos kronisk syke mennesker. I E. Gjengedal & B. K. Hanestad (Red.), *Å leve med kronisk sykdom-en varig kursendring* (2. utg., s. 93-102). Oslo: Cappelen Akademisk forlag.
- Rustøen, T. (2016). Livskvalitet og velvære. I A. K. T. Heggstad & U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2* (4. utg., s. 80-109). Oslo: Cappelen Damm.
- Solvoll, B.-A. (2016). Identitet og egenverd. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug. & G.M. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: pasientfenomener, samfunn og mestring* (Bind 3, 3. utg., s. 105-140). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie*. Oslo: Cappelen Damm.
- Svartdal, F. (2018, 13. juni). Psykososial. Hentet 06. mars 2020 fra <https://snl.no/psykososial>
- Vestaby, H. K. (2019, 23. desember). Fra passiv pasient til aktiv medspiller. Hentet 20. mars 2020 fra <https://sykepleien.no/forskning/2010/11/fra-passiv-pasient-til-aktiv-medspiller>

Wahl, A. K. & Hanestad, B. R. (2007). Livskvalitet. I E. Gjengedal & B. K. Hanestad (Red.), *Å leve med kronisk sykdom-en varig kursendring* (2. utg., s. 29-39). Oslo: Cappelen Akademisk forlag.

Xu, S., Zhang, Z., Wang, A., Zhu, J., Tang, H., & Zhu, X. (2018). Effect of Self-efficacy Intervention on Quality of Life of Patients With Intestinal Stoma. *Gastroenterology Nursing*, 44(4) 341-346. doi: 10.1097/SGA.0000000000000290

Vedlegg I: Litteratursøk

Database	Søkeord	Avgrensning (år, artikkel osv.)	Antall treff	Valgte artikler	Dato for søk
CINAHL	Stoma* OR colostomi OR ileostomi AND quality of life OR well-being OR psychological well-being	2010-2020, English	1060		23.02.2020
	Stoma* OR colostomi OR ileostomi AND quality of life OR well-being OR psychological well-being AND permanent	2010-2020, English	69		23.02.2020
	Stoma* OR colostomi OR ileostomi AND quality of life OR well-being OR psychological well-being AND permanent AND nurse*	2010-2020, English	10	Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma.	23.02.2020
PubMed	Quality of life AND stoma* AND nurse*	10 years	123	Effect of Self-efficacy Intervention on Quality of Life of Patients With Intestinal Stoma.	23.02.2020
CINAHL	Stoma* AND permanent AND quality of life	2010-2020	71	Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy: Impact on Everyday Life and Educational Needs.	24.02.2020
CINAHL	Quality of life AND stoma* OR colostomy OR ileostomy AND nurse*	2010-2020	137	Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates	27.02.2020
PubMed	Quality of life AND stoma* OR colostomy OR ileostomy AND nurse*	10 years	132	Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma	28.02.2020
CINAHL	stoma* OR colostomy OR ileostomy AND Quality of life OR psychological well-being	2010-2020	1138		09.03.2020
CINAHL	stoma* OR colostomy OR ileostomy AND Quality of life OR psychological well-being AND temporary	2010-2020	22	Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma	09.03.2020
Svemed+	Livskvalitet OR Well-being OR quality of life AND Colostomi OR Ileostomi OR Stoma* OR Stomi*		26		17.03.2020
CINAHL	Ileostomy OR colostomy OR ostomy OR Stoma AND Psychological well-being OR quality of life	2010-2020, English,	1139		
	Ileostomy OR colostomy OR ostomy OR Stoma AND Psychological well-being OR quality of life AND permanent	2010-2020, English,	71	Depression, Anxiety, Sexual Dysfunction and Quality of Life in Patients with Ileostomy or Colostomy.	17.03.2020

