



Høgskulen på Vestlandet

SYKHB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	22-02-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	21-04-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB3001 1 PRO1 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	234
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7862
Engelsk tittel *:	Stoma and quality of life

Egenerklæring *: Ja

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	53
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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

Bacheloroppgave

Stomi og livskvalitet

Stoma and quality of life

Kandidatnummer: 234

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato 21. 04. 2021 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, § 12-1.

Sammendrag:

Tittel:

Stomi og livskvalitet

Bakgrunn:

I 2019 var det over 22 000 mennesker som kjøpte stomirelaterte materialer i Norge. Det er også omtrent 2000 nye stomiopererte per år. I 2016 alene var det 3700 som ble stomioperert i Norge. Det å få en stomi kan påvirke pasienten psykisk og fysisk. En kan miste kontroll over forskjellige funksjoner, som valg av tid til avføring, gass og valget av å spise det en vil. Det kan føre til at pasienten får endret selvbilde, situasjonen deres blir endret, seksualiteten kan mistes og livskvaliteten kan forverres. Sykepleier vil da kunne ha rollen i å hjelpe pasienten til å bedre livskvaliteten.

Problemstilling:

Hvordan kan sykepleier hjelpe pasienter med stomi til bedre livskvalitet?

Hensikt:

Hensikten med denne oppgaven er å se på hvordan pasienter har det i forhold til livskvalitet etter å ha fått en stomi, og hva sykepleier kan bidra med for å bedre livskvaliteten til stomipasienten.

Metode:

Jeg har brukt litteraturstudie i denne oppgaven. Forskningsartikler som ble brukt i oppgaven er enten kvalitative og kvantitative, med unntak av en som er mixed method. Litteraturbøker og eldre forskningsartikler har også blitt benyttet for å kunne besvare problemstillingen.

Artikler som er brukt i oppgaven har blitt vurdert av sjekklister og fra andre kriterier fra litteratur.

Funn:

Forskningsartiklene som ble funnet, viste til at personer som hadde fått stomi ble påvirket av den ved at livskvaliteten ble verre, og i noen tilfeller bedre. Sosiale aspekter, selvbilde, seksualitet, informasjon, mestring og flere andre områder ble påvirket.

Oppsummering:

Gjennom forskjellige intervensjoner og hjelpemåter kan sykepleier hjelpe med å bedre pasientens livskvalitet. Dette kan være for eksempel å gi informasjon og veiledning på en bedre måte, hjelpe med mestringsforventning ved bruk av motiverende intervju (MI), bedre sosiale aspekter gjennom grupper, familie eller tilværelse av personal, gi seksualråd og informasjon, og bruke modeller som for eksempel PLISSIT-modellen. Det kan være viktig for pasienten at sykepleiere er til stede eller mulig å kontakte om det skulle være noen komplikasjoner eller behov for støtte. Andre aspekter som blir påvirket av stomien vil også være essensielt å hjelpe med om pasienten skulle ha behov for det.

Abstract

Title:

Stoma and quality of life

Background:

In 2019, there were 22 000 people who bought stoma related products in Norway. It is also about 2000 people who gets a stoma per year. In 2016 alone, there were about 3700 people who got a stoma/ostomy in Norway. When people get stoma, it can affect them physically and mentally. People can lose their ability to choose when to go to the toilet, lose control

over gas emission, and the choice on what the person wants to eat. Stoma can further on affect self-image, their situations could change, the sexuality could be lost, and the quality of life could worsen. The nurse could then get the role of helping the affected ones to better their quality of life.

Issue:

How can the nurse help stoma patients to better their quality of life?

Purpose:

The purpose of this task is to find out how the quality of life for stoma patients can be affected, and what the nurse can do to help better the quality of life.

Method:

I have used literature study on this task. The research articles that were used in this task, are either qualitative or quantitative with the exception of one, which is mix method. Literature books and older research articles have also been utilized to help with the task. The articles used have been reviewed through a checklist and further criteria from literature.

Results:

The articles that were used/found, showed that the people who got a stoma, had their quality of life affected negatively. Sometimes having a stoma could have a positive effect. Areas that could be affected were social aspects, sexuality, self-image, information, mastery and more.

Summary:

The nurse can help the patients and increase their quality of life through several interventions and helping methods dedicated to the different affected areas for the stoma

patient. This could be giving information and guidance differently, helping with self-efficacy by using a motivational interview (MI), bettering the social aspects through groups, relatives/family or nursing staff, giving advice and information about sexuality, and using models like the PLISSIT-model. It will be important that professionals, or in this case nurses, should be available to help stoma patients with complications or other supporting need if needed. Other areas that are affected by the stoma could also be essential to focus on if the patient should request this.

Innhold

1.0 Bakgrunn for valg av tema	7
1.1 Teori	8
1.1.1 Stomi:	8
1.1.2 Livskvalitet:.....	9
1.2 Tidligere forskning:.....	11
1.3 Samfunnsnivå:.....	12
1.4 Lovverk	12
1.5 Problemstilling	13
1.5.1 Presiseringer og avgrensinger:	13
2.0 Metode.....	14
2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier:	15
2.2 Litteratursøk:	16
Søketabell/litteratursøk (tabell 1)	17
Funn i artiklene (tabell 2):	19
2.3 Kildekritikk:	21
2.4 Etisk vurdering:	22
3.0 Funn.....	22
3.1 Vurdere det sosiale behov	23
3.2 Informasjon, veiledning og undersøke mestringsforventning.....	23
3.3 Undersøke problem rundt pasientens seksualitet	24
4.0 Drøfting	25
4.1 Vurdere det sosiale behov	25
4.2 Informasjon, veiledning og undersøke mestringsforventninger.....	28
4.3 Seksualitet	31
5.0 Oppsummering med implikasjoner for praksis	33
6.0 Referanseliste/ Litteraturliste:	35
Vedlegg 1 Eksempel på sjekkliste:.....	38

1.0 Bakgrunn for valg av tema

I 2019 var det over 22 000 mennesker i Norge som tok ut utstyr/materialer som var relatert til stomi. I følge stomiforeningen NORILCO (u. å.), antas det at det er omtrent 2000 nye stomiopererte hvert år (Norilco, u. å.). Ifølge Indrebø (2019) var det om lag 3700 stomioperasjoner utført i 2016. Hun hevder at det er omtrent 16 000 som har stomi, enten permanent eller midlertidig (Indrebø, 2019, s. 427). Den psykiske tilnærmingen blir vanskelig å bli vant til etter å ha fått stomi. Noen får endret selvbilde, og kan trenge hjelp til å bygge opp selvbildet sitt. De negative følelsene som kommer av endret kroppsbilde kan vedvare i korte eller lengre tider og kan påvirke en pasient psykisk. Særlige komplikasjoner som har med huden rundt stomien kan være vanskelig å håndtere. Pasienter som har stomi kan oppleve tap av en kroppsdelt, de kan bli inkontinent og oppleve at seksualfunksjonen kan bli redusert. Støtten pasienten får fra nære omsorgspersoner som sykepleier eller venner, kan hjelpe med å høyne livskvaliteten (Indrebø, 2019, s. 452).

Jeg velger dette temaet fordi jeg har hatt mye erfaring med stomipasienter fra praksis og på jobb. Det å se hvordan disse pasientene har det på avdelingen eller hvordan de føler seg på oppfølginger, har fått meg til å bli mer bevisst på hvordan slike inngrep kan påvirke stomipasienters livskvalitet. Pasienter med stomi har fortalt meg hvordan de har slitt med livskvaliteten og at den har blitt redusert etter at de fikk stomi. Ikke bare dette, men jeg er også interessert i å jobbe med stomier i framtiden som sykepleier, og muligens spesialisere meg innenfor dette feltet. Personlige familieopplevelser har også påvirket min interesse for stomi, da jeg har opplevd å være pårørende til en som har fått det.

1.1 Teori

1.1.1 Stomi:

Ifølge Indrebø et al. (2016) kommer ordet stomi fra gresk og betyr munn eller åpning. Når en ser på ordet fra et medisinsk perspektiv, er det en terminologi som blir brukt for å indikere en kirurgisk konstruert åpning i kroppen. Denne åpningen kan befinne seg mellom to hulorganer eller fra et hult organ og ut på huden. Navnet stomi omfatter ikke hvor munningen er laget. Derfor vil det være organnavnet eller ordet foran stomi, som indikerer hvor stomien er laget til. I abdominal området er det forskjellige typer stomi, eksempelvis urostomi (urinvei), ileostomi (tynntarm) og kolostomi (tykktarm/ sigmoideum) (Indrebø et al., 2016, s. 519). Oppgaven vil ta utgangspunkt i pasienter med tarmstomi. Christiansen (2001) forklarer det samme om hva betydningen og terminologien til stomi er, men viser også til enkelt- og dobbeltløp stomier. Dette er stomier som enten har en utgang (enkel) eller stomi med to åpninger på hudoverflaten, der en åpning kommer fra oralt og den andre føres videre analt (dobbel). Christiansen (2001) beskriver forskjellige årsaker til stomi som for eksempel divertikler (utposninger), betennelsestilstander i tarm, kreft i tarm og/eller medfødte misdannelser (Christiansen, 2001, s. 674-675).

Indrebø (2019) hevder at det å få en stomi kan føre til tap av kontroll over urin og/eller avføring. Pasienten kan oppleve forandringer i daglige rutiner, arbeid, psykososiale forhold og forskjellige aktiviteter, og kan oppleve uforutsigbarhet og tap av kontroll. Det å føle frustrasjon og vanskelighet, sies å være en del av det å få en stomi. På den andre siden kan noen pasienter føle på lettelse, bedre funksjonsevne og bedre livskvalitet etter å ha operert en stomi. Tilpasningen til å leve med en stomi har sammenheng med i hvilken grad pasienten aksepterer munningen, har tro på egen håndtering av stomi, og hvordan vedkommende håndterer sosiale forhold til andre. For at stomipasienten skal kunne mestre hverdagslige utfordringer, må det være støtte og opplæring tilgjengelig. Noen kan bli avhengig av den hjelpen helsepersonell tilbyr, og da blir god kunnskap fra sykepleieren eller annet helsepersonell viktig. Sykepleier har ansvar for å legge til rette for at stomipasienten klarer å tilpasse seg forandringene. Tilretteleggingen innebærer observasjoner, stell av stomi,

individuell tilpasning av informasjon eller kunnskap, opplæring av stomihåndtering, veiledning og oppfølging. Videre gjelder tilretteleggingen både praktiske ferdigheter og andre temaer rundt det å leve med stomi. Det at pasienten som har stomi blir mer og mer selvstendig, hjelper pasienten og pårørende med livskvaliteten (Indrebø, 2019, s. 452).

Seksualitet kan også bli påvirket av stomi. PLISSIT-modellen kan brukes for å hjelpe pasienter som sliter med seksualitet etter stomioperasjon. Indrebø (2016) mener at PLISSIT-modellen er noe sykepleier vil ha nytte av å ha kjennskap til. PLISSIT står for permission, limited, information, specific suggestions and intensive therapy (Indrebø, 2016, s. 543). Ut ifra Gamnes (2016) sin forklaring, er PLISSIT-modellen noe som beskriver ulike faser en kan forholde seg til og løse seksuelle vansker (Gamnes, 2016, s. 399). Indrebø (2016) viderefører filosofien bak PLISSIT-modellen, som vektlegger at ikke bare spesialister kan gi den sexologiske veiledningen, men andre faggrupper med kunnskap om seksualitet kan veilede også (Indrebø, 2016, s. 543).

1.1.2 Livskvalitet:

Livskvalitet handler om de materielle levekårene og hvordan en som person opplever livet. Det finnes en subjektiv og en objektiv side når det kommer til livskvalitet (Folkehelseinstituttet, 2019). Livskvalitet kan defineres som «psykisk velvære, som en opplevelse av å ha det godt» (Næss, 2011, s. 15). I boken «Håp og livskvalitet» av Rustøen (2009), henvises det til Næss sin definisjon på hva livskvalitet er. Det vises også til definisjoner fra Verdens Helseorganisasjon og Ferrans og Powers. Verdens Helseorganisasjon definerer livskvalitet som «enkeltmenneskers oppfatning av sin posisjon i livet innenfor den kultur og verdisystem de lever i, i forhold til sine mål og forventninger, hvordan de ønsker livet skal være og hva de er opptatt av» (Rustøen, 2009, s. 20-21). Ferrans og Powers definisjon er kortere og sier «en persons følelse av tilfredshet eller utilfredshet med de områdene i livet som er viktige for en» (Rustøen, 2009, s. 22).

Videre skriver Folkehelseinstituttet (2019) at den subjektive livskvaliteten handler om hvordan livet kan oppleves for den enkelte pasienten. Subjektiv livskvalitet innebærer både positive følelser, som ro og glede, og positive vurderinger som livstilfredshet. Positive følelser og vurderinger innebærer også en opplevelse av god funksjon, mestring og mening. Den subjektive livskvaliteten kan også variere fra positiv til negativ, og kan oppleves positiv selv ved sykdom og ved helseplager/belastninger. Den objektive livskvaliteten omfatter hvor god livssituasjon en er i. Det kan gjelde objektiv helsetilstand og funksjonsevne, materielle levekår, arbeidsoppgaver og andre interesser (Folkehelseinstituttet, 2019).

Folkehelseinstituttet (2019) mener det å ha høy livskvalitet henger sammen med bedre fysisk helse og færre psykiske plager. Livskvalitet ser ut til å ha positiv effekt for helsetilstanden til pasienten og kan være et resultat av pasientens positive sosiale relasjoner, livsstil og helseatferd, mindre stress, færre ulykkeforekomster og generell mestring. Livskvalitet kan også ha positiv effekt på immunforsvaret og hjerte- og karsykdommer. Studier som viser en sammenheng mellom den fysiske helsen, psykiske helsen og livskvalitet, er et nytt felt som blir forsket på. Derfor er det begrenset kunnskap om disse elementene og hvordan de utvikler seg over tid (Folkehelseinstituttet, 2019).

Rokne og Wahl (2011) skriver om hvordan en sykepleier kan påvirke livskvaliteten hos pasienter og hvor stor effekt det gir. De forteller om ulike forskningsstudier som kommer med forskjellige kvantitative resultater gjeldende livskvalitet. Studiene fokuserer på hvordan for eksempel undervisning og veiledning fungerer til å øke livskvalitet. En annen sykepleierintervensjon som fikk fokus, var oppfølging fra erfarne sykepleiere som ringer pasienten en gang i uken etter utskrivelse fra sykehuset. Denne metoden ble inspirert av når sykdomserfarte pasienter hjelper nye pasienter (Rokne & Wahl, 2011, s. 195- 197).

Folkehelseinstituttet (2019) mener det er en rekke faktorer som påvirker livskvaliteten hos mennesker, eksempelvis gener, personlighet, ressurser til mestring, sosial støtte, livshendelser, tilknytningsforhold, kultur, samfunnsforhold og økonomi. Det vil være viktig med tiltak og intervensjoner mot negative faktorer slik at det kan tilrettelegges for positive

opplevelser som glede, sosial deltagelse, mestring, autonomi og mening. Dette kan anses som grunnleggende mål for folkehelsearbeidet. Det er mye som tilsier at balanserte styrkende tiltak kan forebygge psykiske plager bedre enn de tiltakene som kun fokuserer direkte på psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2019).

Rustøen (2009) viser til flere forskjellige områder som kan hjelpes for å øke livskvalitet, og beskriver intervensjoner som kan utføres av sykepleiere. To av disse områdene selvbilde og sosialt nettverk. Hun skriver om hvordan sykepleier kan hjelpe med selvbilde gjennom støtte og/eller akseptering. Sosialt nettverk blir også fokusert på da et dårlig sosialt nettverk kan føre til at pasienten isolerer seg. Intervensjoner som at sykepleier er tilgjengelig om pasient ikke har pårørende eller at sykepleier rettlegger for at familie skal møte pasient, var noen av flere tiltak. Kurs og støttegrupper er noe som kan bli brukt til å hjelpe pasienten med selvbilde, kunnskap, veiledning og det sosiale, da pasienten møter andre med samme vansker (Rustøen, 2009, s. 82-95).

1.2 Tidligere forskning:

Symms et al. (2008) sin artikkel hadde som hensikt å finne ut hvordan stomi hos veteraner påvirket seksualitet og livskvalitet. Det som kommer fram er at ereksjonsproblematikk er høyere hos stomipasienter. Det var også rapportert at det var mindre seksuell aktivitet etter å ha fått stomi. De pasientene som fortsatte å ha seksuell aktivitet, viste til økt livskvalitet. De fortalte også at stomien ikke innblandet seg i sosiale aktiviteter, de hadde mindre tendenser til isolasjon, mindre innvirkning på personlige forhold, og mindre innvirkning på pasientens evne til å ha seksuell aktivitet. Videre viser artikkelen til at seksualitet er det som er vanskeligst hos stomipasientene (Symms et al., 2008, s. 30-31).

Artikkelen skrevet av Aronovitch et al. (2010) har fokus på å finne ut om stomipasienters livskvalitet bedres av å møte stomisykepleiere. Funnene viste til at flertallet av pasientene beholdt en tilfredsstillende livskvalitet selv med stomi. Ved møte med sykepleiere var det

mer enn 50% av pasientene som var med på undersøkelsen som mente at de var tilfredsstillt og fornøyd med den helsetjenesten de fikk. Dette uavhengig av om det var en stomisykepleier til stede eller en annen som ikke hadde noe spesialitet. Noen stomipasienter fortalte at de var fornøyd selv om de følte misnøye av mengden eller typen informasjon som helsetjenesten/sykepleier ga. Videre kom det fram at pasienter med stomi som også jobbet deltidsjobber, hadde bedre livskvalitet enn de som jobbet fulltid (Aaronovitch et al., 2010, s. 649- 652).

1.3 Samfunnsnivå:

Indrebø (2019) hevder at både pasientenes arbeid, psykososiale forhold og fritidsaktiviteter kan endres etter å ha fått stomi (Indrebø, 2019, s. 427). NORILCO (u. å.) skriver om forskjellige områder/faktorer som kan fokuseres på når den stomiopererte skal tilbake til det daglige livet. Enten kan operasjonen være sjokkerende og negativt, eksempelvis ved at det er en endring på pasientens kropp. På den andre siden kan operasjonen føre til lettelse hos pasienten, som ved at diareplager fra tarmbetennelser forsvinner. Det vil ta tid for at stomipasienten skal kunne normalisere hverdagen sin. Utenlandsreiser må bli planlagt på grunn av at det kan bli vanskelig å finne nye stomiposer som passer. Pasienten må også være klar over at det kan oppstå diarekomplikasjoner oftere i utlandet og må være klar for det. Skulle en badet, vil det være viktig å dekke stomiposen med en hette eller pose. Noe som pasienten kan bruke som før er klær, men det vil bli problematisk med stramme klær. Omgivelsene og andre mennesker vil også påvirke pasienten og dermed er ikke det bare seg selv pasienten må tenke på (Norilco, u. å.).

1.4 Lovverk

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 1-4) gjelder for alle pasienter, inkludert stomipasienter, og gir de rett til å få helsehjelp. Denne helsehjelpen skal i hovedsak gis ut ifra pasientens samtykke, men i noen spesielle situasjoner kan den gis uten samtykke.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-4) omhandler rettigheter som går på informasjon og samtykke/valg. Dette gjelder også pårørende om pasienten skulle gi samtykke for det. Informasjonsformen som gis, skal være tilpasset den som får informasjonen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-4).

Heggestad (2018) skriver at de yrkesetiske retningslinjene har som hensikt å sette en faglig og moralsk standard på utførelsen av sykepleien. De skal videre vise hva slags verdier og prinsipper som sykepleiere står for. Retningslinjene kan hjelpe med å sette sykepleieren tilbake på sporet om det skulle oppstå etiske dilemmaer. For sykepleiere er det sterk pliktetisk og prinsippbasert tradisjon å følge retningslinjene. De seks områdene som retningslinjene fokuserer på, er sykepleier og profesjon, pasient, pårørende, medarbeider, arbeidssted, samfunn (Heggestad, 2018, s. 104-106).

1.5 Problemstilling

Problemstilling som skal fokuseres på i denne oppgaven:

- Hvordan kan sykepleier hjelpe pasienter med stomi til bedre livskvalitet?

1.5.1 Presiseringer og avgrensinger:

Jeg skal fokusere på å holde problemstillingen på et postoperativt perspektiv, altså på sykehus etter operasjon og etter utskrivelse. Jeg har tatt utgangspunkt i at teksten omhandler tarmstomi hvor stomien kan være permanent eller midlertidig, og livskvalitet. Pasientgruppen som fokuseres på i denne oppgaven er voksne menn og kvinner. Diagnoser og problemer skal ikke være en avgrensing da det kan bli vanskelig å finne spesifikke artikler til en spesifikk diagnose. Faktorer tilknyttet sosiale aspekter, informasjon og seksualitet vil fokuseres på for å kunne hjelpe til bedre livskvalitet hos stomipasienten. Tiltak og intervensjoner som skal hjelpe stomipasienten med livskvalitet, skal sykepleier ha ansvar for eller ta del i. Derfor vil fokus på denne oppgaven være hva sykepleiere kan hjelpe med for å øke en stomipasients livskvalitet.

2.0 Metode

Metoden i oppgaven skal være litteraturstudie. Thidemann (2015) redegjør for at litteraturstudie er en studie som skal hjelpe med å systematisere kunnskap og informasjon fra forskjellige skriftlige kilder. Ved å systematisere, skal en samle inn litteratur, for så å kunne gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det. Hensikten er å kunne gi leseren en god og fornyet forståelse av den informasjonen/kunnskapen på det området problemstillingen etterspør, og hvordan man har klart å komme fram til det. Det er 6 trinn i litteraturstudie: Formulere en avgrenset og presis problemstilling, forberede litteratursøk, gjennomføre litteratursøk, vurdere kvaliteten på artiklene, analysere og tolke funn, og samle funnene (Thidemann, 2015, s. 79- 80).

I følge Thidemann (2015) finnes det to typer metodetilnærminger som skal hjelpe med å finne forskning en vil ha. Den ene er kvantitativ metode/forskning. Denne metoden blir ofte benyttet av den naturvitenskapelige, forklarende kunnskapstradisjonen. Kvantitative data er enheter som tall, som er målbare. En kan se på det som harde og objektive data, altså eksakt faktakunnskap. De tallene som blir oppgitt i en kvantitativ studie/metode gir muligheten for å kunne utføre nøyaktige regneoperasjoner som kan brukes til statistiske beregninger og blir ofte fremlagt som tabeller. Det kvantitative kan bli nødvendig om en leter etter objektive data for å få oversikter, fordelinger, frekvenser, årsak-virknings-forhold, testing av teorier, se på sammenligninger og finne mønstre, for at kunnskap skal kunne bli generalisert. Et kjennetegn på kvantitativ metode er breddekunnskap. Det betyr at en får lite opplysninger fra flere forskjellige undersøkelser. Studenter som velger denne metoden, benytter som oftest spørreundersøkelser, der i blant spørreskjemaer med faste svaralternativer (Thidemann, 2015, s. 77- 78).

Den andre metodetilnærmingen Thidemann (2015) forklarer er kvalitativ metode. Kvalitativ metode blir benyttet av det humanvitenskaplige, forstående kunnskapstradisjonen.

Hensikten her er å innhente kunnskap om menneskelige ferdigheter, som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger, og å fremheve nyanser. For å få fram dette kan en utforske dynamiske prosesser som samhandling, utvikling og bevegelse av helhet. En kan ofte si at en kvalitativ tilnærming handler om meningssammenhenger. Et kjennetegn for denne metoden er dybdekunnskap. Det vil si at en får tak i mange opplysninger fra få undersøkelser, altså det motsatte av kvantitativ metodetilnærming. En kan kalle det for myke data. Studenter som benytter seg av denne metodetilnærmingen, velger ofte å benytte intervju (Thidemann, 2015, s. 78). Metodetriangulering (mixed method) er metode som også kan benyttes. Det er når en bruker både kvantitativ og kvalitativ metodetilnærming (Thidemann, 2015, s. 79).

Når jeg skulle finne fram til artikler, brukte jeg både kvantitative og kvalitative studier. Grunnen til det kvalitative var at det ville være nyttig å vite om pasienterfaringer eller sykepleiererfaringer. Jeg valgte også å bruke kvantitative studier for å få kunnskap om de dataene som kan bli målt, og for å kunne styrke fakta eller bedre kvalitetssikring av funnene. Det vil være vanskelig å forholde seg til bare en av metodetilnærmingene da det kan begrense dyrebar informasjon om livskvalitet for stomipasienter.

2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Følgende er mine kriterier for utvalg av artikler:

10 år maksimumsgrense
Skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk
Pålitelige artikler
Pasientalder minimum 18 år
Tarmstomi (Ileostomi eller kolostomi)

Ut i fra Dalland (2017) burde artikler som blir valgt, kunne svare på og/eller passe til problemstillingen presentert ovenfor. Det er ikke tilstrekkelig at kildene er relevant, men dataen i artikkelen skal også kunne vise relevans, eksempelvis ved intervjuer med pasienter. Videre hevder Dalland (2017) at kilden en finner skal være pålitelige, noe som innebærer at den informasjonen en får ikke skal være unøyaktig (Dalland, 2017, s. 60).

Etter flere forsøk på å finne artikler, har jeg kommet til at det er hensiktsmessig å ha både pasient- og/eller sykepleieperspektiv. Det handler da mest om jeg finner pålitelige og relevante kilder i de forskjellige perspektivene. De fleste av artiklene er preget av et pasientperspektiv med omtrent like mye av begge metodetilnærmingene.

2.2 Litteratursøk:

Når jeg skulle søke etter artikler, fant jeg de mest relevante artiklene ved bruk av søkeord som passet med problemstillingen til oppgaven. Jeg brukte også databaser som Cinahl, pubmed og (ovid) medline med innlogging og samarbeid med HVL. Dermed fant jeg artikler som var oppdaterte, relevante og fagfellevurderte.

For at jeg skulle finne relevante artikler for å svare på problemstillingen, benyttet jeg meg av ord som «stoma», «ostomy», «ileostomy», «colostomy», «quality of life», «nurse», «nursing», «nursing interventions», «education», «learning», «psychological well-being», «psychological consultation», «anxiety», «mental health» og «nursing care». Språket jeg brukte for å finne fram til artiklene var engelsk da de fleste artikler i databasene var skrevet på engelsk, med forskjellige kombinasjoner. Søk av artikler kommer i tabell 1.

Søketabell/litteratursøk (tabell 1)

Dato for søk	Database	Søk nummer	Søkeord	Avgrensning	Treff	Tittel
26.022021	Ovid Medline	16	Ostomy AND quality of life	2011-2021	443	Impact of stoma on lifestyle and health- related quality of life in patients living with stoma: A cross- sectional study
01.03.21	PubMed	5	Stoma AND quality of life AND nursing	5 år	88	Effect of Self- efficacy Intervention on Quality of Life of Patients With Intestinal Stoma
07.03.21	Ovid Medline	1	Ostomy care OR stoma care and quality of life AND postopera tive care AND mental health OR psychologi cal well- being OR anxiety	Ingen	8	Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy

08.03.21	Cinahl	26	Ostomy AND quality of life AND psychologi cal well- being AND psychologi cal consultati on	2011-2021	130 2	Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma
08.03.21	Cinahl	10	Ostomy OR stoma AND quality of life AND nursing interventi ons	2011-2021 Europe	853	Stoma care nurses' perspectives on the relative significance of factors influencing ostomates' quality of life
09.03.21	Cinahl	25	Stoma Or ostomy AND quality of life AND education OR learning	2011-2021	144 8	Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy: Impact on Everyday Life and Educational Needs
11.03.21	Ovid Medline	66 (nr.1 ved agre-	Stoma OR ostomy AND quality of life AND nurse	2005-2010	103	Quality of life for patients living with ostomies: influence of contact with an ostomy nurse

		nsnin -g)				
31.03.21	Pubmed	7	Quality of life AND ostomy	2000-2010 Adult: 19+ years, Young Adult: 19- 24 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged + Aged: 45+ years, Middle Aged: 45- 64 years, Aged: 65+ years, 80 and over: 80+ years	532	Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies

Artiklene som er med er enten kvalitativ, kvantitativ eller mixed method. Å finne kvalitative artikler var vanskelig da de fleste forskningsartikler som var relevante og fantes i de forskjellige databasene, var kvantitative. Jeg har en mixed method artikkel, 2 kvalitative og 3 kvantitative artikler. Funn i artiklene er i tabell 2.

Funn i artiklene (tabell 2):

Artikkel 1 Diaz et al. (2018).	Kvalitativ	Funnene var at den sosiale delen av å ha en stomi var det som ble mest påvirket. Andre relevante aspekter som kom fram var beskrivelse av sykdom, interaksjoner med hjelpegrupper, undervisning og møter med profesjonelle for å øke selvstendighet. Videre redegjøres det for at ved bruk av en modell, med hovedfokus på undervisning til stomipasienter, kan sykepleiere i samarbeid andre
-----------------------------------	------------	---

		hjelpegrupper, redusere den negative effekten av stomi.
Artikkel 2 Burcharth et al. (2013).	Kvalitativ	Resultatene fra dette studiet var at stomipasientene følte stigmatisering, bekymring om avsløring, og et behov for kontroll og selvpålagte grenser. Videre opplevde pasientene vanskeligheter med å godta det nye livet deres. Deltakerne fortalte de trengte å bli oppfattet som et helt menneske, ville ha nære forhold med profesjonelle i helsetjenesten, og å få pålitelig informasjon om det å leve med en stomi. Pasientene ønsket at gruppesesjoner skulle fortsette selv etter hjemreise. De foretrakk at disse gruppetimene skulle bli gjennomført av «lekelærere» som hadde stomi selv.
Artikkel 3 Ganjalikhani et al. (2019)	Kvantitativ	Funnene viser til at det er forskjell i livskvalitet mellom gruppene som ble testet i den postoperative fasen. Den ene gruppen viste positive endringer etter strukturert stomitrening hvor livskvaliteten økte. Når det gjelder angst, var det forskjeller på de testede gruppene i postoperativ fase. Pre- og postoperativt var det mindre angst i den ene gruppen, mens den andre gruppen ikke viser noe forskjell. Effekten av strukturert stomitrening var betydningsfull mot angst, selv med tanke på alder og hvor lenge en har hatt stomi.
Artikkel 4 Xu et al. (2018)	Kvantitativ og kvalitativ (mixed-method)	Mestringsforventning mellom gruppene som ble testet etter 10 dager med inngrep, hadde liten forskjell. Resultatet etter 1 til 3 måneder var bedre da det var en betydelig forskjell på mestringsforventning. I forhold til kontrollgruppen var det bedre mestringsforventning hos intervensjonsgruppen. Kontrollgruppen hadde ikke noen merkverdige forskjeller.

		Når det kommer til livskvalitet mellom begge gruppene, var resultatet bedre hos intervensjonsgruppen, utenom ved respiratorisk vanskelighet, konstipasjon, og økonomiske vanskeligheter.
Artikkel 5 Davis et al. (2020)	Kvantitativ	Resultatene viser at stomipasientene fikk gode resultater både i det fysiske og spirituelle ved livskvalitet. Det sosiologiske resultatet var derimot lavt. Videre viser det seg at de permanente stomipasientene hadde høyere skår enn de med midlertidige stomier.
Artikkel 6 Anaraki et al. (2012)	Kvantitativ	Funnene viser til at mer enn halvparten av pasientene som deltok i studien, utviklet depresjon etter stomioperasjonen og 70% var misfornøyd med de seksuelle aktivitetene. Faktorer som typen stomi (midlertidig/ permanent), den underliggende sykdommen som førte til stomi, depresjon, problemer med plasseringen til stomien, og skift i klesstil hadde betydelig effekt på den helhetlige livskvaliteten.

2.3 Kildekritikk:

Dalland (2017) skriver at kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere den litteraturen en har funnet. Skriveren skal kunne redegjøre for kriterier en velger å følge under valg av forskningsartikler eller annen litteratur. Målet er at leseren skal kunne forstå den refleksjonen en har gjort og for å kunne se relevansen og gyldighet i artikkel eller litteratur. Det er også viktig å presisere om en fant mye eller lite litteratur ut ifra problemstillingen og om det var vanskelig eller ikke å finne litteratur. For å finne ut av relevans, kan en se på om litteraturen svarer på problemstillingen, om artikkelen belyser problemstillingen, hvordan litteraturen viser fram til svar på problemstillingen, og hvordan en kan se for seg at artikkelen blir brukt i oppgaven. Videre kan en se på andre spørsmål for å kritisk vurdere artiklene. For eksempel kan en vurdere hvem som har skrevet teksten, for hvem den er skrevet for/perspektiv, grunnen til at artikkelen er skrevet, årstall artikkelen ble skrevet og målet med teksten (Dalland, 2017, 158- 162). Jeg har også benyttet sjekklister fra

Helsebiblioteket (2016). Dermed har problemstillingenes formulering og svar blitt vurdert. Videre har resultatene blitt vurdert, om de kan stoles på og om de kan brukes i egen praksis (Helsebiblioteket, 2016). Eksempel på dette kan bli sett i vedlegg 1 (tabell 3). Det har også blitt brukt forskjellige bøker for teori og annen litteratur fra flere årstall. Et eksempel på det er boken som kapitlet skrevet av Christiansen (2001) er hentet fra. Kapitlet kan ha litteratur som er utdatert og som ikke lengre er relevant. Likevel har jeg vurdert informasjonen fra det kapitlet som relevant og samsvarende med nyere litteratur.

Det har vært vanskelig å finne relevante artikler som direkte svarte på problemstillingen. Derfor har jeg brukt artikler som kan bidra til å svare på problemstillingen. Valgt litteratur har også vært knapt med på grunn av nedtegnelse av biblioteket. Det har også vært lite informasjon relatert til stomi og livskvalitet i litteraturbøker.

2.4 Etisk vurdering:

Alle artiklene som er brukt er fagfellevurdert. I følge Dalland (2017) handler etiske overveielser om utfordringer arbeidet med oppgaven kan medføre. Derfor har personvern, frivillig samtykke og tryggheten til deltakerne i artiklene blitt vurdert (Dalland, 2017, s. 235). Med utgangspunkt i disse vurderingene kan artiklene bli sett på som etisk godkjente.

3.0 Funn

Artiklene ble lest gjennom, hvor resultatene og videre konklusjoner og diskusjoner ble gjennomgått for å avgjøre om funnene kunne bli brukt til å svare på problemstillingen. I denne prosessen ble jeg oppmerksom på tre gjennomgående temaer. Basert på problemstillingen i denne besvarelsen, besluttet jeg å fokusere på følgende temaer:

- Vurdere sosiale behov
- Informere, veilede og undersøke mestringsforventenig
- Undersøke problem rundt pasientens seksualitet (seksualitet)

3.1 Vurdere det sosiale behov

Noe av det mest betydningsfulle som kommer fram i studien skrevet av Diaz et al. (2018), er at det sosiale aspektet av livskvalitet hos stomipasientene blir påvirket. Det å få sosial medfølelse viser seg å være et av de viktigste faktorene for stomipasientene. Det sosiale aspektet viste seg å komme fram i halvparten av testene/undersøkelsene som ble gjort. Frykten for at det sosiale skulle bli svekket, var fordi pasientene var redd for lukt og lyd som stomien kunne lage, og for at stomiposen skulle komme til syne. Da kan det hende at pasientene trekker seg tilbake og isolerer seg fra det sosiale liv (Diaz et al., 2018, s. 30). I studien skrevet av Davis et al. (2020) framkommer det at stomipasienter opplever lav livskvalitet grunnet lite sosial godkjenning og lite sosial hjelp. Studien fant også at kroppsbilde kan spille en rolle når det gjelder sosiale behov (Davis et al., 2020, s. 5). Funnene til Anaraki et al. (2012) viste til at den sosiale delen av livskvalitet hos stomipasientene hadde dårligst resultater, noe som innebærer at psykiske plager hos pasienten kan få ringvirkninger for muligheter til å oppnå sosial kontakt (Anaraki et al., 2012).

3.2 Informasjon, veiledning og undersøke mestringsforventning

Flere av artiklene nevner at undervisning, informasjon og/eller læring er viktig for stomipasientene, men det er bare en til to av artiklene som nevner noe om hva som burde gjøres for mangel på undervisning. Funnene til Burcharth et al. (2013) belyser at timingen for at stomipasienter skal få informasjon og forstå den, er viktig for at de skal kunne klare seg selv. Pasienter i denne studien sier at den informasjonen de fikk, ikke nødvendigvis passet deres behov når de hadde kommet hjem og blitt gjenforent med samfunnet. En av pasientene fortalte at han/hun forstod mer om det å ha en stomi, når vedkommende fikk det. Det var imidlertid vanskelig å forstå stomikonseptet og livet med det før han/hun fikk stomien. Pasientene snakket om strukturen på hvordan undervisning og informasjon ble gitt, og hvordan det oppleves å lære fra andre mennesker med stomi. Pasienten ville gjerne framheve bruken av grupper, men at pårørende ikke skulle delta. De som var med i

undersøkelsen ville ha undervisning der de kunne visualisere fremtidige hendelser, som for eksempel å dra tilbake til jobb. Stomipasienten mente at prosessen med å få en stomi og den kirurgiske delen burde bli informert nærmere realiteten. De ønsket lekelærere (lærere med stomi som ikke har profesjonell utdanning på eksempelvis stomi) som lærere (Burcharth et al., 2013, s. 409- 410). Ganjalikhani et al. (2019) sine funn viser til hvordan informasjon og strukturert trening som var bedre tilpasset stomipasienten, kunne tjene formålet med å øke livskvaliteten. I tillegg til det var det mulighet for pasientene å stille spørsmål og få svar, noe som kunne bidra til å bedre livskvaliteten og angst (Ganjalikhani et al., 2019, s. 1386-1389). I studien skrevet av Diaz et al. (2018), kommer det fram at viktige faktorer for pasienten er deriblant undervisning om helse, felles hjelpegrupper og konsultasjon med profesjonelle. Det er nettopp fordi at flere stomipasienter glemmer de biologiske behovene, og vektlegger kun det psykososiale. Det kan også være nødvendig at pasientene har en sykepleier som er tilgjengelig for å kunne gi informasjon og veiledning pre- og postoperativt. Sykepleier kan også være til stede for å etablere forbindelser mellom stomipasienter, familie og mulige fasiliteter for stomi, for å kunne oppnå bedre livskvalitet (Diaz et al., 2018, s. 30- 32). I Xu et al. (2018) sin studie om mestringsforventning, kommer det fram at, grunnet lavt nivå av mestringsforventning hos stomipasienter, er det noe sykepleierne kan fokusere på. I den ene gruppen viste det seg at undervisning hjalp pasientene med å øke mestringsforventning og livskvaliteten. Ikke bare det, men økt veiledning fra sykepleiere var også til hjelp. Det ble også anbefalt at familie og pårørende skulle være med på rehabiliteringskurser for å øke kommunikasjon mellom begge parter. Da kunne det læres bort stomipleiemetoder som kunne forbedre det sosiale båndet, som igjen påvirker mestringsforventning. Pasienter som hadde økt sin mestringsforventning kunne videre fortelle om suksessen sin til andre stomipasienter for å hjelpe de (Xu et al., 2018, s. 344- 345).

3.3 Undersøke problem rundt pasientens seksualitet

Anaraki et al. (2012) skriver om at de fleste pasientene som var med på studiet, rapporterte om at de hadde mistet sin seksuelle aktivitet etter å ha fått en stomi og at dette er konsistent med flere andre studier. Studien sammenligner med en tidligere studie der det

kommer fram at en prosentandel på 70% som var seksuelt aktiv før stomioperasjon, var det bare 55% som fortsatte å være seksuelt aktiv etter. I studien skrevet av Anaraki et al. (2012), er det bare 31% som fortsetter med seksuell aktivitet som er enda færre enn den studien som ble sammenlignet med. Dette kan ha sammenheng med at det er lite seksualitetstrening for stomipasienter. Det kom fram at seksuell konsultasjon kan hjelpe med å øke livskvaliteten (Anaraki et al., 2012).

Davis et al. (2020) sine funn viste til enda færre stomipasienter (7,3%) som fortsatte med et seksuelt liv etter å ha fått en stomi. Dette kan forklares ved at det er for dårlig eller lite trening relatert til stomipasienter. Derfor mener Davis et al. (2020) at det kan være til hjelp å tilby stomipasienter til konsultasjon og trening om seksual helse (Davis et al., 2020, s. 5).

4.0 Drøfting

4.1 Vurdere det sosiale behov

Noen av artiklene som jeg valgte har resultater som viser sosiale aspekter ved livskvalitet og stomi. Diaz et al. (2018) viser til at det er flere pasienter som kan føle at det sosiale aspektet i livet deres blir påvirket av frykt for lukt og lyd som stomien kan lage. Det var også frykt for at andre muligens kunne se stomiposen. Det kunne da føre til at pasientene valgte å isolere seg (Diaz et al., 2018, s. 30). Livskvaliteten kan bli påvirket av psykiske plager og vansker, og det igjen kan få konsekvenser for pasientenes sosiale vansker (Nes & Tambs, 2011, s. 121). Diaz et al. (2018), anbefaler en modell som går ut på tiltak for pasienter med stomi og deres sosiale vansker som kan føre til isolasjon. Videre blir det anbefalt at det kan brukes felles hjelpegrupper og familiestøtte (Diaz et al., 2018, s. 30).

Isolasjon og/eller mangel på fellesskap kan føre til store konsekvenser for livskvaliteten. Det å bli etterlatt alene kan føre til at en føler fremmedhet og angst. Det er dermed enighet blant flere profesjonelle at sosialt nettverk og fellesskap kan være viktig for at livskvalitet skal bedres. Nærhet til en annen som kan være familie eller venner, kan hjelpe med å forebygge mot psykiske og fysiske plager. Å ha et fellesskap kan trygge pasienten ved at det er folk rundt

det ene individet, som videre hjelper med å få omgivelsene til å bli mer forutsigbar. Familien kan hjelpe med å gi støtte til pasienten med stomi selv når han/hun er på vei til å gi opp. Det å ha en familie kan også hjelpe med å vekke påminnelser hos pasienter om livet han/hun hadde før stomioperasjonen, som videre kan hjelpe med å presse pasienten til en bedre framtid. Det er sykepleier som har ansvar for å legge til rette for at det skal opprettholdes kontakt mellom pasient og pårørende (Rustøen, 2009, s. 87-90). I de yrkesetiske retningslinjene står det også at sykepleieren har ansvar for pårørende og deres involvering med pasienten og hva de kan hjelpe med (Heggstad, 2018, s. 110- 111). Sykepleieren kan også hjelpe med å skape et felleskap/sosialt nettverk om familie ikke er tilstede eller om pasienten ikke har andre pårørende. Sykepleier som ofte er tilstede for pasienten vil da få en viktig rolle for den innlagtes opplevelse og fellesskap. Dette fellesskapet kan også oppnås ved annen hjelp eller andre tiltak sykepleier gir til pasienten. Å ha et slikt felleskap gjør det viktig å bytte om på personalet slik at pasienten ikke blir for tilknyttet pleiepersonalet (Rustøen, 2009, s. 87-90). I Aaronovitch et al. (2010) sin artikkel fremkommer det at livskvalitet bedres av møte med stomisykepleier. Forskningsartikkelen informerer om at det var halvparten av pasientene som synes det var nok med hjelp fra stomisykepleier eller annen helsepersonell. Pasientene var også tilfreds selv om den gitte informasjonen ikke var god nok (Aaronovitch et al., 2010, s. 652). Det å møte en sykepleier kan da ut ifra denne artikkelen hjelpe på pasienten sin livskvalitet.

På en annen side trenger det ikke å være sykepleier direkte som er til stede. Sykepleier kan også vurdere å bruke støttegrupper for å bedre pasientens sosiale nettverk/aspekter (Diaz et al., 2018, s. 30). Det kan da være viktig at sykepleier har evnen til å kunne identifisere stomipasientens behov for støttegrupper. Viktigheten av støttegrupper har økt de siste årene og Rustøen (2009) mener det kan være viktig for å forbedre livskvaliteten. Det viser seg at slike støttegrupper hjelper pasienter med å føle seg mindre deprimert og engstelig og får bedre humør. Støttegrupper kan hjelpe med å skape et felleskap på grunn av andre som er i samme eller lignende situasjoner. De fleste som har tatt imot tilbudet om støttegruppe, mener at fellesskapet og tryggheten den bringer, er det viktigste som en får ut av hjelpen. Selvtilliten er også noe som bedres gjennom gruppehjelp (Rustøen, 2009, s. 93- 96).

Davis et al. (2020) mener at kroppsbilde, som her kan forstås som selvbilde, kan bli påvirket av å ha en stomi, som kan ha innflytelse på sosial kontakt med andre (Davis et al., 2020, s. 5). Sykepleier Castilla Roy lagde en modell som gikk ut på at sykepleiere hadde 4 fokusområder som ble sett på som nødvendige for å forbedre livskvalitet. Et av fokusområdene var selvbilde, som igjen kunne deles opp i to deler: fysisk og psykisk selvbilde. Den fysiske delen går ut på hvordan en ser på kroppen sin (Rustøen, 2009, s. 83).

Davis et al. (2020), nevner problemer med kroppsbilde, mens Rustøen (2009) hevder at pasienter med endret kroppsbilde kan få endrede sosiale relasjoner på grunn av endrede utseender, avhengighet av andre og problemer med seksualitet. Dette kan få pasienter til å føle seg stigmatisert. Sykepleieren kan i slike vanskelige situasjoner hjelpe pasienten med å øke livskvaliteten ved å få fram tanker og snakke om opplevelser omkring kroppsendringer. Sykepleier kan vise at en forstår pasienten og det tapte de har gått gjennom, og hjelpe til å bearbeide tanker og følelser. Å finne ut av hva pasienten vil, og hva pasienten vil gjøre for å oppnå en endring, kan være viktig. Sykepleier kan også passe på omgivelsene. Det kan for eksempel dreie seg om familie. Det kan være til fordel for pasienten at sykepleier hjelper familien med å akseptere endringene til vedkommende ved å vise at personalmedlemmet selv viser akseptering. Slik kan en sykepleier være rollemodell for både familie og venner. Informasjon til både pårørende og pasient vil også være essensielt for livskvaliteten. Som tidligere nevnt kan støttegrupper også være noe som kan bli tilbudt til pasienten, da dette hjelper med det sosiale fellesskapet, og hjelper med å øke selvbildet gjennom møte av andre pasienter med like livssituasjoner (Rustøen, 2009, s. 83- 95).

Å ha et fellesskap er viktig, men det er også viktig at de i fellesskapet aksepterer pasienten og situasjonen vedkommende er i. Noen ganger kan det hende at det er bedre å utelate pårørende. Pasienten har også rettigheter hvor han/hun velger om pårørende skal kunne få lov til å inkluderes i. Den sosiale kontakten kan være opp til pasienten, og sykepleier kan hjelpe med å fylle det pasienten trenger og/eller gi tilbud om annen hjelp. Det kan hende pasienten ikke vil ha støttegrupper og vil heller klare seg alene og det må respekteres.

4.2 Informasjon, veiledning og undersøke mestringsforventninger

Burcharth et al. (2013) skriver i sin artikkel at tidspunktet for når informasjon gis til pasienter er viktig. Pasienter mente at den informasjonen som ble gitt ikke nødvendigvis passet det som skjedde i samfunnet og realiteten. Pasientene kom fram til at de ville endre på strukturen til undervisning og veiledning der en som har stomi skulle ta lærerrollen. Det ble framhevet bruken av grupper, hvor pårørende ikke skulle være med. Det kom også fram at pasientene ville ha informasjon om hvordan en kunne leve etter å ha fått stomi i forhold til jobb. Stomipasientene ville også ha informasjon som var nærmere realiteten med for eksempel en leklærer til stede (Burcharth et al., 2013, s. 409- 410). Diaz et al. (2018) kommer også fram til at pasientene trenger veiledning og informasjon pre- og postoperativt (Diaz et al., 2018, s. 30- 32). Det viser seg at undervisning og veiledning kan påvirke livskvaliteten ved å øke den (Rokne & Wahl, 2011, s. 195- 197). Sykepleier bør derfor være bevisst på at han/hun bør gi stomipasienter informasjon og veiledning for at de skal lære hvordan en kan leve med stomi.

Det framkommer også en lov i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) om at pasienten har krav på informasjon, og om det er samtykke, kan pårørende involveres (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-4). Stomipasienter kan føle seg svekket i selvbildet, håpløshet og ha lite kunnskap. Sykepleier kan gi kunnskap til pasienten på en uformell måte, der pasienten vil ha det enklere for å være i dialog og bedre muligheter til å ta inn kunnskapen som blir gitt. Dette kan for eksempel være undervisning om stomistell, hudpleie og/eller stomiutstyr hvor pasient får bygget trygghet og selvstendighet. Pasienten vil også kunne bli rustet til å møte andres oppførsler og spørsmål om komplikasjoner. Sykepleieren kan gi informasjon gradvis for å ikke overvelde pasienten med informasjon. Enighet kan oppnås mellom begge parter der det skal bli planlagt hvor mye pasienten skal gjøre selv. Dette kan hjelpe med å få pasienten til å oppleve selvstendighet. Veiledning på hvordan en stomi skal håndteres er viktig. Oppmuntring og ros fra sykepleier kan bli viktig for at pasient kan oppleve mestring av situasjonen. Videre kan det være lurt å ha samtaler om hva som er realistisk i livet slik at en kan komme fram til rimelige mål for pasienten. Pårørende kan også bli involvert i undervisning, informasjon og veiledning. Sykepleier kan da vise pårørende

hvordan en håndterer stomi og gi mer informasjon generelt om stomi. Sykepleier skal kunne være til stede for spørsmål, snakking om reaksjoner og følelser. Dette kan hjelpe med å skape en trygghet og åpenhet hos begge parter (Indrebø et al., 2016, s. 541-542).

Ganjalikhani et al. (2019) kommer som tidligere frem til at det å gi mer hjelp i form av trening og møter der pasient kan få svar på spørsmål, faktisk hjelper pasientenes livskvalitet. Å gi brosjyrer relatert til stomi kan også hjelpe for framtiden (Ganjalikhani et al., 2019, s. 1386- 1389).

Sykepleier kan hjelpe pasienten til å kontakte forskjellige organisasjoner som har stomipasienter med erfaring. Det kan være til fordel for pasienten å få videre veiledning, trening og informasjon fra folk som kan ha erfaring med stomi og muligens få en brosjyre om stomi. Da kan vedkommende få et innblikk i livet med en stomi og hvordan andre håndterer situasjonen. NORILCO er en slik organisasjon. Indrebø et al. (2016) skriver også om at sykepleier kan ordne slik at pasienten kan få ha kontakt med en pasientforening, eksempelvis NORILCO. Da kan pasienten komme i kontakt med en annen som har stomi og som lever med det, og kan hjelpe og gi informasjon til pasienten. For å kunne opprettholde taushetsplikt, må sykepleier avtale innhold om det som skal snakkes om. NORILCO anbefaler også at sykepleiere bør følge opp pasienten. Telefonkontakt er et av metodene som sykepleier kan bruke for oppfølging og er et av måtene som pasienten kan kontakte en sykepleier ved spørsmål eller komplikasjoner. Hjemmesykepleier er også en løsning og må være avtalt med sykepleier om hva som trengs av hjelp. Poliklinisk oppfølging er et ansvar som angår de med spesialutdanning i stomisykepleie. Her kan sykepleier få kontrollert pasientens stomi og situasjon. Det vil også bli viktig at sykepleier evaluerer informasjonen og veiledningen pasienten har fått til og med da (Indrebø et al., 2016, s. 542- 543).

Videre vil det være viktig å fokusere på mestringsforventning hos pasienten. Xu et al. (2018) skriver i sin artikkel at undervisning og veiledning faktisk hjelper med å øke livskvaliteten og mestringsforventning for stomipasienter. Til slutt kan pasienten som har oppnådd mestringsforventning, forklare videre til andre stomipasienter som veiledning og hjelp for

dem (Xu et al., 2018, s 344-345). Livskvaliteten hos stomipasienter blir påvirket av forventningene pasienten har til mestringen av den nye situasjonen (Indrebø, 2019, s. 460).

Sykepleier kan hjelpe pasienten ved å støtte mestringsforventningene som vedkommende har. For å bedre mestringsforventningen, vil det være viktig å få pasienten til å tro på sine egne evner til å utføre en endring i livet sitt. Her kan sykepleier ha en veiledende rolle, eksempelvis gjennom samtaler. Oppgaven til sykepleieren vil da være å styre samtalen slik at fokuset blir rettet mot det pasienten skal mestre. Det kan også være hensiktsmessig å inkludere tidligere endringer i pasientens liv, som vedkommende har opplevd positivt. En slik samtale er Motiverende intervju (MI)- samtale. Sykepleier skal da gjennom ulike faser bestemme tema for samtale, utforske pasientens motivasjon og holdning til endring, fokusere på forandring, avslutte samtale og motivere til utførelse, og oppfølging av pasienten (Kristoffersen, 2016a, s. 390). Sykepleiere burde være oppmerksom på at pasienter har forskjellige mestringsforventninger. Sykepleier kan da støtte og fremme positiv mestringstro (mestringsforventning) slik at pasienten mestrer stomien og dermed klarer å endre livsstil. Skulle pasienten ha negative tanker om mestringen, kan bruken av veiledningsmetodikk være til hjelp (Kristoffersen, 2016b, s. 314). En kan også se på bedring av mestringstro hvor det kan bidra til å øke den subjektive livskvaliteten (Folkehelseinstituttet, 2019). Det kan hjelpe pasienten sin livskvalitet å fokusere på mestringen og ikke bare undervisning og veiledning.

Informasjon og veiledning for en som har fått stomi vil være viktig for å kunne forstå den nye situasjonen en har kommet over. Men noen ganger kan det hende at pasienten ikke lytter til informasjonen og veiledningen som sykepleier gir, uavhengig av hvordan informasjonen blir gitt. Noen pasienter ønsker å utføre stomistell og andre stomirelaterte oppgaver på sin egen måte. Sykepleier kan derfor ikke alltid hjelpe pasienten i slike situasjoner, og han/hun kan heller trekke inn andre som kan hjelpe på en bedre måte. Det kan være viktig å ta hensyn til at folk tar imot informasjon ulikt, og det som fungerer for noen, vil ikke alltid fungere på den nye pasienten. Forventningene pasienten har til mestringen og hjelpen han/hun får av

sykepleier, kan være hensiktsmessig å fokusere på før informasjonsgivning og annen veiledning, slik at stomipasienten ikke opplever det negativt å ta imot hjelpen som blir gitt.

4.3 Seksualitet

Anaraki et al. (2012) redegjør for at det bare er et fåtall som opprettholder seksualitet etter stomioperasjon. Videre funn viser at dette kan ha sammenheng med lite trening av seksuell helse. Det kom fram at pasientene kunne trenge konsultasjon i forbindelse med seksualitet (Anaraki et al., 2012). Davis et al. (2020) mener det samme, og viser med tall at det er enda færre seksuelt aktive stomipasienter postoperativt. Årsaken til mindre seksuell aktivitet blant stomipasienter forklares også her med at stomipasientene ikke får tilstrekkelig seksuell trening. Konsultasjon blir da anbefalt som tiltak for å hjelpe pasienten med seksualitet for å øke livskvaliteten (Davis et al., 2020, s. 5).

Seksuallivet til stomipasienter er en faktor som påvirker livskvaliteten deres. I rehabiliteringssituasjoner unngår noen helsepersonell å snakke om seksualitet til stomiopererte. Dette går imot den nordiske standarden for stomipleie, hvor alle pasienter skal ha fått informasjon gjeldende seksuallivet før eller etter stomioperasjonen. Utenom det artiklene skriver, kan for eksempel kroppsbilde og manglende kontroll av funksjoner i kroppen, påvirke den seksuelle aktiviteten. For partner og pasienten kan det å være en omsorgsperson og kjæreste, bli vanskelig. I forhold til dette kan det være aktuelt at hjemmesykepleier anbefales for at stomistell og andre stomioppgaver blir tatt hånd om. Utenom dette, vil det være viktig å snakke (samtale) med pasienten om seksualitet. Her kan sykepleier trekke fram aktuelle tema hvor pasient velger om det er noe han/hun vil snakke om. En god regel her kan være å trekke fram problemer eller komplikasjoner som pasienten selv tar opp. Å få med partneren kan være til hjelp slik at begge parter kan snakke om stomi og seksualitet. Da kan det være nyttig å anbefale overnattinger på sykehuset der partner og pasient sover sammen. Påfølgende kan det være hensiktsmessig for sykepleier å gi informasjon om stomien og dens følgende komplikasjoner og behandlinger i forhold til seksualitet før utskrivelse. Oppfølging på poliklinikk med sykepleier kan hjelpe med å få fram temaer som pasienten trenger veiledning på. Veiledning eller råd er noe som også kan være

nødvendig for at pasienten skal oppnå god seksualitet. Veiledning/råd kan dreie seg om at pasienten trenger å vite mer om samleiestillinger som hjelper med å flytte fokus fra stomi. Råd om undertøy, posetrek og tømningstid kan også være til hjelp (Indrebø, 2019, s. 456-458).

En kan se en sammenheng mellom litteraturen som er skrevet over og artikkelen skrevet av Symms et al. (2008). Artikkelen forteller om hvordan seksuell aktivitet blir påvirket av stomi og hvordan dette igjen påvirker livskvaliteten. Det fremkommer at stomipasientene opplever å ha mindre seksuell aktivitet etter stomioperasjon, men at de som fortsetter med det seksuelle opplever å ha bedre livskvalitet i tillegg til flere andre positive opplevelser. Ut ifra det som framkom i artikkelen er det noen ting sykepleiere kan gjøre for pasientene. Sykepleier kan trekke inn spesialsykepleiere i stomi som kan hjelpe med å støtte, forberede og informere pasienter om seksualitet ved stomi. Informasjon til sykepleiere og helsepersonell om seksualitet ved stomi for forberedelse til møter med stomipasienter kan også hjelpe. Å inkludere ektefelle/partner kan være hjelpsomt for pasientene i forhold til at det kan bidra med kommunikasjon, informasjon, planlegging og problemløsning (Symms, 2008, s. 34-39). Dermed kan sykepleieintervensjoner som støtte, veiledning og informasjon, være essensielt for å øke livskvalitet og seksuell aktivitet.

Det er ikke bare rene samtaler, informasjon og råd som kan hjelpe med å løse de seksuelle vanskelighetene som stomipasienter har. PLISSIT-modellen er en modell som skal bidra til å behandle ulike seksuelle problemer (Gamnes, 2016, s. 399). PLISSIT-modellen kan brukes til sexologisk veiledning av fagpersoner som har kunnskap om seksualitet. De første to delene av modellen dreier seg om det generelle og allmennmenneskelige, og er noe sykepleier som arbeider med stomipasienter skal kunne anvende i møte med stomipasient. Sykepleier må vise forståelse for det pasienten føler og kan gi informasjon om det pasienten lurer på. Om en har mye erfaring som sykepleier, kan en gå lengre opp PLISSIT-nivåene. Pleieren burde være komfortabel nok med dette da en på det stadiet skal gi mer spesifikke forslag. Om det blir for vanskelig for sykepleieren, kan det å henvise pasienten til andre spesialsykepleiere eller sosionom være aktuelt (Indrebø et al., 2016, s. 543-544).

For mange voksne som har fått stomi, kan de oppleve endringer til seksualiteten. Det finnes flere måter å hjelpe pasienten til å forbedre seksualiteten, men noen av intervensjonene, som informasjon og råd, kan være til stor hjelp. Alternativt kan andre hjelpemidler som PLISSIT-modellen være til nytte. Det er ikke alltid pasienten er komfortabel med å snakke om seksualitet og unngår det. Dette må respekteres, og en kan heller gi tilbud om andre profesjonelle.

5.0 Oppsummering med implikasjoner for praksis

Artiklene som er med i denne oppgaven, viser til forskjellige kategorier hvor livskvalitet blir beskrevet som viktig. Tema som framkom omhandler sosiale behov hos stomipasienter, sykepleiers ansvar for informasjon og veiledning, og hjelp til seksualitet. Sykepleier kan anvende forskjellige metoder, modeller, terapi, samtaler, trening, undervisning og mer for å hjelpe stomipasienter med livskvalitet. Et av områdene som har blitt fokusert på her er sosiale aspekter og intervensjoner som kan brukes av sykepleiere og helsepersonell for å bedre stomipasienters livskvalitet. Eksempler på intervensjoner er støttegrupper, samtaler om kroppsbilde/selvtilit, være rollemodell, vise felleskap, inkludere familie, og informere om det er aktuelt. Hva som er viktigst å begynne med kan være opp til pasientsituasjonen og hva vedkommende foretrekker. Informasjon, veiledning og mestringsforventning, er faktorer som kan ha påvirkning på forskjellige aspekter av pasientens livskvalitet. Basert på lover og regler er det krav om informasjonsgivning til pasienter i tillegg til at pasienter kan velge å få mer informasjon om det skulle være behov for det, eksempelvis ved de yrkesetiske prinsippene og pasient- og brukerrettighetsloven. Måten informasjonen og undervisningen blir gitt på varierer fra pasientsituasjon til pasientsituasjon. Sykepleier kan da gi informasjon på en uformell måte, gjennom hjelp av familie, eller ved bruk av pasientorganisasjoner. Veiledning og informasjon kan også være viktig for at mestring skal oppnås. Noen ganger kan det være til fordel å fokusere på forventningene pasienten har til mestringen ved hjelp av samtaler (MI-samtale) eller veiledning. Seksualitet var også et av behovsområdene som ble funnet i artiklene. Når en pasient får stomi, kan det påvirke pasientens seksualitet og kan

berøre partner. For å kunne forbedre dette, kan sykepleier ha samtaler om seksualitet hvor det gis råd, veiledning og informasjon om utstyr, stillinger og mer. Oppfølging på poliklinikk er noe som kan være hensiktsmessig for pasienten da det kan hjelpe med videre informasjon, veiledning og/eller statusoppdatering. PLISSIT-modellen kan være av hjelp for sykepleier for å sette inn tiltak eller hjelpe med andre faktorer vedrørende seksualitet hos stomipasient. Modellen kan også hjelpe med å strukturere nivået av hjelpen, og om det skulle bli for høyt for sykepleier, kan andre profesjonelle kontaktes for pasienten. De nevnte intervensjonene er ikke de eneste måtene å hjelpe stomipasienter med livskvaliteten. Ut ifra fra pasientsituasjon, behov og andre faktorer, vil det kunne bli aktuelt med annen terapi, trening, informasjon og andre tiltak. Livskvalitet er også ikke bare fysisk og psykisk. Den kan også være relatert til det biologiske og kan føre til behov for andre fokusområder.

Etter å ha fordypet meg i stomi og livskvalitet, har jeg fått innsikt i, og forståelse for, hvordan jeg som sykepleier kan møte og veilede stomipasienter. Videre har jeg også fått innblikk i metoder som kan hjelpe med å forbedre livskvaliteten hos de stomiopererte. Intervensjoner som er nevnt i oppgaven er noe jeg som sykepleier kan vurdere å bruke, eller anbefale til andre sykepleiere eller pasienter. I forhold til framtiden, har sykepleiere ansvar for oppdatering av kunnskap slik at en er godt nok rustet til å hjelpe stomipasienter med det pasienten har behov for, slik at pasienten oppnår bedring av livskvalitet. Stomi og livskvalitet er et tema som stadig utvikles og hjelpen som kan gis, er i stadig endring og forbedring. Med dette håpes det at stomipasienter får flere og bedre tilbud til hjelp som kan bedre livskvaliteten.

6.0 Referanseliste/ Litteraturliste:

- 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>
- Aronovitch, S. A., Harduar-Morano, L. & Sharp, R. (2010). Quality of life for patients living with ostomies: influence of contact with an ostomy nurse. *Journal of Wound, Ostomy, & Continence Nursing*, 37, 649-53. <https://dx.doi.org/10.1097/WON.0b013e3181f90d16>
- Burcharth, K., Danielsen, A, K., Rosenberg, J. & Soerensen, E, E. (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>
- Christiansen, A. (2001). Sykepleie til pasienter med stomi. I E. Gjengedal & R. Jakobsen (Red.), *Sykepleie- praksis og utvikling* (s. 674- 691). Cappelen akademisk forlag
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal norsk forlag
- Davis, D., Ramamoorthy, L., Pottakkat, B. (2020). Impact of stoma on lifestyle and health-related quality of life in patients living with stoma: a cross-sectional study. *Journal of Education & Health Promotion*, 9, 328. https://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp_256_20
- Díaz, C. C., Zambrano, S. M. H., Muñoz, B. M., Crisol, I. S., Marfil, M. N. P., Montoya-Juárez, R., & Montoro, C. H. (2018). Stoma care nurses' perspectives on the relative significance of factors influencing ostomates' quality of life. *Gastrointestinal Nursing*, 16(3), 28–33. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.12968/gasn.2018.16.3.28>
- Folkehelseinstituttet. (2019, 23. september). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Oversikt: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>
- Ganjalkhani, K, M., Tirgari, B., Rashtabadi, R, O. & Shahesmaeili, A. (2019). Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *International Wound Journal*, 16, 1383-1390. <https://dx.doi.org/10.1111/iwj.13201>
- Gamnes, S. (2016). Seksualitet og helse. I E-A. Skaug, F. Nordtvedt, G. H. Grimsbø & N. J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2* (3. utg., s. 373- 407). Gyldendal norsk forlag

- Heggestad, A, K, T. (2018). *Etikk i klinisk sjukepleie*. Det norske samlaget Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). *Sjekklistor*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Indrebø, K. L. (2019). Sykepleie til pasienter med stomi. I U. Knutstad (Red.), *Utøvelse av klinisk sykepleie 3* (3. utg., s. 427- 470). Cappelen Damm akademisk
- Indrebø, Marit., Nilsen, Cecilie. & Stubberud, D-G. (2016). Sykepleie til pasienter med stomi. I D-G. Stubberud, H. Almås & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie bind 1* (5. utg., s. 519- 549). Gyldendal norsk forlag
- Kristoffersen, N, J. (2016b). Livsstil og endring av livsstil. I E-A. Skaug, F. Nordtvedt, G. H. Grimsbø & N. J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg., s. 295- 348). Gyldendal norsk forlag
- Kristoffersen, N, J. (2016a). Å styrke pasientens ressurser- sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I E-A. Skaug, F. Nordtvedt, G. H. Grimsbø & N. J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg., s. 349- 406). Gyldendal norsk forlag
- Nes, R. B. & Tambs, K. (2011). Helse og livskvalitet. I J. Eriksen, T. Moum & S. Næss (Red.), *Livskvalitet- forskning om det gode liv* (s. 120- 127). Fagbokforlaget
- Norilco. (u. å.). *Informasjon*. <https://www.norilco.no/informasjon>
- Norilco. (u. å.). *Tilbake til hverdagen*. <https://www.norilco.no/informasjon/om-stomi-og-reservoar/med-aapning-paa-magen/tilbake-til-hverdagen>
- Næss, S. (2011). Språkbruk, definisjoner. I J. Eriksen, T. Moum & S. Næss (Red.), *Livskvalitet- forskning om det gode liv* (s. 15- 51). Fagbokforlaget
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Rokne, B. & Wahl, A. K. (2011). Sykepleie. I J. Eriksen, T. Moum & S. Næss (Red.), *Livskvalitet- forskning om det gode liv* (s. 191-198). Fagbokforlaget
- Rustøen, T. (2009). *Håp og Livskvalitet- en utfordring for sykepleieren?*. Gyldendal norsk forlag
- Symms, M. R., Rawl, S. M., Grant, M., Wendel, C. S., Coons, S. J., Hickey, S., Baldwin, C. M., & Krouse, R. S. (2008). Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. *Clinical nurse specialist CNS*, 22(1), 30–40. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1097/01.NUR.0000304181.36568.a7>
- Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget

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 : the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*, 41(4), 341–346.
<https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000290>

Vedlegg 1 Eksempel på sjekkliste:

	Xu et al. (2018)	Davis et al. (2020)
Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	Problemstillingen kan forstås som hvordan kan mestringstro intervensjoner påvirke livskvaliteten hos permanent kolostomi pasienter.	Problemstillingen belyser hvordan/hvor mye livskvaliteten og livsstilen blir påvirket av å ha en stomi.
Er designet velegnet for å svare på problemstillingen?	Designet ble gjort gjennom et gruppesystem hvor begge gruppene fikk forskjellige oppløp, der intervensjonsgruppen fikk mer av mestringstro relatert hjelp og kontrollgruppen fikk tradisjonell hjelp. Ut ifra dette fikk begge gruppene spørreundersøkelser gjeldende livskvalitet og mestringstro. Intervensjonsgruppen hadde også samtaler underveis.	Det ble brukt en kryss-seksjons studie for å finne ut livskvaliteten hos stomipasienter og hvordan livsstilen også ble påvirket.
Kan du stole på resultatene?	Ja. Resultatene viser til hvordan mestringstro hjelper for livskvalitet og ut ifra annen litteratur stemmer det.	Ja. Resultatene viser til forskjellige faktorer som blir påvirket i forhold til livskvalitet. Disse faktorene kan en se blir påvirket i annen litteratur også.
Hva er resultatene?	Resultatene viser til at livskvaliteten blir bedre ved hjelp av intervensjoner for mestringstro.	Resultatene viste til at stomipasientene skåret relativt godt på det fysiske og spirituelle, mens det sosiologiske området skåret lavt.
Kan resultatene brukes i min praksis?	Ja. Ut ifra artikkelen kan mestringstro og intervensjoner av sykepleiere med fokus på mestringstro, hjelpe med å forbedre livskvalitet.	Ja. Gjennom resultatene kan en se hva som blir påvirket hos stomipasientene og dermed også kunne forebygge dette eller komme med intervensjoner som kan hjelpe med å øke livskvaliteten. Sykepleier kan også bli mer observant på for eksempel sosiale aspekter hos stomipasienten.

