



Høgskulen på Vestlandet

Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390-O-2024-VÅR-FLOW assign

Predefinert informasjon

Startdato: 04-06-2024 09:00 CEST
Sluttdato: 06-06-2024 14:00 CEST
Eksamensform: Bacheloroppgave
Termin: 2024 VÅR
Vurderingsform: Norsk 6-trinns skala (A-F)
Flowkode: 203 SYKF390 1 O 2024 VÅR
Intern sensor: (Anonymisert)

Deltaker

Kandidatnr.: 134

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 7981

Egenerklæring *:

Ja

**Jeg bekrefter at jeg har
registrert**

oppgavetittelen på

norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 30
**Andre medlemmer i
gruppen:** 152

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



BACHELOROPPGÅVE

Eit essay om korleis kontrollere det
ukontrollerbare

An essay on how to control the uncontrollable

Kandidatnummer: 134 og 152

Bachelor i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/institutt for helse- og
omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 06.06.2024

Tall på ord: 7981

Innholdsfortegnelse

Samandrag	2
Abstract	3
1.0 I skuggen bak forandring	4
2.0 Den nye tilpassinga	6
3.0 Den verste fienden	9
4.0 Dei viktigaste støttespelarane	11
5.0 Kunnskap, nøkkelen til forståing?	14
6.0 Avslutning	18
Referanseliste:	20
Vedlegg 1: Metode	
Vedlegg 2: Søke og utvalgsskjema	
Vedlegg 3 - Litteraturmatrise	
<i>Forsking 1</i>	
<i>Forsking 2</i>	
<i>Forsking 3</i>	
<i>Casestudie</i>	
<i>Fagutvikling</i>	

Samandrag

Som framtidige sjukepleiarar kjem vi til å møte forskjellige menneske som har utfordringar både innan fysisk og psykisk helse. Utfordringane kan oppstå i alle delar av livet. Desse problema kan vere enkle for nokon pasientar, medan andre kan synast det er krevande å prate om problem innan sin eigen kropp, vitande at andre skal ha ei meining om det. Å prate om det kan vere nytt og skremmande. Somme tema inneberer flauheit, at det er skamfullt og tabu, samt kan det opplevast som nedverdiggande. I essayet spesifiserar vi oss på aldersgruppa ungdom og tek opp utfordringar desse kan møte innan stomi. Vårt ynskje er å utvide forståing for ungdom som pasientgruppe, og vere med på å normalisere utfordringar med eliminasjon. For denne pasientgruppa kan problem med eliminasjon opplevast annleis enn det gjer for vaksne personar. Dette fordi dei allereie tilpassar seg i ein fase der dei skal finne ut av kven dei er og kva dei vil med livet. Derimot er det andre som opplev ein betre kvardag med stomi. I oppgåva vil vi sette lys på både det som er vanskeleg og det som kan opplevast som ei lette. Her vil vi sjå på sjukepleiarens oppgåve til å hjelpe og støtte pasientar med sjukdom, samt å bearbeide opplevingar. Vi vil drøfte korleis oppleving av eigen situasjon kan påverke akseptering og meistring for ungdommar, samt trekke inn rolla familien og sjukepleiaren har knytt til dette. Essayet er eit forsøk på å forstå ungdommar som lev med stomi. Samstundes er det for å utvide vår eigen kompetanse til å gjere oss meir forbredt på å møte denne pasientgruppa.

Abstract

As future nurses, we will encounter different individuals who have challenges within their physical and mental health. These challenges can arise at any stage of life. These problems may be simple for some patients, while others may find it difficult to talk about issues within their own bodies and knowing that others will have an opinion about it. Discussing these issues can be new and frightening. Some topics involve embarrassment, shame, taboos, and can be perceived as degrading. In this essay, we focus on the age group of adolescents and address the challenges they may face with stomas. Our desire is to increase understanding of adolescents as a patient group and contribute to normalizing challenges with elimination. For this patient group, problems with elimination can be experienced differently than by adult individuals. This is because they are already adjusting in a phase where they are figuring out who they are and what they want in life. However, there are others who experience a better quality of life with a stoma. In this assignment, we will shed light on both the difficulties and the potential relief. We will explore the nurse's role in helping and supporting patients with illness, as well as processing experiences. We will discuss how the perception of their own situation can affect acceptance and coping for adolescents, and involve the role of the family and the nurse in relation to this. This essay is an attempt to understand adolescents living with a stoma. At the same time, it is to expand our own knowledge in order to be better prepared to meet this patient group.

Ung i sviktande kropp

*I det mørke rommet, lyden så stille,
tok den unge det ille.
Eit hjarte så ungt, men falle så tungt.
Med ein kropp så annleis, eit barn i
sjokk, i midten av ein flokk.
Spørsmål flaumar, tryggleiken svirar,
mamma stirar.*

Dikt av kandidatane

1.0 I skuggen bak forandring

Ada hugsar framleis den morgonen ho vakna i den reine sjukehussenga etter operasjonen. Det var som verda rundt hadde stoppa opp, som alt rundt ho gjekk sakte. Lyden av infusjonsapparat og høglytte stemmer vart tydelegare og tydelegare. Ada kunne kjenne den varme handa til mamma som strauk ho forsiktig på panna og gjennom håret. Ada hadde drøymt om eit minne frå heimbygda der ho leika med vennar og sprang over marka. Utan bekymringa, berre med rein glede. Men det gjekk meir og meir opp for Ada at dette berre var eit minne. Ho tenkte for seg sjølv; “Vil eg nokon gang klare å gjere det igjen?”. Ho såg ned på magen, på posen ho hadde på kroppen. Ho håpte eigentleg at det var verkelegheita som var marerittet, som ho snart skulle vakne opp frå. Frå sjukdommen som hadde ført til stomi og som hadde "øydelagt livet hennar". Ho hugsar ho tenkte “vil vennane mine vere med meg no, når eg bæsjar i ein pose?”.

Denne teksten har forma essay. Bech- Karlsen (2003) definerer skrivemåten som ein fri form, der ein kan utforske litteratur på ein annleis måte (s. 12). I denne oppgåva har vi difor valt å reflektere over personlege erfaringar, samt knyte desse erfaringane opp mot akademisk litteratur. I denne samanhengen har vi valt å ta inn eit kasus om Ada for å reflektere meir over eit personleg synspunkt. Dette for å få ei djupare forståing av korleis pasientar frå 12-16 år med innlagt stomi, kan oppleve den nye kvardagen i etterkant av operasjon.

I essayet vil vi gå nærare inn på viktigheita av tilstrekkeleg opplæring, informasjon, og kommunikasjon, og har valt følgjande problemstilling: **“Korleis kan sjukepleiarar førebu ungdom på den nye kvardagen med stomi?”**. Essayet er inndelt i fem kapittel: Den nye tilpassinga, den verste fienden, dei viktigaste støttespelarane, kunnskap som ein nøkkel til forståing samt avslutning.

Sjukepleiarar skal ha kunnskap og forståing om pasientar sine grunnleggande behov (Bjørk et al., 2021, s. 17). Dette for å kunne bruke kompetansen til å hjelpe personar som treng det. Å inkludere og hjelpe barn er også innanfor desse rammene. I følge norsk lov er alle under 18 år rekna som barn (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, §3). Stortingsmelding nr. 39 seier at barn og ungdom skal ha moglegheit til å utnytte sine eigne evner og talent (Meld. St. nr. 39 (2001-2002), s. 6, 7). Dette for at dei skal få anledning til å leve eit positivt og sjølvstendig liv, ut i frå interesser, val og engasjement. Her skal det bli tilbydt tilstrekkeleg hjelp og støtte for at desse skal erfare seg sjølv som viktige. I samfunnet må ein ta vare på barn og unge for at desse skal utvikle seg ut frå eigne anlegg. Difor er det forståeleg at sjukepleiarar må ha kompetanse innan sjukdommar og utfordringar som kan oppstå hos barn og ungdom. Vi veit at ein skal klare å vise empati og forståing for pasientane ein møter. Korleis kan vi hjelpe Ada med å kontrollere det ukontrollerbare?

Ada er ei 13 år gammal jente som elsker å vere aktiv og vere sosial med venner. I tidleg alder oppdaga legane sjukdom i mage-tarm funksjonen. Ho har i fleire år gått på førebyggjande behandling og levd godt med dette. På ein planlagt kontroll oppdaga legane forverring, noko som medførte at ho ikkje lenger kunne tømme tarmen på vanlig måte. På grunnlag av dette fekk ho innlagt ein *ileostomi*. Dette er ein kirurgisk konstruert opning som har som formål at ein kan tømme avfallsstoff på utsida av kroppen (Indrebø & Stubberud, 2022, s. 91). Ved ileostomi legg ein tyntarmen ut på kroppsoverflata for å avlaste tjukktarmen (Aabakken, 2018). Ada har vanskar med å tilpasse seg stomien på grunn av den store omveltinga. Det ho før hadde kjend som kvardag, er ikkje lenger den same. Å leve med pose på magen, er ikkje noko ho har sett for seg. At kvardagen forandrar seg uforventa, er noko mange kan kjenne seg igjen i. Ein kan ikkje kontrollere livet og forutsjå utfordringar som kan oppstå. Det ein kan gjere er å tilpasse seg endringar underveis. Å forstå akkurat kva Ada går igjennom, er nok vanskeleg. Det vi kan forstå er at det ikkje lenger er det same. Ein stomi kan medføre usikkerheiter i kvardagen, i tillegg kan ein oppleve komplikasjonar som til dømes luftavgang, lekkasje og eventuell lukt (Indrebø & Stubberud, 2022, s. 92).

I følge Norilco (u.å.a) er det 24000 menneske som har stomi i Noreg i dag. Helfo (personlig kommunikasjon, 12. april 2024) påpeikte i e-post at 639 av desse er barn under 18 år. Å skilje ut avfallsstoff er eit livsviktig element for å kunne overleve (Gjerland, 2021, s. 309).

Eliminasjon av urin og avføring er ein av dei mest naturlege prosessane eit menneske har. Samtidig er det også den mest private og tabubelagde. Ein kan godt skjønne kvifor, sidan det kan vere svært ubehageleg å snakke om. Vi kjenner oss igjen i det, og merkar grimasane vi får frå pasientane kvar gong temaet blir tatt opp. Dei fleste i samfunnet blir opplært i tidleg alder at eliminasjon ikkje skal snakkast om, at det er “ekfelt” og privat. Utfordringar med eliminasjon er eit folkehelseproblem som inkluderer store mørketal (Gjerland, 2021, s. 309).

2.0 Den nye tilpassinga

Når ein får lagt ut ein stomi, kan ein ikkje kontrollere avføringsmønsteret på same måte som tidlegare (Indrebø & Stubberud, 2022, s. 96). Det som før var viljestyrt, er ikkje det lenger. Korleis ein introduserer dette til ein pasient for fyrste gang, kan vere gjennom det fyrste møtet med stomien. Her må ein vere klar over at reaksjonen på stomien er individuell for kvar pasient (Indrebø & Stubberud, 2022, s. 114). Likevel er det viktig at dei ulike reaksjonsmåtane vert aksepterte. Sjukepleiaren må kunne tilpasse seg og vere i stand til å møte kvart enkelt individ ut i frå deira reaksjon. For pasientane kan det å få ein stomi opplevast som ein sorgreaksjon, mental belastning, samt opplevinga av å vere i ei krise (Indrebø & Stubberud, 2022, s. 97). Born sine kjensler kan ofte vere overveldane i både negative og positive retningar (Flaten, 2018, s. 37).

For Ada var det fyrste møtet med stomien noko av det mest skumle ho hadde opplevd. Ho opplevde ein usikkerheit som var vanskeleg å tilbakehalde. På oppvakning etter operasjon kjente ho på ein panikkfølelse. Denne følelsen vart sterkare når ho såg at alle blikka var vendt mot ho, spesielt mammaen sitt bekymrande syn. Samtidig var det ei overrasking for Ada å sjå korleis stomiens såg ut for fyrste gang. Mange pasientar med stomi kan kjenne seg igjen i denne overraskinga (Indrebø & Stubberud, 2022, s. 114). Dessverre er det ikkje slik at det fine bildet som blir vist i forkant av operasjon alltid er utfallet. Det ikkje lett å vakne med noko nytt på kroppen som mange kan sjå og danne ei mening om. Uansett kor god informasjon ein får i forvegen er det ikkje enkelt å tilpasse seg ein utlagt tarm.

Ada sitt fyrste møte med stomien, var det fyrste stellet på sjukehuset. Sjukepleiar var til stades for å lære opp og rettleie innan stomistell. Ada hugsar ho kjente på skam og utryggheit når nokon andre skulle hjelpe ho med dette. At nokon skulle sjå innhaldet gjennom stomi-posed, kjenne lukta av henna avføring og studere konsistens og farge. Innholdet i den gjennomsiktige stomi-posed ho hadde fått etter operasjon var vanskeleg å skjule. Ada kjente at det var ei stor omvelting at nokon skulle hjelpe ho med dette. Det ho hadde klart å ivareta aleine i mange år, vart plutseleg noko ho måtte dele. Ho hadde blitt opplært at avføring var ureint og at det skulle vere privat. I følge Indrebø og Stubberud (2022) så er desse haldningane ikkje berre hos pasientar, men dei eksisterer også hos dei som skal stelle stomien (s. 103). Dei forklarar at det difor er viktig at sjukepleiaren er bevisst på sine eigne haldningar og ansiktsuttrykk. Møter sjukepleiaren ein pasient med grimasar og negativ haldning under eit stomi stell, er det forståeleg at pasienten kjenner på skam og usikkerheit og trekker seg unna. Står pasienten igjen med ein dårleg oppleving av det fyrste møtet, skal det meir til for at nokon skal få lov til å hjelpe med stell seinare. Målet med det fyrste møtet skal vere å vekke ei interesse eller aksept hos pasienten (Indrebø & Stubberud, 2022, s. 114). Det er den fyrste moglegheita til å introdusere stomien til pasienten på ein positiv måte. Oppnår ein dette kan det seinare bidra til å hjelpe pasienten å oppretthalde godt sjølvbilde.

I følge Williams (2017) sin casestudie kan ungdom oppleve tilpassingsvanskar i ettertid av stomioperasjon (s.6). Dette fordi ungdommar allereie er i ein periode med store endringar i kroppsfunksjon og identitet. Williams er spesialsjukepleiar innan stomi og har fokus på å diskutere og fremje temaet om korleis unge individer opplever danning av stomi. Ho meiner at helsepersonell sin kunnskap er nødvendig for å støtte pasienten si mestring og tilpassning, til dømes ved å vite kva spesifikke utfordringar unge kan møte. I artikkelen drøftar ho blant anna ein case om den 15 år gamle guten Tom, og ser opplevingane hans i lys av anna forskning og fagstoff. Williams (2017) tek opp motgangen Tom møtte ved det fyrste møte med stomien, og korleis ho prøvde å hjelpe til med å skape ei positiv tilnærming (s. 10). Ho forsøkte mellom anna samtalar der ho inkluderte brosjyrar og YouTube - klipp for å auke aksept og støtte rundt temaet. Vidare nemner ho at dersom pasienten gir opp og ikkje prøver sjølv, vil pasienten heller ikkje klare å meistre eigenomsorg over stomien. Meistring er ikkje ein eigenskap som kjem av seg sjølv (Williams, 2017, s. 6). Det er ein eigenskap som kan utviklast gjennom forståelse og erfaring.

Stomikirurgi kan vere ein livsendrande operasjon der ein kan oppleve ei rekke utfordringar i alle aldrar (Williams, 2017, s. 6). For nokre pasientar er det å få ein stomi ei lette (Krabbe et al., 2019, s. 3; Williams, 2017, s. 10). Å få utlagt tarm kan bidra med å avlaste frå sjukdom, utmatting og smerter (Krabbe et al., 2019, s. 7). Vidare skriv Krabbe et al. (2019) at stomi kan for nokre ungdommar bidra til auka livskvalitet (s. 3). Mohr og Hamilton (2016) påpeiker også dette i sin studie (s. 496). Dei fortel at deltakarane ser på stomien som ei lette grunna mange år med utfordrande sjukdom. Openheit kring stomi- kirurgi hos unge pasientar kan bidra til akseptering og normalisering (Mohr & Hamilton, 2016, s. 496). Tenkjer ein over det, kan det å skjule stomien fremme avsky og skam. Ein skjuler ofte noko som ein er redd andre skal ha ei negativ meining om. Frykta for å ikkje passe inn eller bli avvist er vanskeleg og utmattande (Krabbe et al., 2019, s. 7). Samtidig kan det gi oppfatninga at stomien er noko ein “må” skjule for å bli akseptert.

For Ada vekker dette mange kjensler, som fortvilning og skam. Pasientar som får problem med avføring kan kjenne seg att i desse kjenslene (Bjørk et al., 2021, s. 19). Evna til å holde på urin og avføring er noko av det fyrste ein lærer seg (Gjerland, 2021, s. 310; Indrebø & Stubberud, 2022, s. 96). Som småbarn vert vi opplært til at dette skal vere privat. I tillegg blir vi lært til å gå på toalettet dersom vi har behov for det. Vi trur vi snakkar for mange med at ein ikkje ville gått på toalettet framfor til dømes kjærasten eller familien. På barneskulen minnst vi at alle lo når vi snakka om “bæsj” og “tiss”. Det var noko av det mest private, men også det mest naturlege. I løpet av ein dag må som regel alle menneske på toalettet. Om ikkje ein opprettheld regelmessig avføringsmønster kan det få negative konsekvensar som påverkar kvardagen (Gjerland, 2021, s. 310).

I artikkelen til Williams (2017) dreg ho fram ei 13 år gammal jente som er open rundt stomien sin (s. 10). Denne jenta såg på stomien som ei redning. På det eine sjukehusbesøket møtte ho ei jente med same diagnose. Desse vart gode vener, og gav kvarande god støtte i kvardagen. Dei lærte kvarandre om utfordringar og korleis ein kunne handtere stomien. Derimot er det ikkje slik for alle pasientar. Studien til Mohr og Hamilton (2016) fortel at mange av deltakarane blei møtt med realiteten at det har skjedd ei endring (s. 496). I tillegg til den nye kvardagen, så møtte mange av respondentane utfordringar knytt til sosialt liv og psykiske belastningar. Dei klarte ikkje å vere opne om stomien, då dei ikkje visste korleis dei skulle dele denne informasjonen. Det kan tenkast at dei ikkje ville avsløre det, då dei mistar ein del av privatlivet sitt.

I følge barneombudet har “*alle barn og unge rett til privatliv*” (Barneombudet, u.å.). Dette betyr at ungdommar sjølv har rett til å bestemme kva dei skal fortelje til andre. Men kva gjer ein når ein ikkje kan oppretthalde og kontrollere dette? Ein kan forstå at det er ubehagelig å bli fratatt privatlivet. Det som eigentleg skal vere personleg, trygt og godt, men som plutselig blir ei offentleg sak. Å bli fratatt privatlivet kan være skremmande. Spesielt i ein sårbar periode der ein allereie krev sjølvstende frå foreldre, og søker etter eigen identitet (Tønnesson & Svartdal, 2021; Grønseth & Markestad, 2022, s. 105). Å miste kontrollen på eliminasjon, var for Ada det same som å bli fråtatt store delar av privatlivet. Ho følte ho ikkje lenger hadde kontroll på noko av det mest grunnleggande eit menneske skal kunne (Bjørk et al., 2021, s. 18).

Å ha evna til å kunne bestemme sjølv og klare å halde seg for å gå på toalettet, gjer oss i stand til å leve eit sosialt og aktivt liv (Gjerland, 2021, s. 310). Mister ein denne evna, går det ut over uavhengigheit og kan føre til fysisk ubehag. Tenk om alle kunne høyre alt av lydar kvar gang ein var på toalettet. Det å ikkje lenger kunne kontrollere kven som høyrer, ser eller lukter når ein har hatt “eit uhell”. Det kan opplevast som nedverdige, skamfullt og ubehageleg. Stomi-pasientar kan oppleve slike uhell som ei dagleg utfordring. Dette fordi dei ikkje har den viljestyrte muskulaturen rundt ein kirurgisk konstruert opning, slik som ein naturlegvis har rundt endetarmen og urinrøret (Indrebø & Stubberud, 2022, s. 92). Konsekvensen av dette er at ein mistar kontrollen over luftavgang og tømningar. Ein er avhengig av eliminasjon for å fungere (Gjerland, 2021, s. 309). Får ein ikkje tømt av seg avfallsstoff kan det få alvorlege konsekvensar og verke som gift på kroppen (Gjerland, 2021, s. 310- 311).

3.0 Den verste fienden

Ei tid vi alle går igjennom, er puberteten. Dette er eit omgrep som viser til den fysiologiske modninga i utviklinga frå barn til vaksen (Strandbu & Bakken, 2009, s. 77). Tida vi opplever at kroppen veks, stemma endrar seg, ein får meir hår og at ein blir eldre (Kløkstad, 2022). Puberteten betyr kjønnsmodning, og den finn oftast plass i ungdomsåra. Her er det mykje nytt som skal opplevast og erfarast (Norsk helseinformatikk (NHI), 2022). Vi minnst ungdomstida som den fyrste delen av livet der ein blir kjend med seg sjølv, egne ynksje og mål. Ei tid full av utfordringar, læring og glede, og ikkje minst ei tid der ein skal danne eigen

identitet og finne ut kva veival som skal takast i livet (NHI, 2022). Det er tidspunktet der støttehjula blir tatt av. Epoken der vi skal eksperimentere, bli forelska og vakse opp. Det er i alle fall slik for ein god del av oss, men dessverre ikkje alle. Det er ikkje rart at ungdom er fulle av spørsmål, spørsmål som “*hvem er jeg?*” og “*hva er det som passer for meg?*” (Strandbu & Bakken, 2009, s. 83).

Når ein får utlagt tarm i ungdomsåra, kan somme oppleve å kjenne på ein negativ kroppsfølelse (Krabbe et al., 2019, s. 5). Dette på grunn av at kroppen ikkje kjennes som før. Pasientar kan, på bakgrunn i dette, utvikle ein kroppsskam, ettersom dei får ei oppleving av at kroppen er defekt og ukjent (Krabbe et al., 2019, s. 5, 8). I følgje Farstad (2016) oppstår denne typen skam ved to faktorar (s. 51). Den fyrste faktoren er synet ein har på eigen kropp, medan den andre er korleis vi trur andre ser på kroppen vår. Til dømes kan ein tru at andre meiner noko negativt og synes at ein er “stygg” eller “avskyeleg”. Ein kan forstå at det er lett å oppfatte kroppen negativt. Stomi- posen kan assosierast med at kroppen ikkje lenger er heil. Samstundes som ein kjenner at andre rundt seg legger merke til dette. Ein kan føle ein ikkje lenger oppnår kroppsidealet om “den perfekte kroppen”.

Ein får kontinuerleg påminning om korleis den “perfekte” kroppen skal sjå ut (Bjørk et al., 2021, s. 21). Til dømes kan sosiale medier, reklame og filmar bidra til dette. Her viser dei gjerne til ein slank og fin kropp med glatt hud utan rynker. Eit kroppsilde som er utvikla ut ifrå kulturelle normer, kan skape eit falskt bilde av korleis ein skal sjå ut. Ei påminning om korleis ein er annleis frå andre menneske, heng gjerne saman med skampåføring og stigmatisering av eigen kropp (Farstad, 2016, s. 52). Sjukdom og skade fører gjerne til at ein avviker meir frå det “perfekte” kroppsidealet, som også andre i avgrensa grad kan oppnå (Bjørk et al., 2021, s. 22). I forhold til desse framstillingane av kropp, oppstår ofte press og sårbarheit. Dei fleste har vel ein gang i livet følt på kroppspress. Tankane “eg er ikkje god nok”, “eg ser ikkje bra ut”, eller “kvifor ser min kropp annleis ut?” kjenner ein kanskje seg igjen i. Slike tankar er svært ubehagelege, men utruleg nok ganske vanlege.

Ei ungdomstid som egentleg skal vere fylt av lyst, begjær og glede, kan brått snu til noko negativt. Slik vi tolkar det, er ikkje kroppen berre ei kjelde til det positive. Det kan også vere ein veg til misnøye og negativt sjølvbilde (Nesse, 2020, s. 284, 285). Negativt kroppsilde kan bidra til å gjere kvardagen utfordrande. Derimot kan ungdommar med positiv synsvinkel fokusere på andre faktorar, som til dømes styrker og funksjoner. Kroppsbildet justerast

gjennom heile livet, som følgje av at kroppen forandrar seg. Gonzalez (2020) nemner at kroppsbildet hos ungdommar ofte heng saman med korleis ein ser og føler om seg sjølv (s. 278). Sjølvbildet ein dannar seg er eit mentalt bilde av korleis ein ser på seg sjølv, korleis ein ynskjer å vere, samt korleis andre oppfattar deg (Solvoll, 2021 s. 459). Korleis ein oppfattar seg sjølv, kan endre seg når ein får utlagt tarm. Likevel er det viktig å prøve å ha ei positiv innstilling for å ikkje skape negative kjensler.

Etter operasjon fortalte Ada at ho var redd for kva venene skulle tenkje om ho. Påminninga om at kroppen såg annleis ut var utmattande. Ho gjekk med ei konstant frykt for at ho ikkje var bra nok. Alt Ada ville var å “passe inn” med venene som var opptatt av utsjånad og sminke. Desse gjekk ofte med magetoppar og lav bukse. På grunn av stomien følte Ada at ho ikkje lenger kunne vere med på dette. Frykta for avvising hos venene var stor. Slik vi oppfattar det, er den verste fienden ofte eigne tankar knytt til kroppsbilde og korleis ein skal sjå ut.

Bjørk et al. (2021) nemner at fleire studier viser at sjukepleiarar har for lite kunnskap om kulturelle synspunkt på kropp og utsjånad hos pasientane (s. 21). Om ein spør seg sjølv korleis ein vil beskrive ein “perfekt kropp”, tenker ein ofte på vakre menneske. Menn skal vere muskuløse og sterke, medan kvinner skal vere slanke og attraktive, i alle fall når ein snakkar om det vestlege kulturelle synet (Nesse, 2020, s. 285; Bjørk et al., 2021, s. 21). Innanfor dette synet, er det også kulturelle perspektiv på kroppsutsondingar (Bjørk et al., 2021, s. 22-23). Her viser det seg at avføring står høgast på lista av det mest ureine og fråstøytande, og blir forbundet med skam og det som er tabu. Som sjukepleiar er det viktig å ha oversikt over desse kulturelle normene innan kropp og utsjånad, for å kunne imøtekomme pasientar på ein trygg og respektfull måte (Bjørk et al., 2021, s. 21). Oppnår ein dette, skapar det rom for at pasienten opent skal kunne få snakke om vanskelege tema.

4.0 Dei viktigaste støttespelarane

Gjennom utdanninga har vi lært å bruke kompetansen vår til å hjelpe personar som treng det. Dette inneber å hjelpe individuelle pasientar med unike problemstillingar, samtidig som ein tar omsyn til behov, ynskjer og preferansar. Pasientar ein møter i helsetenesta varierer i alle aldrar. Barn er ei av desse aldersgruppene. Korleis vi møter og kommuniserer med desse

varierer ut ifrå barnets sin alder og modenheit (Grønseth & Markestad, 2022, s. 103-105; Helsedirektoratet, 2023). Pratar ein til eit eldre barn slik som ein gjer til småbarn, skjønner vi at dei mister interessa og snur seg bort. Å bli snakka til som småbarn i vaksen alder, kan verke nedverdige og frekt. Tilpassing av språkbruk er difor nødvendig. I tillegg er det viktig å sjå barnet som eit eige individ og lytte til kva det seier og uttrykker (Helsedirektoratet, 2023). Om ein ikkje opprettheld dette, kan barnet få ei dårleg oppleving, noko som gjer at barnet motsett seg behandling seinare (Grønseth & Markestad, 2022, s. 104). Sjølv hadde vi nok synst det var svært ubehageleg om alt gjekk forbi oss, og at vi ikkje blei inkludert i samtalar som gjeld ein sjølv. Barn forstår kanskje meir enn vi trur. Difor må ein som sjukepleiar alltid møte barn og unge på deira premiss. Ynskjer dei å snakke, oppnår ein meir i ein samtale enn når barnet svarer unnvikande (Grønseth & Markestad, 2022, s. 104).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1 & 4-4) seier at barn har rett til å danne sine egne meiningar og skal bli høyrte før ei avgjerd vert tatt. I tillegg nemner den at barn har rett til å få informasjon om alt som omhandlar eigen situasjon og behandling. Dette for å kunne medvirke til avgjerdslar (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1 & 4-4; Helsedirektoratet, 2023). Likevel er det ikkje sikkert barnet forstår kva vi seier. Difor er det viktig å gjere oss forstått og forklare ting i forhold til kor modent barnet er (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-4). Barn og deira foreldre som er på sjukehus, har ikkje føresetnadar for å forstå faguttrykk innanfor helsesektoren (Grønseth & Markestad, 2022, s. 105). Difor bør informasjonen og opplæringa som blir gitt, vere tilpassa pasientens alder, språkferdigheiter, kognitive funksjon, kultur og psykiske behov (Norsk sykepleierforbund, 2023). Deretter skal sjukepleiar sikre at formidla informasjon har blitt forstått rett.

“Å være pasient kan generelt oppleves som en uvant og stressende situasjon” (Bjørk et al., 2021, s. 34). Ei god tilnærming til ungdommar, kan vere å bruke humor. Dette for å skape ein god relasjon som kan fremje god behandling. I tillegg kan latter vere med på å utvikle positive opplevingar, skape tillit hjå pasienten, samt bidra til eit godt forhold (Grønseth & Markestad, 2022, s. 75; Bjørk et al., 2021, s. 35). Når det gjeld å bruke humor i ein stomi-situasjon, er det viktig å tenkje over at pasienten kan oppleve ein stomi som privat og sensitivt. All tilnærming bør dermed vere passande for situasjonen. Ein slik kommunikasjon kan vere vanskeleg, og kan ha uheldige utfall for relasjon mellom pasient og helsepersonell (Grønseth & Markestad, 2022, s. 103-106). Dette og grunna feiltolking av nonverbal kommunikasjon hos ungdommar er vanleg. Difor kan desse bli sårbare og sensitive i kommunikasjon med vaksne personar. I

samtalar må ein av den grunn vere bevisst på språket ein brukar, og om korleis kommunikasjonen blir formidla og tolka (Grønseth & Markestad, 2022, s. 103-106). Dei fleste har erfart periodar der ein kan oppleve seg nedstemt. I mange tilfelle kan ein latter hjelpe meir enn vi trur. Kristen Flaten (2018) som har ein master innen spesialpedagogikk og psykologi, forklarar at det å kunne uttrykke ein djup og hjarteleg latter er ein eigenskap vi har gjennom heile livet (s. 35). Ho forklarar at eit barn ler gjennomsnittlig 40 gongar kvar dag. Vidare peikar ho på at latter, smil og glede gir positive helsegevinstar, som til dømes å redusere stress.

Når Ada fikk stomi opplevde ho at tilnærminga rundt ho blei seriøs og sårbar. Dei fleste sjukepleiarane som møtte ho var redd for å seie noko feil, eller tråkke over ei grense. Derimot var det andre som var flinke til å møte Ada gjennom ei useriøs tilnærming. Desse gav Ada ein følelse av å vere "ekte". Ho fikk ikkje oppfattninga av at desse gjekk inn i "ei rolle" berre for å "prøve" å hjelpe.

Når ein møter pasientar under 18 år, er det viktig å inkludere foreldre eller omsorgspersonar som er med barnet (Grønseth & Markestad, 2022, s. 108; Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 6). Hos barn er det desse som har den største påvirkningskrafta, fordi dei har ein emosjonell kobling til barnet (Flaten, 2018, s. 83). Mange av oss minnst sjølv tida då "mamma" og "pappa" var dei største støttespelarane våre. Den tryggleiken dei tok med seg, var den som kjendest som heime. I tillegg var det alltid "mamma" eller "pappa" som var der når vi hadde det vondt og trengte trøyst. Dei fleste kan kjenne seg igjen i dette. Ada opplevde det i alle fall slik. Ho fant stor tryggleik i at foreldra var der saman med ho under heile opphaldet. Spesielt når nokon av sjukepleiarane var travle, stressa og forkava. Dei som egentleg skulle ta ansvar og vere ein sikkerheit, blei plutselig til nokre skumle, ukjente menneske (Grønseth & Markestad, 2022, s. 75). Det er forståeleg at ein ikkje skapar ein like tett relasjon til sjukepleiarar som ein gjer til nærme familie. Difor er det viktig at familie og helsepersonell samarbeider på best mogleg måte for å kunne ivareta barnet saman.

Ein må ha forståelse for at foreldre kan vere i ein vanskeleg situasjon, og dermed imøtekomme desse på ein trygg måte (Grønseth & Markestad, 2022, s. 95). Når barnet er innlagt på sjukehus, er det forståeleg at situasjonen er framand, stressande og vanskeleg (Grønseth & Markestad, 2022, s. 92, 93). Ein kan føle at ein mistar kontrollen, at ein ikkje er gode nok foreldre, samt oppleve at ein har manglande kompetanse til å hjelpe. Sjukepleiarar

må difor ivareta foreldre gjennom familiesentrert omsorg. Dette betyr at ein må samarbeide og ha ein open kommunikasjon. Ei sentral oppgåve er å sikre at barn og foreldre får tilstrekkeleg informasjon knytt til sjukehusinnlegging (Grønseth & Markestad, 2022, s. 93). Dette for å hjelpe til med å bearbeide opplevingar knytt til sjukdom. Er foreldrene trygge på sjukehuset, formidlar dei denne tryggleiken vidare til barnet også (Grønseth & Markestad, 2022, s. 93).

På sjukehuset er sjukepleiarar lovpålagt å avtale med foreldre eller omsorgspersonar som er med barnet, om kva oppgåver desse skal gjennomføre (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 6). Dette fordi ein vil oppretthalde mest mogleg normalitet, sjølv om kvardagen ikkje er heilt den same. Flaten (2018) forklarar i si bok at menneske som er saman kontinuerleg vil påverke kvarandre og miljøet dei er i (s. 83). Å bevare eit positivt forhold på sjukehuset, er difor nødvendig for å skape eit positivt miljø. At sjukepleiaren har tilstrekkeleg relasjonskompetanse til å kunne få ein tett dialog til både ungdom og familie er viktig. Dette gjeld også ved dei samtalane som kan vere vanskeleg. Grønseth og Marketad (2022) fortel at når ein kommuniserer med ungdom, er det viktig å sørge for at kjenslene og opplevingane deira blir sett og ivaretatt (s. 104). Oppnår ein dette kan det skape ei positiv utvikling som er viktig etter operasjon. Slik vi forstår det så skal kommunikasjonen med ungdom vere medmenneskeleg, empatisk og prega av individuell forståing. Kommunikasjonsformene vil endre seg med barnets alder, men ein grunnleggande tillit bør alltid vere etablert (Grønseth & Markestad, 2022, s. 93). Tillit er ein sentral faktor for at ein skal skape ein god og trygg kommunikasjon. Målet er å skape ein god relasjon til barnet, men barn kan ofte vere skeptiske til nye menneske. Dermed kan relasjonsbygging vere tidkrevjande og utfordrande (Grønseth & Markestad, 2022, s. 103-106).

5.0 Kunnskap, nøkkelen til forståing?

For å gi god omsorg til barn i barneavdelinga, er det avgjerande med kunnskap og forståing (Grønseth & Markestad, 2022, s. 67). Utan rett kompetanse, klarer ein ikkje å lage eit rett miljø for barn og unge. Når vi tenker på ordet kunnskap, tenker vi på evna til å forstå ting. Utan denne evna hadde vi ikkje funne ut korleis ting heng saman. Til dømes forstår vi at det finst liv i verden. Dette fordi vi frå tidleg alder har blitt opplært og forklart at vi er levande vesen. Det var kanskje ei vag skildring, men konklusjonen er at vi har fått forståing via

kunnskap. Vi ser på det som eit verktøy som gir oss evna til å analysere, forstå og reflektere over noko komplekst.

Hos pasientar er forståing ovanfor eigen situasjon nødvendig. Utan tilstrekkeleg kunnskap kan det vere vanskeleg for pasientar å akseptere den nye livssituasjonen dei er i. Som nemnt tidlegare forklarar Williams (2017) at meistring ikkje er ei handling som kjem av seg sjølv (s. 6). Det er noko som utviklast gjennom erfaring og forståing. Slik vi oppfattar det, gjeld det same for aksept. Det er ikkje noko ein kan “trylle fram” eller som plutselig er der. Aksept kjem av forståing ovanfor eigen situasjon, etterfølgd av tilstrekkeleg kunnskap og erfaring. Har ein manglande kunnskap om eigen situasjon kan ein sitte igjen med ein dårleg følelse og benekte livsomvetinga. Ein kan få oppfattinga av at “stomien har øydelagt livet”, sjølv om verklegheita er at “stomien har redda livet” til pasienten. Av egne erfaringar frå sjukehus, sett vekk i frå ungdom med stomi, er akseptering og tilpassing av ein ny situasjon, noko av det viktigaste innan sjukdom. Vi har sjølv sett kor mykje tryggare ein pasient blir dersom hen har fått god opplæring innan eigen sjukdom og utfordring. Det er ubehageleg å ikkje vite kva som skjer med ein sjølv. Står ein igjen med tilstrekkeleg kunnskap, har ein også nøkkelen til forståing, aksept og meistring.

Som helsepersonell har ein moglegheit til å tileigne seg erfaringar gjennom fleire kjelder. Dette gjennom for eksempel bøker, møte med pasientar, undervisning, forskning og refleksjon med kollegaer eller anna helsepersonell. I kunnskapsbasert praksis hentar ein kunnskap frå desse kjeldene (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2021, avsn. 1). Informasjonen ein innhentar er ein styrke helsepersonell brukar til å ivareta pasientar og brukarar. Den gir eit innblikk og skaper eit heilskapleg perspektiv for å kunne gi den beste moglege behandlinga. Derimot er det viktig å vere kritisk til kjeldene ein innhentar informasjon frå, for å forebygge at pasientar får feilbehandling grunna feil informasjon. Gjennom sjukepleieutdanninga har vi blitt utdanna ut frå denne prosessen (Høgskulen på Vestlandet, u.å.). Kompetansen vi står igjen med er ei forståing av kva vi har blitt opplært til og forklart.

For pasientar som nyleg har fått stomi, er kunnskapen til sjukepleiarane nødvendig for å kunne lære om stomistell, utfordringar og eigenomsorg (Indrebø & Stubberud, 2022, s. 91). Dette for at pasientane skal kunne akseptere ein ny kvardag med stomi. Brukar ein tida pasienten er innlagt på sjukehuset til opplæring og informering kring stomistell, kan dette ha stor påverknad for pasientens liv utanfor sjukehus (Villa et al., 2017, s. 46, 47). Klarer ein å

oppretthalde denne positive utnyttinga av sjukehusinnleggelse, vil pasientens “helserelatert livskvalitet” (HRQOL) bli betydeleg større. Villa et al. (2017) forklarar at problem med HRQOF kan innebere utfordringar i blandt anna kroppsbilde eller funksjon, angst, depresjon eller sosial funksjon (s. 46, 47). Når ein setter seg inn i situasjonen, skjønar ein at livskvaliteten blir påverka av desse faktorane. Om ein for eksempel unngår sosiale aktivitetar på grunn av frykt for lekkasje, kan det igjen føre til einsemd og usikkerheit. Vidare nemner Villa et al. (2017) at eit av hovudmåla etter operasjon er å sikre kvar pasient ein individuell plan (s. 47). Denne skal ha gjennomførbare mål for å sikre at pasienten meistrar eigenomsorg og oppnår sterkast mogleg HRQOL. Studien konkluderar med at pasientar med stomi treng eit system som støttar både fysiske og psykiske aspekt. Dette for å få pasienten tilbake i vanlege rutinar, både aktive og sosiale, slik som før kirurgi. Unngår ein dette får ikkje pasienten kunnskapen og informasjonen hen treng for å kunne meistre og akseptere stomien aleine.

Når Ada var innlagt på sjukehus utnytta sjukepleiarane dagane til å gi god opplæring og informasjon kring det nye livet med stomi. Dette for at Ada skulle vere meir forbredt på livet i ettertid av stomi-operasjon. Ho fikk opplæring i kva utfordringar og komplikasjonar ho kunne møte på, samt kunnskap om aksept og meistring. Samtidig var det fokus på at Ada fikk tid til å lære seg dette sjølv, for å oppnå meistring og sjølvstende for eigen situasjon. Sjukepleiarane sin kunnskap var nødvendig i forhold til å klare å meistre dei fyrste vekene med stomi.

Derimot er det ikkje nødvendigvis slik for pasientar som har levd med stomi i mange år. Krabbe et al. (2019) skriv at for barn og unge er temaet “å leve med stomi” forska lite på (s. 1). Vidare nemner ho at helsepersonell veit for lite om opplevingar og personlege erfaringar hos unge som lev med stomi. Det forskning viser, er at det er utfordrande både fysisk, psykisk og sosialt (Krabbe et al. 2019, s. 1). Ungdommar som opplever å ha ein stomi, står med ein annan forståing ovanfor eigen situasjon enn sjukepleiarar kan sette seg inn i. Dette gjeld spesielt psykiske problemstillingar knytt til kroppsbilde, sjølvkjensle og seksualitet. Når ein tenker over det, er det ikkje rart at det er vanskeleg å ha innsikt i desse kjenslene. Ein kan aldri vite kva ein person føler, kjenner eller opplever. Alle individ vil oppleve situasjonen forskjellig. Dette fordi alle menneske er eigne, unike individ (Flaten, 2018, s. 22). Likevel kan ein ikkje som helsepersonell operere ut tarmen fordi ein skal ha innsikt i korleis det er å leve med stomi. Det ein kan gjere er å bruke kompetansen og erfaringar til å nemne kva andre i same situasjon har erfart og opplevd som hjelp. Ein kan sjå menneske i ein heilskap og knytte dei opp mot kvarandre.

Sjukepleiarar kan lære mykje undervegs om korleis andre opplever å ha stomi. Dette i forhold til kva utfordringar som kan oppstå, korleis andre ser på samme situasjon, og ikkje minst korleis dei løyser eit problem. For at pasienten skal kunne ivareta seg sjølv i etterkant av stomioperasjon, er det nødvendig med kunnskap frå sjukepleiarar (Indrebø & Stubberud, 2022, s. 91). Dette for å forberede pasienten godt nok til å takle uheldige situasjonar, som for eksempel ein lekkasje. Å vite korleis ei skal håndtere eit uventa problem kan hjelpe meir enn ein trur. Samtidig er det viktig å vise empati og forståing for at situasjonen er krevjande (Indrebø & Stubberud, 2022, s. 114, 115). Ein må som sjukepleiar, gi rom for at pasienten skal kunne kjenne på fleire kjensler og akseptere desse. Her er det viktig at sjukepleiarar framstiller kjenslene som normale (Indrebø & Stubberud, 2022, s. 97, 115).

Sjukepleiaren har eit ansvar og ei sentral rolle i å gi opplæring og rettleiing til pasientar med stomi (Indrebø & Stubberud, 2022, s. 91). Her er det viktig å erkjenne den personlege og kjenslemessige påverknaden som ein stomi kan ha på ein ungdom sitt liv (Indrebø & Stubberud, 2022, s. 115). Når ein får utlagt tarm er det ikkje berre fysiske utfordringar ein står ovanfor. Ada kjente på både psykiske og emosjonelle aspekt som ein stor del av erkjenninga. Ho opplevde å trenge forståing, empati og støtte frå menneske rundt seg. Samtidig var det viktig for ho at samfunnet ivaretok ho på best mogleg måte. Mørkhagen og Nordtvet (2023) har undersøkt unge kvinners sine opplevingar knytt til tida etter stomioperasjon (s. 1). I studien trekk dei fram at det er eit stigande behov for at stomipasientar skal få tilbod om oppfølging. Denne skal vere meir strukturert og heilskapleg, der individualisert omsorg står i fokus. Artikkelen fortel at stomisjukepleiarane har ei viktig rolle for å opprette dette. Deltakare fortel i den samanhengen, at stomisjukepleiarane gir auka støtte og tryggleik.

I følge Norsk sjukepleiarforbund er det 81 stomisjukepleiarar i Noreg (NSFs faggruppe av sykepleiere i stomiomsorg, 2021). Dette er inkludert stomisjukepleiarar som jobber utanfor sjukehus, til dømes i heimesjukepleien og på apotek. I forhold til kor mange som lev med stomi, er dette relativt få. Det kan tenkast at tilbodet av stomi-sjukepleiarar dermed vil vere redusert for nokre pasientar. Sæther (2018) forklarar at foreldre ofte ser på den lokale kunnskapen som for lite tilstrekkeleg (s. 104). Mørkhagen og Nordtvet (2023) stadfestar og dette i sin artikkel (s. 6). Dei påpeikar at pasientar som bur på bygda blir tilbydd eit dårlegare oppfølgingstilbod, enn pasientar som bur i storby.

Det hadde vore fordelaktig dersom kvart sjukehus innafor den regionen pasienten tilhøyrer har kompetanse på stomi. Sjølv om dette hadde vore hensiktsmessig er det klart at det er utfordrande å raskt opprette eit tilbod som omfattar dette. Det ein kan gjere for Ada og andre pasienter er å gi informasjon at det eksisterer eit støtteapparat som dei kan nytte seg av. Norilco (u.å.b) er ein norsk organisasjon som spesialiserer seg innan mage- tarm sjukdommar. Foreninga skal fungere som ein arena der ein kan dele erfaringar og opplevingar, samt der ein møter andre som er i liknande situasjon. Det som er fint med denne organisasjonen, og aktivitetane den tilbyr, er at den inkluderer foreldre og sysken. Dei har arrangement der desse får delta og har fokus på erfaringsutveksling, aktivitet og faglege innlegg med informasjon (Norilco, u.å.c). Det kan tenkast at dette kan utvide forståing og skape sosial aksept ved stomien, noko som er eit av hovudmåla i den nye kvardagen med stomi.

6.0 Avslutning

Det å gå på toalettet for å kvitte seg med urin og avføring er naturleg. Likevel er det mange som finn dette utfordrande. Gjennom essayet har vi sett på korleis ungdommar opplev den nye kvardagen i ettertid av stomi-operasjon. Temaet viser at pasientar erfarer situasjonen individuelt. For Ada var det å få ein stomi ein livsomvelting som ho ikkje var førebudd på. Likevel er historia til Ada noko mange ungdommar kan kjenne seg igjen i. Utlagt tarm kan føre til tap av privatliv, då toalettbesøk plutselig blir noko ein må dele med omverda. I ungdomstida kan dette opplevast som utfordrande. Mange kan kjenne på skam, usikkerheit og andre negative kjensler i forhold til dette. Det er ubehageleg å miste evna til å kontrollere noko ein før kunne kontrollere.

Det vi har lært av dette essayet, er at ungdommar har rett på nødvendig hjelp for å kunne akseptere og ivareta seg sjølv etter stomi-operasjon. Sjukepleiarar har eit ansvar for å informere og lære opp pasientar før utskriving, for å førebu dei på den nye kvardagen med stomi. Ein kan ikkje føresjå alle utfordringane som ein pasient kjem til å møte. Det ein kan gjere er å førebu pasientane godt nok på situasjonar og komplikasjonar som kan oppstå. Om ein kjenner til desse er det lettare å akseptere og handtere desse i ettertid. Samtidig må ein huske på at alle menneske er unike individ. Det som gjeld for nokon er ikkje sikkert gjeld for alle. Felles utfordringar kan opplevast forskjellig og pasientar kan føle dei står åleine i sin

situasjon. Informasjon om eit felles støtteapparat som pasienten kan ta kontakt med, kan difor bidra til samhald. Ungdommar med stomi treng å vite at situasjonen er krevjande, men samtidig ha eit håp for at det skal ordne seg. Om ein har denne tilnærminga kan ein oppleve at stomien blir sett på som ei redning og ein veg til eit nytt liv.

Referanseliste:

- Aabakken, L. (2018, 5. november). Ileostomi. I *Store Norske Leksikon*.
<https://sml.sn.no/ileostomi>
- Barneombudet. (u.å.). *Familie og hjemme*. Hentet 27. april 2024 fra
<https://www.barneombudet.no/for-barn-og-unge/dine-rettigheter/familie-og-hjemme>
- Bech-Karlsen, J. (2003). *Gode fagtekster: Essayskriving for begynnere*. Universitetsforlaget.
- Bjørk, I. T., Breievne, G. & Skaug, E.-A. (2021). Grunnleggende behov, kropp og velvære. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg, s. 17-42). Gyldendal.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Farstad, M. (2016). *Skam: Eksistens, relasjon, profesjon*. Cappelen Damm Akademisk
- Flaten, K. H. (2018). *Et helt vanlig barn*. Cappelen Damm Akademisk.
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2000-12-01-1217>
- Gjerland, A. (2021). Eliminasjon. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., s. 309-382). Gyldendal.
- Gonzalez, M. T. (2020). Selvfølelse. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 275- 283). Gyldendal.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2022). *Pediatric og pediatrik sykepleie* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet. (2023, 03. februar). *Involvering av barn*.
<https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/barnevern/barnevernstjenestens-vurdering-og-start/involvering-av-barn>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Høgskulen på Vestlandet. (u.å.). *Studieplan - Bachelor i sjukepleie: Hausten 2024*. Hentet 27. mai 2024 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/sykepleie/2024h/studieplan/>
- Indrebø, M. & Stubberud, D. G. (2022). *Sykepleie til pasienter med stomi*. I D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (6. utg., s. 91-124). Gyldendal.

Klørstad, S. (2022, 16. november). Pubertet. I *Store Norske Leksikon*.

<https://sml.snø.no/pubertet>

Krabbe, S. H., Austrheim, I. A. & Ambrose, R. H. (2019). Stomi kan være ekstra utfordrende for unge. *Sykepleien*, 107, Artikkel e-75395.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75395>

Kunnskapsbasertpraksis.no. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*.

Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Mohr, L. D. & Hamilton, R. J. (2016). Adolescent Perspectives Following Ostomy Surgery: A Grounded Theory Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing: Official Publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 43(5), 494–498.

<https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000257>

Mørkhagen, A. E. & Nortvedt, L. (2023). A qualitative study on how younger woman experience living with an ostomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(9), 5627. <https://doi.org/10.3390/ijerph20095627>

Nesse, L. (2020). Kroppsbilde. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 284- 287). Gyldendal.

Norilco. (u.å.a). *norilco*. Hentet 23. mai 2024 fra <https://www.norilco.no/>

Norilco. (u.å.b). *Om oss*. Hentet 23. mai 2024 fra <https://www.norilco.no/om-oss/>

Norilco. (u.å.c). *Tilbud og aktiviteter*. Hentet 23. mai 2024 fra <https://www.norilco.no/tilbud-og-aktiviteter/>

Norsk helseinformatikk (NHI). (2022, 20. desember). *Puberteten - tiden for å finne seg selv*.

<https://nhi.no/familie/barn/pubertet/puberteten-tanker-og-folelser>

Norsk Sykepleierforbund (2023, 31. mai). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

NSFs faggruppe av sykepleiere i stomiomsorg (2021). *Stomisykepleiere og arbeidssted*.

https://www.nosf.no/sites/default/files/groups/subject_group/2021-01/stomisykepleier-liste-oppdater-t-jan-2021-1.pdf

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Research Guides (2023, 08. februar). *PubMed- Searching Medical Literature: Using Medical Subject Headings (MeSH)*.

<https://research.library.gsu.edu/c.php?g=115556&p=753156>

Solvoll, B.-A. (2021). Identitet og egenverd. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., s. 457-488). Gyldendal.

St.meld. nr. 39 (2001-2002). Oppvekst- og levekår for barn og ungdom i Norge. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-39-2001-2002-/id470899/?ch=1>

Strandbu, Å. & Bakken, A. (2009). Ungdomstid: identitet, kvalifisering og endring. I R. Hjermann & K. Haanes (Red.), *Barn* (s. 76-84). Universitetforlaget.

Sæther, I.-L. (2018). *Den kroniske tilstanden: Barnets og familiens utfordringer, håp og skam*. Cappelen Damm Akademisk.

Tønnesson, Ø. & Svartdal, F. (2021, 8. februar). ungdom. I *Store norske leksikon*. <https://sml.snl.no/ungdom>

Villa, G., Manara, D. F., Brancato, T., Rocco, G., Stievano, A., Vellone, E., & Alvaro, R. (2017). Life with a urostomy: A phenomenological study. *Applied Nursing Research*, 39, 46–52. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.005>

Williams, J. (2017). Coping: teenagers undergoing stoma formation. *British Journal of Nursing*. 26(17), 6-11. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.17.S6>

Wæhle, E., Dahlum, S. & Grønmo, S. (2020, 14. mai). *Case-studie*. I *Store Norske Leksikon*. <https://snl.no/case-studie>

Vedlegg 1: Metode

Denne bacheloroppgåva skal ha forma essay. Essay er ein metode som blir brukt for å søke etter ein sannheit (Bech-Karlsen, 2003, s. 25). Dette betyr at ein undersøker eit tema frå fleire perspektiv og “hogger” inn frå fleire sider. Med andre ord at ein undersøker det komplekse. I det usystematiske er det likevel systematisk, det henger saman og gir ei kjensle. Jo Bech-Karlsen forklarar i sin bok at essay er ein moglegheit til å formilde (Bech-Karlsen, 2003, s.22). Dette fordi essayet er ein type sjanger som ikkje inneheld ein fast definert form (Bech-Karlsen, 2003, s. 18). Vidare skriv Karlsen (2003) at dersom ein skal oppnå ei god forteljing, må ein kunne å fortelje (s. 22).

Essay har ein helt annan oppbygging enn andre tekster, og kan difor ikkje skrivast etter ein fast struktur (Bech-Karlsen, 2003, s. 12). Dei fleste artiklar er stadig på jakt etter svar, definisjonar, og ikkje minst konklusjonar (Bech-Karlsen, 2003, s. 17). Medan eit essay er som ein “fri fugl” (Bech-Karlsen, 2003, s. 12). Den gir ein moglegheit til å vere open og søkande, samt kan fremme ei oppleving som fokuserer på å vere reflekterande (Bech-Karlsen, 2003, s. 17). På grunnlag av dette har vi valt å inkludere personlige erfaringar, som til dømes frå praksis og vår eigen oppvekst. I tillegg har vi valt å trekke fram eigne tankar og refleksjonar, for å få fleire innsynsvinklar frå ulike perspektiv.

I essayet har vi valt tema: *ungdom med stomi*. Vårt ynskje med essayet er å gi ei kjensle til lesaren og sikre at dei som les får eit større perspektiv på utfordringane ungdom med stomi står overfor. For å oppnå dette har vi valt å knytte akademisk litteratur opp mot refleksjon, erfaringar og andre synsvinklar. Dette for å skape ei breiare forståing for temaet. Pensum i sjukepleiefaget er noko av litteraturen vi har nytta. Til dømes har vi brukt “*Grunnleggende sykepleie*” og “*Klinisk sykepleie*” som inneheld generell kompetanse og teoretisk kunnskap om grunnleggande ferdigheiter i sjukepleieyrket. Samstundes nytta vi “*Pediatrik sykepleie*” for å få dette perspektivet hos barn og unge. Sjølv om pensum er særst relevant, følte vi ikkje at det dekte tilstrekkeleg informasjon rundt vårt tema. For å utvide forståinga har vi valt å inkludere annan litteratur som ikkje er pensum. Der i blant har vi brukt bøker som er retta mot barns utvikling og sjølvfølelse i tenåringsfasen.

Søk:

I oppgåva har vi gått gjennom, vurdert og analysert dei metodane som er benytta. Dette for å sikre eit solid grunnlag for å utforske tema. I essayet har vi valt å inkludere både kvalitativ og kvantitativ forskning, for å dekke både tal og undersøkjande forskning. Begge desse metodane er aktuelle for oppgåva fordi statistikk kan greie ut om kor breidd temaet er, medan undersøking kan gi ei forståing. Her er det kvantitativ metode som innhentar målbare data, som til dømes tal (Dalland, 2020, s. 54). Medan kvalitativ metode fangar opp meiningar og opplevingar. For å finne forskning som passer har vi stilt presise spørsmål og funne søkeord som understøtter problemstillinga. Her har vi spesifisert oss til kva målgruppe vi er interessert i, samstundes til kva utfordringar vi leitar etter. Dette som til dømes “stoma AND leakage AND teenagers” for å finne forskning rundt denne utfordringa for tenåringer. For å få gode søkeord har vi brukt verktøyet MeSH som blir brukt til å indeksere dei fleste artiklar (Research guides, 2023). Dette betyr at artiklane er lettare å finne igjen på visse søkekriterier, fordi kvar enkelt artikkel har eigne søkeord (Research guides, 2023). Sidan MeSH- ord hovudsakleg er engelske søkeord aukar dette også bredde på treffa.

Gjennom systematiske søk på HVL sine søkedatabaser har vi funne fram til relevant fagkunnskap og forskning. Databasen vi har brukt er Medline, men vi har også sett på treff frå Cinahl. Desse databasane er begge helsefaglege, og inneheld mange artiklar innan fagområdet. Sidan opplevinga av stomi er forskjellig, har vi valt å vere open med å inkludere forskjellige typar artiklar. Dette for å få breiare innsikt i sjukepleiarens oppgåve hos kvart enkelt individ. I tillegg har vi sett på enkelte pasienterfaringar for å få innsikt i fleire perspektiv. Når vi søkte etter artiklar har vi valt å ha ei årsavgrensing frå 2010- 2024, for at treffa skal vere nyast mogleg. Dersom vi har sett at avgrensinga er for liten, ser vi det som naudsynt å legge inn fleire. Kva søkeord og avgrensingar vi sitt igjen med kan ein sjå i vedlegg 2 i søke og utvalgsskjema.

Kildekritikk:

I utplukk av forskingsartiklar, las vi abstraktet på alle artiklane for å få ei oversikt over kva slags artiklar som var mest relevant for vårt tema. Dette resulterte i eliminasjon av ein stor andel artiklar som av ulike årsaker ikkje var relevant til casen. Artiklane vi sitt igjen med har vi kritisk vurdert ut i frå sjekklister frå kunnskapsbasert praksis (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2021, 4.1 Sjekklister). Desse sjekklisterne er eit verktøy som består av spørsmål ein burde ta føre seg i forhold til artikkelen. Eksempel på dette er spørsmål angående problemstillinga til artikkelen, samt om resultatata kan brukast til det formålet ein har.

Ein type artikkel vi vel å inkludere er casestudie. Dette er ei form for kvalitativ undersøking innanfor forskning som tek eit djupdykk i ein utvalt case, altså ein kasusstudie (Wæhle et al., 2020). Denne studien manglar metode, resultat og diskusjon, men innheld introduksjon og konklusjon. Vi har valt å inkludere denne studien fordi den er svært relevant for vår oppgåve, da den omhandlar ein case om ein pasient som gjennomgår stomioperasjon, og tiden etter (Williams, 2017). Casestudien dreg fram mange viktige element og inkluderar andre forskingsartiklar før si tid, med ein kombinasjon av både kvalitative og kvantitative data (Wæhle et al., 2020).

Styrker med vår metode er at vi har valt å inkludere eit breidare spekter av forskning og fagstoff. Noko som igjen kan gi ei utvida forståing for temaet. Vi ser at når vi tek føre oss pasienterfaringar og case frå forskingsartiklar, gir dette oss eit perspektiv på korleis andre brukarar opplev stomi. Sjølv om vi ser gode styrkar med metodane vi brukar, kan vi ikkje sjå vekk frå at det er nokre svakheiter. For det fyrste kan nokre av artiklane gi eit begrensa omfang, då det er eit vidt tema med forskjellege erfaringar og utfordringar.

Kombinasjonen av både kvalitativ og kvantativ forskning kan vere tid- og ressurskrevane då det blir eit utvida søk med fleire kompleksiteter. Vi har valt å berre søke etter forskingsartiklar i Medline då dette gav oss flest strukturerte søk, men vi vil påpeike at nokre forskingsartiklar kan ha blitt sett vekk frå. Forskingsartiklane vi har valt, fokuserar på ei større aldersgruppe enn det som er oppgitt i oppgåva. Likevel kan funna har relevant betydning for fleire aldersgrupper. For eksempel har vi valt å bruke ein forskingsartikkel som handlar om vaksne sine erfaringar ved urostomi (Villa et al., 2017). Denne forskingsartikkelen peikar på utfordringar innan kroppsbilde, funksjon og sjølvfølelse i ettertid av operasjon for personar over 50 år. Temaet dei tek opp ser vi på som relevant også hos ungdommar med ileostomi.

Ved bruk av engelske tekster vil vi ta høgde for at nokre detaljer kan ha gått tapt i oversettinga. Vi vil og påpeike at i essayet har vi henvist til både barn og ungdom, sjølv om problemstillinga siktar seg inn mot ungdom (12-16 år). Dette er på grunn av at norsk lov omtaler alle som er under 18 år som barn (Forskrift om barns opphold i helseintitusjon, 2000, § 3).

Etiske vurderingar:

Til slutt vil vi trekke fram det etiske perspektivet. Helsepersonell er underordna helsepersonellova (Helsepersonelloven, 1999, § 21). Dette betyr at ein skal sikre kvalitet og sikkerheit for pasientar i helse- og omsorgstenesten (Helsepersonelloven, 1999, § 1). Ein måte ein kan oppretthalde dette er ivaretaking av teieplikta (Helsepersonelloven, 1999, § 5). Denne lova innebærer at helsepersonell ikkje skal spre informasjon om personlege forhold vidare til andre. På grunnlag av dette er alt av opplysningar anonymisert i oppgåva, og namn på personar er fiktive. Derav er ingen personleg informasjon mogleg å identifisere.

Vedlegg 2: Søke og utvalgsskjema

MEDLINE 10.04.24

	Søkeord og kombinasjonar	Spesifikasjonar	Antall treff	Inkludert
S1	“urostomy AND experience AND self care”	2010- 2024	172	Life with a urostomy: A phenomenological study, Villa et al., 2017

MEDLINE 10.04.24

	Søkeord og kombinasjonar	Spesifikasjonar	Antall treff	Inkludert
S1	“ostomy AND adolescents AND adaption AND grounded theory”	2010- 2024	294	Adolescent Perspectives Following Ostomy Surgery: A Grounded Theory Study, Mohr & Hamilton, 2016

MEDLINE 16.04. 24

	Søkeord og kombinasjonar	Spesifikasjonar	Antall treff	Inkludert
--	--------------------------	-----------------	--------------	-----------

S1	“Stoma AND teenagers AND coping”	2010- 2024	49	Coping: teenagers undergoing stoma formation, Williams, 2017
----	----------------------------------	------------	----	--

MEDLINE 29.04.24

	Søkeord og kombinasjonar	Spesifikasjonar	Antall treff	Inkludert
S1	“ostomy AND female AND experience AND quality og life”	2010-2024	2,294	
S2	“ostomy AND female AND experience AND quality og life”	2020-2024	758	A Qualitative Study on How Younger Woman Experience Living with an Ostomy, Mørkhagen & Nortvedt, 2023

Vedlegg 3 - Litteraturmatrise

Forsking 1

Tittel	Hensikt	Metode	Funn/ resultat
<p>“Life with a urostomy: A phenomenological study“</p> <p>Villa, G., Manara, D. F., Brancato, T., Rocco, G., Stievano, A., Vellone, E., & Alvaro, R. (2017). Life with a urostomy: A phenomenological study. <i>Applied Nursing Research</i>, 39, 46–52. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.005</p>	<p>Utforske erfaringar med eigenomsorg til pasientar med urostomi, samt identifisere påvirkningsfaktorar</p>	<p>Forskinga har brukt kvalitativ design der der vart benytta ein tolkningsfenomologisk analyse. 11 individ vart intervjuar, der intervjuar besto av åpne spørsmål om deiras egenomsorg-erfaring.</p>	<p>Resultata vart presentert under 6 tema, med tolv undertema. Hovudtemane var:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirurgipåvirkning • Kroppsbilde • Daglige og sosiale aktiviteter, • Stomi og seksualitet, • Håndtering av stomiundervisning • Familie og venners støtte.

Forsking 2

Tittel	Hensikt	Metode	Funn/ resultat
<p>“Adolescent Perspectives Following Ostomy Surgery: A Grounded Theory Study”</p> <p>Mohr, L. D., & Hamilton, R. J. (2016). Adolescent Perspectives Following Ostomy Surgery: A Grounded Theory Study. <i>Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing: Official Publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society</i>, 43(5), 494–498. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000257</p>	<p>Gi ein teoretisk analyse for korleis ungdom (13-18 år) bearbeider opplevingar av å ha stomi.</p>	<p>Kvalitativ studie ved bruk av grounded theory design. Utvalet av deltakare bestod av 12 engelsktalende ungdommar i alderen 13 til 18 år, der 10 stykk hadde stomi og 2 stykk med medisinsk behandling.</p>	<p>Resultat fra studien viser to hovudtema som består av begrepa det “fysiske selvet” og det “sosiale selvet”. Desse to temaene har underkategoriar som blir diskutert. Underkategoriar av det “fysiske selvet” består av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endring av verkelegheita • Læring • Tilpassing <p>“Sosiale selvet” tar opp undertemaene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reentering • Avsløring

Forsking 3

Tittel	Hensikt	Metode	Funn/ resultat
<p>“A Qualitative Study on How Younger Women Experience Living with an Ostomy”.</p> <p>Mørkhagen, A. E. & Nortvedt, L. (2023). A qualitative study on how younger woman experience living with an ostomy. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 20(9), 5627. https://doi.org/10.3390/ijerph20095627</p>	<p>Hensikten med denne studien er å utforske yngre kvinners opplevingar knytt til kvardagen etter stomi. Formålet er å kartlegge kva helsepersonell kan gjere for at dei skal føle seg trygge og ivaretatt.</p>	<p>Kvalitativ studie som inkluderte fire yngre kvinner som har stomi. Det vart gjennomført individuelle dybdeintervju.</p>	<p>Studien avslører tre hovudtema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viktigheita av oppfølging og informasjon frå helsepersonell • Erfaring med sjukdom og friheit i kvardagen • Sjølvbilde og sosiale relasjonar <p>Det viser og at tid til å forberede seg før operasjon, derav å lære seg å leve med stomien, gir eit godt grunnlag for å handtere den nye kvardagen. Resultata viser og at stomisjukepleiera gir ein støtte og tryggleik. Helsepersonell må fokusere på å gi individuelt tilpassa informasjon.</p>

Casestudie

Tittel	Hensikt	Metode	Funn/ resultat
<p>“Coping: teenagers undergoing stoma formation”.</p> <p>Williams, J. (2017). Coping: teenagers undergoing stoma formation. <i>British Journal of Nursing</i>. 26(17), 6-11.</p> <p>https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.17.S6</p>	<p>Fremje opplevingar og utfordringar rundt stomi. Artikkelen tar føre seg ungdommens meistring og tilpassing i å leve med stomi. Den tar også fram helsepersonell si rolle i stomipleie.</p>	<p>Denne artikkelen er ein kassstudie. Forfattaren tek føre seg ein gut som heite Tom. Det blir reflektert over Tom’s opplevingar, samt andre ungdommar.</p>	<p>Studien manglar resultat. Men den har konkludert med at spesialsjukepleiarar har ei viktig rolle i å hjelpe pasientar i å tilpasse seg stomien. Artikkelen trekker fram at ungdommar kan møte fleire utfordringar knytt til stomi, då dei allereie går gjennom ei betydeleg forandring. Etter å ha reflektert over Toms erfaringar har hun blitt meir bevisst på kva strategiar som kan hjelpe ungdom å utvikle ei positiv tilpassing til stomien. Dette med tanke på meistring og tilpassing.</p>

Fagutvikling

Tittel	Hensikt	Metode	Funn
<p>“Stomi kan være ekstra utfordrende for unge”</p> <p>Krabbe, S. H., Austrheim, I. A. & Ambrose, R. H. (2019). Stomi kan være ekstra utfordrende for unge. <i>Sykepleien</i>. https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75395</p>	<p>Sette fokus på kva utfordringar og opplevingar ungdom med stomi har. Dei har og hensikt om å opplyse helsepersonell. De få studiane som er gjort, viser at helsepersonell veit for lite.</p>	<p>I Silje Krabbes masteroppgåve så tek hun føre seg en studie der hun har opne intervju. Grunna desse er publisert i eit internasjonalt tidsskrift kunne dei ikkje deles her. Men resultatata frå litteraturgjennomgangen av tidlegare forskning vert presentert.</p>	<p>Funna viser inndelte tema som er med på å diskutere utfordringane og opplevingane ungdom med stomi har. Desse temaene er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taklar det ulikt • Typiske komplikasjon-er • Framand kropp • Behov for oppfølging og støtte • Det er få studiar om barn og unge • Ungdom og unge vaksne føler seg annleis • Treng ny kunnskap og meir forskning på feltet