

Selina Dobilaitė
Eline Moen Helgesen

La meg bli kjent med min nye kropp..

- Sykepleierens veiledning i forsøk på å redusere engstelser og usikkerhet etter å ha fått anlagt stomi

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Siri Gunn Simonsen

Juni 2020

Selina Dobilaitė
Eline Moen Helgesen

La meg bli kjent med min nye kropp..

- Sykepleierens veiledning i forsøk på å redusere engstelser og usikkerhet etter å ha fått anlagt stomi

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Siri Gunn Simonsen
Juni 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	La meg bli kjent med min nye kropp.. -Sykepleierens veiledning i forsøk på å redusere engstelser og usikkerhet etter å ha fått anlagt stomi	Dato: 02.06.20
Forfattere:	Selina Dobilaitė Eline Moen Helgesen	
Veileder(e):	Siri Gunn Simonsen	
Stikkord/nøkkel ord (3-5 stk)	Stomi, sykepleie, veiledning, livskvalitet	
Antall sider/ord: 38/10602	Antall vedlegg: 1	
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<p>Bakgrunn: Omlag to tusen nordmenn får hvert år anlagt stomi. Disse menneskene vil på en eller annen måte komme i kontakt med sykepleiere, og de vil ha behov for veiledning og informasjon. I Norge er det flere stomiopererte pasienter som mangler nødvendig veiledning, informasjon og oppfølging. Felles for stomiopererte er ønske om tilstrekkelig informasjon og veiledning fra sykepleiere.</p>		
<p>Hensikt: Engstelse og usikkerhet knyttet opp imot å skulle leve et liv i en ny kropp kan for mange være skremmende. Vi har kommet frem til følgende problemstilling; Hvordan kan sykepleierens veiledning bidra til at voksne med nyanlagt stomi opplever mindre engstelser og usikkerhet knyttet til ”den nye kroppen”?</p>		
<p>Metode: Bacheloroppgaven er en litteraturstudie og det er seks vitenskapelige artikler som har blitt inkludert etter å ha gjennomført søk i databasene Medline Ovid og Cinahl.</p>		
<p>Resultat: Denne litteraturstudien identifiserer fem ulike områder som kan føre til engstelse og usikkerhet hos stomiopererte pasienter. Disse områdene er; endringer i seksuell funksjon, endret selvbilde, depresjon og engstelse, manglende veiledning og lav livskvalitet.</p>		
<p>Konklusjon: Det er flere utfordringer knyttet mot veiledning og informasjon til stomiopererte. Den største utfordringen er manglende tid i helsevesenet, noe som har blitt identifisert i denne litteraturstudien. Sykepleierens veiledning kan forberede pasienten på hva som kan skje og bidra til å redusere engstelse og usikkerhet som oppstår på grunn av uvitenhet.</p>		

ABSTRACT

Title:	<u>Let me get to know my new body..</u> <u>-The nurse's guidance in attempting to reduce anxiety</u> <u>and uncertainty associated with having an ostomy</u>	Date: 02.06.20
Authors:	<u>Selina Dobilaitė</u> <u>Eline Moen Helgesen</u>	
Supervisor(s)	<u>Siri Gunn Simonsen</u>	
Keywords (3-5)	<u>Ostomy, nursing, guidance, quality of life</u>	
Number of pages/words: 38/10602	Number of appendix: 1	
<p>Short description of the bachelor thesis:</p> <p>Background: About two thousand Norwegians get a stoma every year. These patients will engage with a nurse at some point in their procedure, and will need guidance and information. In Norway, there are several stoma-operated patients who lack the necessary guidance, information and follow-up. Common to ostomy care is the desire for adequate information and guidance from nurses.</p> <p>Aim: Anxiety and uncertainty associated with living with a new body can be daunting for many. We have come up with the following problem; How can the nurse's guidance help adults with newly created ostomy experience less anxiety and uncertainty related to the "new body"?</p> <p>Method: The Bachelor thesis is a literature study and there are six scientific articles that have been included after conducting searches in the Medline Ovid and Cinahl databases.</p> <p>Results: The literature review identifies five different issues that can lead to anxiety and uncertainty in ostomy patients. These issues are; changes in sexual function, changes in self-image, depression and anxiety, the lack of guidance and low quality of life.</p> <p>Conclusion: There are several challenges related to guidance and information for ostomy-patients. The biggest challenge is the lack of time in the health care system, which has been identified in this literature study. The nurse's guidance can prepare the patient for what can happen and help to reduce the anxiety and uncertainty arising from ignorance.</p>		

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	4
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA	4
1.2 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS	5
2.0 BAKGRUNN	6
2.1 STOMI	6
2.2 ULIKE TYPER STOMI	6
2.3 SELVBILDE	7
2.4 KROPPSBILDE	8
2.5 SEKSUALITET	8
2.6 KRISEREAKSJONER	9
2.7 SYKEPLEIE	9
2.8 VEILEDNING	10
2.9 HENSIKT	11
2.10 PROBLEMSTILLING	11
3.0 METODE	12
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	12
3.2 INKLUSJONSKRITERIER OG EKSKLUSJONSKRITERIER	12
3.3 KVALITATIV METODE	13
3.4 KVANTITATIV METODE	13
3.5 SØKESTRATEGI	13
3.6 VURDERING OG ANALYSE AV RESULTAT	14
4.0 RESULTATPRESENTASJON	15
4.1 PRESENTASJON AV ARTIKLENE	15
4.1.1 Presentasjon av artikkel 1:	15
4.1.2 Presentasjon av artikkel 2:	16
4.1.3 Presentasjon av artikkel 3:	17
4.1.4 Presentasjon av artikkel 4:	18
4.1.5 Presentasjon av artikkel 5:	19
4.1.6 Presentasjon av artikkel 6:	20
4.2 SAMMENFATTET RESULTAT	21
4.2.1 Seksuell funksjon	21
4.2.2 Selvbilde	21
4.2.3 Depresjon og engstelse	22
4.2.4 Veiledning	23
4.2.5 Livskvalitet	24
5.0 DRØFTING	25
5.1 SEKSUELL FUNKSJON	25
5.2 SELVBILDE	26
5.3 DEPRESJON OG ENGSTELSE	27
5.4 VEILEDNING	28
5.5 LIVSKVALITET	29
5.6 KRITISK VURDERING AV LITTERATUREN	30
5.7 FORSKNINGSETISKE OVERVEIELSER	31
6.0 KONKLUSJON	32
7.0 LITTERATURLISTE	34
VEDLEGG 1: ANALYSE AV RESULTATENE	38

1.0 Innledning

I Norge er det omlag to tusen mennesker som hvert år får livet sitt snudd på hodet av en stomioperasjon. Alle disse menneskene må lære seg å bli kjent med sin nye kropp, og de må lære å leve et liv med en pose på magen. De to tusen menneskene må også lære seg å takle den nye hverdagen, noe som mange synes kan være utfordrende med en pose på magen (Austrheim og Brændhaugen, 2018, avsnitt 1).

Slik samfunnet er i dag, er mange voksne opptatt av utseendet. Uansett hvor man befinner seg, blir man i dagens samfunn ofte minnet på hvordan den “perfekte kroppen” skal se ut. Den perfekte kroppen, slik den vises utad, har ikke en stomipose på magen. Hvordan skal man selv kunne bli kjent med sin nye kropp og akseptere kroppen med en stomipose på magen, dersom samfunnet er slik at man må skjule posen på magen? Tema for denne bacheloroppgaven, vil være å undersøke om voksne med nyanlagt stomi, klarer å akseptere sin nye kropp ved hjelp av sykepleierens veiledning.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

“Sykepleierens første møte med en person som har sykdom, skade eller plager, gir et innblikk i hvordan livet endres når bekymring og hjelpeløshet blir hovedfokus” (Gro, 2015, s. 37). I løpet av livet må alle overkomme store og små problemer. Disse problemene kan være forskjellige, og noen av dem kan påvirke helsen vår (Gro, 2015). Det å bli avhengig av hjelp, oppfattes veldig individuelt. Men hvordan den enkelte opplever selve situasjonen, avhenger av hvordan behovene blir ivaretatt av sykepleieren (Gro, 2015). “For de fleste er det å få en stomi en fremmed og skremmende opplevelse” (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016, s. 519).

Som sykepleier møter man forskjellige mennesker med ulike behov. En av utfordringene som sykepleiere møter på, er hvordan de skal veilede mennesker som er i en krise i livet. Det å få anlagt en stomi, ser mange på som en form for en krise i livet (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016). Gjennom studietiden har vi møtt flere pasienter med stomi, og vi har observert at alle pasientene har hatt et behov for veiledning fra sykepleiere. Vi ønsker å rette fokuset mot hvordan veiledningen fra sykepleiere kan bidra til at voksne med nyanlagt stomi blir mer komfortable i sin nye kropp, og legge hovedvekten på sykepleierens veiledende funksjon.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

I følge Austrheim og Brændhaugen (2018, avsnitt 1) er det omlagt to tusen nordmenn som årlig gjennomgår en stomioperasjon. I teorien vil dette si at det er to tusen nordmenn hvert år som på en eller annen måte er i kontakt med sykepleiere innenfor ulike deler av helsevesenet. Stomipasienter møter man i psykiatrien, i hjemmesykepleien, på sykehjem, i ulike institusjoner og på sykehus. I løpet av en arbeidskarriere som sykepleier, vil man en eller annen gang møte på stomiopererte pasienter. Sykepleiere har flere ulike funksjonsområdene, men i møte med stomipasienter, er undervisningen og veiledningen fra sykepleiere vesentlig (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016).

Nortvedt og Grønseth (2016) hevder at sykepleierens veiledende funksjon omhandler blant annet å informere, undervise og veilede pasienter. Pasienter som får anlagt stomi, trenger kunnskap om stomien for å mestre livet. Kunnskapen pasientene trenger omhandler stilling av stomi, stomiutstyr, komplikasjoner som kan oppstå og hvordan de kan leve et liv med stomi (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016).

2.0 Bakgrunn

”Hvert år får to tusen nordmenn livet sitt snudd opp-ned av en stomioperasjon. To tusen som må lære seg å leve med pose på magen. To tusen som må takle nye og krevende utfordringer i sin egen hverdag” (Austrheim og Brændhaugen, 2018, avsnitt 1). I følge Austrheim og Brændhaugen (2018, avsnitt 1) mangler flere stomiopererte pasienter i Norge nødvendig veiledning, informasjon og oppfølging. ”Frykten for det ukjente er for mange sterkere enn frykten for forandring” (Ukjent, sitert i Nordengen, 2007, s. 35).

2.1 Stomi

”Ordet *stomi* er gresk og betyr åpning eller munn. I medisinsk terminologi brukes ordet om en kirurgisk konstruert åpning i kroppen” (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016, s. 519). Det finnes mange ulike typer av stomi. Felles for alle de ulike variantene er at man må ha en pose på magen. ”En milepæl i stomikirurgien var året 1952, da den engelske kirurgen Brian Brooke utviklet teknikken med å vrenge tarmen før den ble festet til huden. Denne teknikken brukes fortsatt i dag, ved avledning både av urin og avføring” (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016, s. 519-520).

”For å mestre livet med stomi trenger pasienten kunnskap om stomistell, stomiutstyr, stomikomplikasjoner og hvordan det er å leve med stomi. Utfordringen er å undervise og veilede pasienter som er i en krise på grunn av sykdom og medisinsk behandling. For de fleste er det å få stomi en fremmed og skremmende opplevelse” (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016, s. 519).

Nilsen, Indrebø og Stubberud (2016) hevder at det er vanskelig for sykepleiere å veilede pasienter som opplever en krise. Men viktigheten av veiledning må ikke glemmes. ”For mange pasienter som gjennomgår stomioperasjon i Norge mangler nødvendig informasjon, opplæring og oppfølging” (Austrheim og Brændhaugen, 2018).

2.2 Ulike typer stomi

I denne litteraturstudien er fokuset på tarmstomier, det vil derfor ikke bli gjort rede for urostomi eller andre stomier under dette punktet.

Kolostomi- er en stomi i tykktarmen, og det er sigmoideum som da legges fram på magen. Det er mest vanlig å plassere en kolostomi på venstre side av magen. Vanligste årsaken til

kolostomi er kreft. Kolostomi har liten innvirkning på næringsbalansen, fordi næringsstoffer suges opp i tynntarmen (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016).

Permanent ileostomi- er framlagt tynntarm og ved ileostomi er tarmen kuttet tvers over. Den vanligste årsaken til ileostomi er Ulcerøs Kolitt og Crohns sykdom. Næringsopptaket vil vanligvis være som før, men væske- og elektrolyttopptaket reduseres (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016).

2.3 Selvbilde

”Det sanneste, fineste og såreste vi har, er selvbildet vårt” (Nordengen, 2004, s. 47). Mange mennesker har lav selvfølelse og negative tanker knyttet opp imot seg selv. Mennesker er redde for avvisning og for å ikke bli likt av andre, og mennesker har et behov for å føle seg godtatt og akseptert for den man er (Nordengen, 2004).

Østensen og Wahl (2016) hevder at selvbilde er knyttet opp imot det kognitive, og at det omhandler en prosess hvor personen selv vurderer og beskriver seg selv. ”Selvbildet kan defineres som personens oppfatning, forventning, tro eller viten om seg selv” (Østensen og Wahl, 2016, s. 288).

En stomioperasjon vil påvirke psykososiale behov hos pasienten. Det kan skape sorgreaksjoner, endre selvbildet og øke fare for nedsatt livskvalitet. På den ene siden vil stomien gjøre det mulig å leve videre, men på den andre siden vil pasienten oppleve frykt og usikkerhet med tanke på endret kropps og selvbilde (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016). Østensen og Wahl (2016) hevder at selvbilde til mennesker kan bli påvirket dersom man ser annerledes ut. Pasienten kan ha tabuholdninger til urin og avføring, være redd for å føle seg skitten, og kroppsforandringene kan føre til at pasienten opplever seg som en mindreverdige person. I møte med pasienter kan sykepleiere med sine handlinger enten øke, eller minske belastningen for pasienter (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016).

Austrheim og Brændhaugen (2018, avsnitt 1) hevder, som nevnt, at rundt to tusen nordmenn får anlagt en stomi årlig. Dette vil si at det er to tusen mennesker hvert år i Norge som har behov for veiledning på ulike områder når det kommer til å skulle leve et liv med stomi. Stomiopererte kan føle seg utrygge, og noen har problemer med å skulle dra på jobb og skole. Omlag en tredjedel av stomiopererte pasienter er deprimerte, og tanken om hvordan

man skal leve et liv med ett hull og en pose på magen er det mange som tenker på (Austrheim og Brændhaugen, 2018, avsnitt 4 og 5).

2.4 Kroppsbilde

“Kroppsbildet omhandler aktuelle og tidligere oppfatninger og følelser som den enkelte har i forbindelse med kroppsstørrelse, hvordan kroppen funksjonerer, hvordan en tar seg ut, og de muligheter til ytelser kroppen gir” (Hummelvoll, 2012, sitert i Lorentsen og Grov, 2016, s. 405). Følelsene, tankene og væremåten påvirkes av kroppsbildet. Kroppsbildet påvirker livskvaliteten, relasjoner til verden rundt og generelt hele livet til den syke. Pasienten kan føle seg fremmedgjort i sin egen kropp og noe av identiteten blir borte (Lorentsen og Grov, 2016).

Når sykdom rammer mennesker, og stomi blir løsningen, kan dette være vanskelig for mange. I dagens samfunn hvor ”den perfekte” kroppen blir vist utad på ulike arenaer, kan en kropp med stomi ødelegge for kroppsbilde (Houston, 2017). ”Når vi ikke forstår eller ønsker forandringer, er det ikke sant at forandring fryder” (Nordengen, 2007, s. 45).

2.5 Seksualitet

Som nevnt tidligere kan pasienter oppleve sorgreaksjoner og psykisk stress etter en stomioperasjon, og noen kan føle at de er i en krise. Pasientens tidligere erfaringer, selvbilde og kroppsoppfatning vil være avgjørende for hvordan pasienten vil takle situasjonen (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016). “Seksualitet er et grunnleggende behov og integrert i personligheten som en del av det å være et menneske. Seksualiteten er grunnleggende for selvbilde og oppfatningen av oss selv. Alle mennesker har behov for å bekrefte sin egen seksualitet” (Jerpseth, 2016, s. 140).

Sykepleiere må være åpne, spørrende og tilgjengelige når det gjelder tema seksualitet. Det er legens og sykepleiers oppgave å veilede og undervise pasienter om endringer i seksualiteten som følge av sykdommer (Jerpseth, 2016). “Pasienten kan også få psykoseksuelle problemer ved at han føler seg mindre attraktiv overfor det andre kjønn. Det negative selvbildet kan føre til at han ikke klarer å gjenoppta eller innlede et seksuelt forhold” (Thorpe mfl., 2009, sitert i Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016, s. 525).

2.6 Krisereaksjoner

Krise er en betegnelse på en emosjonell tilstand som er en vanlig reaksjon på en situasjon eller hendelse et menneske står overfor. De fleste vil oppleve sorg, depresjon angst og usikkerhet i en krise (Håkonsen, 2011). ”Med krise mener vi den psykologiske reaksjonen som mennesker opplever når vanlige mestringsstrategier ikke er tilstrekkelige for å finne løsninger på en vanskelig situasjon” (Håkonsen, 2011, s. 276). Kriseforløp deles i følge Håkonsen (2011) inn i fire underpunkter:

Sjokkfasen: Dette er den første fasen som varer fra minutter til dager. I denne fasen vil personen ha vansker med å forstå hva og hvorfor ting har skjedd, noen mennesker kan i denne fasen vise angst, fortvilelse og sorgreaksjon (Håkonsen, 2011).

Reaksjonsfasen: I reaksjonsfasen kommer personens emosjonelle reaksjon tydeligere til uttrykk. Denne fasen kjennetegnes av manglende initiativ, søvnvansker, dårlig matlyst, depresjon og fortvilelse (Håkonsen, 2011).

Bearbeidingsfase: Denne fasen starter når akutfasen er over og kan vare opp til flere år. Personen prøver å finne tilbake til det grunnleggende, som skaper stabilitet og trygghet (Håkonsen, 2011).

Nyorienteringsfasen: I denne fasen, har personen akseptert det som har skjedd og de sterke reaksjonene er forbi. I nyorienteringsfasen har personen skapt en ny plattform og er klar for å gå videre (Håkonsen, 2011).

2.7 Sykepleie

“Sykepleie kan forenklet beskrives som “å hjelpe pasienten igjennom det å være syk” ved å støtte opplevelsen av, reaksjoner på og erfaringer knyttet til sykdom og lidelse, dekke grunnleggende behov og styrke pasientens ressurser, både under sykdom og i forbindelse med at han skal lære å leve med konsekvensene av kronisk sykdom og helsesvikt” (Nortvedt og Grønseth, 2016, s. 20).

Som sykepleier har man noen etiske prinsipper som man jobber ut ifra. Brinchmann (2012, s. 85) nevner de fire etiske prinsippene som er; velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. Ingen av de fire prinsippene blir sett på som viktigere enn de andre, de er alle fire like viktige i utøvelsen av sykepleiefaget (Brinchmann, 2012).

Sykepleiere må kunne vurdere hva de ulike pasientene trenger, enten det omhandler fysiske behov eller emosjonelle behov (Mathisen, 2015). Mathisen (2015) hevder at sykepleiere også må kunne formidle kunnskap til pasientene, enten det omhandler ny kunnskap eller å gjenta noe som allerede har blitt sagt. ”Sykepleie er også å skape grunnlag for det som fremmer pasientens helse” (Mathisen, 2015, s. 135). Holter (2015) hevder at kompetansen som sykepleierne har, er viktig når det kommer til hvordan pasientene opplever kvaliteten på sykepleien som blir utført.

Sykepleiere har flere ulike funksjoner, men i denne bacheloroppgaven vil hovedvekten omhandle det Nortvedt og Grønseth (2016) omtaler som den undervisende funksjonen. Den undervisende sykepleierfunksjonen - sykepleier har ansvar for å informere, veilede og undervise pasienter og pårørende. Sykepleier skal hjelpe pasienten til å klare og mestre konsekvensene som følge av sykdommen eller behandlingen (Nortvedt og Grønseth, 2016).

2.8 Veiledning

Tveiten (2018) hevder at begrepet ”veiledning” blir brukt i ulike sammenhenger. ”Veiledning er en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess rettet mot styrking av pasientens mestringskompetanse gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier” (Tveiten, 2006, sitert i Tveiten, 2018, s. 249).

Veiledning av pasienter går innunder det Nortvedt og Grønseth (2016, s. 23) omtaler som ”Den undervisende sykepleierfunksjonen”. Ved å veilede og informere pasienter, hevder Nortvedt og Grønseth (2016) at sykepleiere kan gi trygghet og at pasienten kan få økt forståelse for sykdommen og behandlingen. Ved å veilede pasienter til å bruke egne ressurser og til å opprettholde normale funksjoner, vil det kunne være forebyggende for videre sykdom og fremme helse (Nortvedt og Grønseth, 2016).

Gammersvik (2018) hevder at sykepleiere møter mange pasienter som hver og en har en forutsetning av å utvikle ferdigheter og å mestre ulike utfordringer knyttet opp imot helse. ”Den undervisende og veiledende sykepleierfunksjonen er sentral i dette arbeidet” (Gammersvik, 2018, s. 203). Informasjonen og veiledningen som sykepleiere gir til pasienter, bør tilpasses individuelt til pasienten. For å kunne gjøre dette er det viktig å samarbeide med pasienten (Gammersvik, 2018). Harris og Ursin (2018) hevder at informasjon og veiledning gir pasienten forutsigbarhet. ”Ved å la pasienten ta del i det som skjer, vil pasienten oppleve

medbestemmelse, også kalt empowerment, som er et av kjernebegrepene i det helsefremmende arbeidet” (Harris og Ursin, 2018, s. 232).

2.9 Hensikt

Det er mange som har utfordringer med engstelser knyttet opp imot det å få anlagt en stomi, og mange har utfordringer med å venne seg til et liv med stomi. Alle mennesker har ulike behov, men felles for alle de stomiopererte er ønske om informasjon og veiledning. I denne litteraturstudien vil vi undersøke hvordan sykepleierens veiledning kan bidra til at voksne med nyanlagt stomi lettere kan takle en ny hverdag i ”en ny kropp”.

2.10 Problemstilling

Hvordan kan sykepleierens veiledning bidra til at voksne med nyanlagt stomi opplever mindre engstelser og usikkerhet knyttet til ”den nye kroppen”?

3.0 Metode

Kapitlet om metode inneholder: litteraturstudie som metode, de inklusjons- og eksklusjonskriteriene vi har satt for utvelgelse av artikler, en forklaring av innholdet i en kvalitativ og en kvantitativ metode, søkestrategien vi har benyttet, en begrunnelse for gjennomgang og valg av de ulike artiklene og en analyse av de ulike resultatene.

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Aubert, 1985, sitert i Dalland, 2017, s. 50).

3.1 Litteraturstudie som metode

Bacheloroppgaven skal være en litteraturstudie. Thidemann (2015, s. 79) skriver at “En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder”. Det å systematisere, handler om å finne frem ulik litteratur, ha en kritisk gjennomgang av litteraturen for å til slutt sette det hele sammen (Thidemann, 2015). “Hensikten er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området som problemstillingen etterspør, og hvordan en har kommet frem til kunnskapen” (Thidemann, 2015, s. 80).

3.2 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Ved å definere kriterier for søket, får man mer konkrete treff på artikler som er aktuelle. Thidemann (2015, s. 84) beskriver det slik; “Når du definerer inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier, tydeliggjør du litteratursøket ditt og avgrensner mengden litteratur”. Ved å benytte inklusjonskriteriene og eksklusjonskriteriene som vi stiller frem i tabellen nedenfor, finner vi frem til de artiklene som er mest aktuelle for vår problemstilling.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Språk: Norsk, Engelsk, Svensk, Dansk, Litauisk	Språk: Språk som ikke står under inklusjonskriterier
Studiene må være gjennomført i land som gjør at man kan overføre resultatene til norske forhold	Studien kan ikke overføres til norske forhold
Omhandler voksne over 18 år	Omhandler andre aldersgrupper enn de inkluderte
Artikler fra 2010-2020	Artikler eldre enn 10 år, med mindre de er relevante i forhold til vår problemstilling
Kvalitative- og kvantitative studier	
Vitenskapelige artikler	Fagartikler
Innhold må være relevant i forhold til vår problemstilling	Innhold som ikke kan relateres til vår problemstilling

3.3 Kvalitativ metode

“De *kvalitative metodene* tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle” (Dalland, 2017, s. 52). Kvalitative data har i følge Thidemann (2015) den hensikten å få frem kunnskap rundt menneskelige egenskaper. Med dette hevder Thidemann (2015) at man vil få frem opplevelser, meninger, forventninger, erfaringer og holdninger. Ved å benytte seg av kvalitative studier, vil man derfor ikke få frem tall som sier noe om hvor mange eller hvor ofte, men man vil få frem svar på hvordan noe føles eller hvordan noe oppleves (Thidemann, 2015). “Kjennetegn ved metoden er *dybdekunnskap*, det vil si at en får mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter” (Thidemann, 2015, s. 78).

3.4 Kvantitativ metode

“De *kvantitative metodene* har den fordelen at de gir data i form av målbare enheter” (Dalland, 2017, s. 52). Kvantitative data er noe som er målbart, man kan sette tall på det, og med dette få et eksakt faktakunnskap (Thidemann, 2015). Ved å benytte seg av kvantitative studier, kan man finne eksakte tall på noe man leter etter. Tallene som kommer frem kan bli brukt til statistikk, og ofte blir slike tall fremstilt i tabeller (Thidemann, 2015). Hvis man er ute etter å få spørsmål på hvor mye, hvor mange eller hvor ofte, hevder Thidemann (2015) at kvantitative studier er mest nøyaktige. “Kjennetegn ved metoden er *breddekunnskap*, det vil si at en får et lite antall opplysninger fra mange undersøkelsesenheter” (Thidemann, 2015, s. 78).

3.5 Søkestrategi

I arbeidet med søket etter artikler, har vi benyttet oss av databasene Medline Ovid og Cinahl. Søkene har blitt utført i tidsrommet 30.03.20 – 30.04.20.

En oversikt over databaser, søkeord, kombinasjoner og antall treff vises i en tabell på neste side. Antall leste abstrakter, leste artikler og antall valgte artikler etter å ha utført de ulike søkene kommer og frem av tabellen på neste side.

Dato	Database og valgt artikkel	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
30.03.20	MedlineOvid Davidson (2016)	1.Nursing 2.Ostomy 3."Quality of life" 4.Nurse's Role	1 OR 4 2 AND 3 (1 OR 4) AND (2 AND 3) Årstall: 2010-2020	159250 1164 55 25	7	5	1
30.03.20	Cinahl Mota, Gomes og Petuco (2016)	1.Ostomy 2.Quality of life 3.Nursing role	1 AND 2 AND 3 + årstall: 2010-2020	22	9	4	1
08.04.20	Cinahl Bahayi <i>et al.</i> (2018)	1.Ostomy 2.Enterostomy 3.Sexual health 4.Sexuality	1 OR 2 3 OR 4 (1 OR 2) AND (3 OR 4) Årstall: 2010-2020	14712 55830 182 73	21	7	1
08.04.20	MedlineOvid Goñi (2019)	1.Nurse's Role 2.Ostomy	1 AND 2 Årstall: 2010-2020	196 53	19	9	1
20.04.20	Cinahl Danielsen <i>et al.</i> (2013)	1.Ostomy 2.Patient Education 3.Quality of life	1 AND 2 AND 3 + årstall: 2010-2020	63	23	16	1
30.04.20	MedlineOvid Friberg, Andersson og Bengtsson (2007)	1.Nurse's Role 2.Patients 3.Hospitals, Teaching	1 AND 2 AND 3	23	2	2	1

3.6 Vurdering og analyse av resultat

Thidemann (2015) hevder at å ta en analyse av en tekst er å granske teksten slik at man kan prøve å forstå den. I en litteraturstudie er den kritiske vurderingen av hver enkelt artikkel det første steget i en analyse (Aveyard, 2019). Ved å gjennomføre en kritisk analyse av hver artikkel, kan man: finne artikkelens styrker og svakheter, ta en ny vurdering på om artikkelen er relevant, og man kan øke forståelsen av artikkelen (Aveyard, 2019).

For å analysere resultatene vil artiklene bli presentert systematisk i en litteratormatrise i form av en tabell, slik Thidemann (2015) viser til i sin bok. I tabellen blir det gjort rede for publiseringsinformasjon, hensikt, metode, resultat, kvalitetsvurdering og etiske overveielser. De ulike temaene som kommer frem av artiklene vil bli vist i vedlegg 1, både med likheter og forskjeller når det kommer til de ulike temaene. Det sammenfattede resultatet blir skrevet på bakgrunn av de ulike temaene i artiklene.

4.0 Resultatpresentasjon

4.1 Presentasjon av artiklene

De inkluderte artiklene vil bli presentert her i en litteraturmatrikse med oversikt over forfatter(e), årstall for publisering, tittel på artikkel, tittel på tidsskrift, hensikt, metode, resultater, kvalitetsvurdering og etiske overveielser (Thidemann, 2015).

4.1.1 Presentasjon av artikkel 1:

Forfatter(e) Årstall Tittel Tidsskrift	Fiona Davidson 2016 Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates <i>British Journal of Nursing</i>
Hensikt	Hensikten var å undersøke hvordan Irske mennesker med stomi opplevde sin hverdag og sitt liv, og hvilke utfordringer de opplevde.
Metode	Kvantitativ studie. Det var 256 personer som deltok i denne studien. 77% av deltakerne hadde ileostomi, 21% hadde kolostomi, 0.5% var ikke sikre og 0.5% svarte ikke på spørsmålet. Studien ble gjennomført i Irland, og deltakerne var hovedsakelig medlemmer i gruppen "Ileostomy Association" i Irland. De resterende deltakerne mottok forespørsel om deltakelse fra ulike stomisykepleiere. Deltakerne hadde i gjennomsnitt hatt stomi i 15 år.
Resultat	Resultatene av studien blir presentert i fire ulike grupper. Generelle spørsmål Under dette punktet spurte de deltakerne om hvordan stomien hadde endret livene deres. Over halvparten (54%) av deltakerne svarte at de hadde endret klesstilen sin, de andre deltakerne (46%) sa at de ikke hadde endret klesstil. På spørsmål om deltakerne hadde blitt nødt til å endre matvanene sine, svarte 55% at de hadde måtte endre på matvanene, mens 45% svarte at de ikke hadde endret noe. Deltakerne ble spurt om de hadde følt seg deprimert etter stomioperasjonen. Det var kun 41% av deltakerne som svarte at de ikke hadde følt seg deprimert. Stomipleie i det kommunale Deltakerne ble spurt om de hadde mottatt besøk hjemme fra kommunal helsehjelp av stomisykepleier etter å ha fått anlagt stomi. Det var kun 54% av deltakerne som hadde mottatt kommunal helsehjelp fra stomisykepleier etter å ha kommet hjem. Disse beskriver opplevelsen av dette som svært nyttig. Flertallet av deltakerne svarte at det tok over seks måneder å bli komfortable med stomistellet. Seksuell aktivitet Under dette punktet ble deltakerne spurt om de var seksuelt aktive. Flertallet (81%) svarte at det var tilfredsstillende. De ble også stilt spørsmål om stomien hadde skapt problemer for dem med å være intime. Over halvparten (53%) av de mannlige deltakerne svarte at de hadde hatt problemer med å få ereksjon. Fysiske plager Flertallet av deltakerne hadde ingen hudproblemer rundt stomien, men omtrent halvparten av deltakerne svarte at de hadde problemer med luftavgang fra stomien.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen har IMRaD-struktur, og på nettsiden kommer det frem at den er fagfellevurdert. Artikkelen er publisert i en anerkjent publiseringskanal.
Etiske overveielser	Alle deltakerne ble anonymisert, og det var frivillig deltakelse. Artikkelen har blitt godkjent av en etisk komité ved Naas General Hospitals.

4.1.2 Presentasjon av artikkel 2:

Forfatter(e) Årstell Tittel Tidsskrift	Marina S. Mota, Giovana C. Gomes og Vilma M. Petuco 2016 Repercussions in the living process of people with stomas <i>Texto Contexto – Enfermagem</i>
Hensikt	Hensikten var å identifisere ringvirkningen som stomikonstruksjonen hadde på livet til menneskene som fikk anlagt stomi.
Metode	Kvalitativ studie. Det var 8 personer som deltok (fire menn og fire kvinner), og den ble utført på en stomiavdeling på et universitetssykehus i Brasil. Alle deltakerne hadde hatt stomi/midlertidig stomi i mer enn ett år.
Resultat	Resultatene av studien blir presentert i to ulike grupper. Følelser rundt stomi, før og etter operasjon. Deltakerne beskrev at det å skulle få en stomi var vanskelig, og flere tenkte ”hvorfør meg?”. De følte det traumatiserende å skulle leve med en pose på magen, og flere av dem hadde tenkt tanken på om det var verdt å bli frisk når de måtte leve med stomi. Etter stomioperasjonene ble det kartlagt at flere ble deprimerte. Flere hadde aldri sett eller vært borti stomi tidligere, så hele opplevelsen ble skremmende. Engstelsen for å være annerledes var det flere som kjente. Deltakerne følte på sinne, tristhet og følte de skulle holde stomien som en hemmelighet. Vanskeligheter og muligheter med en stomi Deltakerne beskrev at de etter operasjonen kjente på en redsel for å gå tom for stomiutstyr, og at manglende utstyr var en utløsende årsak til stress og engstelse. Deltakerne beskrev engstelse for lekkasje eller luftavgang fra stomi når de var ute på sosiale begivenheter. Dette medførte at de kjente på en følelse av skam. Deltakerne beskrev at de hadde innsett at de kunne ha livsglede selv om de hadde stomi, men flere av deltakerne hadde et ønske om at stomien etter en stund kunne legges tilbake.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen har IMRaD-struktur, og på nettsiden kommer det frem at artikkelen er blitt fagfelleurdert.
Etiske overveielser	Alle deltakerne i studien ble anonymisert, og det var frivillig deltakelse. Deltakerne var over 18 år. Deltakerne ble tatt med i ulike avgjørelser, og hadde muligheten til å takke nei til deltakelse dersom de ikke ønsket å være med i studien. Artikkelen har blitt godkjent av en etisk komité ved Rio Grande Federal University.

4.1.3 Presentasjon av artikkel 3:

Forfatter(e)	Kader Bahayi, Wafi Attaallah, Samet Yardimci, Hüseyin Bulut og Eylem Özten
Årstell	2018
Tittel	Depression, Anxiety, Sexual Dysfunction and Quality of Life in Patients with Ileostomy or Colostomy
Tidsskrift	<i>Turkish Journal of Colorectal Disease</i>
Hensikt	Hensikten med studien var å evaluere depresjon, angst, seksuell dysfunksjon og livskvalitet hos pasienter med ileo- og kolostomi.
Metode	Kvantitativ studie. Det var 100 deltakere i studien som ble delt inn i to grupper. Den ene gruppen bestod av 50 pasienter med stomi, den andre bestod av 50 frivillige som ikke hadde stomi. Det var like stor andel kvinner og menn som deltok i de to ulike gruppene. Pasientene som var med i studien kom fra den samme klinikken, studien ble gjennomført i Istanbul.
Resultat	<p>Studien baserer seg på fire ulike spørreskjemaer.</p> <p>Beck Depression Inventory (BDI) Dette spørreskjemaet brukes for å definere risiko for depresjon, og for å måle alvorlighetsgraden av depressive symptomer. Resultatene viste at angstskåringen var betydelig større hos pasientgruppen enn hos den frivillige gruppen.</p> <p>Short Form-36 (SF-36) Dette spørreskjemaet brukes for å måle livskvalitet ut ifra åtte ulike seksjoner. Resultatene viser lavere skår hos pasientgruppen enn hos den frivillige gruppen innenfor alle de åtte ulike seksjonene; Fysisk funksjon, fysisk rolle, kroppssmerter, vitalitet, sosial funksjon, emosjonell rolle og mental Helse. Ved å ha lave skårer innenfor disse åtte seksjonene, hevder forfatterne at det er en lavere livskvalitet.</p> <p>Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX) Dette spørreskjemaet brukes for å finne ut av den seksuelle funksjonen ut ifra 5 ulike grader. Resultatene viste at pasientgruppen har betydelig større utfordringer med den seksuelle funksjonen enn hos den frivillige gruppen.</p> <p>The Glombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction Dette spørreskjemaet brukes for å undersøke kvaliteten av den seksuelle intimiteten, og for å undersøke den seksuelle funksjonen. Resultatene viser at pasientgruppen har mer uregelmessig seksuell kontakt enn den frivillige gruppen, og det kommer frem at pasientgruppen har en større andel som har dårligere seksuell lyst.</p>
Kvalitetsvurdering	Artikkelen har IMRaD-struktur og det er i artikkelen opplyst om at den er blitt fagfellevurdert. Artikkelen er godkjent av Non-Interventional Research Ethics Committee.
Etiske overveielser	Alle deltakerne var over 18 år og har signert og godkjent deltakelse i studien. Pasientjournalene ble gjennomgått før studien, og alle detaljer som ikke var relevante ble fjernet for å bevare pasientsikkerhet og anonymitet. Artikkelen har blitt godkjent av en etisk komité ved Üsküdar University.

4.1.4 Presentasjon av artikkel 4:

Forfatter(e) Årstell Tittel Tidsskrift	Manuel García-Goñi 2019 Specializing Nurses as An Indirect Education Program for Stoma Patients <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>
Hensikt	Hensikten i denne artikkelen er å evaluere virkningen av å ha stomisykepleiere på sykehus, da det er disse som utfører helsehjelp men også informerer og veileder pasienter rundt deres situasjon og behov.
Metode	Denne artikkelen baser seg på en observasjons-studie og kvantitativ metode. Det var 402 som besvarte spørsmålene, og de ble delt inn i to ulike grupper. Den ene gruppen med 313 personer var på sykehus og hadde oppfølging med stomisykepleier, den andre gruppen med 89 personer var ikke lenger på sykehus og hadde ingen oppfølging med stomisykepleier. Studien ble gjennomført i Spania, og deltakerne ble plukket ut fra 160 ulike sykehus. Studien foregikk over periode på 3 måneder.
Resultat	Resultatene fra studien blir delt inn i to ulike grupper. Kliniske bivirkninger og bruk av helsetjenester Resultatene fra studien viser at pasientgruppen som hadde oppfølging av stomisykepleier hadde flere uheldige problemer med stomien i starten sammenlignet med gruppen som ikke hadde stomisykepleier. Dette resultatet endrer seg til det etter 2-3 måneder. Pasientene som hadde oppfølging av stomisykepleier hadde mindre kontakt med helsevesenet enn gruppen som ikke hadde oppfølging. Deltakerne som ikke hadde oppfølging av stomisykepleier hadde flere innleggelses og krevde konsultasjoner med spesialister. Helserelatert livskvalitet Resultatene fra studien viser at den helserelaterte livskvaliteten økte for begge gruppene, men betraktelig for gruppen som hadde oppfølging av stomisykepleier. Av de 313 som fikk oppfølging av stomisykepleier, var det i starten av studien 145 som var deprimerte, mens 86 som var deprimerte ved studiens slutt. Det var 24 av deltakerne i gruppen som fikk oppfølging av stomisykepleier som hadde problemer knyttet opp imot å gjennomføre personlig hygiene, og 34 opplevde dette mot studiens slutt. Resultatene fra studien peker på at det er en fordel å ha oppfølging fra stomisykepleier etter å ha fått anlagt stomi.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen har IMRaD-struktur, og på nettsiden står det informert om at artikkelen er blitt fagfellevurdert. Artikkelen er blitt publisert i en anerkjent publiseringskanal.
Etiske overveielser	Alle deltakerne ble anonymisert i studien, og alle deltakerne var over 18 år og samtykket til deltakelse. Deltakerne kunne velge å ikke besvare spørsmål. Artikkelen har blitt godkjent av en etisk komité ved Spanish Medicines and Health Products Agency.

4.1.5 Presentasjon av artikkel 5:

Forfatter(e) Årstell Tittel	Anne K. Danielsen, Erik E. Soerensen, Kirsten Burcharth og Jacob Rosenberg 2013 Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy: Impact on Everyday Life and Educational Needs
Tidsskrift	<i>Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing</i>
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvordan en permanent stomi påvirker pasientenes hverdag, og å få innsikt i pasientenes behov for stomi-relatert undervisning.
Metode	Det ble gjennomført fokusgruppeintervjuer med 15 personer med permanent stomi. Disse 15 ble delt inn i to ulike grupper. En gruppe med 9 deltakere som hadde stomi grunnet kreft, og en gruppe med 6 deltakere som hadde stomi uten kreftdiagnose. Studien ble gjennomført i Danmark.
Resultat	<p>Resultatene fra studien blir delt inn i to ulike grupper.</p> <p>Å være annerledes</p> <p>Studien viser at deltakerne følte seg stigmatisert. Deltakerne diskuterte temaer som omhandlet tildekking, grenser, kontroll, å kunne kjenne seg igjen og praktisk håndtering. Viktigheten rundt tildekking og åpen kommunikasjon ble det pratet mye om, men tildekking ble brukt som en aktiv teknikk for at deltakerne skulle unngå situasjoner hvor de ikke ville vise stomien. Flere omtalte stomi som tabu, og var redde for at de måtte fortelle hele historien dersom de fortalte noen at de hadde stomi. Grensene som deltakerne satte seg, hang sammen med tildekking slik at andre ikke skulle vite at de hadde stomi. De unngikk situasjoner hvor stomien kunne bli avslørt, som f.eks. ved å gå med tettsittende klær. Noen av deltakerne ønsket ikke lenger å vise seg i badetøy, og en av de kvinnelige deltakerne sa at hun hadde gitt vekk bikiniene sine. En av deltakerne hadde mistet mannen sin i ung alder, og var nå usikker på om hun noen gang kom til å finne seg en ny mann nå som hun hadde fått stomi.</p> <p>Trening i å leve et liv med stomi</p> <p>Studien viser at deltakerne hadde ett ønske og behov om å bli sett på som et helt menneske, at de ønsker tett oppfølging fra helsetjenesten og at de hadde et behov for mer informasjon om å leve et liv med en stomi. Deltakerne snakket om viktigheten med å ha tett og kontinuerlig oppfølging av sykepleier. Skille i interessefeltet hos sykepleierne kunne være et problem, da noen sykepleiere var mer interessert og hadde mer kunnskap om stomi enn andre. Deltakerne fortalte at informasjonen og veiledningen som ble gitt på sykehuset ikke oppfylte det behovet de hadde når de kom hjem. Deltakerne i studien opplevde det vanskelig å skulle identifisere seg selv i sitt nye liv med stomi.</p>
Kvalitetsvurdering	Studien ble gjennomført på Universitetssykehuset i København. Artikkelen har IMRaD-struktur, og på nettsiden kommer det frem at artikkelen har blitt fagfellevurdert.
Etiske overveielser	Studien er gjennomført i Danmark, og det er nærliggende å tenke at forholdene kan sammenlignes med norske. Artikkelen har blitt godkjent av en etisk komité for biomedisin i København og ved Helsinki Declaration II.

4.1.6 Presentasjon av artikkel 6:

Forfatter(e) Årstell Tittel	F. Friberg, E. Pilhammar Andersson og J. Bengtsson 2007 Pedagogical encounters between nurses and patients in a medical ward – A field study
Tidsskrift	<i>International Journal of Nursing Studies</i>
Hensikt	Hensikten med studien var å belyse ulike former for veiledning og informasjon fra sykepleiere.
Metode	Observasjonsstudie over 173 timer. Det ble gjennomført uformelle dialoger med 15 sykepleiere, og formelle intervjuer med 12 av pasientene som ble observert. Studien ble gjennomført på et universitetssykehus i Sverige.
Resultat	<p>Resultatene i studien blir fremstilt i ulike grupper.</p> <p>Å følge eller å la seg følge Forfatterne viser her til fem punkter som karakteriserer det de har valgt å kalle; ”Following and letting oneself to be followed”</p> <ul style="list-style-type: none"> - inkludere pasientene i samtaler - finne ut hva pasienten selv ønsker å vite - estimere hva pasienten trenger å vite - la pasienten få vite hva du som sykepleier tenker - støtte pasientene i gjennom læringsprosessen <p>En følelse av deltakelse Pasienter føler deltakelse når helsepersonell inkluderer dem i en samtale som omhandler ulike aspekter av deres helse. Å inkludere pasienter i beslutninger om behandlingen og når det kommer til medikamenter er viktig. Pasientene ønsker å vite hvorfor ting gjøres, og hvordan det skal bli gjort.</p> <p>En følelse av kunnskap Det er viktig at helsepersonell behandler pasienter som en viktig kilde til informasjon, og at pasienten selv føler seg inkludert og får fortelle om sine kunnskaper og meninger. Dette motiverer pasientene til å fortsette å være aktive.</p> <p>En følelse av å være forberedt Det å føle seg forberedt er viktig både for de pasientene som aktivt søker kunnskap og informasjon, og for de passive pasientene. Ved å føle seg forberedt fortalte pasientene at det var enklere å fatte beslutninger. For de pasientene som aktivt søkte informasjon var dette viktig for å kunne planlegge praktiske ting, og for de passive pasientene var det viktig for å prøve å forstå den nåværende situasjonen.</p> <p>Å føle seg ekskludert Hvis pasientene ikke fikk tilstrekkelig informasjon, førte dette til en følelse av å bli ekskludert som videre førte til en usikkerhet. Pasientene fortalte at det var vanskelig å skulle stille spørsmål til helsepersonell da de var redde for å ikke bli forstått.</p> <p>Bekymring Frustrasjon og hjelpeløshet førte til bekymringer hos pasientene da de følte at de ikke ble sett på som helt menneske. En følelse av å føle seg verdig for å motta informasjon og veiledning var viktig for pasientene. En av årsakene til bekymring som pasientene forklarte, var manglende kunnskaper og informasjon.</p>
Kvalitetsvurdering	Artikkelen har IMRaD-struktur, og ved å undersøke publiseringskanalen kommer det frem at International Journal of Nursing Studies kun publiserer fagfelleverderte artikler.
Etiske overveielser	Studien er gjennomført i Sverige, og det er nærliggende å tenke at forholdene kan sammenlignes med norske. Artikkelen har blitt godkjent av en etisk komité ved Göteborg University.

4.2 Sammenfattet resultat

Litteraturstudien i denne bacheloroppgaven tar utgangspunkt i seks ulike artikler. Ved analyseringen av resultatene i de ulike artiklene, kom vi frem til fem temaer som er relevante opp imot problemstillingen. Disse temaene er; seksuell funksjon, selvbildet, depresjon og engstelse, veiledning og livskvalitet.

4.2.1 Seksuell funksjon

Davidson (2016) viser i sin artikkel at halvparten av deltakerne mente at stomien hadde hatt en negativ innvirkning på det å skulle være intime. Omtrent halvparten av deltakerne i studien til Davidson (2016) svarte at de under studien var tilbake til sin ”normale” seksuelle funksjon. Den andre halvparten hadde ikke den samme seksuelle funksjonen som de hadde før de fikk anlagt stomi. I studien til Davidson (2016) svarte omlag halvparten av de mannlige deltakerne at de hadde problemer med å få, eller å opprettholde en ereksjon.

I artikkelen til Bahayi *et al.* (2018) kommer det frem at stomipasienter har en lavere seksuell funksjon sammenlignet med andre friske mennesker. Den lave seksuelle funksjonen hevder Bahayi *et al.* (2018) at har sammenheng med at stomipasientene hadde større problemer knyttet til intimitet etter å ha fått anlagt stomi.

4.2.2 Selvbilde

Deltakerne i studien til Davidson (2016) svarte forskjellig på spørsmålet om hvor lang tid det tok før de ble vandt til stomien. Flere av deltakerne brukte over et år på å venne seg til å ha en stomi, og enkelte av deltakerne ble aldri komfortable med den (Davidson, 2016).

I artikkelen til Danielsen *et al.* (2013) kommer det frem at flere av deltakerne hadde prøvd å skjule stomien sin, og at flere av dem mente at det var tabubelagt å ha en stomi. Deltakerne følte et behov for å ha konstant kontroll, dette for å unngå at andre skulle få vite om stomien. Det å få anlagt en stomi ble sammenlignet med å miste, eller oppleve endring i sin identitet (Danielsen *et al.*, 2013).

Friberg, Andersson og Bengtsson (2007) hevder i sin artikkel at det er viktig at helsepersonell anerkjenner kunnskap og kompetanse som pasienter selv har, og at dette kan gjøre slik at pasientene føler seg til nytte og får en følelse av at de blir behandlet med verdighet. Når

pasienter blir involvert i planleggingen av behandlingen, kan dette bidra til at pasienter selv søker mer kunnskap (Friberg, Andersson og Bengtsson, 2007).

Selv om stomien til deltakerne i studien til Mota, Gomes og Petuco (2016) betydde forskjellen mellom liv og død, kommer det frem av artikkelen at det å få anlagt en stomi var så traumatiserende for flere at enkelte overveide døden som et alternativ. Deltakerne følte på en frykt for å være annerledes, og valgte derfor å holde stomien hemmelig. Noen av deltakerne følte seg usikre på sin nye kropp, og også på sitt nye selvbilde. Enkelte av deltakerne orket ikke å se seg selv med stomiposen, og bekymringer for en eventuell lekkasje eller luftavgang fra stomien førte til at flere av deltakerne så ned på seg selv og unngikk sosiale tilstelninger (Mota, Gomes og Petuco, 2016).

Mota, Gomes og Petuco (2016) hevder i sin artikkel at noe av det som gjorde det vanskelig å venne seg til et liv med stomi, var følelsen av å ikke lenger være ”normal”. Selv etter mange år med et liv med stomi, hevder Mota, Gomes og Petuco (2016) at flere ikke klarer å venne seg til den nye kroppen med en pose på magen. Selvtilliten hos pasienter som mottar oppfølging er bedre enn hos andre pasienter, og de klarer lettere å akseptere den nye kroppen med stomi (Goñi, 2019).

4.2.3 Depresjon og engstelse

Bahayi *et al.* (2018) hevder at det blir store endringer på kroppen og på livstilværelsen etter en stomioperasjon, noe som kan resultere i angst og gå over til en depresjon. Depresjoner er vist at ikke bare er knyttet opp imot det psykiske, men også mot det psykoseksuelle som for eksempel utfordringer med seksualitet (Bahayi *et al.*, 2018). I følge Bahayi *et al.* (2018) har stomiopererte mer engstelser enn mennesker uten stomi, og i artikkelen til Davidson (2016) kommer det frem at over halvparten av deltakerne hadde følt seg deprimerte rangert fra litt til veldig deprimert.

Ved å aktivt ta med pasienter i planlegging, og å ha hovedfokus på hver enkelt pasient når det kommer til veiledning, hevder Friberg, Andersson og Bengtsson (2007) at dette vil være med på å gi pasienten en følelse av sikkerhet. Når pasienter føler seg forberedt på hva som skal/kan skje, er dette noe som kan være med på å redusere engstelse hos pasientene. Samtidig som at det kan være med på å redusere engstelsen, vil det styrke pasienten til å bedre klare å takle konsekvenser av sykdom i hverdagen (Friberg, Andersson og Bengtsson, 2007).

Pasienter som føler seg ekskludert av helsepersonell kan bli usikre, og frustrasjon og hjelpeløshet kan resultere i engstelse hos pasienter (Friberg, Andersson og Bengtsson, 2007).

Det å skulle begynne å leve et liv med stomi, førte til tristhet hos flere av deltakerne i studien til Mota, Gomes og Petuco (2016). Flere klarte ikke å godta at dette hadde skjedd med nettopp dem, og det kommer frem av artikkelen at det er vanlig at stomipasienter kan bli deprimerte etter operasjonen (Mota, Gomes og Petuco, 2016). Goñi (2019) hevder i sin artikkel at det var mindre angst og engstelser hos pasienter som hadde oppfølging etter operasjonen.

Mennesker opplever påkjenninger på forskjellige måter, men på ferden mot å akseptere den nye kroppen med stomi, kan flere føle på smerte, usikkerhet og frykt. Manglende erfaring og veiledning kan føre til et mentalt sammenbrudd, og i noen tilfeller også et ønske om å avslutte livet (Mota, Gomes og Petuco, 2016).

4.2.4 Veiledning

I artikkelen til Bahayi *et al.* (2018) kommer det frem at pasienter som ikke mottar veiledning og oppfølging etter en stomioperasjon ofte kan få psykiske plager med selvbilde og seksuell funksjon. Porrett (2005, sitert i Davidson, 2016) hevdet at hvis pasienter får oppfølging hjemme i løpet av den første uken etter utskrivelse fra sykehus, kan dette være med på å redusere eventuelle problemer som kan dukke opp. Det kommer frem av studien til Davidson (2016) at de som fikk oppfølging hjemme etter stomioperasjonen fant det svært nyttig.

Danielsen *et al.* (2013) hevder at det hovedsakelig er stomisykepleiere som er ansvarlige for oppfølgingen av stomiopererte, og at forespørselen etter stomisykepleiere vil fortsette å øke på et globalt nivå. Ønsket om å bli sett på som et helt menneske, og ikke bare som en stomipasient er viktig. Det kommer frem i artikkelen til Danielsen *et al.* (2013) at det var viktig for de stomiopererte å ha én primærkontakt blant sykepleierne da de følte relasjon og kontinuitet. Å motta tilstrekkelig informasjon til rett tid ble omtalt som viktig for at pasientene selv kunne ta styring over sitt eget liv med stomi (Danielsen *et al.*, 2013).

Pasientveiledning er et nøkkelpunkt når det kommer til utførelse av sykepleie. Gjennom historien har pasientveiledning vært et viktig aspekt av det å være sykepleier (Nightingale, 1957, sitert i Friberg, Andersson og Bengtsson, 2007). Henderson (1960, sitert i Friberg, Andersson og Bengtsson, 2007) hevdet at pasientveiledning er en viktig del av

sykepleieryrket. Veiledning fra sykepleiere er like viktig i dagens samfunn, men mangel på tid og manglende kunnskaper er blitt identifisert som noe som gjør at veiledning kan være vanskelig (Friberg, Andersson og Bengtsson, 2007). I følge Friberg, Andersson og Bengtsson (2007) handler veiledning og informasjon fra sykepleiere ikke bare om å gi ny informasjon, men også å gjenta informasjon som har blitt gitt tidligere, og å forsikre seg om at pasienten har forstått den informasjonen.

Mota, Gomes og Petuco (2016) hevder i sin artikkel at sykepleiere har en helt spesiell rolle når det kommer til å utøve sykepleie til stomipasienter. Ved at sykepleierne er tilstrekkelig involvert, kan det gjøre at pasienter lettere tar ansvar for sin egen helse. Goñi (2019) hevder at stomipasienter må bli tilstrekkelig informert og få veiledning i hvordan de selv kan håndtere den nye livssituasjonen med stomi. Pasienter som mottar god informasjon og veiledning får økte kunnskaper, noe som Goñi (2019) hevder at kan føre til en bedre livskvalitet.

4.2.5 Livskvalitet

Redusert seksuell funksjon blir i artikkelen til Bahayi *et al.* (2018) omtalt som et punkt som kan gi redusert livskvalitet, og det kommer frem at seksualitet og intimitet er viktige aspekter når man snakker om livskvalitet. Martins *et al.* (2015, sitert i Davidson, 2016) hevder at å få anlagt en stomi kan føre til stress og negativ påvirkning på livskvaliteten. Over halvparten av deltakerne i studien til Davidson (2016) mente at stomien hadde påvirket livet deres i form av at de hadde endret klesstilen og matvanen sin. Deltakerne i studien til Danielsen *et al.* (2013) endret på levestilen sin for å kompensere for manglende kroppslige funksjoner. Stomien ødela livsplanene som deltakerne hadde satt seg før operasjonen (Danielsen *et al.*, 2013).

5.0 Drøfting

Under dette punktet vil resultatene fra artiklene bli drøftet opp imot fag- og forskningsbasert kunnskap og relevant teori. Kritisk vurdering av den anvendte litteraturen samt forskningsetiske overveielser vil bli drøftet til slutt.

5.1 Seksuell funksjon

I denne litteraturstudien kommer det frem at den seksuelle funksjonen kan bli påvirket av en stomi. Bahayi *et al.* (2018) hevder i sin artikkel at mennesker med stomi har en lavere seksuell funksjon sammenlignet med friske mennesker.

” Å ha en akutt eller kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse kan potensielt påvirke alle aspekter og dimensjoner ved et menneskes liv, og selv om en sykdom har en rent fysiologisk årsak, kan den gi psykologiske og sosiale implikasjoner. Seksuallivet og intime relasjoner er derfor ofte påvirket ved sykdom” (Helland, 2015, s. 867-868).

Davidson (2016) har funnet at flertallet av deltakerne i studien sin også hadde lavere seksuell funksjon etter stomioperasjonen, noe som samsvarer med det Bahayi *et al.* (2018) hevder i sin artikkel. Pasientens egne ressurser, tidligere erfaringer og syn på kropp og selvbildet vil i mange tilfeller være avgjørende for hvordan pasienten vil takle situasjonen etter operasjon (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016).

Lav seksuell funksjon kan i følge Bahayi *et al.* (2018) henge sammen med at stomiopererte kan ha større problemer knyttet til kropp og intimitet. Davidson (2016) hevder at halvparten av de mannlige som deltok i studien hadde problemer med å få eller å opprettholde en ereksjon. Dette kan for mange være en stor utfordring, og noe som fører til at intimitet kan være vanskelig.

Etter å ha gjennomgått en stomioperasjon er liggetiden på sykehus begrenset (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016). Pasientene får mye informasjon under liggetiden på sykehus, men den korte liggetiden på sykehuset kan redusere mengden av informasjon og veiledning som blir gitt. Pasientene trenger å lære å stelle stomien, og å komme seg etter inngrepet, og en samtale om seksualitet og seksuell funksjon blir lagt til side (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016). Ved å få god informasjon og veiledning fra sykepleiere når det kommer til seksualitet og

seksuell funksjon, kan pasienter lettere oppnå forventninger som er realistiske ut ifra den individuelle situasjonen som pasienten befinner seg i (Helland, 2015). Det er viktig med informasjon om seksualitet og samliv, mangel på dette kan føre til stor usikkerhet rundt det seksuelle, noe Houston (2017) hevder at kan ødelegge forhold.

5.2 Selvbilde

”Kroppsforandringene som operasjonen fører med seg, kan resultere at pasienten opplever seg som en mindreverdige person og får et dårligere selvbilde” (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016, s. 524). Mennesker har et ulikt syn på kropp og selvbilde, men Nilsen, Indrebø og Stubberud (2016) hevder at mennesker som før en stomioperasjon slet med negative tanker knyttet til selvbilde, er mer utsatt for å få dårligere selvbilde etter å ha fått anlagt stomi. Davidson (2016) og Mota, Gomes og Petuco (2016) hevder at mange stomiopererte bruker over ett år på å venne seg til en kropp med stomi, men også at noen aldri aksepterer stomien.

Flere stomiopererte prøver å skjule stomien sin fra andre, det kommer det frem både i artikkelen til Davidson (2016) og i artikkelen til Danielsen *et al.* (2013). Å få anlagt en stomi blir av noen sammenlignet med å miste sin egen identitet (Danielsen *et al.* 2013). Houston (2017) mener at ”den perfekte” kroppen blir applaudert i dagens samfunn, og at ved å være annerledes kan det påvirke menneskers selvbilde.

Mennesker har flere ulike behov, og i følge Maslows behovspyramide (fremstilt i Eriksen, 2015, s. 891) er ett av trinnene sosiale behov. ”En sosial person er en omgjengelig person som liker selskap med andre” (Eriksen, 2015, s. 890). Mota, Gomes og Petuco (2016) hevder at flere stomiopererte unngår sosiale tilstelninger i frykt for at noen skal avsløre stomien, eller i frykt for lekkasje og luftavgang. ”Personer som tillegger seg selv lav verdi og har lav selvfølelse, er mer sårbare enn andre for sosial smerte” (Eriksen, 2015, s. 894).

Nilsen, Indrebø og Stubberud (2016) nevner i sitt kapittel at sykepleiere bør åpne for å informere stomipasienter om ulike organisasjoner de kan ta kontakt med for å møte andre som lever et liv med stomi. Hvis stomiopererte pasienter kan få snakke med, eller møte andre mennesker med stomi, kan dette kanskje gjøre at de føler seg mindre annerledes. I dagens samfunn er det fortsatt mange som ser på stomi som tabubelagt (Danielsen *et al.*, 2013). Noen pasienter har problemer med å skulle forholde seg til realiteten om å få anlagt en stomi, og det kommer frem i artikkelen til Mota, Gomes og Petuco (2016) at enkelte føler det så traumatiserende at døden på grunn av sykdom overveies som et alternativ.

Friberg, Andersson og Bengtsson (2007) mener at det er viktig at helsepersonell bruker pasientens egen kunnskap og kompetanse slik at de føler seg inkludert og at de blir behandlet med verdighet. Ved å inkludere pasientene gir det pasientene en følelse av å være til nytte, og øker lysten til å søke mer kunnskap (Friberg, Andersson og Bengtsson, 2007). Goñi (2019) hevder at oppfølgingen som pasientene får, har noe å si på selvtilliten og selvbilde til pasientene. ”Sykepleieren kan enten økte belastningen eller minske den med sine handlinger og med sin måte å møte pasienten på” (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016, s. 524-525).

5.3 Depresjon og engstelse

Ved en stomioperasjon blir det store endringer på både kroppen, men også på livstilværelsen til pasienter. Disse endringene kan føre til depresjon (Bahayi *et al.* 2018). ”Depresjon er en vanlig lidelse, og rammer mange mennesker” (Håkonsen, 2011, s. 322). Mange stomiopererte pasienter opplever seg selv som deprimerte, og det er vist at depresjonen ikke bare knyttes opp imot det psykiske men også mot det psykoseksuelle (Bahayi *et al.*, 2018).

Davidson (2016) har også funnet at stomiopererte pasienter ofte opplever en eller annen grad av depresjon etter stomioperasjonen. ”Pasienten kan ha sorgreaksjoner, oppleve psykisk stress og være i en krise” (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016, 524). Houston (2017) hevder at en av rollene til helsepersonell er kjenne til de ulike problemene som kan ramme pasientene.

Mota, Gomes og Petuco (2016) har resultater som støtter det Nilsen, Indrebø og Stubberud (2016) nevner i sitt kapittel hvor de skriver om sorg og stress ved stomi. Flere opplever en tristhet rundt det å få anlagt en stomi, og på veien til å akseptere kroppen med stomi kan pasientene føle på smerte, usikkerhet og frykt. Dette kan føre til et mentalt sammenbrudd, og i noen tilfeller kan det også ende med at pasientene velger å avslutte livet (Mota, Gomes og Petuco, 2016).

Når mennesker opplever sykdom, vil mange skjule følelsene sine. Man ”biter tennene sammen” og holder tankene sine for seg selv. Fortvilelse hos pasientene vil ofte ikke synes godt utad, da de prøver å skjule dette fra omverdenen. Det er viktig for sykepleiere å vite at sorg, fortvilelse og sinne er følelsesmessige reaksjoner som pasientene kan oppleve (Håkonsen, 2011).

Bahayi *et al.* (2018) hevder at stomiopererte har mer engstelser enn den friske befolkningen. Engstelsene kan omhandle infeksjon, å bli sett med en pose på magen, knyttet opp imot intimitet og usikkerhet. Ved å aktivt inkludere pasientene i hva som skal skje, hevder Friberg, Andersson og Bengtsson (2007) at det vil gi pasientene en følelse av sikkerhet. Ved å være forberedt på hva som kan skje, reduseres engstelsene hos pasientene og det styrker pasientene til å møte utfordringer i hverdagen (Friberg, Andersson og Bengtsson, 2007).

5.4 Veiledning

I følge Nightingale (1957, sitert i Friberg, Andersson og Bengtsson, 2007) er pasientveiledning et nøkkelpunkt når det kommer til utførelse av sykepleie, og gjennom historien har det vært et viktig aspekt ved rollen som sykepleier. I dagens samfunn er veiledningen like viktig, men mangel på tid og kunnskaper har Friberg, Andersson og Bengtsson (2007) identifisert som noe som kan påvirke veiledningen. Veiledning og informasjon handler ikke bare om å gi ny informasjon, men også om å gjenta informasjon slik at pasientene forstår den (Friberg, Andersson og Bengtsson, 2007). Nortvedt og Grønseth (2016) hevder at veiledning kan være forebyggende for sykdom og fremme helse.

Som nevnt tidligere kan pasienter oppleve en krise etter å ha fått anlagt en stomi, og Nilsen, Indrebø og Stubberud (2016) hevder at det kan være en utfordring for sykepleiere å skulle veilede pasienter som er i en krise. Selv om det kan være utfordrende å veilede pasienter, hevder Porrett (2005, sitert i Davidson, 2016) at pasienter som mottar oppfølging hjemme i løpet av den første uken etter utskrivelse opplever mindre uønskede hendelser. Davidson (2016) hevder at det er nyttig for pasienter å motta oppfølging etter utskrivelse. Noen stomiopererte synes det er vanskelig å skulle ta hånd om stomien på egenhånd etter utskrivelse fra sykehus. Flere har behov for veiledning i stomistell den første tiden etter utskrivelse da de er redde for å gjøre noe galt (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016).

Manglende veiledning og oppfølging fra sykepleier kan føre til at stomiopererte pasienter sliter psykisk med selvbilde og seksuell funksjon (Bahayi *et al.* 2018). Pasienter ønsker å bli sett på som et helt menneske, og det er viktig for pasienter med kontinuitet og regelmessighet i form av å ha én primærkontakt blant sykepleierne (Danielsen *et al.* 2013). Det er viktig at sykepleieren som skal informere og veilede pasienten om stomi har god kompetanse på området (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016). Ved at pasientene mottar tilstrekkelig informasjon og veiledning, er dette med på å bidra til at pasientene selv kan ta over styring av

sitt nye liv med stomi (Danielsen *et al.* 2013). Gammersvik (2018) hevder at informasjon og veiledning bør tilpasses individuelt, og at et samarbeid med pasientene er viktig.

”Ved å undervise om stomistell, hudpleie og stomiutstyr er sykepleieren med på å bygge pasientens kompetanse og trygghet og gi han mulighet for å gjenvinne kontroll og bli selvstendig” (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016, s. 541). Harris og Ursin (2018) hevder at informasjon og veiledning gir pasienten forutsigbarhet. Sykepleiere har en spesiell rolle når det kommer til å utøve sykepleie til stomiopererte pasienter, og ved at sykepleieren er tilstrekkelig involvert, kan dette være med på at pasientene selv tar ansvar for sin egen helse og livssituasjon (Mota, Gomes og Petuco, 2016).

Goñi (2019) hevder i likhet med Nilsen, Indrebø og Stubberud (2016) og Mota, Gomes og Petuco (2016) at stomipasienter som mottar god veiledning og informasjon får mer kunnskap, og lettere klarer å håndtere den nye livssituasjonen med stomi. Ved å øke kunnskapene hos pasientene, og ved å gi tilstrekkelig veiledning og informasjon, hevder Goñi (2019) at det kan føre til en bedre livskvalitet hos pasientene.

5.5 Livskvalitet

”De kroppslige forandringene som stomi medfører kan få negative konsekvenser for pasientens livsutfoldelse og livskvalitet” (Nilsen, Indrebø og Stubberud, 2016, s. 525). Bahayi *et al.* (2018) hevder at redusert seksuell funksjon på grunn av en stomi kan gi redusert livskvalitet. For mange kan stomi føre med seg stress, og stress kan i følge Martins *et al.* (2015, sitert i Davidson, 2016) ha negativ påvirkning på livskvaliteten. Nilsen, Indrebø og Stubberud (2016) hevder at en stomioperasjon kan påvirke pasientens eget selvbilde på en negativ måte.

Østensen og Wahl (2016) hevder at begrepet ”livskvalitet” er kjent for de fleste. Ved å endre klesstilen sin og matvanen sin, hevder Davidson (2016) at det kan ha en negativ påvirkning på livskvaliteten. Etter å ha fått anlagt en stomi, var det flere som mente at stomien hadde ødelagt for livsplanene som var tilstede før operasjonen (Danielsen *et al.*, 2013). Nilsen, Indrebø og Stubberud (2016) hevder at det vil ta lang tid for mange pasienter å godta at kroppen er forandret, og at pasienten selv må gjøre en innsats for å godta kroppen.

5.6 Kritisk vurdering av litteraturen

I denne litteraturstudien har det blitt benyttet primær- og sekundærkilder.

Fem av seks artikler er publisert de siste 10 årene, dette er konsekvent for å ha oppdaterte artikler på området. En av artiklene er fra 2007, men da den omhandler veiledning som er relevant for problemstillingen i denne litteraturstudien, ble den inkludert til tross for alderen.

Alle de seks artiklene som har blitt inkludert i denne litteraturstudien er skrevet på engelsk, og det må tas i betraktning at innhold kan ha blitt feiltolket ved oversettelse.

Artiklene som er inkludert i denne litteraturstudien, har benyttet seg av ulike metoder. Tre av de seks artiklene har benyttet kvantitativ metode, to av de seks artiklene har benyttet kvalitativ metode og en av de seks artiklene er en observasjonsstudie med formelle intervjuer. Det har vært hensiktsmessig å bruke ulike metoder for å finne svar på vår problemstilling, da vi både ser etter ett bestemt antall og også personlige meninger og erfaringer.

Alle de seks artiklene som er blitt inkludert i denne litteraturstudien har en IMRaD-struktur og er fagfelleverderte.

Studien til Friberg, Andersson og Bengtsson (2007) er eldre enn 10 år. Da artikkelen omhandler veiledning og informasjon fra sykepleiere, fant vi artikkelen relevant for vår problemstilling. Artikkelen er 13 år gammel, men da den omhandler veiledning fra sykepleiere valgte vi å inkludere artikkelen til tross for at den er over 10 år. Artikkelen har IMRaD-struktur, og er fagfelleverdert.

Artikkelen til Goñi (2019) har til hensikt å evaluere virkningen av å ha stomisykepleiere på sykehus, og informasjon og veiledning til pasienter. Denne studien er gjennomført i Spania, og tar for seg en del punkter som vi har valgt å ikke inkludere i vår litteraturstudie da noen av punktene ikke er overførbare til norske forhold eller relevante for vår problemstilling.

I kapitlene som tar for deg bakgrunn og drøfting er det brukt primær- og sekundærkilder. De sekundærkildene som har blitt benyttet er hovedsakelig litteratur eller ressurslitteratur hentet fra pensumet vi har hatt under studiet. Noe av faglitteraturen er hentet fra andre bøker, men denne faglitteraturen har vært relevant for vår problemstilling og har tidligere vært pensum på

enkelte sykepleiestudier, og vi har derfor valgt å inkludere denne faglitteraturen i vår litteraturstudie.

De fagartiklene som har blitt benyttet som bakgrunnsstoff i denne litteraturstudien har vært relevante for vår problemstilling og er blitt utgitt i troverdige publiseringskanaler.

5.7 Forskningsetiske overveielser

Alle de seks inkluderte artiklene i denne litteraturstudien er relevante for problemstillingen. Selv om artiklene er relevante, må de også være pålitelige (Dalland, 2017). Tre av de seks inkluderte artiklene i denne litteraturstudien er kvantitative studier og to av artiklene er kvalitative studier. En feilkilde som må tas med i beregningen er om deltakerne har oppfattet spørsmålene korrekt, og om de har svart korrekt (Dalland, 2017).

Én av de seks inkluderte artiklene er en observasjonsstudie med formelle intervjuer. Dalland (2017) hevder at det er lett å bli distraherert når man observerer, og at man da kan miste en del av essensen i de ulike situasjonene. Ved de formelle intervjuene kan deltakerne ha misforstått spørsmålene som har blitt stilt (Dalland, 2017).

Alle deltakerne som har vært med i de ulike studiene har blitt anonymisert, deltakerne har vært over 18 år og deltakelsen har vært frivillig. Alle de seks artiklene som er inkludert i denne litteraturstudien er fagfellevurderte, og alle de seks artiklene har blitt godkjent av etiske komitéer.

6.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien har vi funnet flere ulike områder som påvirker engstelser og usikkerhet knyttet opp imot å leve et liv med stomi, og vi har funnet ut hvordan veiledning fra sykepleier kan være med på å redusere engstelser og usikkerhet knyttet til ”den nye kroppen”.

En av sykepleiernes funksjoner er å veilede og informere pasienter. Pasienter har ulike behov når det kommer til veiledning og informasjon, men de vil alle trenge en eller annen form for veiledning etter å ha fått anlagt stomi. Pasienter har et behov og et ønske om å motta informasjon og veiledning fra sykepleiere, informasjonen og veiledningen de ønsker handler ikke bare om hvordan de skal ta vare på stomien, men de ønsker å få veiledning om hvordan de skal leve livet videre med stomi.

Forandringene som skjer med kroppen etter å ha fått anlagt stomi kan være vanskelig for mange. Det å tape kroppslige funksjoner, og å få et endret utseendet kan true identiteten som personen tidligere har hatt. Flere med stomi prøver å skjule stomien fra andre, både ved å unngå ulike aktiviteter som kan avsløre at de har stomi, men også ved å endre klesstilen sin for å være mer tildekkende. Sykepleiere bør åpne opp for dialoger om stomi, for å gjøre stomi mer normalt og mindre tabubelagt i samfunnet.

Usikkerhet og engstelse er det mange stomiopererte som føler på. Usikkerheten og engstelsen kan omhandle frykt for lekkasje, luftavgang, forandret selvbilde og forandret identitet. Mange stomiopererte føler også at de er annerledes, de skiller seg ut. Sykepleiere må veilede og informere pasienter om de ulike utfordringene som pasientene kan møte på, og sykepleiere må være forberedt på de følelsesmessige reaksjonene som pasientene kan oppleve.

Veiledningen og informasjonen fra sykepleiere må tas gradvis, og må tilpasses den enkelte pasient. For mye informasjon på kort tid kan gjøre at pasienter glemmer hva som har blitt sagt. Det er derfor viktig at sykepleiere tar seg tid til å veilede og informere pasientene, og at man som sykepleier gjentar informasjonen slik at pasienten forstår det. Når pasienter føler seg forberedt, er de mer klar over problemer som kan oppstå, og dette er med på å redusere engstelse og usikkerhet.

For å kunne veilede og informere pasienter må sykepleieren ha god faglig kompetanse, og det må settes av tilstrekkelig tid til å gi veiledning og informasjon. I dagens helsevesen er mangel

på tid en av tingene som kan være utfordrende når det kommer til å skulle gi veiledning og informasjon til pasienter. Det er viktig med kontinuitet og regelmessighet da dette skaper en relasjon og tillitt mellom pasient og sykepleier. Mange opplever det å skulle få anlagt en stomi som traumatiserende, og mange føler de er i en slags krise i livet.

Det kan være utfordrende å skulle informere og veilede pasienter når de opplever en krise, og som sykepleier må man anta at pasientene på dette tidspunktet kanskje ikke får med seg all veiledning og informasjonen som blir gitt. Ved at pasienter mottar tilstrekkelig informasjon og veiledning til rett tid, kan dette redusere engstelse og usikkerhet hos pasienter. Hvis sykepleieren veileder og informerer pasientene om de problemene de kan møte på, blir pasientene forberedt på det som kan skje, og dette vil kunne være med på å redusere engstelse og usikkerhet.

Det er ikke ”bare” å skulle begynne å leve et liv med stomi. Mange synes stomi er fremmed og skremmende, og en stomioperasjon kan snu livet til pasienten på hodet. Ved at sykepleieren veileder og informerer pasienten, kan vi som sykepleiere være med på å forberede pasienten på det som kan skje og bidra til å redusere engstelse og usikkerhet som oppstår på grunn av uvitenhet.

I fremtiden kunne det vært en ide å individualisere stomiutstyr ytterligere. Det finnes i dag flere ulike selskaper som selger pyntetrekk til å ha over stomien, et eksempel på dette er Drittsekken Stomidesign. Pyntetrekkene kommer i mange ulike mønstre og farger, og kan være med å ”pynte” opp stomien og gjøre den mindre skremmende. Disse pyntetrekkene koster penger, og man får per i dag ikke dette beløpet dekket. I fremtiden kan kanskje de ulike stomiprodusentene se på muligheten til å utvikle alternative forslag til ulike mønstre direkte på stomiposene. Ved at mønstre er direkte på posen slipper man det ekstra laget en pyntepose vil gi. Dette vil kunne gjøre slik at stomi-pasienten selv kan velge de ulike mønstrene de selv liker, og kanskje de også lettere kan akseptere ”den nye kroppen”.

”An ostomy isn’t a reminder of what you suffered.
It means you’ve survived everything and
you’re still here” (Verjee, 2019).

7.0 Litteraturliste

Austrheim, A. og Brændhaugen, S. (2018) *Et liv med pose på magen*. Tilgjengelig fra: <https://www.norilco.no/aktuelt/verdens-stomidag-2018> (Hentet: 21.02.2020).

Aveyard, H. (2019) *Doing a literature review in health and social care: A Practical Guide*. 4.utg. London: McGraw-Hill Education.

Bahayi, K. *et al.* (2018) Depression, Anxiety, Sexual Dysfunction and Quality of Life in Patients with Ileostomy or Colostomy, *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 28(2), s. 69 - 75. doi: 10.4274/tjcd.87369

Brinchmann, B. S. (2012) De fire prinsippers etikk, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 81 – 96.

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving*. 6.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Danielsen, A. K. *et al.* (2013) Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy: Impact on Everyday Life and Educational Needs, *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(4), s. 407 - 412. doi: 10.1097/WON.0b013e3182987e0e

Davidson, F. (2016) Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates, *British Journal of Nursing*, 25(17), s. 4 - 12. doi: 10.12968/bjon.2016.25.17.S4

Eriksen, S. (2015) Menneskets psykososiale behov, i Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – sykepleieboken 1*. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 887 – 907.

Friberg, F., Andersson, E. P. og Bengtsson, J. (2007) Pedagogical encounters between nurses and patients in a medical ward – A field study, *International Journal of Nursing Studies*, 44(4), s. 534 – 544. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.12.002

Gammersvik, Å. (2018) Å fremme helse sett fra et helsepsykologisk perspektiv, i Larsen, T. B. (red.) *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. 2.utg. Bergen: Fagbokforlaget, s. 202 – 220.

Goñi, M. G. (2019) Specializing Nurses as An Indirect Education Program for Stoma Patients, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), s. 1 - 14. doi: 10.3390/ijerph16132272

Grov, E. K. (2015) Å bli pasient og hjelpetrequende, i Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie - sykepleieboken 1*. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 37-55.

Harris, A. og Ursin, H. (2018) Stress og mestring i et helsefremmende perspektiv, i Larsen, T. B. (red.) *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. 2.utg. Bergen: Fagbokforlaget, s. 221 – 236.

Helland, Y. (2015) Seksualitet, i Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – sykepleieboken 1*. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 861 – 886.

Holter, I. M. (2015) Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn, i Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – sykepleieboken 1*. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 107 – 118.

Houston, N. (2017) Reflections on body image and abdominal stomas, *Journal of Stomal Therapy Australia*, 37(3), s. 8 - 12. Tilgjengelig fra: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ad6db69c-eb3f-4e12-b9ed-6af158c5522d%40sessionmgr4007> (Hentet: 08.04.20).

Håkonsen, K. M. (2011) *Innføring i psykologi*. 4.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Jerpseth, H. (2016) Sykepleie ved gynekologiske sykdommer, i Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 5 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 133 - 168.

Lorentsen, V., B. og Grov, E., K. (2016) Generell sykepleie ved kreftsykdommer, i Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 397 - 436.

Mathisen, J. (2015) Hva er sykepleie?, i Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – sykepleieboken 1*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 119 – 141.

Mota, M. S., Gomes, G. C. og Petuco, V. M. (2016) REPERCUSSIONS IN THE LIVING PROCESS OF PEOPLE WITH STOMAS, *Texto Contexto - Enfermagem*, 25(1) s. 1 - 9. doi: 10.1590/0104-070720160001260014

Nilsen, C., Indrebø, M. og Stubberud, D. G. (2016) Sykepleie til pasienter med stomi, i Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 519 – 549.

Nordengen, P. E. (2004) *Når forandring ikke fryder...- om å bevare motivasjon og livsglede i endring og usikkerhet*. Sandefjord: Skagerrak Forlag AS.

Nordengen, P. E. (2007) *Livsglede i livsalvoret – smakebiter på begeistring og tro på at det nytter*. Sandefjord: Skagerrak Forlag AS.

Nortvedt, P. og Grønseth, R. (2016) Klinisk sykepleie - funksjon, ansvar og kompetanse, i Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 17 - 39.

Thidemann, I.-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter; den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 1. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Tveiten, S. (2018) Empowerment og veiledning, i Larsen, T. B. (red.) *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget, s. 237 – 258.

Verjee, A. (2019) *An ostomy means I've survived everything and I'm still here*. Tilgjengelig fra: <https://ostomyconnection.com/inspiration/an-ostomy-is-a-reminder-of-what-youve-survived> (Hentet: 19.05.2020).

Østensen, E. og Wahl, A. K. (2016) Opplevelser og reaksjoner hos mennesker med hudsykdom, i Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie – sykepleieboken 2*. 4.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 287 – 304.

Vedlegg 1: Analyse av resultatene

Tema i de ulike artiklene:	Davidson (2016)	Mota, Gomes og Petuco (2016)	Bahayi <i>et al.</i> (2018)	Goñi (2019)	Danielsen <i>et al.</i> (2013)	Friberg, Andersson og Bengtsson (2007)
Stomi	x	x	x	x	x	
Seksualitet	x		x			
Selvbilde/Kroppsbilde	x	x		x	x	x
Engstelse		x	x			x
Depresjon	x	x	x			
Veiledning	x	x	x	x	x	x
Livskvalitet	x		x		x	

