

10117

«Hvilken innvirkning har en stomi på livskvalitet og selvbilde hos voksne pasienter, og hvordan kan sykepleieren fremme og ivareta dette hos disse pasientene?»

Antall ord: 6330  
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2022



10117

**«Hvilken innvirkning har en stomi på livskvalitet og selvbilde hos voksne pasienter, og hvordan kan sykepleieren fremme og ivareta dette hos disse pasientene?»**

Antall ord: 6330  
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Bakgrunn:** I Norge lever det i dag ca. 20.000 personer med stomi. Det å få en pose på magen er ofte knyttet til tabu og skam, og kan prege livskvaliteten og selvbildet til pasientene i større eller mindre grad.

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å se på hvilke faktorer som kan virke inn på en stomipasients livskvalitet og selvbilde. Man ønsker også å se på hva sykepleieren kan gjøre for å fremme og ivareta stomipasientens livskvalitet og selvbilde.

**Metode:** Denne oppgaven baserer seg på en litteraturstudie, hvor det er gjort et systematisk søk i forskningsartikler for å finne svar knyttet opp mot problemstillingen. Åtte utvalgte artikler fra søket er videre diskutert opp mot problemstillingen og aktuell pensumlitteratur fra sykepleiestudiet.

**Resultat:** Spesielt lekkasje, sår hud og problemer knyttet til den seksuelle helsen er noe av det som blir belyst i flere forskningsartikler. Pasienter som får oppfølging av stomisykepleiere kontra vanlige sykepleiere rapporterer en bedre livskvalitet. I tillegg er det forskjell i forventningene til pasientene og etterlevelsen hos sykepleierne når det gjelder formidling av informasjon, spesielt når det gjelder seksuell helse.

**Konklusjon:** Det å skulle lære kroppen sin å kjenne på nytt var en vanskelig prosess for mange, og det krevde omstilling i tankegangen for å lære seg å takle de stomirelaterte problemene. Man ser også at sykepleierne har forbedringspotensial når det gjelder informasjonen som blir gitt. Sykepleierne må tørre å spørre pasienten om tabubelagte tema for å kunne hjelpe dem og yte helhetlig omsorg.

# Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING.....	4
1.1. VALG AV TEMA .....	4
1.2. TEORI.....	4
1.2.1. <i>Stomi</i> .....	4
1.2.2. <i>Vanlige komplikasjoner</i> .....	5
1.2.3. <i>Interesseorganisasjonen NORILCO</i> .....	5
1.2.4. <i>Livskvalitet</i> .....	5
1.2.5. <i>Selvbilde</i> .....	6
1.2.6. <i>Seksuell helse</i> .....	6
1.2.7. <i>Kommunikasjonskompetanse hos sykepleieren</i> .....	7
1.2.8. <i>Yrkesetiske retningslinjer</i> .....	7
1.2.9. <i>Pasientens autonomi</i> .....	8
1.3. HENSIKT OG PROBLEMSTILLING.....	8
2. METODE .....	9
2.1. BESKRIVELSE AV METODE .....	9
2.2. INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER .....	9
2.3. SØKEHISTORIKK .....	9
2.4. VURDERING OG UTVELGELSE AV ARTIKLER .....	12
3. RESULTAT .....	13
3.1. ARTIKKELMATRISE.....	13
3.2. RESULTAT AV ANALYSE: .....	17
4. DISKUSJON .....	19
4.1. FAKTORER SOM PÅVIRKER LIVSKVALITETEN OG SELVBILDE. ....	19
4.2. STOMIPASIENTENS SEKSUELLE HELSE.....	22
4.3. SYKEPLEIERENS ANSVAR.....	23
4.4. METODEREFLEKSJON .....	24
4.5. IMPLIKASJONER FOR SYKEPLEIE/PRAKSIS.....	25
4.6. KONKLUSJON.....	26
REFERANSELISTE:.....	28

# Tabeller:

TABELL 1 - SØKETABELL.....	9
TABELL 2 - ARTIKKELMATRISE.....	13

# 1. Innledning

## 1.1. Valg av tema

I Norge lever ca. 20 000 mennesker med en form for stomi, enten permanent eller midlertidig. Kreft i tarm eller urinblære er ofte årsaken til at en person får stomi, men også kroniske betennelsestilstander i tarmen er en vanlig årsak. (NORICO, u.å) Det å få en pose på magen er ofte knyttet til tabu og skam, og kan prege livskvaliteten og selvbildet til pasientene i større eller mindre grad. Stomien vil forandre pasientens kroppsbilde og -oppfatning, og kan føre med seg ulike utfordringer. (Persson, 2008, s. 177)

Tidlig i min pleierkarriere, lenge før jeg startet på sykepleiestudiet, møtte jeg en pasient som var på korttidsopphold på sykehjem. Pasienten hadde nettopp fått anlagt en stomi, og jeg, som relativt ny i pleieryrket, hadde aldri sett en stomi før. Jeg skulle hjelpe pasienten med morgenstell og stomipleie. Pasienten var fortvilet og synes det var vanskelig med stellet av den nye stomien. Verre ble nok situasjonen av å få hjelp av en som ikke kunne noe som stomipleie, og det endte med at pasienten ba meg høylytt om å gå. Møtet med denne pasienten har preget meg i årene etterpå, og har blitt et tydelig bilde på hvor viktig det er at vi som sykepleiere har god bakgrunnskunnskap og ferdigheter som gjør oss godt forberedt i møte med pasientene. Dette gjelder uansett om vi møter disse pasientene på sengepost, på poliklinisk time eller i kommunehelsetjenesten.

## 1.2. Teori

### 1.2.1. Stomi

En person med stomi har fått operert en kunstig åpning på magen, hvor tarmen er lagt ut og sydd fast i huden, hvor urin eller tarminnhold kommer ut i en stomipose. Ordet stomi stammer fra greske stoma, og betyr munn eller åpning. (Persson, 2008, s. 59)

Organnavnet foran stomi beskriver plasseringen av stomien, og hvilket organ stomien munner ut at. Av stomier som munner ut på abdominalveggen finner vi ileostomi, kolostomi og urostomi. Selv om disse vil være like på mange måter, har de forskjellige funksjoner. En stomi er som nevnt en munning i huden, og den lages ved at tarmen trekkes ut gjennom huden, vrenses og sys fast. Muskulaturen i tarmen ikke viljestyrt, så denne kunstige åpningen som er uten lukkemuskel, vil gjøre at pasienten ikke har kontroll over tømning av tarminnhold og tarmgass. (Nilsen et al, 2016, s.519-520)



### **1.2.2. Vanlige komplikasjoner**

Når det gjelder komplikasjoner knyttet til stomi, er det mer vanlige hos de med ileostomi, enn kolostomi. I en ileostomi, hvor stomien munner ut fra tynntarmen, vil mye av væske- og elektrolyttopptaket være redusert, ettersom dette normalt sett foregår i tykktarmen. Siden tykktarmen enten er operert vekk, eller ikke i bruk, vil dette føre til at tarminnholdet har en mer tyntflytende konsistens, og det vil være større sjanse for lekkasje. (Nilsen et al, 2016, s.520)

En veldig vanlig komplikasjon er problemer med huden rundt stomien, som følge av at urin eller avføring kommer i kontakt med huden. Allergisk reaksjon på bandasjer og stomiplater, sår og væskende hud, hudinfeksjoner og sopp er noen av problemene som kan dukke opp. (Nilsen et al, 2016, s.544-545) Andre komplikasjoner kan være stominekrose eller stomistenose, som følge av for trang åpning i huden eller for kort tarmstump, separasjon, hvor stomien slipper huden helt eller delvis, stomiprolaps eller parastomalt brokk. (Persson, 2008, s. 84-87)

### **1.2.3. Interesseorganisasjonen NORILCO**

NORILCO er en interesseorganisasjon i Norge for personer med stomi, reservoar og mage- og tarmkreft. De jobber for at pasientene og deres pårørende får den hjelpen de har rett på, og sørger for god informasjon og veiledning. De har blant annet en likepersonstjeneste og har tro på at det å få hjelp fra en person i lignende situasjon kan hjelpe medlemmene med å takle livsendringen som stomi eller kreftsykdom fører med seg. De har eget medlemsblad og arrangerer samlinger og kurs for medlemmer og deres pårørende. De har også en egen ungdomsorganisasjon for medlemmer fra 15 – 35 år. (NORILCO, u.å.)

### **1.2.4. Livskvalitet**

Livskvalitet kan beskrives som å ha det godt, og å føle psykisk velvære. Livskvalitet beskriver livskvalitet ut ifra to perspektiver: subjektivt og objektivt. Subjektivt opplevd livskvalitet handler om hvordan en person opplever livet, ut ifra positive følelser og at personen vurderer at livstilfredsheten er positiv. Denne subjektive livskvaliteten kan føles god, selv om livet er preget av sykdom, helseplager eller andre belastninger. Den objektive livskvaliteten bygger på hvordan vi objektivt ser på helsetilstand og funksjonsevne, samt materialistiske ting, hvor man bor og hvilke jobber og fritidsaktiviteter vi har. (Nes, 2019) Man kan også se livskvalitet i sammenheng med helse, og helse som velbefinnende. Her finner man begrepet helserelatert livskvalitet, og det omhandler blant annet hvordan

pasientens fysiske og psykiske helse og den muligheter til å mestre hverdagslige gjøremål, blir påvirket av sykdom og symptomer. Det som er avgjørende uansett hvilken måte man ønsker å se på livskvalitet, er hva som oppleves som viktig for hver enkelt og hvordan helsa og eventuell sykdom eller skade virker inn på det om er viktig for den enkelte. (Larsen, 2012, 41-42)

### **1.2.5.Selvbilde**

Selvbilde er et begrep som brukes for hvordan vi oppfatter oss selv, og hvordan vi bedømmer vår egen verdi opp mot vårt ideelle bilde av oss selv. Ofte snakker vi om positivt eller negativt selvbilde, og kroppsbildet, som handler om hvordan vi ser på vår egen kropp, og hvordan vi føler oss i den, er en viktig del av vårt selvbilde og vår selvtilit. (Solvoll, 2016, s.108)

Selvbilde og kroppsbilde er noe vi er bevisst på enten vi er unge eller gamle, og det at kroppen forandrer seg i forbindelse med en stomioperasjon vil med på å endre selvbildet til personen. En person som har hatt godt selvbilde tidligere, vil nok være bedre rustet til å håndtere en slik forandring, mens en person som fra før har et dårlig selvbilde, vil slite mer med å akseptere den nye kroppen og dens utseende. (Nilsen et al, 2016, s.524) Ulike studier har vist at hvordan man oppfatter kroppen sin kan variere mellom kjønnene. Menn er generelt mer fornøyde med kroppene sine, mens kvinner er mer kritiske og bedømmer seg oftere på grunn av vekt og opplever at det er stor forskjell på hvordan de opplever sin kropp opp mot idealkroppen. (Persson, 2008, s.176)

### **1.2.6.Seksuell helse**

Behovet for å føle nærhet og ha fysisk kroppskontakt er noe alle mennesker har behov for, uten at det nødvendigvis handler om seksualitet. Uten denne kontakten med andre mennesker kan man føle seg avvist eller verdiløs. (Gamnes, 2016, s. 402) Etter en stomioperasjon, hvor kroppen som nevnt over er forandret, vil noen pasienter oppleve både fysiske og psykiske plager knyttet til sin seksuelle helse. Under operasjonen kan noen av bekkenets nerver bli skadet, og dette kan føre til seksuell dysfunksjon. Det kan hos menn føre til problemer og smerter ved ereksjon, og hos kvinner kan det blant annet gi smerter ved samleie. (Nilsen et al, 2016, s.525)

Anleggelsen av stomi kan også føre med seg psykiske utfordringer. Uansett alder, så kan det være vanskelig å nevne for en ny partner at man har en stomi. Frykten for lekkasje og lukt, og generelt dette med å ikke bli akseptert av den andre, er noen utfordringer både single og de som allerede har en partner kan finne vanskelig. (Sundbeck, 2013, s. 98) Stomisykepleieren på sengepost har en nøkkelrolle når det gjelder å gi informasjon om

problemene som kan oppstå knyttet til pasientens seksuelle helse. Stomisykepleieren møter pasienten over en tid, og kan ved å danne en god og trygg relasjon til pasienten, komme inn på litt sensitive tema, slik som seksuell helse. (Sundbeck, 2013, s. 98)

Et nyttig verktøy for å ta opp temaet seksuell helse med pasientene er PLISST-modellen. Dette er en modell som hjelper sykepleiere og øvrig helsepersonell til å forholde seg til og hjelpe pasienter med seksuelle problemer. Bokstavordet PLISST deles opp og angir nivåer knyttet til alvorligheten av problemet, samt hvem som kan yte hjelp på hvert nivå. De to laveste som er «P» og «LI» er nivåer hvor de fleste med grunnutdanning innen helsefag kan yt hjelp. «P» står for «permission» eller tillatelse, og handler om at sykepleieren gi rom og tillatelse til å snakke om seksuelle problemer. «LI» står for «limited information» og handler om å gi begrenset informasjon på et enkelt og saklig nivå. «SS»-nivået som står for «specific suggestions» og «IT»-nivået som går på «intensive therapy» er nivåer som krever mer kunnskap enn hva grunnutdanningen kan gi. Om man som sykepleier har pasienter man mener trenger hjelp på en høyere nivå bør man ha kunnskap om hvor man kan henvise videre. (Gamnes, 2016, s. 399-400)

### **1.2.7. Kommunikasjonskompetanse hos sykepleieren**

Som sykepleier er en av de viktigste egenskapene en har, evnen til å kommunisere på en god og profesjonell måte. Den profesjonelle formen for kommunikasjon er personorientert og faglig bunnet. Det at kommunikasjonen er personorientert vil si at man som sykepleier, møter den pasienten ikke bare som pasient, men som et helt menneske med ressurser, motivasjon og ønsker for sin egen situasjon og helse. Som sykepleier innebærer dette å lytte aktivt og anerkjenne det den andre ser på som viktig i sin situasjon og sitt liv. (Eide & Eide, 2018, s.16) Evnen til å kunne lytte aktivt til pasientene er en sammensatt ferdighet, som ikke bare krever at sykepleieren lytter og er åpen. Det handler også om at sykepleieren er i stand til å etablere en god relasjon til pasienten, og bruke den informasjonen pasienten kommer med til å hjelpe pasienten på best mulig måte. Aktiv lytting vil også virke motiverende, da den legger til rette for pasientens medbestemmelse og mestring. (Eide & Eide, 2018, s.118)

### **1.2.8. Yrkesetiske retningslinjer**

Som sykepleier skal man forholde seg til en rekke yrkesetiske retningslinjer. Dette skal sikre alle pasienter blir behandlet likt uansett hvem de er, eller hvilken situasjon de er i. Man har som sykepleier både faglig, etisk og personlig ansvar for utøvelsen av sykepleien. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere utarbeidet av Norges sykepleierforbunds forbundsledelse sier blant annet at: «1.1 Sykepleie skal bygge på forskning,

erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap.» og «1.7 Sykepleieren erkjenner grensene for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner.» (NSF, 2019) To andre punkt som også er sentrale er «2.3 Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg.» og «2.5 Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått.» (NSF, 2019)

### **1.2.9. Pasientens autonomi**

Autonomi er et sammensatt ord som består av de greske ordene autos (selv) og nomos (lov, styring, regulering). Autonomi handler altså om menneskets selvbestemmelsesrett. Det at pasienten har rett til selvbestemmelse er et sentralt og juridisk forankret prinsipp i norsk helsevesen. Så lenge pasienten har fått god og objektiv informasjon som mulig, der de ulike alternativene er godt beskrevet med både positive og negative konsekvenser, skal pasientens valg respekteres. Et menneskes autonomi varierer gjennom livet og vil være forskjellig ut ifra alder og livssituasjon. Helsepersonell bør være oppmerksom og hele tiden vurdere hva som er pasientens beste, og av og til kan det være riktig å forsiktig komme med objektive forslag, uten at pasientens integritet blir krenket. (Brinchmann, 2017, s. 89-91)

### **1.3. Hensikt og problemstilling**

Hensikten med dette litteraturstudiet er å se på hvilke måter en stomi påvirker pasientens livskvalitet og selvbilde. Dette vil være med å kartlegge hva sykepleieren kan gjøre for å fremme og ivareta livskvaliteten hos disse pasientene. Dette fører til følgende problemstilling: «**Hvilken innvirkning har en stomi på livskvalitet og selvbilde hos voksne pasienter, og hvordan kan sykepleieren fremme og ivareta dette hos disse pasientene?**»

## 2. Metode

### 2.1. Beskrivelse av metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie som bygger på allerede publisert kunnskap. Det er gjort systematiske søk for å finne relevant forskning til min oppgave. Jeg skal diskutere funnene fra forskningen opp mot hverandre og sammen med relevant teori for å forsøke å finne svar knyttet opp mot min problemstilling. I teoridelen av oppgaven har jeg brukt aktuell pensumlitteratur og annen relevant faglitteratur samt noen nettressurser.

Det er gjort søk i databasene Pubmed og Cinahl. I tillegg er biblioteket på campus brukt for å finne relevant litteratur. Søkene ble gjort med ulike søkeord på engelsk relatert til problemstillingen. Her ble det lagt til ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier for å spisse søket. Siden leste jeg overskrifter og abstrakt. Om det så interessant ut, leste jeg dem i fulltekst.

Søkene og valgte forskningsartikler kommer frem i søketabellene under.

### 2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I utvelgelsen av artiklene er det brukt inklusjons- og eksklusjonskriterier for å finne artikler som har relevans for min oppgave og får å avgrense søket. Det er søkt etter artikler som er på engelsk eller skandinavisk språk, for at jeg skal kunne forstå innholdet. I tillegg har jeg valgt å inkludere artikler som er fra den vestlige delen av Europa, USA og England, for at det skal kunne overføres til norske forhold. Artiklene skal ha IMRaD-struktur, og være fagfelleurdert. Denne oppgaven har jeg valgt å avgrense til voksne med stomi. Det ofte er andre årsaker til at barn får stomi, og spørsmål knyttet til livskvalitet føles mer relevant når vi snakker om voksne personer.

### 2.3. Søkehistorikk

Tabell 1 - Søketablell

DATABASE	DATO	SØK	SØKEORD	AVGRENSING	ANTALL TREFF	INKLUDERTE ARTIKLER
Pubmed	28.04.22	S1	Sexual life ostomy young adults		16	

		S2	Sexual life ostomy	Etter 2012	217	Artikkel B
	03.05.22	S1	(nurse) AND (sexual health)		2174	
		S2	(nurse) AND (sexual health) AND (ostomy)	Etter 2012	14	Artikkel A
	12.05.22	S1	Stoma		12419	
		S2	(stoma) AND (quality of life)	Etter 2012	858	
		S3	S2 AND (nurse)	Etter 2012	123	Artikkel D og E
	21.05.22	S1	(stoma) AND Impact on Everyday Life		12	
		S2	S1	Etter 2012	11	Artikkel G + H
Cinahl	10.05.22	S1	stoma AND (sexuality or intimacy)		115	
		S2	S1	Peer review= fagfellevurdert	100	
		S3	S2	Peer review Abstrakt tilgjengelig 2012-2022 Engelsk	44	Artikkel C
		S4	Nurse		552901	
			S3 AND S4	Peer review Abstrakt tilgjengelig 2012-2022 Engelsk		Ingen

	24.05.22	S1	MH ostomy AND health related quality of life		228	
		S2	S1	Peer review Abstrakt tilgjengelig 2012-2022 Engelsk	121	Artikkel F
<b>Oria</b>	26.05.22	S1	(Ostomy or colostomy or ileostomy or stoma) AND (sexual health or sexuality or sexual wellbeing)		20	
		S2	S1	Peer review 2012-2022 Engelsk	18	Artikkel I

Inkluderte artikler:

- A. Coca, C. et al. (2015). The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies.
- B. Ikke inkludert.
- C. Saracco, C. et al. (2019). Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study.
- D. Davidson F. (2016). Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates.
- E. Petersén, & Carlsson, E. (2021). Life with a stoma—coping with daily life: Experiences from focus group interviews.
- F. Goldstine, J. et al (2019). Factors influencing health-related quality of life of those in the Netherlands living with an ostomy
- G. Danielsen, A. K. Et. al(2013). Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs.
- H. Jeppesen, P. B., et al (2022). Impact of stoma leakage in everyday life: data from the Ostomy Life Study 2019.
- I. García-Rodríguez, T. et al. (2021). Sexual dysfunction in ostomized patients: A systematized review.

## **2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler**

I vurderingen av artiklene for å finne ut om de var aktuelle for min oppgave, var det viktig å vite at de var publisert i et fagfelleurdert tidsskrift. Måten jeg sjekket dette på var at jeg ved håndsøk søkte på artiklene i Oria. Her kommer det frem i listen over resultat om tidsskriftet er fagfelleurdert. En av artiklene, artikkel B fra søketabellen, var ikke tilgjengelig i fulltekst, og kunne dermed ikke tas med videre. En annen viktig del av vurderingen var å lese igjennom artiklene for å sjekke at resultatene og diskusjonen i artiklene var relevante opp mot min problemstilling.



## 3. Resultat

I dette kapittelet blir de inkluderte artiklene presentert i en artikkelmatrise. Dette er en deskriptiv presentasjon, hvor man får en enkel oversikt over hovedtrekkene i hver av artiklene i form av hensikt, metode, resultat og hvilken relevans den har for denne oppgaven. Videre kommer en sammensatt presentasjon, hvor temaer som er gjennomgående i de ulike artiklene blir belyst. Presentasjonen er objektiv, som vil si at diskusjon og egne synspunkter først kommer i kapittel 4.

### 3.1. Artikkelmatrise

Tabell 2 - Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans for oppgaven
A: Coca, C. et al. (2015). The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 42(3), 257–263. <a href="https://doi.org/10.1097/WON.00000000000000120">https://doi.org/10.1097/WON.00000000000000120</a>	Studien ville sammenligne helse-relatert livskvalitet hos to grupper stomipasienter, hvor den ene gruppen ble fulgt opp av spesialsykepleiere innen stomipleie, mens den andre hadde oppfølging av vanlige sykepleiere.	402 spanske stomipasienter fordelt i to grupper, fikk utdelt spørreskjema før stomioperasjon, og 3 måneder etter operasjonen. De brukte to validerte skalaer for å kartlegge helse-relatert livskvalitet. Gruppe 1 hadde oppfølging av stomisykepleier, mens gruppe 2 hadde oppfølging av vanlige sykepleiere.	Gruppe 1, som hadde oppfølging av stomisykepleier før og etter operasjon, hadde lettere for å tilpasse seg den nye tilværelsen med stomi. De hadde mindre bekymringer knyttet til stell av stomien og lekkasjer, samt opplevde mindre smerter og bedre søvnkvalitet. Den seksuelle helsen hadde derimot blitt verre hos begge gruppene, men opplevdes bedre postoperativt hos gruppe 1.	Viser viktigheten av vi som sykepleiere har nok kunnskap om pasientenes tilstand og utfordringer, og at vi kan henvise til spesialsykepleiere for å hjelpe pasientene best mulig.

<p>C: Saracco, C et al. (2019). Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study. <i>Sexuality and Disability</i>, 37(3), 415-427. <a href="https://doi.org/10.1007/s11195-019-09574-7">https://doi.org/10.1007/s11195-019-09574-7</a></p>	<p>Problemer med seksuelle helse og funksjon er ofte aktuelt for stomipasienter, men ofte et undervurdert problem hos leger og andre helsearbeidere. Studien ønsker å se nærmere på forskjellen mellom pasientenes forventinger og hvor alvorlig de blir tatt av helsepersonell.</p>	<p>Studien fra Italia, ble gjennomført ved at spørreskjema ble delt ut til to grupper. Den ene gruppen besto av stomipasienter, og den andre gruppen var leger og sykepleiere som jobbet med stomipasienter. Svarene fra spørreskjemaene ble sammenlignet med litteratur på området.</p>	<p>Studien viste at pasientene fikk adekvat behandling med tanke på graden av opplevd livskvalitet. Studien viste likevel at det var mangler i hvor godt den seksuelle helsen til pasientene ble ivarettatt, og handlet bla om at sykepleierne synes det var vanskelig å ta opp teamet, og at det ikke var deres jobb.</p>	<p>Belyser problemet med at seksuell helse er et tabubelagt tema, og det at sykepleierne kvier seg med å ta opp temaet med pasienten.</p>
<p>D: Davidson F. (2016). Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates. <i>British journal of nursing</i> (Mark Allen Publishing), 25(17), S4-S12. <a href="https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.S4">https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.S4</a></p>	<p>Forfatteren ønsker å kartlegge irske stomipasienters livskvalitet, hva de tenker om livet sitt, og hvilke problemer de evt. har knyttet til stomien.</p>	<p>Ca. 600 stomipasienter fikk tilsendt et spørreskjema utarbeidet med ulike spørsmål knyttet til livskvalitet og stomi, deriblant spørsmål hentet fra «Modified City of Hope QoL ostomy questionnaire». Av alle de som mottok spørreskjemaet, var det 256 som svarte. Majoriteten av deltakerne hadde ileostomi.</p>	<p>Pasientene, som har hatt stomi i gjennomsnitt 15 år, hadde tilnærmet lik livskvalitet som resten av befolkningen i Irland, men at den psykiske helsen var dårligere og de opplevde en større grad av seksuell dysfunksjon. Studien fant også at disse pasientene fant god hjelp i oppfølging av en stomisykepleier, men at tilbudet av disse tjenestene kunne varierer</p>	<p>Belyser hvilke problemer stomipasienter kan ha, og hvordan oppfølging fra stomisykepleier kan være med å bedre disse problemene.</p>

<p><b>E:</b> Petersén, &amp; Carlsson, E. (2021). Life with a stoma— coping with daily life: Experiences from focus group interviews. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 30(15-16), 2309–2319. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.15769">https://doi.org/10.1111/jocn.15769</a></p>	<p>Ønsker å beskrive stomipasienters erfaringer med å takle de praktiske og emosjonelle delene av dagliglivets aktiviteter i løpet av det første året etter stomioperasjon.</p>	<p>Fokusgruppeintervju fordelt i seks grupper, bestående av svenske stomipasienter som hadde hatt stomi i 1-3 år. Totalt 21 deltakere var med.</p>	<p>Pasientene levde med en usikkerhet knyttet til det å miste kontrollen over tarmfunksjonen, og følte seg ikke komfortabel med den nye kroppen. De syntes det var vanskelig å gjenvinne kontroll over sitt eget liv. Det å snakke om erfaringer med andre i samme situasjon, eller helsepersonell, var til hjelp.</p>	<p>Viser hvilke plager stomipasientene opplever, samt hvordan tiltak som gruppesamtaler kan være med på å bedre hverdagen til stomipasienter.</p>
<p><b>F:</b> Goldstine, J. et al (2019). Factors influencing health-related quality of life of those in the Netherlands living with an ostomy. <i>British Journal of Nursing</i>, 28(22), S10–S17. <a href="https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.22.S10">https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.22.S10</a></p>	<p>Vurdere hvordan en gruppe med stomipasienter i Nederland oppfatter sin helserelaterte livskvalitet, og finne ut hvilke stressfaktorer som påvirker deres helserelaterte livskvalitet.</p>	<p>Studien er gjennomført som en tverrsnittstudie. Her brukte de et spørreskjema om livskvalitet for stomiopererte fra City of Hope National Medical Center, samt en analog visuell skala fra 1 til 100, hvor de rangerte sin livskvalitet ut ifra et helhetlig</p>	<p>Personer med stomi i Nederland har en generelt god helserelatert livskvalitet, men at dette kan påvirkes av hudirritasjon rundt stomien, forekomsten av lekkasjer, og om operasjonen var planlagt.</p>	<p>Beskriver hvilke stressfaktorer som påvirker livskvaliteten hos pasienter med stomi, og viser at tilgangen til oppfølging av stomisykepleier kan være med å gjøre pasientens liv med stomi bedre.</p>

		og personlig standpunkt.		
<p><b>G:</b> 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 : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 40(4), 407–412. <a href="https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182987e0e">https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182987e0e</a></p>	<p>Hensikten med studien var å utforske innvirkningen en permanent stomi hadde på dagliglivet til pasientene, og for å undersøke nærmere deres behov for stomirelatert utdanning.</p>	<p>Totalt 15 danske stomipasienter var med i studien, som brukte fokusgruppeintervju til å kartlegge innvirkningen av stomien i hverdagslivet.</p>	<p>Anleggelsen av stomi førte til følelse av stigma, og problemer med å godkjenne sin nye kropp. Selvpålagt isolasjon ble ofte valgt som strategi for å skjule stomien. Deltakerne hadde behov til å bli sett som et helhetlig menneske, og de ønsket kontakt med helsepersonell for informasjon om livet med stomi.</p>	<p>Viser hvordan stomipasienter har det etter anleggelse av stomi, og viser at pasientene har et stort behov for informasjon om de psykiske aspektene.</p>
<p><b>H:</b> Jeppesen, P. B., et al (2022). Impact of stoma leakage in everyday life: data from the Ostomy Life Study 2019. British journal of nursing (Mark Allen Publishing), 31(6), S48–S58. <a href="https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.6.S48">https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.6.S48</a></p>	<p>Ønsket å finne ut hvordan lekkasjer fra stomien påvirket livet til stomipasientene.</p>	<p>«The Ostomy Life Study 2019» inkluderte et nettbasert spørreskjema utarbeidet av firmaet Coloplast A/S. Dette ble distribuert til 54 614 personer fra 17 land, hvor 5187 svarte, og 4209 ble sett på som relevant til</p>	<p>Pasienter som opplevde oftere lekkasjer, var mer påvirket emosjonelt og hadde en større følelse av å ikke ha kontroll over stomien enn de som ikke opplevde lekkasje like ofte. Den negative innvirkningen psykisk på grunn av lekkasje, kunne vare i opp til et år.</p>	<p>Viser at livskvaliteten hos disse pasientene blir påvirket av hyppige lekkasjer</p>

		videre spørsmål.	Pasientene som opplevde oftere lekkasje, hadde et større forbruk av produkter.	
I: García-Rodríguez, T. et al. (2021). Sexual dysfunction in ostomized patients: A systematized review. Healthcare (Basel), 9(5), 520. <a href="https://doi.org/10.3390/healthcare9050520">https://doi.org/10.3390/healthcare9050520</a>	I denne systematiske review-artikkelen ønsket forfatterne å synliggjøre de seksuelle problemene stomipasientene opplever, hvilke problemer det er snakk om, gi informasjon til helsepersonell om problemene og anbefale hvilke ressurser som kan hjelpe pasientene med å gjenoppta seksuell aktivitet.	Forfatterne brukte et analyseverktøy kalt PRISMA for å systematisk gjøre søk i litteratur knyttet til problemstillingen sin: «How does ostomy affect the sex life of patients and their partners?»	Det er ikke bare den fysiske helsen som skal rehabiliteres etter en stomioperasjon, men at det også er viktig at seksuallivet til pasientene blir tatt hensyn til. Det bør innføres «utdanningsprogram» for sykepleierne som fokuserer på de seksuelle problemene som kan dukke opp hos stomipasienter, slik at de kan tilby veiledning til pasientene.	Belyser det at problemer med den seksuelle helsen til stomipasient er kan påvirke livskvaliteten, og hva vi sykepleiere kan gjøre for å forebygge denne.

### 3.2. Resultat av analyse:

Etter å ha lest igjennom de åtte artiklene jeg har valgt, har jeg sett nærmere på hvilke temaer som går igjen, og som videre vil danne grunnlag for diskusjonen i kapittel 4.

Flere av artiklene viser at det er forskjell på hvor god informasjon pasientene føler de har fått, og hvor god informasjon sykepleierne mener de har gitt. Sykepleierne må ta ansvar for å kartlegge, anerkjenne og hjelpe uansett hvilket problem det dreier seg om, og at det

er forbedringspotensial i hvor god informasjonen som blir gitt er. Spesielt når det kommer til informasjon om problemer knyttet til seksuell helse. Saracco et al (2019) fant at flere av sykepleierne som var med i spørreundersøkelsen mente det ikke var deres jobb å informere om dette, men at leger, sexologer eller spesialiserte stomisykepleiere måtte informere om dette.

Artikkelen til Coca et al (2015) viser at god informasjon og oppfølging av spesialsykepleiere innen stomipleie kontra vanlige sykepleiere, gir en høyere skår når det gjelder helserelatert livskvalitet.

Spesielt når det gjelder informasjon om seksuell helse, sier pasientene at de har fått for lite eller ingen informasjon. Dette til tross for at mye av forskningen sier at dette er et vanlig problem og noe som påvirker den helserelaterte livskvaliteten i stor grad. Coca et al (2015), Saracco et al (2019) og García-Rodríguez et al (2021) rapporterer at det å få en stomi hadde en negativ innvirkning på intimiteten, og at det seksuelle aktiviteten var delvis eller helt fraværende på grunn av nedsatt sexlyst.

Både Petersén & Carsson(2021), Danielsen et al (2013) og Davidson F. (2016) kommer frem til i sine artikler at stomipasientene setter pris på gruppebasert undervisning. Det å snakke med andre i samme situasjon var en måte som kunne hjelpe dem til å takle livet med stomi bedre. I tillegg sier noen at det var mer troverdig å lære av noen som hadde stomi selv.

Goldstine et. al (2019) og Jeppesen et al(2022) belyser problematikken rundt lekkasjer, og at livskvaliteten blir påvirket av hyppigheten lekkasjer, og hvor lenge det er siden siste lekkasje. De som har hatt stomien i mindre enn 1 år, opplever større bekymring for lekkasjer, og hos denne gruppen ser man også at lekkasjer har større negativ innvirkning på livskvalitet. Pasientene opplever forskjellig grad av nedsatt selvbilde, vanskeligheter med å tilpasse seg stomien og isolering, som igjen fører til nedsatt livskvalitet. (Jeppesen et al,2022)

I alle artiklene ser man en relativ høy gjennomsnittsalder blant deltakerne hvor alle har en gjennomsnittsalder på over 60 år. Når det gjelder fordeling av kjønnene i artiklene var det omtrent likt, men med en liten overvekt av menn.

Med disse resultatene fra analysen har jeg valgt følgende tema som jeg ønsker å ta for meg i diskusjonen: faktorer som påvirker livskvalitet og selvbilde, stomipasientens seksuelle helse og sykepleierens ansvar.

## 4. Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg drøfte resultatene fra litteratursøket og teorien fra innledningen opp mot min problemstilling for å forsøke å komme til en konklusjon. I diskusjonen har jeg også tatt med egne erfaringer fra praksisstudier som kan være med å bekrefte eller avkrefte funnene. Kapittelet inneholder også en metoderefleksjon som ser på styrker og svakheter med litteraturstudiet.

Til slutt i dette kapittelet kommer et avsnitt som tar for seg hvilke konsekvenser dette har for sykepleiefaget, og helt til slutt en konklusjon. Som nevnt er problemstillingen jeg ønsker å finne svar på som følger: «*Hvilken innvirkning har en stomi på livskvalitet og selvbilde hos voksne pasienter, og hvordan kan sykepleieren fremme og ivareta dette hos disse pasientene?*»

### 4.1. Faktorer som påvirker livskvaliteten og selvbilde.

Selv om stomipasientene i Nederland oppgir å ha en generelt god helse relatert livskvalitet, er det konkrete stressfaktorer som påvirker livskvaliteten til disse pasientene. Tilstanden eller alvorlighetsgraden av irritert hud rundt stomien, det å ha erfart lekkasje fra under stomiplaten de siste 4 uker, og om stomioperasjonen var planlagt eller ikke, er hovedfaktorer som Goldtone et. al (2019) har funnet i sin forskning. Disse funnene bekrefter det de fant i litteraturen. De fant også at selv om stomirelaterte hudproblemer ofte er mest vanlig i perioden rett etter operasjonen, er det viktig å notere seg at selv hos pasienter som i gjennomsnitt har hatt stomi i 6 år, fortsatt opplever hudproblemer rundt stomien og at dette må passes på kontinuerlig.

Som nevnt i den nederlandske artikkelen så har lekkasjer er stor innvirkning på både livskvaliteten og evnen til å tilpasse seg den nye tilværelsen. Dette bekreftes i Jeppesen et al (2022) sin undersøkelse hvor hele 92% av de 4209 deltakerne rapporterte at de i ulik grad var bekymret for lekkasje. Det var spesielt de som hadde hatt stomi i mindre enn et år som rapporterte om at de i stor grad var bekymret for lekkasje. Hos denne gruppen ser man også at lekkasjer har en større negativ innvirkning på livskvaliteten.

I undersøkelsen til Jeppesen et al (2022) også kommer det frem at 10% av deltakerne i spørreundersøkelsen sjekker stomien sin «hele tiden» noe som indikerer at de våkner om natta for å sjekke stomien. En pasient jeg møtte i praksis i hjemmebasert omsorg, kunne fortelle at hun hadde på alarm på telefonen sin på natta for at hun ikke skulle sove for lenge og overse en lekkasje.

Det at gjennomsnittsalderen i samtlige forskningsartikler er over 60 år kan ha sammenheng med at anleggelse av stomi som en konsekvens av f.eks. tarmkreft, som igjen oftest rammer den eldre delen av befolkningen. En annen årsak kan være at det er vanskeligere å rekruttere ungdommer til å være med på intervju og spørreundersøkelser. Denne litteraturstudien er også avgrenset til voksne stomipasienter, og det er naturlig nok en årsak til den høye gjennomsnittsalderen.

Et interessant funn når det gjelder forskjell i opplevelsen til unge kontra eldre pasienter er bruken av store, løse klær som en taktikk for å skjule stomien. Spesielt kvinner over 40 sa at de var mer komfortable med å bruke løse klær, mens yngre kvinner kunne etter hvert presse seg til å tørre å bruke trangere klær igjen. De sa også at det å ha klær som holde stomiposen på plass gjorde dem mer komfortable. (Petersén & Carlsson, 2021) Også i Danielsens et al. (2013) sin forskning sa deltakerne at de var redde for å bruke tettsittende klær som kunne avsløre at de hadde en stomi. Det å ha stomi var veldig tabubelagt, og deltakerne opplevde at det var lettere å snakke om at de hadde kreft, enn å fortelle om stomien. Det kan virke som at enkelte sykdommer har en høyere status enn andre, noe vi dessverre kan observere i praksis. Disse holdningene er uetiske, og kan i være skadelige for pasientene. Det kan i verstefall være årsaken til at noen velger å ikke oppsøke hjelp for sine helseproblemer.

Når man ser videre på dette med informasjon om blant annet klær, finner Davidson (2016) i sin forskning at informasjonen mange av stomipasientene hadde fått på forhånd sa at de ikke skulle være nødt til å endre kostholdsrutiner eller hvilke klær de går med. Likevel svarte mange i denne undersøkelsen at de hadde gjort endringer i nettopp dette, og at informasjonen stomipasienter mottar før og etter operasjon skulle vært sett litt nærmere på og revidert. I slike situasjoner kan man ha nytte av å bruke interesseorganisasjoner, hvor den stomiopererte kan komme i kontakt med en likeperson. I Norge har vi den landsdekkende interesseorganisasjonen NORILCO, som blant annet har en tjeneste hvor man enten kan ringe til eller avtale et møte med en som er i samme situasjon. (NORILCO, u.å.)

Måten vi kler oss på kan også ses i perspektivet med selvbilde. Klesstilen vår en del av personligheten vår, og det å trives i de klærne man går i er med på å styrke selvbildet. Når man føler at man må endre måten man kler seg på for å skjule stomien, blir det enda en negativ faktor for hvordan man ser på seg selv. Litteraturen sier også noe om at menn ofte har et bedre selvbilde enn kvinner. (Persson, 2008, s.176) Dette er interessant å tenke på, i og med at de fleste artiklene som er inkludert i denne oppgaven, har en større andel



menn og at resultatene derfor kan bære preg av dette. Hadde man valgt å sett på forskning som tar for seg kvinners og menns livskvalitet hver for seg, hadde man kanskje sett andre funn. Men siden man i denne oppgaven ser på generelle funn, uavhengig av kjønn, kan det se ut som den generelle opplevde livskvaliteten hos stomipasienter er på lik resten av befolkningen. Davidson (2016) finner at livskvaliteten til stomipasienter er på lik linje som resten av befolkningen i Irland

I resultatene av spørreundersøkelsen til Davidson (2016) finner man relativt like tall når det gjelder opplevd livskvalitet og forekomsten av depresjon. 70% av deltakerne svarte at de hadde god livskvalitet, og 69% av dem anga å oppleve å sjeldent eller aldri å være deprimert. Likevel ser man at selv om deltakerne har lik opplevelse av livskvalitet sammenlignet med den generelle befolkningen i Irland, ser man at stomipasientene opplever å ha en dårligere mental helse. Man ser derfor at man kan ha god livskvalitet selv om man har perioder der man er deprimert, og at livskvalitet blir sett i en større sammenheng. Som pensumlitteraturen sier noe om, så er ikke opplevd livskvalitet kun å ha fravær av sykdom, men også hvordan man takler de utfordringene man møter i livet.

Det å trene på å takle livet med stomi, kom frem som et tema i forskningen til både Danielsen et al. (2013) og Petersén & Carlsson (2021) Det å venne seg på livet med stomi vil kreve omstilling og vil gjøre noe med ens selvbilde. Flere pasienter sa de trengte å endre perspektiv. En av deltakerne i Petersén & Carlsson (2021) sine intervjugrupper, sa «Jeg overlevde, og en stomi er ikke verdens undergang» - Deltaker 6. Og kanskje er det nettopp dette perspektivet pasientene trenger å se livet sitt fra? Mange stomipasientene har fått stomi nettopp fordi de var i en livstruende tilstand, og det å få anlagt en stomi kan faktisk ha reddet livet deres.

Et annet viktig poeng fra flere av forskningsartiklene er at gruppebasert undervisning er nevnt som et virkningsfullt tiltak i flere av artiklene. Både Danielsen et al (2013), Davidson (2016) og Petersén & Carlsson (2021) kommer frem til at gruppebasert undervisning med en likeperson er noe pasientene ser ut til å foretrekke. Det at en person som vet hva det betyr å ha stomi forteller om sin situasjon, kan gjøre informasjonen troverdig. En av deltakerne i intervjugruppen til Danielsen et al (2013) kunne fortelle at både legen og sykepleierne hadde ufarliggjort livet med stomi, og at han uten problem ville være i stand til å ta opp livet sitt på samme måte som før operasjonen. Når han etter operasjonen erfarte problemer med stomien, trodde han at han var alene om å ha disse problemene. Det var først i samtale med en gruppe med andre stomipasienter, at han forsto at problemene hans var helt normale og at det fantes.

## 4.2. Stomipasientens seksuelle helse

Problemer knyttet til seksuell helse var et tema som ble nevnt i flere av forskningsartiklene. Både som en faktor som påvirker livskvaliteten, men også som et tema som ofte var undervurdert av helsepersonell.

Et interessant spørsmål man kan stille seg er: Hva er det som gjør at vi som sykepleiere i 2022 ikke tør å ta opp temaet seksuell helse med våre pasienter? Det som kommer frem i forskningen til Saracco et al (2019) at selv om det var etablert en god relasjon mellom sykepleieren og pasienten, så var det vanskelig å komme inn på temaet seksuell helse. Det var rapportert både fra pasientenes perspektiv og sykepleiernes. Dette var en forskning hvor spørreskjemaer var delt ut til en gruppe pasienter og en gruppe sykepleier for å blant annet sammenligne pasientenes forventninger til informasjon om seksuell helse, og hvor mye sykepleieren vektla denne formen for informasjon.

Saracco et al (2019) fant også at seksuell aktivitet hos pasientene var viktig for 80% av dem før operasjonen, men at dette hadde gått ned til 65% etter operasjonen. 42% av pasientene hadde gjenopptatt helt eller delvis deres preoperative seksuelle aktivitetsnivå etter operasjonen. Over halvparten sa de ikke hadde fått informasjon om seksuelle problemer som kunne oppstå i forbindelse med stomioperasjonen, med 10 % hadde takket nei til denne informasjonen. Det kan tenkes at de 10 % som ikke hadde ønsket informasjon denne informasjonen, likevel opplever problemer med dette nå. Uansett må man som sykepleier respektere pasientens selvbestemmelsesrett. Så lenge pasienten har fått tilbud om informasjon, men takket nei, har sykepleieren gjort det den kan akkurat der og da. Dette kan vi knytte opp mot det Eide & Eide (2018) skriver om menneskers autonomi. Helsepersonell har plikt til å respektere pasientens avgjørelse, så lenge vi vet at pasientene har fått god nok, objektiv informasjon som gjør dem i stand til å ta en avgjørelse med alle alternativ tilgjengelig.

En metode som kan hjelpe sykepleiere å ta opp temaet seksuell helse med pasientene, som er beskrevet i pensumlitteraturen, er PLISSIT-modellen. Dette er en internasjonal modell, likevel er den nevnt i bare en av artiklene som er inkludert i denne oppgaven. Review-artikkelen av García-Rodríguez et al (2021) nevner PLISSIT-modellen som en metode for å kartlegge pasienters seksuelle helse. Egen erfaring fra praksisstudier er at sykepleierne sjeldent eller aldri spurte pasientene om den seksuelle helsen, selv om dette står som et eget punkt blant annet i innkomstjournaler. Ofte ble det kommentert om pasienten var gift eller hadde barn, men det ble aldri snakket om den seksuelle helsen. Har kunne bruk av PLISSIT-modellen vært nyttig for å tillate pasienten å snakke om

seksuell helse og eventuelle seksuelle problemer. Som Gamnes (2016) skriver så er det et menneskelig behov å føle nærhet til andre mennesker, og både nedsatt selvbilde og en frykt for å være intim kan utfordre dette behovet. I tillegg skal man også kunne forvente at sykepleiere, som har en 3-årig helseutdannelse, skal kunne ta i bruk både «P»-nivået og «LI»-nivået i PLISSITT-modellen. (Gamnes, 2016, s. 399-400)

Review-artikkelen til García-Rodríguez et al (2021) finner at det er både fysiske og psykiske årsaker til at pasienten ikke gjenopptar eller opplever problemer med seksuell aktivitet. Pasienter som, i tillegg til anleggelse av stomi, har fått strålebehandling mot kreft i tarmen har større risiko for å oppleve seksuell dysfunksjon på grunn av at bekkennervene har blitt skadet. Man kan tenke seg at pasienter skrives kort tid etter operasjonen, og at hovedfokuset ofte blir rent kirurgisk med fokus på sårtilheling og opplæring knyttet til praktisk stomipleie.

### **4.3. Sykepleierens ansvar**

Som nevnt i innledningen i denne oppgaven, møter man som sykepleier stomipasientene både på sengepost før og etter operasjon, på poliklinikk for oppfølging eller i kommunehelsetjenesten på sykehjemmet, fastlegekontoret eller hjemme hos pasienten om vedkommende har hjemmesykepleie. De aller fleste sykepleierne som møter disse pasientene, har ikke en etter- eller spesialistutdanning innen stomipleie. Forskingen til Coca et al (2015) sammenligner den helserelaterte livskvaliteten hos to grupper stomipasienter. Gruppe 1 hadde oppfølging av spesialiserte stomisykepleiere, mens gruppe 2 hadde oppfølging av vanlige sykepleiere. Forskingen viser blant annet at pasientene som hadde oppfølging av stomisykepleier, gruppe 1, følte de taklet stell av stomi og bytte av pose bedre enn den andre gruppen. De i gruppe 1 følte seg også tryggere i det å ta kontakt med noen for ekspertråd for stomirelaterte problemer. Goldtine et al. (2019) finner også at pasientene som har tilgang på oppfølging av stomisykepleier opplevde en bedre helserelatert livskvalitet. Disse to forskningsartiklene er med å belyse hvor viktig det er at pasientene får god, og faglig oppfølging.

De yrkesetiske retningslinjene fra NSF (2019) sier noe om hvordan vi sykepleiere skal utøve sykepleie, og der står det blant annet vi skal sørge for å ivareta pasientene rett til helhetlig omsorg. Helhetlig omsorg innebærer at vi sørger for at alle de grunnleggende behovene til pasienten blir dekt, altså både fysiske og psykososiale behov. García-Rodríguez et al (2021) skriver at det i stor grad er fokus på den fysiske tilstanden til pasienten fra et kirurgisk perspektiv, og at pasientens psykososiale behov ikke blir prioritert. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene har vi også ansvar for å henvise til annet

helsepersonell om vi møter utfordringer hos pasientene som vi ikke har kunnskap nok til å hjelpe dem med. (NSF, 2019) Dette er med på å underbygge funnene i Coca et al (2015) sin artikkel, hvor deltakerne som ble fulgt opp av stomisykepleier opplevde bedre livskvalitet og at de taklet stomistell bedre.

#### **4.4. Metoderefleksjon**

I metoderefleksjonen ønsker man å se på styrker og svakheter med litteraturstudiet, altså hva som kunne vært gjort bedre og hva som er bra i denne oppgaven.

Det er i denne oppgaven gjort et veldig spesifikt søk, knyttet til problemstillingen. Det kan tenkes at man hadde funnet andre resultat og faktorer knyttet opp mot temaene om man hadde gjort større søk, og lest mer bredt til å begynne med. Da kunne man ha fått med seg viktige poeng fra artikler som kanskje ikke hadde vært helt spesifikke på stomi og livskvalitet. Dette litteraturstudiet strekker seg over en relativt kort tidsperiode, og det ble derfor fokusert veldig spesifikt på temaet.

Boken Stomi- og Tarmopererad, av Persson, Berndtsson & Carlson, er en litt eldre bok, da den er fra 2008. I slike litteraturstudier som denne bacheloroppgaven er det ønskelig med oppdatert litteratur og forskning som ikke er eldre enn 10 år. Etter et digitalt søk i det lokale biblioteket, var det den eneste boka som var tilgjengelig til utlån. Etter å ha sett igjennom boka, vurderte jeg at det var en god bok som var spesielt rettet mot temaet og at den var høyst aktuell til denne oppgaven. Den er dessuten bruk som kilde i Klinisk sykepleie 1, 2016. Ellers er både pensumlitteraturen av nyere art, og forskningen ikke eldre enn 10 år, og skal være pålitelige og oppdaterte kilder.

Den ene artikkelen er skrevet etter oppdrag fra selskapet Coloplast A/S, og personene som er med i studien er brukere av deres produkter. Man kan derfor spørre seg om habiliteten til forfatterne. Dette har de også skrevet om selv. Man ser at er det såpass mange deltakere, at man kan tenke seg lignende resultat, selv med brukere av produkter fra andre leverandører.

Deltakerne i forskningen hadde relativt høy gjennomsnittsalder. Dette kan også være en variabel som gjør at funnene kanskje ikke kan relateres til den generelle stomipasienten. Jo eldre man blir og jo mer man har opplevd er med å forme oss som mennesker, og man blir kanskje mer tilpasningsdyktig jo eldre man blir.

Ingen av artiklene som er inkludert i dette litteraturstudiet er fra Norge. De er imidlertid fra den vestlige delen av Europa og Storbritannia. Her vil man ha noen forskjeller i hvordan

helsevesenet er bygd opp, men spesielt artiklene for Danmark og Sverige vil ha god overføringsverdi til norske forhold. Man kunne selvfølgelig ha inkludert artikler fra andre land, men kulturelle og økonomiske forhold kan også spille inn på hvordan man opplever sin livskvalitet og hvordan man ser på seg selv, og ville derfor ikke hatt like god overføringsverdi til norske forhold. Det kan tenkes at søk i andre databaser kunne gitt norske resultater, men jeg fant Cinahl og Pubmed enkle å bruke.

Det at forskningen ikke er skrevet på norsk eller et annet skandinavisk språk, gjør at det er tyngre å lese og komme seg gjennom artiklene. Dette kan føre til at noe av innholdet kan ha blitt tolket feil, viktige poeng kan ha blitt oversett og det kan ha vært avgjørende for hva undertegnede har fått med seg fra artiklene.

#### **4.5. Implikasjoner for sykepleie/praksis**

Dette litteraturstudiet viser hvor viktig det er at vi er på å lytte til pasientene, for å kartlegge deres behov for sykepleie. Det er vårt ansvar, og ikke pasientens, å fjerne tabuet rundt stomi og stomirelaterte problemer. En måte vi som sykepleiere kan øve oss på å snakke om tabubelagte tema er å snakke med kollegaer og ha internundervisning for hverandre om de ulike temaene. Det kan også være nyttig å ta opp ulike tema knyttet til de utfordringene en stomipasient møter, i refleksjonsgrupper på arbeidsplassen.

Forskingen viser at det ikke nødvendigvis er likhetstegn mellom forventningene til pasienten og det vi som sykepleiere anser som et problem hos pasienten. Som sykepleiere er det vårt ansvar å holde oss faglig oppdatert for å hjelpe pasientene på best mulig måte. Dette innebærer også at vi kartlegger, observerer og vurderer pasientens behov for sykepleie, både fysisk og psykososialt. Hvis vi oppdager at pasienten har behov for sykepleie utenfor vårt kunnskapsområde må vi enten innhente denne kunnskapen eller henvise pasienten videre til f.eks. spesialisthelsetjenesten.

Flere av artiklene i denne oppgaven viser også at pasientene har god nytte av støttegrupper eller undervisningsgrupper der de kan møte andre i samme situasjon. Det er viktig at man som sykepleier har kunnskap om de ulike interesseorganisasjonene som finnes, slik at man kan fortelle om disse og oppfordre pasientene til å oppsøke disse. Det kan være med å bedre situasjonen deres, og gjøre det mindre utfordrende å leve et liv med stomi.

## 4.6. Konklusjon

Med denne litteraturstudien ønsket jeg å finne svar på en todelt problemstilling: «*Hvilken innvirkning har en stomi på livskvalitet og selvbilde hos voksne pasienter, og hvordan kan sykepleieren fremme og ivareta dette hos disse pasientene?*» Man ønsket man å se på hvilke faktorer som påvirker en stomipasients livskvalitet og selvbilde, i tillegg til å finne ut hva sykepleieren kan gjøre for å bedre dette hos pasienten.

Noe av det som kom frem i flere av forskningsartiklene var at lekkasjer og bekymringen for lekkasjer hadde stor innvirkning livskvaliteten og kunne hindre pasientene i å delta på sosiale samlinger. Noen av pasientene isolerte seg selv for å unngå at andre oppdaget at de hadde stomi. Det er fortsatt et tabubelagt tema å fortelle at man har stomi. Flere fortalte at de sliter med å tilpasse seg livet med stomi, og at dette har stor innvirkning på livskvaliteten. Likevel sier noe av forskningen at stomipasientene har like god livskvalitet som den generelle befolkningen.

Det å skulle lære kroppen sin å kjenne på nytt var en vanskelig prosess for mange, og det krevde omstilling i tankegangen for å lære seg å takle de stomirelaterte problemene. Selv om forskningen viste at f.eks. lekkasjer og sår hud var mest vanlig like etter operasjon, var det noe som måtte passes på hele tiden, selv flere år etter operasjonen.

Det at stomipasienter opplever seksuell dysfunksjon var et av temaene som kom frem i flere av artiklene. Dette bunnet i både fysiske og psykiske årsaker. Det at pasientene hadde problemer med å godta den nye kroppen sin, og dermed opplevde dårligere selvbilde var en av de psykiske faktorene som virket inn på den seksuelle helsen.

Når det gjelder hvordan man som sykepleier kan fremme og ivareta livskvalitet hos stomipasienter viser forskningen understøttet av teorien både hvilket ansvar sykepleierne har og at vi har forbedringspotensial i forhold til hvor god informasjon som blir gitt. Vi må bli flinkere til å tørre å ta opp tabubelagte tema med pasientene våre. Det å fortelle pasientene om at det finnes likepersontjenester i f.eks. interesseorganisasjonen NORILCO kan være en måte å fremme livskvalitet for disse pasientene.

Denne litteraturstudien har i tillegg gitt meg ny og nyttig kunnskap om stomipasienter og hvilke utfordringer de møter. Denne kunnskapen tar jeg med meg inn i min nye rolle som sykepleier, og jeg er sikker på at den kunnskapen jeg har tilegnet meg her vil komme mine fremtidige pasienter til gode. Mye av det har også overføringsverdi til andre fagområder innen sykepleie. Sykepleie er et stort fagfelt, og jo mer man lærer, jo mer skjønner man

at man ikke kan. Man skal alltid være på søken etter ny kunnskap og forskning, og stadig øve for å tilegne seg nye ferdigheter.

## Referanseliste:

- Brinchmann, B. S. (2017) De fire prinsippers etikk – velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. I B. S. Brinchmann (Red) *Etikk i sykepleien*. (Utg. 4, 2. opplag, s. 81-96) Gyldendal
- Coca, C., Fernández de Larrinoa, I., Serrano, R., & García-Llana, H. (2015). The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 42(3), 257–263. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000126>
- Danielsen, A. K., Soerensen, E. E., Burcharth, K., & Rosenberg, J. (2013). Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 40(4), 407–412. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182987e0e>
- Davidson F. (2016). Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 25(17), S4–S12. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.S4>
- Eide, H. & Eide, T. (2018) *Kommunikasjon i relasjoner*. (3.utg) Gyldendal
- Gamnes, S. (2016) Seksualitet og helse. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red) *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov*. (Utg. 3, Bind 2, s. 373-407) Gyldendal
- García-Rodríguez, T., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R., & González-Martin, C. (2021). Sexual dysfunction in ostomized patients: A systematized review. *Healthcare (Basel)*, 9(5), 520. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050520>
- Goldstine, J., van Hees, R., van de Vorst, D., Skountrianos, G., & Nichols, T. (2019). Factors influencing health-related quality of life of those in the Netherlands living with an ostomy. *British Journal of Nursing*, 28(22), S10–S17. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.22.S10>
- Jeppesen, P. B., Vestergaard, M., Boisen, E. B., & Ajslev, T. A. (2022). Impact of stoma leakage in everyday life: data from the Ostomy Life Study 2019. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 31(6), S48–S58. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.6.S48>
- Larsen, T. B. (2012) *Helsebegrepet i helsefremmende arbeid*. I Å. Gammersvik, & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende og forebyggende sykepleie: I teori og praksis* (2.utgave, s. 135- 156). Fagbokforlaget
- Nes, R.B. (2019, 23.09) *Fakta om livskvalitet og trivsel*. FHI. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>
- Nilsen, C., Indrebø, M. & Stubberud, D.G. (2016). Sykepleie til pasienter med stomi. I H. Almås, D.G. Stubberud & R Grønseth (Red.) *Klinisk sykepleie 1* (5. utg.). (s.519-549). Gyldendal
- NORILCO (u.å) *Om stomi og reservoar*. Hentet 12.05.22 fra <https://www.norilco.no/informasjon/om-stomi-og-reservoar>



NORILCO (u.å) *Om oss*. Hentet 12.05.22 fra <https://www.norilco.no/om-oss>

Norges sykepleieforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Persson, E. (2008) Stomier. I E. Persson, I Berndtsson & E. Carlson (Red.) *Stomi- og tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 59-68) Studentlitteratur

Persson, E. (2008) Stomirelaterade komplikationer. I E. Persson, I Berndtsson & E. Carlson (Red.) *Stomi- og tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 83-88) Studentlitteratur

Persson, E. (2008) Psykosociala aspekter på en förändrad livssituasjon. I E. Persson, I Berndtsson & E. Carlson (Red.) *Stomi- og tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 175-185) Studentlitteratur

Petersén, C., & Carlsson, E. (2021). Life with a stoma-coping with daily life: Experiences from focus group interviews. *Journal of clinical nursing*, 30(15-16), 2309–2319. <https://doi.org/10.1111/jocn.15769>

Saracco, C., Rastelli, G., Roveron, G., & Ferrara, F. (2019). Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study. *Sexuality and Disability*, 37(3), 415–427. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09574-7>

Solvoll, B-A. (2016) Identitet og egenverd. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red) *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (Utg. 3, Bind 3, s. 105-140) Gyldendal

Sundbeck, M. (2013) *Sexuell hälsa i vården – En metodbok för sjuksköterskor*. Studentlitteratur

