



**UNGA KVINNORS UPPLEVELSER  
AV ATT LEVA MED STOMI**

- en studie om bloggar

**YOUNG WOMEN'S EXPERIENCES  
OF LIVING WITH STOMA**

- a study about blogs

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Höstterminen 2017

Författare: Evelina Lindroth

# SAMMANFATTNING

Titel:	Unga kvinnors upplevelser av att leva med stomi
Författare:	Lindroth. Evelina
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Wills, Joanne
Examinator:	Andersson, Susanne
Sidor:	22
Nyckelord:	Stomi, stöd, KASAM, kroppsideal, unga kvinnor

---

**Bakgrund:** En stomi innebär att tarmen läggs ut på magen vilket gör att patienten behöver en påse runt den. I dagens samhälle förknippas självkänslan med ett fint yttre. Kvinnor ska bland annat ha en snygg kropp med fina former. Det väcks mycket rädsla och oro hos patienter som nyss fått en stomi. Sjuksköterskans roll är att stötta dessa unga kvinnor för att få dem att anpassa sig till sin nya kropp. Målet med omvårdnaden är att kvinnorna ska kunna begripa sin nya situation, få verktyg till att kunna hantera den samt känna meningsfullhet i livet. **Syfte:** Syftet var att beskriva unga kvinnors upplevelse av att leva med stomi. **Metod:** Kvalitativ studie med en narrativ metod där bloggar studerats. **Resultat:** Det framkommer fyra teman ur analysen: ”Att få livet tillbaka”, ”Viktigt med stöd”, ”Att kunna vara som andra” och ”Att lära sig hantera situationen”. **Konklusion:** Att acceptera stomin fullt ut upplevs svårt, men genom att dela sina erfarenheter med andra i liknande situation kan kvinnorna både få och ge stöd vilket upplevs stärkande

# ABSTRACT

Titel: Young women's experiences of living with stoma – a study about blogs

Author: Lindroth, Evelina

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15  
ECTS

Supervisor: Wills, Joanne

Examinor: Andersson, Susanne

Pages: 22

Keywords: Stoma, support, KASAM, body ideal, young women

---

**Background:** A stoma means that the intestine is placed outside the abdomen. This means that the patient requires a bag around it. In today's society self esteem is connected to an attractive appearance. Women should, among other things have an attractive body with nice curves. Patients who have recently had a stoma operation are often scared and worried. The nurse's role is to support these young women to help them adapt to their new bodies. The goal of the nursing is for these women to grasp their new situation, have the tools to manage it and find purpose in life. **Purpose:** The purpose was to describe young women's experience of living with stoma. **Method:** Qualitative study with a narrative method where blogs have been studied. **Result:** Four themes emerged from the analysis: "To get life back", "Important with support", "Being able to be like others" and "To learn how to handle the situation". **Conclusion:** To fully accept the stoma seems difficult, but by sharing their experiences with others in a similar situation women can both get and give support which is perceived as strengthening.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Stomi.....	1
Vanliga orsaker till stomi hos unga vuxna.....	1
Stomier.....	3
Stomibandage och skötsel.....	4
Unga kvinnor och kroppsideal.....	4
Stöd till den tarmopererade.....	5
Sjuksköterskans roll och ansvar.....	5
Känsla av sammanhang.....	6
PROBLEMFÖRMULERING.....	7
SYFTE.....	7
METOD.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Analys.....	8
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT.....	10
Att få livet tillbaka.....	10
Viktigt med stöd.....	10
Att kunna vara som andra.....	11
Att lära sig hantera situationen.....	12
Resultatsammanfattning.....	13
DISKUSSION.....	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	16
Konklusion.....	18
Kliniska implikationer.....	18
REFERENSER.....	19

## BILAGOR

### Bilaga 1

Översikt av sökta bloggar

### Bilaga 2

Översikt av valda bloggar

### Bilaga 3

Kort presentation av bloggarna

# INLEDNING

Ca 28 000 människor lever med en stomi i Sverige. Av dessa uppskattas hälften vara kvinnor. I ett globalt perspektiv uppskattas ca två miljoner människor ha någon form av stomi. (Coloplast, 2014). Enligt ILCO (2017) är de vanligaste orsakerna hos unga vuxna ulcerös kolit och Crohns sjukdom (ILCO, 2017). Oavsett orsaken bakom stomin innebär det en stor kroppslig förändring. Denna förändring kan vara svår att handskas med både psykiskt och fysiskt särskilt med tanke på det kroppsideal som enligt Håkansson (2014) finns i samhället. Sjuksköterskan kan genom att få en inblick i dessa stomiopererade, unga kvinnors liv lättare förstå denna patientgrupp och skapa trygghet i deras liv. De flesta studier som gjorts beskriver stomiopererade människor oberoende av kön och ålder, därav väcktes intresset att enbart inrikta sig på unga kvinnor i åldern 18-35 år. Valet av ämne baseras även på tidigare arbetslivserfarenheter där möten med personer som bär stomi ägt rum.

## BAKGRUND

### Stomi

Persson (2009) skriver att ordet stomi härstammar från ordet ”stoma”, vilket är ett grekiskt ord som betyder ”mun” eller ”öppning”. Det finns flera indikationer till stomier. Dessa är bland annat ulcerös kolit, Crohns sjukdom samt förlossningsskador av III och IV gradens bristningar. Tillvägagångssättet för att få en stomi är genom operation där en bit av tarmen läggs ut på magen, som en konstgjord öppning. Den kan antingen vara tillfällig eller bestående beroende på orsaken till operationen. Före operationen markerar stomisjuksköterskan ut vart på patientens mage stomin ska sitta, för att undvika en felplacering som kan leda till läckage och hudproblem (Persson, 2008). Studier visar att en felplacerad stomi ger en sämre livskvalitet hos både män och kvinnor (Mahjoubi , Kiani Goodarzi & Mohammad-Sadeghi, 2009). Läget på stomin anpassas beroende på indikationen för operationen. Stomin är lättblödande och har en avsaknad av nerver vilket gör att den stomiopererade saknar känsel i den (Persson, 2008). Den kan både vara enpipig och dubbelpipig (Järhult & Offenbartl, 2013). Tarmtömningen går inte heller att reglera, då stomin inte kan skicka signaler. Detta medför att den stomiopererade får nya tarmvanor efter operationen. Både konsistens och antalet tömningar förändras. Konsistensen blir som lösast om stomin placeras på den övre delen av buken och som fastast om den placeras på bukens nedre del. Stomibandage som patienten får efter operationen anpassas efter placeringen på stomin (Carlsson, Berndtsson & Persson, 2008).

### Vanliga orsaker till stomi hos unga vuxna

#### Ulcerös kolit

Enligt Järhult och Offenbartl (2013) insjuknar ca 900 personer i ulcerös kolit varje år. De flesta insjuknar i en ålder av 20-40 år. Det är en inflammatorisk tarmsjukdom som endast drabbar tjocktarmen (Järhult & Offenbartl, 2013). Orsaken till sjukdomen är fortfarande okänd, men klassificeras som en autoimmun sjukdom. Genetiska effekter, miljöfaktorer samt kroppens bakterieflora och barriärfunktion kan vara orsaker till sjukdomen. Ulcerös kolit går i skov och ger en sårig tjocktarm. Mellan skoven känner patienten sig frisk. Delar av eller hela tjocktarmen kan drabbas av sjukdomen. Symtom vid ulcerös kolit är blod-och

slemstillblandade diarréer (Järhult & Offenbartl, 2013; Lördal, 2016a). Vid tarmtömning förekommer ofta kramper i tarm och analsfinkter. Den drabbade förlorar mycket vätska, elektrolyter, protein och blod då tarmtömningarna kan vara många per dag. Patienten kan då bli trött, tappa vikt och drabbas av blodbrist. I värsta fall kan inflammationen sprida sig i kroppen och påverka gallträdet, där det kan uppstå förträngningar som därmed ger en leverpåverkan. Detta kan i slutändan leda till leversvikt och död för patienten (Järhult & Offenbartl, 2013). De människor som lever med ulcerös kolit upplever att sjukdomen begränsar deras liv och ger dem sämre livskvalitet. Sjukdomen ger dem smärta och obehag i magen. Medicinerna ger biverkningar som förändrar kroppen med bland annat viktuppgång, behåring på kroppen och ödem. Det är inte alltid de hinner söka upp en toalett vilket resulterar i att de smutsar ner sig själva, ibland även inför andra människor. Av denna orsak drar de sig ofta tillbaka från det sociala. Sjukdomen ger känslor som ilska, rädsla, skuld, förnekande och förvirring (Sammot, Scerri & Borg Xuereb, 2015). För att diagnostisera sjukdomen krävs en koloskopiundersökning där det tas biopsiprover från tjocktarmen. De ger information om hur kraftig inflammationen är. Även blodprover tas i syfte att bedöma inflammationens grad men också för att kontrollera om patienten har blodbrist (Järhult & Offenbartl, 2013; Lördal, 2016). Vissa mediciner kan lugna inflammationerna, men då de inte längre har någon effekt behöver beslut om stomioperation tas (Burch, 2013).

## **Crohns sjukdom**

Järhult och Offenbartl (2013) menar att det varje år insjuknar runt 500 personer i Crohns sjukdom (Järhult & Offenbartl, 2013). De flesta insjuknar i en ålder av 20-30 år (Lördal, 2016b). Sjukdomen är liksom ulcerös kolit en inflammatorisk tarmsjukdom. Det som skiljer dem åt är att Crohns sjukdom kan drabba hela mag-tarmkanalen, från mun till anus, men sjukdomen är oftast belägen i ileum eller kolon. Orsaken till sjukdomen är dock oklar. I ett tidigt skede blir det en rodnad på slemhinnan, med utspridda ulcerationer som sedan går samman. Framöver drabbas tarmväggens djupare delar av inflammationen, vilket leder till fibros, strikturer och förstörade lymfkörtlar. Sjukdomen drabbar både män och kvinnor i alla åldrar. Symtomen är ofta buksmärter, diarréer, viktförlust, feber, sjukdomskänsla även blod kan förekomma i avföringen samt att fistlar kan uppstå i tarmen (Järhult & Offenbartl, 2013). Personer med Crohns sjukdom upplever begränsning av aktiviteter både före och framför allt efter diagnos (Lynch & Spence, 2008). De vill alltid ha en toalett i sin närhet då frekventa tömningar av tarmen ofta förekommer. Detta leder till svårigheter i det dagliga liv med exempelvis studier och arbete. Personerna lider av svåra symtom relaterat till sjukdomen och friheten att leva det liv de vill begränsas därav (Czuber - Dochan, Dibley, Terry, Ream & Norton, 2013). Järhult och Offenbartl (2013) skriver att sjukdomen kan leda till koloncancer om den är mycket omfattande. Vid Crohns sjukdom kan man även drabbas av artrit, psoriasis, knölros och irit, därför misstänks sjukdomen ha en immunologisk bakgrund. Diagnosen ställs genom koloskopi, MR- eller DT-enteroklysma samt eventuell en kapselendoskopi. När endast tjocktarmen är drabbad kan sjukdomen vara svår att särskiljas från ulcerös kolit. Crohns sjukdom kan behandlas med mediciner eller genom kirurgi beroende på dess intensitet. Kirurgin anpassas efter sjukdomens utbredning. Om sjukdomen sitter i tunntarmen är målet att ta bort så lite av tarmen som möjligt. (Järhult & Offenbartl, 2013).

## **Förlossningsskador av III- och IV gradens bristning**

Under en vaginal förlossning kan förlossningsskador hos modern uppstå. Dessa bristningar som uppstår i underlivet kan enligt Socialstyrelsen (2014) delas in i graderna I till IV. Grad III och IV kan leda till inkontinens hos kvinnan då det blir skador på ändtarmsslutmuskeln och i slutändan kan kvinnan behöva genomgå en stomioperation. De faktorer som ökar risken att få en sådan kraftig bristning i mellangården är när ett klipp måste utföras i mellangården, förlossningar som sker med hjälp av instrument som bland annat tång eller sugklocka samt att barnet är stort. Skadan kan skyddas genom så kallad perinealskydd vilket innebär att bäckenbotten skyddas med hjälp av händerna för att inte barnets huvud ska komma ut för fort (Socialstyrelsen, 2014). De kvinnor som drabbas av denna skada mår psykiskt dåligt. En del kvinnorna är rädda för att avslöja sitt handikapp då de känner skam, avsaknad av självvärde samt sorg och vill inte att andra människor ska känna avsky för dem. Därav isolerar de sig i hemmet (Tucker, Clifton & Wilson, 2014).

## **Stomier**

### **Kolostomier - Sigmoideostomi och transversostomi**

Enligt Järhult och Offenbartl (2013) betyder kolon tjocktarm och delas upp i fyra delar – uppåtgående (colon ascendens), tvärgående (colon transversus), nedgående (colon descendens) och det S-formade slutet på tjocktarmen (colon sigmoideum). En sigmoideumstomi kan anläggas då sjukdomar drabbat anus, rektum och nedre sigmoideum. Stomin hamnar snett under naveln då sigmoideum dras ut genom den vänstra rektusmuskeln och hamnar ungefär en centimeter utanför buken. Stomin upplevs enkel att sköta. Transversostomi brukar användas då en tillfällig stomi behöver anläggas på grund av sjukdom eller efter en operation i vänsterkolon. Kolon transversus läggs då fram som en dubbelpipa till höger ovanför naveln. Placeringen och funktion av den blir sämre än för sigmoideumstomin då denna inte är planerad i förväg. Blir fallet sådant att stomin blir bestående bör den opereras om till en annan lämpligare stomi (Järhult & Offenbartl, 2013).

### **Ileostomier**

Järhult och Offenbartl (2013) förklarar att vid denna kirurgi läggs distala ileum ut på nedre högra höftbenskammen som en enkelpipa. Vid denna metod blir avföringen lättflytande och riklig och påsarna behöver ofta bytas. Metoden görs då hela tjocktarmen måste tas bort vilket ofta beror på inflammatoriska tarmsjukdomar, som ofta drabbar yngre personer (Järhult & Offenbartl, 2005). Att få denna stomi kan tära på det sociala livet men även samlivet då stomin lätt kan ses och höras (Berndtsson, Lindholm & Ekman, 2005). Under 1980-talet uppfann Nils Kock ett alternativ till denna stomi, vilken kallas den kontinentadistala ileostomin, även kallad "Kocks blåsa". Nils Kock som tidigare varit professor i kirurgi upptäckte att en reservoar kunde sys av den mest distala halvmeteren ileum och som sedan kunde fästas under bukväggen. Nu för tiden finns det något som kallas bäckenreservoar. Loop-ileostomi görs då tjocktarmen ska avlastas tillfälligt (Järhult & Offenbartl, 2013). Detta för att den exempelvis ska få möjlighet att återhämta sig efter en inflammation eller operation (Pekkari, 2010). En dubbelpipig stomi läggs ut av en kort ögla av distala ileum (Järhult & Offenbartl, 2013).

## **Urostomier**

En ureteroileostomi, även kallad ”Brickerblåsa” anläggs då urinvägarna blivit hindrade. Tillvägagångssättet är att urinledarna sys ihop med ena änden av ett segment av distala ileum och den andra änden av segmentet blir en ileostomi på den nedre högra höftbenskammen och den hanteras som en ileostomi (Järhult & Offenbartl, 2013).

## **Stomibandage och skötsel**

Enligt Nilsen (2011) är det stomisjuksköterskan som hjälper patienten att prova ut olika stomier. Det finns idag flera olika stomiutrustningar, vilket gör att patienten lättare kan hitta en produkt som passar. Det finns två olika stomibandage, den ena används för avföring och den andre för urin. Dessa två finns även i två olika typer - endelsbandage och tvådelsbandage. De påsar som är avsedda för avföring finns i flera olika storlekar beroende på hur stor avföringsavgången är. Patienter som har lös avföring använder tömbara påsar och de med fast avföring använder utbytbara påsar som byts 1-2 gånger per dygn. Påsarnas färger kan vara transparent hudfärgade och svarta eller ha ett tygliknande material. Utanpå påsen kan ett bomullsfodral fästas. Påsarna har ett kolfilter som gör att tarmgasen inte luktar när den tränger ut ur påsen. Detta filter fungerar sämre vid lös avföring, då det inte filtrerar lika bra i en fuktig miljö (Nilsen, 2011). För de patienter som har en kort tarm finns en specialpåse, då det blir en stor mängd avföring under dygnet för dessa patienter. Dessa har en backventil på insidan som förhindrar läckage. På påsen sitter en platta som finns i olika material. Denna platta häftas fast runt öppningen på buken då påsen ska sättas på. Den tätar bra, skyddar huden runt öppningen mot infektioner och irritationer, underlättar läkningsprocessen samt att huden har möjlighet att andas genom det. Skillnaden mellan endelsbandage och tvådelsbandage är att endelsbandage fästs direkt på huden med påse och platta i ett och vid byte måste allt tas bort. Detta kan slita på huden om det görs för många gånger per dag. Ett tvådelsbandage häftas eller klistras på plattan när plattan sitter på huden och vid byte byts endast bandaget, medan plattan kan sitta på buken i 3-4 dagar (Nilsen, 2011). Likt avföringspåsar finns urostomipåsar i olika färger och material samt en backventil för att undvika läckage och infektion. I botten av påsen finns en kran som gör att innehållet kan tömmas ut. Till kranen kan en kateterpåse fästas då patienten inte har möjlighet till att tömma påsen på en längre stund. Påsar kan bytas dagligen, varannan dag eller vid behov (Hallén, 2016). Stomisjuksköterskans uppgift är att informera patienten angående skötsel av stomin för att undvika att skötselrelaterade komplikationer uppstår. Det är vanligt med hudirritationer och allergier under eller runt stomiplattan. En orsak till hudirritationer är avföring som inte tvättats bort ordentligt (Nilsen, 2011).

## **Unga kvinnor och kroppsideal**

Merleau-Ponty (1997) menar att kroppen är subjektiv och att vi genom den med hjälp av våra sinnen upplever oss själva och världen. Ständigt pågår kommunikation mellan det psykiska, vår själ och det fysiska, kroppen. Hur en människas kropp uppfattas ligger i betraktarens ögon då vi alla skapar oss en egen uppfattning om något (Merleau-Ponty, 1997). Att få en stomi leder till en kroppslig förändring. Enligt Merleau-Ponty, 1997 innebär en fysisk kroppslig förändring att personen upplever sig själv på ett nytt sätt. Även möjligheten att utnyttja världen förändras. Enligt Håkansson (2014) är synen på människokroppen i dagens samhälle inte som den var förr, på grund av att kulturen i samhället har förändrats. Normer och värderingar påverkar hur vi ser på varandra, hur vi



ska se ut och bete oss. Andra människors uppfattning om oss har betydelse för hur vi ser på oss själva. I västvärldens visas kroppsidealet upp i media, men det går även att läsa om det i litteraturen. Kvinnor ska vara smala, snygga och ska ha en kropp med former. (Håkansson, 2014). Grant et al. (2011) skriver att kvinnor får rekommendationer av stomisjuksköterskor att inte synliggöra stomipåsen på badhuset då andra människor kan besväras av den (Grant et al., 2011). Kvinnors självobjektifiering ökar av tidningar med inslag av kroppsideal (Monroe & Huon, 2005). Aschikali och Dittmar (2012) skriver att media innehållande smala kroppsideal att kvinnors kroppsbild påverkas negativt genom att utseendet förknippas med deras identitet som människa (Aschikali & Dittmar (2012). Utseende och självkänsla hänger ihop då vi vet att vi accepteras av andra människor genom att se bra ut. Vissa kroppsliga förändringar kan leda till att självkänslan försämras (Håkansson, 2014). I en studie av Monro och Huon (2005) ökade unga kvinnors ångest och kroppsskam då de exponerades för idealiserade bilder (Monro & Huon, 2005). Alla människor vill passa in i samhället och inte uppfattas som avvikande. Utseendet spelar roll vilket ses då allt fler genomgår skönhetsoperationer, tränar hårt, äter dieter eller intar läkemedel för att få en positiv effekt på kroppen (Håkansson, 2014).

Idag arbetar sjukvården med egenvård, där patienten är huvudpersonen i sitt eget liv och ska omse det. Vid exempelvis kroniska sjukdomar bedriver sjuksköterskan patientutbildning för att patienten ska få mer kunskap och kunna leva ett bättre och meningsfullare liv.

## **Stöd till den stomiopererade**

### **Tarm- uro- och stomiförbundet**

Människor i Sverige kan få stöd av Tarm- uro- och stomiförbundet (ILCO) som riktar sig till dem som har någon form av sjukdom eller missbildning i tarmsystemet eller urinvägar samt närstående och andra intresserade. De har bland annat en sektion för unga vuxna i åldern 18-35 år. Den norska motsvarigheten till ILCO är Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft (NORILCO). Dessa två arbetar med upplysningsarbete och stödverksamhet. Personer med cancer i tarm och urinvägar är en stor målgrupp för verksamheten, men även de inflammatoriska tarmsjukdomarna Crohns sjukdom och ulcerös kolit. De sistnämnda sjukdomarna är mer vanligt förekommande hos yngre personer (ILCO, 2017; NORILCO, 2017).

## **Sjuksköterskans roll och ansvar**

Enligt SSF (2017) har sjuksköterskan i sin profession huvuduppgifterna att lindra lidande, återställa hälsa, främja hälsa och förebygga sjukdom därför har hen en central roll i patientens liv. Omvårdnaden är det centrala i sjuksköterskans arbete. För att omvårdnaden ska främja hälsan behöver sjuksköterskan arbeta utifrån en humanistisk människosyn där det inte enbart fokuseras på sjukdomen utan där hen istället i relation till hälsa, sjukdom och lidande kan begripa patientens livsvärld, (SSF, 2017) vilken är personlig och unik för varje individ. På så vis går det att se hur en förändring påverkar patientens liv och leverne. Livsvärldens fasta punkt är den levda kroppen i vilken själ och ande hör till. Vården ska inte enbart ta hänsyn till det som går att skåda, det fysiska utan även det psykiska, existentiella och det andliga (Dahlberg & Segesten, 2013).

Inför och efter en stomioperation behöver patienten och dess anhöriga delges detaljerad

information och undervisning från stomisjuksköterskan som berör den kommande operationen samt hur livet kan komma att se ut efter operationen (Anaraki et al., 2012; Persson, 2008). De aspekter som tas upp är det sociala livet, matvanor, klädval, arbete, smärta och samliv, eftersom dessa kan komma att ändras (Persson, 2008). En studie visar att de som träffar en stomiterapeut och får undervisning preoperativt drabbades av mindre komplikationer och ångest efter operationen än dem som inte träffar en (Milla, Tegido, Biondo & García-Granero, 2009). Det är av stor betydelse att sjuksköterskan träffar patienten tillsammans med närstående, då rädsla och obehag är känslor som ofta upplevs inför något okänt. I detta skede är det som vårdpersonal viktigt att vara lyhörd, att lyssna in patienten och närstående samt lämna tid för uppkommande känslor och reaktioner för att anpassningen till den nya livsstilen ska gå lättare (Persson, 2008). Enligt SSF (2017) har sjuksköterskan tillsammans med patienten och närstående skyldighet att bedöma, diagnostisera planera, genomföra samt utföra omvårdnadsarbetet. Att knyta en god kontakt med patient och närstående, ha ett helhetsperspektiv gällande den aktuella situationen samt använda sig av personcentrerad vård där patienten och den närstående är i fokus och blir lyssnade på är grunden till en god omvårdnad (SSF, 2017). Människor reagerar olika på stora kroppsliga förändringar och att bearbeta det kan ta tid (Persson, 2008). Det händer att patienten känner sig deprimerad samt får sexuella störningar (Anaraki et al., 2012). Det är viktigt som sjuksköterska att stärka patienten i den nya situationen. Patienten har inte längre kontrollen över sina privata kroppsdelar vilket kan leda till hjälplöshet. Genom att sjuksköterskan tillför information och undervisning om det som hör stomin till kan stärka patienten. Det resulterar i att patienten vinner tillbaka kontrollen och självständigheten. För att patienten ska ta till sig informationen och undervisningen på bästa sätt bör den delas upp i omgångar samt individanpassas. Patienten har lättare för att börja acceptera stomin då inläringen sker i små steg (Persson, 2008). En studie visar att en multimediautbildning med stomivård har en bättre effekt än en konventionell stomiutbildning. Kunskap, egenvård, attityder och beteenden påverkas till det bättre (Lo et al., 2010). Den teoretiska undervisningen bör ges före den praktiska för ökad förståelse hos patienten. Sjuksköterskan bör undervisa de praktiska momenten på ett sådant sätt som sedan är möjligt för patienten att utföra i sitt hem. Stomisjuksköterskan brukar kunna hitta smidiga lösningar gällande stomin så att patienten kan leva ett så normalt liv som möjligt (Nilsen, 2011). Syftet med patientutbildning är att patienten ska finna en meningsfull tillvaro i livet (Håkansson, 2014).

## **Känsla av sammanhang**

Meningsfullhet är ett begrepp som ingår i begreppet KASAM (Känsla av sammanhang) vilket en professor vid namn Antonovsky myntade då han utförde forskning på människor år 1970. Han fann då ett samband mellan livskvalitet och vilken grad av KASAM en människa har. Enligt honom kan människan aldrig nå en högsta nivå av full hälsa/hög livskvalitet eller sjukdom/låg livskvalitet, utan vi pendlar ständigt däremellan. KASAM består av de tre komponenter: Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. De människor som kan förklara oväntade händelser har en hög känsla av KASAM, dock vill människan kunna förutspå händelserna. Även tråkigheter som till exempel död görs begripliga (Antonovsky, 1991). Vid hög känsla av hanterbarhet har individen de resurser för att kunna ta itu med de problem/bördor som uppstår. Dessa resurser kan vara individens egna eller människor som finns runtomkring. Livet uppfattas inte som orättvist vid olyckliga händelser och sorgen kommer inte att finnas för evigt. Meningsfullhet är begreppets motivationskomponent. De som har en stark KASAM har känslomässiga områden i livet som de ägnar en stor del av sin tid åt. Områdena är mycket betydelsefulla

och viktiga för dem. Dessa individer har lättare att handskas med bördor/problem som uppstår i livet. De anser att det är värt att lägga tid och energi på dessa. De söker en mening med dessa bördor/problem som de står inför och gör sitt bästa för att ta sig igenom dem. (Antonovsky, 1991).

Antonovsky (1991) menar att vårdpersonalen spelar en stor roll i en patients tillfrisknande. De behöver se hela människan och göra patienten delaktig i sin behandling. På så sätt får patienten verktyg till att hantera sin ohälsa och tillfrisknandet påskyndas. Om vårdpersonalen stöttar patienten kommer det leda till en starkare känsla av sammanhang vilket gör att hälsan förbättras (Antonovsky, 1991).

## **Problemformulering**

I Sverige lever idag ca 28 000 människor med stomi, varav uppskattningsvis hälften är kvinnor. Hur många av dessa kvinnor som är i åldern 18-35 år är svårt att veta. Det finns olika anledningar till en stomioperation, men oavsett anledning innebär det att kvinnorna står inför nya levnadsvillkor då kroppen har förändrats. En kroppslig förändring innebär att människan ändrar uppfattning om sig själv men även hur hen ska förhålla sig till världen runtom. Samhällets normer och värderingar har gjort att kvinnors utseende ligger till grund för deras självkänsla. Kvinnorna kan ha en känsla av hjälplöshet då kroppen inte längre går att styra. En sjuksköterska kan träffa på unga stomiopererade kvinnor inom olika vårdsektorer, men framför allt som kvinnans stomisjuksköterska. Sjuksköterskan kan ställas inför svåra möten med känslor som obehag och rädsla från patienten. För att kvinnornas omvårdnadsbehov ska kunna tillgodoses underlättar det om sjuksköterskan har en ökad förståelse för kvinnans upplevelser av att leva med stomi.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva unga kvinnors upplevelser av att leva med stomi.

## Metod

Kvalitativ forskning med en narrativ analys enligt Dahlberg-Lyckhage (2012) har utförts, där olika bloggar studerats för ta reda på vad berättarna har för upplevda erfarenheter kring ett fenomen (Marshall & Rossman, 2011). Vid kvalitativ forskning vill den som studerar förstå en människa och sätta sig in i dennes livssituation (Segesten, 2012). Fenomenet som avses studeras är hur unga kvinnor upplever att leva med stomi. Denna metod valdes då bloggar är ett bra tillvägagångssätt för att kunna skriva av sig på och rannsaka sitt inre, bloggandet kan fungera som bearbetning av påfrestande händelser och för att upplevelser och erfarenheter beskrivs vilket kan besvara syftet.

## Urval

Inklusionskriterier ska vara kvinnor av en ålder mellan 18-35 år och det ska röra deras upplevelse av att leva med en stomi. Bloggarna ska vara skrivna av kvinnor som är bosatta i Sverige eller Norge. Detta geografiska område valdes då vården är likartad i dessa länder samt att många svenska sjuksköterskor söker sig till detta land för att arbeta i vården. Bloggarna ska vara skrivna åren mellan 2011-2017. Detta för att inte få alltför gamla blogginlägg samt för att sjukvården ständigt utvecklas, vilket leder till att patienternas förutsättningar ändras över tid. För att öka trovärdigheten i studien ska bloggen ha dessa kriterier: bloggaren ska inneha en bild på sig själv, berättelserna ska kännas trovärdiga, syftet bakom bloggen ska vara beskrivet, bloggen ska inneha en presentation om vem kvinnan är och den text som väljs ut ska vara författad av henne. Frågorna är inspirerade av en studie om hur sjukdomsbloggar studeras och är skriven av Keil-Malpass, Steeves & Kennedy (2014), (se bilaga 5). Bloggar som inte uppfyller dessa krav exkluderas.

## Datainsamling

Innan studien påbörjades undersöktes webben för att se om det fanns några unga kvinnor som bloggade om sin stomi. Då besöktes bland annat en sida som heter Bloggportalen där det endast går att söka efter bloggar, vilket begränsar antalet träffar. Ordet ”stomi” skrevs in. De flesta bloggarna som sökningen gav var tyvärr inte i bruk eller av intresse samt att några av dem återfanns i de nästkommande sökningarna då studien påbörjats. I starten på studien skulle bloggarna vara uppdaterade regelbundet, vara svenska samt inte ha en ålder på mer än fyra år. Dock var det svårt att finna några bloggar med dessa inklusionskriterier vilket resulterade i att sökningen breddades (detta benämns i texten under urval). sökmotorn vilket resulterade i en funnen blogg. Utöver bloggar resulterade sökningarna bland annat olika vårdsajter, företag som producerar hjälpmedel till stomiopererade, andra bloggar som inte var aktuella för studien och olika tidningsreportage.

## Analys

En analys av narrativer enligt Dahlberg-Lyckhage (2012) genomfördes efter att insamlingen av data var utförd enligt ovan. Detta då bloggar är berättelser skrivna ur verkligheten. Texterna från de sju valda bloggarna (se bilaga 2) klistrades in i ett Word-dokument, vilket resulterade i 53 sidor text. Analysen innebar att bloggarna lästes en i taget och ett flertal gånger för att få en helhet av texten men även för att inte viktig text som svarar på syftet skulle förbises. för att kunna förstå texten och att det gick att återberätta berättelserna i den mån det gick. Under analysens gång var egenskaper som

öppenhet, följsamhet och tålmodighet prioriterade. Detta för att kunna finna de meningsbärande enheterna och ta dem ut ur sitt sammanhang. Frågan om hur kvinnan upplever att leva med stomi ställdes reviderad till texten. Detta för att kunna hitta meningsbärande enheter som svarar på syftet och som i sin tur ökar trovärdigheten av studien. Den text som svarade på syftet kopierades in i ett Word-dokument och lästes åter igenom. De olika meningsbärande enheterna som valdes ut från denna text fick olika färger/koder för att se vad som skiljer sig eller liknar varandra och klistrades in i ett nytt Word-dokument. Detta blev i sin tur en ny helhet.

## **Etiska överväganden**

För att forskaren ska få ta del av en persons material måste ett samtycke, som inte får vara påtvingat fås av denne samt att forskaren måste informera om studiens upplägg. Informationen ska ges före personen tackar ja till att delta och samtycket ska dokumenteras skriftligt (SFS 2015:320). Enligt Eastham (2011) är bloggar som kan nås via sökmotorer öppna för allmänheten vilket gör det möjligt att använda dem i forskning utan ägarnas tillåtelse (Eastham, 2011). Dock kändes det som en självklarhet att via mejl ta kontakt med ägarna till bloggarna för att informera om studien och be om lov att få använda deras material. De har givits möjlighet att tänka över sina beslut om deltagande utan någon yttre påverkan. Enligt SFS 2015:320 får samtycket om att delta i en studie när som helst återkallas av deltagarna (SFS 2015:320). När forskning sker på människor ska den som utför studien följa tre principer, vilka är: Respekt för personen, skyldighet att göra gott och rättvisa. Respekt för personen betyder att deltagarnas autonomi ska respekteras och främjas. De bestämmer själva om de vill delta i en studie eller inte. Skyldighet att göra gott innebär att deltagaren inte ska fara illa. De ska skadas minsta möjliga till största nytta. Rättvisa betyder att valet av deltagare ska vara rättvist. Alla människor oavsett ursprung, ålder, religion, åsikter eller sexualitet ska behandlas på lika villkor. Utsatta och svaga grupper av människor ska inte medtas i studier då de kan ha svårt att neka till medverkandet och kan därför komma att utnyttjas forskningsmässigt. Dessa tre principer ligger till grund för denna studie (The Belmont Report, 2016). Innan studien påbörjades har förförståelse antecknats för att de inte ska påverka studiens resultat samt att det ska öka pålitligheten och trovärdigheten av studien (Priebe & Landström, 2012; Wallengren & Henricson, 2012).

## RESULTAT

Resultatet visar att följande teman framkom: I resultatet presenteras de unga kvinnorna som kvinnor fortsättningsvis.

### Att få tillbaka livet

Kvinnorna beskriver att de strax efter stomioperationen hade mycket tankar i huvudet kring hur livet skulle bli med en stomi på magen. En del av dem upplevde redan från början att de inte ville ha en påse på magen. Av dem upplevdes stomin motbjudande. Helst av allt skulle kvinnorna vilja ha en kropp som tidigare, utan stomi och ärr, men när det inte finns några andra alternativ får de fokusera på det positiva i att ha stomi. En kvinna har haft mycket svårt att acceptera sin stomi fullt ut. Det enda hon ser i spegeln är påsen och hon vill så gärna att den ska försvinna. Hon tror att alla andra ser henne som hon själv ser sig. Hennes önskan är att en dag känna sig tillfreds med stomin. Det förekommer dagar då kvinnorna mår sämre, men de reser sig sedan upp igen. Det finns en medvetenhet om att en negativ inställning till stomin inte hjälper då det enbart leder till sämre välmående. Kämparglöden hos dem är stor. Kvinnorna tillåter inte att kroppen ska bestämma åt dem, utan de ska bestämma över den. Trots att de inte alltid är helt enkelt att leva med stomi upplever kvinnorna att de lever nästan som tidigare. De kan nu ut och resa, aktivera sig, umgås mer med familj och vänner och till och med arbeta. Ett liv innan stomioperationen innebar begränsningar i form av att vara sängliggande i hemmet eller på sjukhuset på grund av exempelvis smärtor, dehydrering eller utmattning. Det var nödvändigt för dem att ha nära tillgång till en toalett då de aldrig kunde förutse när olyckan skulle inträffa. De är nu tacksamma och glada över att den tiden är förbi. Det upplevs svårt att tänka tillbaka på tiden före ingreppet som innebar ett stort lidande.

*Kollade igenom lite bilder från tiden runt operationen. Det är mycket minnen och tankar som kommer upp, men samtidigt känns det så överkligt och långt borta. Jag kan knappt själv förstå hur dåligt jag mådde under de två månaderna på sjukhuset. Så glad att det är över och att "Gunnar gav" mig tillbaka mitt liv.*

Efter stomioperationen har medicinintaget minskat drastiskt. Livet upplevs flyta på då de nu kan leva sina liv som de vill. Kvinnorna tycker att det är praktiskt med stomi då de inte behöver oroa sig för att leta reda på en toalett eller stanna längs vägen när de är ute och åker bil, för att kunna göra sina behov. Majoriteten av kvinnorna har idag accepterat påsen på magen. De vet att utan den hade de mått sämre eller till och med avlidit. En av kvinnorna skriver att hon efter operationen slutade att kämpa för att nå det ouppnåeliga kroppsidealet vilket hon tycker är en frigörelse. En annan känner att hon aldrig varit så tillfreds med sin kropp som hon är nu. Att döpa påsen gör att inställningen till stomin känns mer positiv.

### Viktigt med stöd

Kvinnorna beskriver att stödet från läsare av deras bloggar, stödorganisationer, anhöriga, familj, vänner och sjukvården är av stort värde. Att synas i media i exempelvis bloggen och tidningar brukar ofta leda till positiv respons från andra människor, vilket glädjer kvinnorna. Genom att läsa andra stomiopererades bloggar får de kraft till att kämpa och att se positivt på livet. Kvinnorna berättar hur mycket stöd, trygghet och förståelse de får

från sina män. De kan ibland uppleva att de får dåligt samvete över hur mycket deras käresta får stå ut med. En kvinna upplever att hon om hennes man har kommit varandra närmre sedan stomioperationen. Hon menar att de likaväl kunde slutat med en separation. Stomin medför att sjukhusbesök ibland är nödvändiga. Där träffar de bland annat en stomisjuksköterska som ger dem råd och stöd om allt som hör stomin till. Kvinnorna upplever ett stort stöd från ambulanspersonalen som kommit och hämtat dem eller givit sjukvård på plats när det varit problem med stomin. En kvinna beskriver att hon genom sjukvården och sin stomi knutit mycket kontakter med människor som hon aldrig hade mött om det inte hade varit för sin stomi.

*Påsen på magen har gjort mig till den personen jag är idag, både när det gäller möten och lära känna personer som vi aldrig skulle ha mött om det inte vore för påsen, vi har också mött många fantastiska människor på sjukhuset som hjälpt oss upp igen. Det är tack vare människor runt oss och den trevliga sjukvårdspersonalen på sjukhuset som jag har många positiva upplevelser med att vara på sjukhus.*

Kvinnorna är medlemmar i de ideella stödorganisationerna ILCO och den norska motsvarigheten NORILCO som stöttar unga människor som har en stomi. Kvinnorna upplever att det är meningsfullt att få stöd av andra likasinnade genom föreningen.

I berättelserna framkommer det även att kvinnorna har en vilja att stötta andra med stomi eller som ska genomgå en stomioperation. Detta då kvinnorna vet hur tufft det kan vara att leva med stomi. Viljan att hjälpa andra kommer till uttryck på flera sätt t.ex. att vara verksamma i föreningarna ILCO och NORILCO där flera stomiopererade behöver stöd, genom föreläsningar på bland annat sjukhus samt att de erbjuder sig att hjälpa andra likasinnade genom bloggen. Då en av kvinnorna känt sig kränkt av sjuksköterskor genom sin resa med stomin har hon en stor önskan om att i framtiden bli stomisjuksköterska. Detta då hon vill att andra stomiopererade ska kunna uppleva en god omvårdnad.

*Jag är så glad för att det finns alternativ för att slippa all den smärtan! Stomin har bara varit positiv för min del egentligen! Men det har tagit mycket tid för mig att inse det! Så den har räddat mitt liv och min vardag! jag skulle ju gärna vara utan den, men när det var den enda lösningen så måste jag bara fokusera på allt det positiva och inte det negativa.*

## **Att kunna vara som andra**

Att ha stomi innebär att bli duktig på att dölja påsen. Människor brukar ofta bli förvånade när de ser att kvinnorna har en påse på mage. Detta då de aldrig lagt märke till den tidigare. De får allt som oftast blickar på sig på stranden eller på badhus vilket majoriteten av kvinnorna inte har något emot. En kvinna uttrycker att hon är stolt över sina ärr på magen. Det visar att hon är en kämpe och blickarna hindrar henne inte från att bära varken bikini eller korta toppar. Stomin med påsen är en del av henne. Det händer att människor kommer fram till bloggerna när de bär bikini och ber dem dölja påsen då de tycker att den är osmaklig. Barn har däremot en annan mer naturlig syn på stomier upplever kvinnorna. De upplevs inte ha några fördomar kring dem som däremot vuxna kan ha. Att situationer där sjuksköterskor eller annan vårdpersonal visar sig ha ont av att byta stomier samt pratar nedlåtande om dem, skapar ilska. Kvinnorna upplever att de är tabu kring avföring, att det är därför vissa människor inte vill skåda stomin. kvinnornas syn på saken är att deras

avföring kommer från magen och andras från rumpan och att det inte är någon skillnad förutom placeringen på kroppen. De har en önskan om att bryta denna tabu genom att informera människor om vad stomi egentligen är.

*Det var så, att efter jag blev opererad har jag känt mig som en bidragsgivare, och bara det är MYCKET. Jag vill inte bli behandlad annorlunda för det! Och lyckligtvis är jag helt normal för min närmaste. Vi måste alla arbeta för att normalisera oss stomiopererade patienter till att det ska bli till ett bra samhälle utan att onormalisera oss.*

## **Att lära sig hantera situationen**

Att ha stomi innebär ett stort egenansvar och kvinnorna beskriver att de lägger ner mycket tid på att handha den, vilket kan vara påfrestande. Påsarna måste tömmas eller bytas när de börjar bli fulla och plattan ska värmas mot huden en stund innan den fästs på magen. Vid varje byte beskriver kvinnorna att de måste tvätta av stomin för att undvika att avföring ligger kvar på huden och fräter. Kvinnorna berättar även att det kan uppstå andra bekymmer med stomin. Flera av kvinnorna har råkat ut för att det blivit stopp i tarmen ett flertal tillfällen. Om inte magen kommer igång efter ett tag måste de åka till sjukhuset och få hjälp. En kvinna beskriver att hon vid ett tillfälle tog till flera åtgärder för att få igång tarmarna. Hon drack bland annat paraffinolja för att smörja dem. Att drabbas av magsjuka är en stomiopererades mardröm. Påsen kan fyllas med vätska på bara några minuter och risken att bli dehydrerade och avlida finns. Därför behöver de med ens uppsöka sjukvården samt dricka vätskeersättning. Det skyndsamma förloppet som uppstår bidrar till en oro för att drabbas av magsjuka. Pinsamma situationer kan uppstå i samband med stomin, exempelvis att stomin spricker eller tarmprolaps. Kvinnorna berättar även om allergier som de fått av stomimaterial, okända sår som uppstått kring stomin, läckage på grund av att stomin inte sluter tätt samt smärtor.

*Jag vet att många lider av emetofobi, dvs fobi för att kräkas, så är det inte i mitt fall. Det är inte själva kräkandet jag har problem med utan hur otroligt sjuk jag blir av magsjuka. Då jag inte har någon tjocktarm dräneras jag på nästan all vätska på nolltid. Det är så oerhört obehagligt och efter jag fått magsjuka måste jag läggas in och få dropp för att komma på benen igen. Nu när jag fick magsjuka blev det så illa att Emil var tvungen att ringa efter ambulans. Magsjukan är med andra ord ett riktigt hot för mig och något jag inte klarar av själv.*

En vanlig orsak till problem med stomin är fel kost. Efter stomioperationen måste kvinnorna tänka på vad de äter för att undvika att det blir stopp i stomin, onödigt mycket gaser och diarréer. Att inte längre kunna äta den mat de vill kan ibland ge en känsla av förtvivlan. En kvinna berättar om hur mycket hon saknar att äta popcorn. Hon tycker dock att stomin bidrar till fler positiva effekter än negativa vilket gör det värt att avstå dem. Det förekommer att kvinnorna äter mat de helst ska undvika, dock tuggar de den extra noga eller accepterar dess konsekvenser.

Utöver skötsel, komplikationer och kost är det en ständig på jakt efter de perfekta kläderna. Jeans med hög midja, hotpants, strumpbyxor, shaping trosor, shaping shorts och gördlar upplevs av kvinnorna vara ett bra sätt att hålla påsen på plats. En kvinna får ibland känslan av att inte ha någon påse på magen tack vare shaping trosor. Dock upplever hon att en mjuk gördel och hög trosa är det ultimata. En del av kvinnorna vill inte att påsen ska



synas och klär sig då i luftigare klädesplagg medan andra inte har något emot av att blotta den ibland. Kvinnorna försöker att klä sig som de alltid har gjort. De vill inte avstå från mode av den anledning att de har en påse på magen.

*Stomipåsen gör ju sig bäst när den inte påminner om att den är där. Att ha höga trosor eller något annat tight över den gör att man inte stör sig på den ett dugg eftersom alla kläder funkar, plus att den inte flyger omkring varje gång man typ står på händer, eller bara tar en joggingtur. Förbaskat praktiskt tycker jag!*

## **Resultatsammanfattning**

Resultatet visar att stomin leder till att kvinnorna kan leva nästan som innan sjukdomen/skadan. De är inte längre bundna till hemmet eller sjukhuset. Den gör det möjligt att åka på längre resor. Stomin innebär mycket egenansvar med exempelvis byte av påse, rengöring och kost. Det kan dessutom uppstå olika slags problem med den. Stöd från sjukvården, familj, vänner, stödföreningar och blogggläsare betyder mycket för kvinnorna. Då de vet hur påfrestande det kan vara att leva med stomi vill de hjälpa andra stomiopererade. Detta genom bloggen, att föreläsa eller genom stödföreningar. Det har inte varit helt enkelt att acceptera stomin, dock vet kvinnorna att en negativ inställning inte hjälper dem. De försöker istället att se möjligheterna med stomin. De flesta människor har inget emot deras stomi, men de finns de som tycker att de är osmakliga. Det förekommer att de får elaka kommentarer när de visar upp sina påsar. Även sjukvårdspersonal upplevs ha svårt för stomin. Kvinnorna vill arbeta bort denna tabu som det anser finnas kring avföring.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Metoden som användes var kvalitativ forskning med en narrativ analys av Dahlberg-Lyckhage (2012). Studien baserades på berättelser i form av bloggar. Detta för att bli insatt i människans livssituation och för att få en ökad förståelse för människors individuella upplevelser kring ett fenomen. Skott (2012) skriver att vid narrativa studier vill forskaren genom att studera berättelser ha svar på en specifik forskningsfråga eller förstå en grupp människor men det kan även vara en miljö. Syftet med berättelser är att berättaren vill att hen själv och andra ska begripa dem (Skott, 2012). Forskning som beskriver hur människor upplever hälsa, sjukdom och lidande kan vara svår att förstå sig på (Dahlberg & Segesten, 2010). Bloggar ger en inblick i hur människor ser på hälsa, sjukdom och vård (Segesten, 2012), därav kändes valet av metod självklart. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) är nackdelen med bloggar att följdfrågor uteblir samt att det är blogg författarna som bestämmer innehållet på bloggen (Lundman & Hällgren-Graneheim (2012). Att använda sig av bloggar och biografier leder till en ökad förståelse för en människas livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2012). Deltagarna kunde beskriva hur de kände sig för stunden och vilken tid som helst på dygnet. Dock är det svårt att avgöra om bloggarna är äkta eller inte. Istället för den valda metoden kunde intervjuer i muntlig eller skriftlig form utförts då det var svårt att hitta bloggar som var skrivna av unga kvinnor i åldern 18-35 år. Dock var forskningen tidsbegränsad samt att ett etiskt godkännande hade krävts för detta. Det finns både för- och nackdelar med intervjumetoder. Danielson (2012) menar att nackdelen med intervjuer är att det är ett bestämt antal frågor som ska ställas på samma sätt till alla deltagarna samt att forskaren kan påverka deltagarens svar genom att bland annat avbryta deltagaren eller använda sig av ett olämpligt kroppsspråk. Det positiva med intervjuer är att det går att få en större förståelse för olika situationer (Danielson, 2012). Dock anses resultatet av studien med hjälp av den valda metoden kunna besvara syftet. Resultatet gav en djup inblick i de unga kvinnornas liv där deras upplevelse av att leva med stomi framkom.

Det kan vara svårt att överföra studien till unga kvinnor i andra länder, då exempelvis sjukvård, kultur och ekonomiska förutsättningar skiljer sig åt mellan världens länder. Troligtvis skiljer det sig inte avsevärt mycket mellan de nordiska länderna då dessa länder har likasinnade förutsättningar. Den kunskap som studien gav kring unga kvinnornas upplevelse av att leva med stomi kan med fördel användas som stöd för att förbättra omvårdnaden av de stomiopererade unga kvinnorna i troligtvis hela Norden. Att överföra studiens resultat på män och annan ålder än studiens befintliga är svårt att avgöra då upplevelser kan skilja sig åt mellan olika kön, samt vara åldersrelaterande.

Åldern på bloggarna ändrades från att ha varit fyra år gamla till sex år, vilket förenklade sökprocessen. Att bestämma en tidsperiod tillbaka i tiden kan gör det möjligt att under en viss tid se hur unga kvinnor upplever att leva med stomi. Övriga kriterier var att de skulle bo i Sverige eller Norge. Detta för att kvinnorna skulle ha ungefär samma förutsättningar med bland annat sjukvård och material till stomin. Den första och andra sökningen under studiens gång skedde via sökmotorn Google och sökorden var ”kvinna stomi blogg 2017”. Anledningen till att 2017 användes var för att få fram nyligen uppdaterade bloggar. Det var få av dessa länkar som innehöll bloggar som passade in på studiens inklusionskriterier. Fyra bloggar valdes ut – tre svenska och en norsk. Vid andra sökningen skrevs sökorden ”leva med stomi blogg” in i Valet av sökmotorn Google valdes då den är enkel att navigera

med samt att den har ett stort utbud av bloggar. Tredje sökningen skedde på NORILCO, den norska motsvarigheten till svenska ILCO. Där hittades två bloggar bland tolv stycken. Fjärde sökningen gjordes på ILCOS hemsida, där det fanns fem bloggar. Ingen blogg valdes då ingen kontakt med dem gick att få (bilaga 1). ILCO och NORILCO valdes då de har kontakt med svenska och norska människor som är stomiopererade. Alla kvinnliga författare av bloggarna som uppfyllde inklusionskriterierna fick förfrågan om deras bloggar fick ingå i studien och de sände ett svar åter inom några dagar där de gav sitt samtycke. En svensk kvinna behövde lite längre tid på sig för ett beslutstagande. Hon bad om mer information om studien vilket hon fick åter. Därefter beslöt hon sig för att medverka då hon ville utveckla vården för unga kvinnor med stomi.

Inom kvalitativ forskning är begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet indikatorer för en god vetenskaplig kvalitet i en studie (Lincoln & Guba, 1985). Forskningsproblemet sågs från flera synvinklar. Bland annat inkluderades unga kvinnor i en ålder av 18-35 år samt att orsaken bakom stomin, livserfarenheter eller yrke inte var av betydelse vilket enligt Lincoln och Guba (1985) ökar trovärdigheten. Enligt Dahlborg-Lyckhage (2012) kan förförståelse i form av tidigare upplevelser och teoretiska kunskaper färga av sig på resultatet och i sin tur påverka resultatet på ett negativt sätt (Dahlborg-Lyckhage, 2012). Därav skrevs förförståelsen ner i form av upplevelser och teoretisk kunskap inom området innan studien påbörjades för att stärka pålitligheten av studien. Under analysen lades förförståelsen åt sidan för att den inte skulle inverka på resultatet. Under forskningens gång läste handledare och klasskompisar igenom studien och kom med förslag om förbättringar, vilket Lincoln och Guba (1985) menar öka trovärdigheten och pålitligheten av studien. Studiens deltagare, datainsamlingen och dess längd samt analysprocessen har på ett noggrant sätt beskrivits i studien vilket Lincoln och Guba (1985) anser öka studiens bekräftelsebarhet.

Då det inte finns någon speciell granskningsmall för bloggar sattes egna krav på bloggarna. Detta för att kunna urskilja vem bloggskribenten var och vara säker på att den inte var påhittad. Dessa krav löd: Berättandet skulle låta trovärdigt, det skulle framgå i vilket syfte bloggen skrevs, bloggaren skulle ha en presentation av sig själv och vara författare av texten samt att bloggen skulle innehålla ett porträtt på den författare som var ansvarig för bloggen. Författaren av studien ställde sig även frågan om varför någon utav kvinnorna skulle ljuga i sin blogg, då de innehöll ämnen som var känsliga och dessutom var detaljerat beskrivna. Mejlkontakten med bloggarna ledde till en känsla av äkthet för bloggarna. Kvinnorna som bloggade skrev ofta att de ville hjälpa andra människor med stomi och att de ville få en positiv inställning till sig själva. Detta kan ha resulterat i att de mest fokuserade på det positiva med stomin istället för det negativa. Att skriva en blogg kan även kännas förlösande för själen där författaren av den ägnar sig åt att bearbeta en omvälvande händelse, vilket gör att texten i bloggen genererar äkthet. Några av kvinnorna hade sponsorer, dock behöver inte detta påverka deras berättelse, men en risk finns att de kan få betalt för att författa texten på bloggen. Bloggarna hittades genom olika databaser. Henricson (2017) menar att använda sig av flera databaser ökar trovärdigheten på studien. Segesten (2012) skriver att webben ständigt är under förändring. Det är ingen självklarhet att det som hittas en dag ska finnas kvar nästkommande dag (Segesten, 2012). För att inte inläggen skulle gå förlorade kopierades de därför in i ett Word-dokument och sparades. De sju bloggarna som valdes ut resulterade i 53 sidor text vilket kändes som en stor mängd. Det resulterade i att analysen tog längre tid än vad som var tänkt. I och med att mängden text var stor kan det ha lett till att fler upplevelser kunde medräknas i resultatet. Mängden text kan också ha försvårat analysen då den var så pass omfattande samt att studiens bara

utfördes av en författare. Det gjordes en översikt över sökningarna av bloggarna, över de som valdes och en kort presentation av varje blogg. Dessa finns som bilagor (bilaga 1, 2, 3). På så vis ökar studiens trovärdighet och läsaren får en överblick över hur studien utförts.

## Resultatdiskussion

Resultatet visar att stomin bidrar till att kvinnorna kan leva nästan som innan de drabbades av sjukdom/skada, fast efter andra förutsättningar. Från att ha varit begränsade kan kvinnorna efter operationen leva ett friare liv. Detta bekräftar även Manderson (2005) och menar att de även känner sig fysiskt friskare och starkare efter operationen. Enligt resultatet är kvinnorna inte längre bundna till hemmet och de slipper oron över att inte hinna till en toalett i tid. Längre resor är inte längre bara en illusion för dem utan de kan bege sig ut i världen och ta sig för det de behagar.

Den första tiden efter stomioperationen påvisar resultatet att flera av kvinnorna har svårt att acceptera sin situation. Håkansson (2014) menar att ha en stomi kan leda till att självkänslan försämras. Enligt resultatet finns det funderingar kring vart framtiden ska leda dem samt att de finner stomin motbjudande. Med tiden är det lättare att acceptera stomin. Kvinnorna försöker att ha en positiv syn på stomin då de vet att en negativ syn endast bidrar med sämre välmående. Det händer att tankar om att vara utan den framträder, men det finns en medvetenhet om att det skulle sänka livskvalitén eller till och med leda till döden. Krouse et al. (2006) skriver att det förekommer att människor känner ett missnöje med stomin fem till tio år framåt i tiden efter en stomioperation (Krouse et al., 2006). Synen på sig själv och även förhållningssättet till världen runtom kan ändra sig efter en kroppsförändring menar Merleau-Ponty (1997). Kvinnor har en förmåga att enbart fokusera på sin påse och har lätt för att tappa bort sin identitet. Det är vanligt att tänka att den nya kroppen inte duger i ens egna och samhällets ögon (Ramirez et al., 2009). De finns även en rädsla för stigmatisering och för det som är tabubelagt. Hur öppen kvinnan kommer vara med sin stomi i framtiden beror på hur hon förhåller sig till dessa punkter. Enligt Håkansson (2014) har samhällets syn på människokroppen förändrats. Utseendet påverkar människans självkänsla då vi bryr oss om vad andra människor tycker om oss samt att ingen vill avvika från det "normala". Kvinnor ska vara smala, snygga och ha former för att godtas i samhälle (Håkansson, 2014). Det framkommer i resultatet att de stomiopererade kvinnorna tvingas utstå blickar från andra människor när de bär bikini samt att det förekommer nedvärderande kommentarer på deras bloggar. Det finns en upplevelse av att det i samhället förekommer tabu kring avföring vilket orsakar att människor inte vill bevittna stomin. Det är enligt resultatet främst vuxna människor som har ont av att se stomipåsen medan små barn, kvinnornas partners och vänner inte har det. Manderson (2005) skriver att kvinnor inte upplever barn som dömande och de anser inte att de blir stämplade av dem som onormala på grund av sin stomi. Dessutom visar de ett stort intresse och nyfikenhet för stomin.

Resultatet visar att kvinnans stomioperation kan leda par närmare varandra trots den stora påfrestningen för dem båda. Ramirez et al. 2009 skriver att stomin kan påverka kvinnans kroppsuppfattning med osäkerhet och känsla av att vara osexig som följd vilket i sin tur kan leda till att hon stöter bort sin partner vilket kan bidra till att separation är ett faktum. Frohlich och Zmyslinski-Seelig (2016) beskriver att om kvinnan omger sig av närstående som accepterar hennes kroppsliga förändring bidrar detta till en lättare tillvaro. Orsaken bakom stomin är en avgörande faktor för hur kvinnans inställning till sin stomi ser ut

(Frolich & Zmyslinski-Seelig, 2016). Resultatet visar att vissa stomiopererade kvinnor kan acceptera sig själva och bortse från samhällets skönhetsideal. Frolich och Zmyslinski-Seelig (2016) skriver att ha en stomi är mer än att vara sexig och attraktiv. Det är att kunna utmana stigman och att besluta sig för att livet fortfarande är värt att levast (Frolich & Zmyslinski-Seelig, 2016).

I resultatet framkommer det att kvinnornas män, vänner och familj bidrar med stöd, trygghet och förståelse vilket betyder mycket för dem. De får även stöd av sjukvården, sociala medier, stödföreningar och andra likasinnade. Även Krouse et al. (2006) beskriver hur viktigt stödet från andra människor är. Manderson (2005) menar att livskvaliteten och självkänslan hos kvinnor ökar när de får stöd av familj, vänner och bekanta (Manderson, 2005). De stomiopererades bloggar genererar fler positiva kommentarer än negativa från människor i samhället. Detta bekräftar också Frolich och Zmyslinski-Seelig (2016) och att de positiva kommentarerna som ges bidrar till emotionellt stöd för dem (Frolich & Zmyslinski-Seelig, 2016). Persson (2008) menar att stora kroppsliga förändringar kan påverka människor olika mycket och bearbetningen tar olika lång tid. Sjuksköterskans roll är att finnas till hands och stärka patienten. Svensk sjuksköterskeförening (2017) skriver att sjuksköterskan ska arbeta utifrån en humanistisk människosyn och se in i människans livsvärld för att kunna främja deras hälsa. Kropp, själ och ande ingår i livsvärlden och för att kunna vårda hela människan ska sjuksköterskan utgå från dessa. Person (2008) menar att känslor som hjälplöshet är vanliga hos patienter som inte längre har någon kontroll över sina privata kroppsdelar. För att hjälpa patienten att få tillbaka kontrollen och självständigheten behöver sjuksköterskan bidra med information och undervisning gällande stomin. Nilsen (2011) skriver att stomisjuksköterskan bland annat behöver hjälpa patienten med att hitta rätt stomimaterial då det finns mycket material att välja bland på marknaden. Hen behöver även visa patienten hur stomin ska skötas för att exempelvis inte komplikationer ska uppstå. (Nilsen, 2011). Sjukvården bidrar till att kvinnorna lättare kan begripa och hantera sin situation och känna meningsfullhet. De upplever även meningsfullhet genom stöd från ideella stödorganisationer. Dabirian, Yaghmaei, Rassouli & Zagheri Tafreschi (2010) och Boni-ll-de-las-Nieves et al. (2014) skriver att stöd från medlemmar i föreningar leder till bättre humör och att det lättare går att slappna av.

Antonovsky (1991) menar att en ökad begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet gör att människan lättare kan uppnå livskvalitet i livet. Han menar att människan alltid pendlar mellan att ha full hälsa/hög livskvalitet och sjukdom/låg livskvalitet beroende på hur hög KASAM de har. De med hög KASAM har lättare för att ta sig an svåra händelser, finna en mening och kämpa sig igenom dem än de med låg KASAM. De anser inte heller att det är orättvist att ha drabbats av svåra händelser i livet (Antonovsky (1991). Resultatet visar att kvinnorna tiden innan stomioperationen kämpade med bland annat inkontinens, smärtor och isolering därav har de en förståelse för varför de var tvungna att genomgå en operation. Utan stomin hade de inte kunnat leva ett "normalt" liv. Antonovsky (1991) skriver om vårdpersonalens betydelse och om hur viktigt det är att göra patienten delaktig i sin vård och utföra personcentrerad vård. Han menar att detta kan förbättra deras hälsa. Resultatet visar inte att kvinnorna upplever sin situation som orättvis utan de försöker tänka positivt. Genom kunskap och stöd från flera håll, deras självinsikt, att de kan hantera den nya situationen samt att stomin på ett positivt sätt har förändrat deras liv gör kvinnornas liv meningsfullare.

## **Konklusion**

Den här studien har bidragit till ökad kunskap om unga kvinnors upplevelse av att leva med stomi. Kvinnorna upplever stomin som både positiv och negativ. Den ger dem möjligheten att få leva nästan som innan sjukdomen/skadan, men under andra förutsättningar som ibland kan vara svåra att hantera. Kroppen ser inte längre ut som förr men de fick offra den för att få livet tillbaka. Att acceptera stomin har inte varit helt lätt, men med hjälp av stöd och att stötta andra har de accepterat den och kan hantera sina nya liv. Skönhetsidealet är inget de vill försöka uppnå då de vill bli sedda som de människor de är.

## **Kliniska implikationer**

Generellt har alla människor olika upplevelser av något, detta beroende på vad de har för grundpelare att stå på samt att det skiftar från tid till tid. Upplevelser kan både vara fysiska och psykiska och båda behöver vägas ihop vid mötet med patienten. Denna kunskap är viktig för sjuksköterskans framtida möten med unga, men även äldre stomiopererade kvinnor. Detta för att kunna erbjuda en bra vård innehållande förståelse för bland annat känslor och reaktioner. Sjuksköterskans skulle lättare kunna skapa en behaglig vårdrelation samt känna sig säkrare i mötet med den stomiopererade patienten. Om patienten blir medveten om att sjuksköterskan är väl insatt i området skulle det kunna leda till en mer avslappnad och trygg relation dem emellan. Studien skulle även kunna öppna upp för nya idéer gällande stomivården. Det viktigaste målet är att kvinnan ska finna livet meningsfullt att leva

Vidare forskning inom ämnet som rekommenderas är att i första hand fortsätta i denna studies spår dock med fler deltagare för att få en djupare förståelse för denna patientgrupp, jämföra hur upplevelsen av att leva med stomi skiljer sig åt ålders- och orsaksmässigt, vilka verktyg sjuksköterskan ska använda sig av för att stötta den stomiopererade kvinnan samt sjuksköterskans upplevelse av att vårda unga stomiopererade kvinnor. Hur stigmatisering och tabu kring stomier kan reduceras är även intressant att forska vidare på.

## Referenser

Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Maghsoodi, N., Esmaeilpour, S & Safaee, A. (2006). Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma. *Indian J Palliat Care*, Vol. 18 issue 3, p. 176–180. doi: 10.4103/0973-1075.105687

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. (Uppl. 1). Finland: Natur och kultur.

Ashikali, E.M. & Dittmar, H. (2012). The effect of priming materialism on women's responses to thin-ideal media. *British journal of Social Psychology*, Vol. 51 issue 4, p. 514-533. doi:10.1111/j.2044-8309.2011.02020.x

Berndtsson, I., Lindholm, E. & Ekman, I. (2005). Thirty Years of Experience Living With a Continent. *Ileostomy Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, Vol. 32 issue 5, p. 321-328. Hämtad den 11 februari, 2018, från: <http://web-b-ebshost.com.libraryproxy.his.se/ehost/detail/detail?vid=5&sid=8376ba8a-a0c7-406c-8dfb-1a09c62659ca%40pdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=106390448&db=cin20>

Boni-ll-de-las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hueso-Montoro, C., Morales-Asencio, J.M., Rivas.Marín, C. & Fernández-Gallego, M.C. (2014). Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Vol. 22, issue 3, p. 1518-8345. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3208.2429>

Burch, J. (2013). Care of patients with a stoma. *Nursing Standard*. Vol. 27, issue 32, p. 49-56. Hämtad den 18 okt, 2017, från <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=32809f3e-3580-4a7a-8721-fb073305ad93%40sessionmgr4006>

Carlsson, Berndtsson & Persson. (2008). *Stomi- och tarmopererad*. (Uppl. 1). Polen: Författarna och studentlitteratur.

Coloplast. (2014). *Faktablad/stomi*. Hämtad 17, april, 2017 från [https://www.coloplast.se/Global/Sweden/Ostomy%20Care/Products/SenSura%20Mio/Pressmeddelanden/faktablad\\_coloplast\\_stomi\\_140610.pdf](https://www.coloplast.se/Global/Sweden/Ostomy%20Care/Products/SenSura%20Mio/Pressmeddelanden/faktablad_coloplast_stomi_140610.pdf)

Czuber-Dochan W., Dibley L. B., Terry H., Ream E. & Norton C. (2013). The experience of fatigue in people with inflammatory bowel disease: An exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 69, issue 9, p. 1987-1999. doi: 10.1111/jan.12060

Dabirian, A., Yaghmaei, F., Rassouli, M. & Zagheri Tafreschi, M. (2010). Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Prefer Adherence*, Vol. 5, p 1-5. doi: 10.2147/PPA.S14508

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 161-172). Lund: Studentlitteratur AB.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsdialys. I M. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och Metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (Uppl. 1, s 329-343). Lund: Studentlitteratur AB.

Eastham, L.A. (2011). Research using blogs for data: public documents or private musings?. *Researching Nursing and HealthHealth*, Vol. 34, issue 4, p. 353-361. doi: <http://dx.doi.org.libraryproxy.his.se/10.1002/nur.20443>

Frolich, D.O. & Zmyslinski-Seelig, A.N. (2016) . How Uncover Ostomy challenges ostomy stigma, and encourages others to do the same. *New media & society*, Vol. 18, issue 2, 220-238. doi: 10.1188/11.ONF.587-596

Grant, M., McMullen, C.K., Altschuler, A., Mohler, M.J., Hornbrook, M.C., Herrinton, L.J., ...Krouse, R.S. (2011). Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncol Nurs Forum*, Vol. 38, issue 5, 587-596. doi: 10.1188/11.ONF.587-596

Hallén. A.M. (2016). Bandage. I A. Ahrnstedt, M. Andersson & A.L. Byström. (Red), *Läkemedelshandboken*. Hämtad 28 december, 2017 från <http://www.varhandboken.se/Texter/Stomi/Bandage/>

Hould, A.D. & Lewis, F.M. (2006). Salvaging Their Normal Lives: A Qualitative Study of Patients With Recently Diagnosed Advanced Colorectal Cancer. *Oncology Nursing forum*, Vol. 33, issue 4, p. 719-725. doi: <http://dx.doi.org.libraryproxy.his.se/10.1188/06.ONF.719-725>

Håkanson, C. (2014). Kroppslighet och kroppslig omvårdnad. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (s. 213-231). Lund: Studentlitteratur AB.

ILCO. (u.å.). *Välkommen till ILCO*. Hämtad 17 april, 2017, från <http://www.ilco.nu/>

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken – Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. (Uppl 5). Stockholm: Liber AB.

Keim-Malpass, J., Steeves, R. H. & Kennedy, C. (2014). Internet ethnography: a review of methodological considerations for studying online illness blogs. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 51 Issue 12, p. 1686-1692. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.06.003.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och Metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (Uppl. 1, s. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB.

Krouse, R., Grant, M., Ferell, B., Dean, G., Nelson, R. & Chu, D. (2006). Quality of Life Outcomes in 599 Cancer and Non-Cancer Patients with Colostomies. *Journal of Surgical Research*, Vol. 138, issue 1, 79-87. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2006.04.003>

Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage publications.

Lo, S.F., Wang, Y.T., Wu, L.Y., Hsu, M.Y., Chang S.C. & Hayter, M. (2010). Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 67 issue 1, p. 68-76. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05455.x

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär



& B. Höglund-Nielsen (Red.), Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård (s.187-201). Lund: Studentlitteratur AB.

Lynch T., Spence D. (2008). A qualitative study of youth living with crohn disease. *Gastroenterology Nursing, V. 31, issue 3, p. 224-230.* doi: 10.1097/01.SGA.0000324114.01651.65

Lördal, M. (2016a). Ulcerös kolit (blödande tjocktarmsinflammation, IBD). I B. Aho. (Red), *Netdoktor*. Hämtad 14 februari, 2018, från: <https://www.netdoktor.se/mage-tarm/ibd/sjukdomar/ulceros-kolit-ibd-blodande-tjocktarmsinflammation/>

Lördal, M. (2016b). Crohns sjukdom (IBD). I B. Aho. (Red), *Netdoktor*. Hämtad 14 februari, 2018, från: <https://www.netdoktor.se/mage-tarm/ibd/sjukdomar/crohns-sjukdom-ibd/>

Mahjoubi, B., Kiani Goodarzi, K. & Mohammad-Sadeghi, H. Quality of Life in Stoma Patients: Appropriate and Inappropriate Stoma Sites. (2010). *World J Surg, Vol. 34, issue 1, p. 147-152* . doi:10.1007/s00268-009-0275-0

Manderson, L. (2005). Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Social Science & Medicine, Vol. 61 issue 2, p. 405-415.* doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.051>

Marshall, C. & Rossman G.B. (2011). *Designing Qualitative Research*. (Uppl. 5). London: Sage publication.

Merleau-Ponty, M. (1997). *Kroppens fenomenologi*. (Uppl. 1). Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.

Millan, M., Tegido, M., Biondo, S. & García-Granero, E. (2009). *The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. Colorectal Disease, Vol. 12, p. 88-92.* doi:10.1111/j.1463-1318.2009.01942.x

Monro, F. & Huon, G. (2005). Media-portrayed idealized images, body shame, and appearance anxiety. *International Journey of Eating Disorder, Vol. 38, p. 85-90.* doi: 10.1002/eat.20153

Nilsen, C. (2011). Omvårdnad vid stomi. I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red), *Klinisk omvårdnad 2*. (Uppl. 2, s. 103-133). Stockholm: Liber AB.

Paul, C.L., Cameron, E., Doran, C., Hill, D., Macrae, F., Carey, M.L. & Sanson-Fisher, R.W. (2016). Experiences of colorectal cancer patients in the 2-years post-diagnosis and patient factors predicting poor outcome. *Support Care Cancer, Volume 24, issue 12, p. 4921-4928.* Hämtad den 18 okt, 2017, från <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00520-016-3348-2.pdf>

Pekkari, K. (2010). Ileostomi. I B. Aho (Red), *Netdoktor*. Hämtad 11 februari, 2018, från: <https://www.netdoktor.se/mage-tarm/stomi/sjukdomar/ileostomi/>

Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori*

och Metod – från idé till examination inom omvårdnad. (Uppl. 1, s. 31-50). Lund: Studentlitteratur AB.

Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M. C., & Krouse, R.S. (2009). Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. *Women Health, Vol. 49 issue 8, 608-624*. doi: 10.1080/03630240903496093

Sammut, J., Scerri, J. & Borg Xuereb, R. (2015). The lived experience of adults with ulcerative colitis. *Journal of Critical Nursing, Vol. 24 Issue 17/18, p. 2659-2667*. doi: 10.1111/jocn.12892

Segesten, K. (2012a). Användbara texter. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats– vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Uppl. 1, s 47-56). Lund: Studentlitteratur AB.

Segesten, K. (2012b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Uppl. 1, s 97-100). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS: 2003-460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad den 26 maj, 2017, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Skott, C. (2012). Berättelser – narrativ analys och tolkning. I M. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och Metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (Uppl. 1, s 237-248). Lund: Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen. (2014). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Medicinska födelseregistret 1973–2013. Assisterad befruktning 1991–2012* (Artikelnummer 2014-12-19). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19627/2014-12-19.pdf>

Svensk sjukhusförening. (2017). Hämtad den 26 maj 2017, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

The Belmont Report. (2016). Hämtad den 26 maj 2017, från <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/>

Tucker, J., Clifton, V. & Wilson, A. (2014). Teetering near the edge; women's experiences of anal incontinence following obstetric anal sphincter injury: an interpretive phenomenological research study. *Anzjog, Volume 54, Issue 4, p. 377–381*. doi: 10.1111/ajo.12230

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och Metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (Uppl. 1, s. 481- 496). Lund: Studentlitteratur AB.

## Bilaga 1.

### Översikt av sökta bloggar

Datum	Databas Sökord	Träffar	Lästa bloggar	Valda bloggar	Namn på bloggar
20170901	Google Kvinna stomi blogg 2017	6130	10	4	Matildaahdrian, Skrattaridag, Invictus och Stina stil
20170911	Google Livet med stomi blogg	14700	7	1	Carlinesolumlivetmedstomi
20170907	NORILCO (norsk motsvarighet till ILCO)	12 bloggar hittades	6	2	Charlottelli och Camilla-tjessem
20170907	ILCO	Fem bloggar hittades	5	0	-

## Bilaga 2.

### Översikt av valda bloggar

Nummer på blogg	Bloggnamn	Medgivande	Datum vid kontak Datum för medgivande	Bloggens startdatum	Period av valda inlägg	Antal valda inlägg
1	Matildaahdrian	Ja	20170911 20170911	20120216	20171113- 20170307	26
2	Skrattaridag	Ja	20170831 20170913	20120324	20120601- 20170714	35
3	StinaStil	Ja	20170901 20170901	20110226	20121120- 20160403	21
4	Charlottelli	Ja	20170831 20170831	20160408	20161025- 20170816	27
5	Invictus	Ja	20170831 20170831	20151011	20160728- 20170814	12
6	Camillatjessem	Ja	20170908 20170910	20140108	20140121- 20161216	11
7	Carolinesolum- livetmedstomi	Ja	20170908 20170910	20150123	20150126- 20170720	17

## Bilaga 3.

### Kort presentation av bloggarna

<b>1. Matildaahdrian</b>	Matilda 22 år fick sin stomi på grund av sjukdomen ulcerös kolit när hon bara var 15 år. Stomin har fått namnet Gunnar och hon har inte låtit honom styra över hennes liv. Gunnar fick förra året åka med på en jorden runt resa där han fick vara med och bland annat surfa och bada med delfiner vilket gick alldeles utmärkt. Matilda studerar ekonomi i Halmstad men är hemmahörande i Göteborg. På bloggen skriver hon om sin stomi och funderingar kring den men även om övriga händelser i vardagen.
<b>2. Skrattaridag</b>	Malin 25 år från Stockholm är författare till denna blogg. Orsaken bakom stomin är den autoimmuna sjukdomen ulcerös kolit som hon drabbades av för tio år sedan. Tre år senare fick hon akutoopereras och fick då stomin. Hennes intressen är klättring, snowboard, resa, musik och världen. Tillsammans med sin stomi tar hon sig an det mesta vilket hon delar med sig av i sin blogg.
<b>3. StinaStil</b>	Den här bloggen drivs av Stina som är en kvinna på 29 år. Hon har en man och en dotter och läser till sjuksköterska. Hon fick sin stomi år 2012 på grund av crohns sjukdom. I framtiden vill hon jobba som stomisjuksköterska. Bloggen handlar om hennes vardag, mode, trender, sjukdomen och stomin.
<b>4. Charlottelli</b>	Charlott Elli är författaren till denna blogg och är 24 år. Hon bor tillsammans med sin man och är sjukskriven. Sjukvården missade att hon hade en 18 cm tarmprolaps. Den upptäcktes först när hon kom till en privat mottagning, men då var det för sent. Hon var tvungen att bli stomiopererad då tarmen inte längre fungerade. I bloggen skriver hon att hon vill sprida kunskap för att undvika att fler hamnar i hennes situation och hon vill även få bort tabu kring stomier och avföring.
<b>5. Invictus</b>	Kvinnan som driver bloggen heter Hanna, är 33 år och bor i Norrland. Hon drabbades av fjärde gradens förlossningsskada och blev inkontinent när hon födde sitt första barn, därav fick hon en stomi. Hon har nu fått gå igenom 27 operationer sedan dess. I bloggen får vi förutom att läsa om förlossningsskador även följa henne i vardagen. Hennes dröm är att en dag få ett syskon till sitt barn.
<b>6. Camillatjessem</b>	Camilla har varit sjuk sedan födseln. Totalt har hon fem diagnoser och hon har både uro- och ileostomi. Hennes sammansatta diagnos heter kloaktetrofi. Sedan hon föddes har hon åkt in och ut från sjukhuset och genomfört flera operationer, men som tur är mår hon bättre idag. Idag är Camilla 26 år och är föreläsare, författare och sjuksköterska. Ämnet som hon skriver och pratar om är livet med stomi. Hon bor i Norge tillsammans med sin sambo.
<b>7. Carolinesolum-livetmedstomi</b>	Caroline är en norsk kvinna på 26 år. Hon fick sin stomi för några år sedan då hon skulle få en tarmslynga på grund av extrema smärtor från sin sjukdom crohns sjukdom, dock skar läkarna hål på bukväggen. Detta upptäcktes inte med en gång och hon fick en blodförgiftning. Hon har genomgått flera operationer och har legat i koma. Bloggen handlar om livet med stomi och hennes liv för övrigt. Hon är förlovad och har en dotter.