

Att leva med stomi: En litteraturbaserad studie utifrån ett patientperspektiv

To live with an ostomy: A literature-based study from a patient perspective

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2024

Studenter: George Mert & Aldiana Krak

Handledare: Moa Hillström

Examinator: Dip Raj Thapa

SAMMANFATTNING

Titel:	Att leva med stomi: En litteraturbaserad studie utifrån ett patientperspektiv
Författare:	Mert, George; Krak, Aldiana
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Hillström, Moa
Examinator:	Thapa, Dip Raj
Sidor:	27
Nyckelord:	Kroppsbild, Livsförändringar, Patient, Stomi och Upplevelser

Bakgrund: Patienter får stomi av olika anledningar. Oftast beror det på sjukdom eller hälsotillstånd. Att få stomi kan innebära olika utmaningar för patienterna. De kan uppleva ett lidande som ibland blir okontrollerbart. Sjuksköterskan ska bidra med informatik och pedagogik till patienterna för att stärka deras egenvård och autonomi.

Syfte: Syftet med denna studie var att belysa patienters upplevelser av att leva med ileostomi och kolostomi.

Metod: Examensarbetet är skrivet som en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning. Totalt har 15 vetenskapliga artiklar analyserats med hjälp av Fribergs analysmodell i fem steg.

Resultat: Resultatet presenteras utifrån två huvudteman: *Att vara emotionellt påverkad* och *Förändrad livsvärld*. Resultatet visar att självbilden, den sexuella och psykiska hälsan påverkades till följd av stomin vilket medförde både negativa och positiva känslor hos patienterna. Även stora livsförändringar samt att patienter inte längre var autonoma uppstod som resultat av stomin.

Konklusion: Patienter med stomi upplever ofta både sjukdomslidande och vårdlidande, vilket kräver rätt förutsättningar och stöd för egenvård. Sjuksköterskor har en viktig roll i att stödja patienternas autonomi och välbefinnande genom kunskap om stomin och förståelse för deras upplevelser.

ABSTRACT

Title: perspective	Living with an ostomy: A literature-based study from a patient
Author:	Mert, George; Krak, Aldiana
Department:	School of Health sciences, University of Skövde
Course: ECTS	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15
Supervisor:	Hillström, Moa
Examiner:	Thapa, Dip Raj
Pages:	27
Keywords:	Body-image, Experiences, Life-changes, Ostomy and Patient

Background: Patients get a stoma for various reasons. Most often it is due to illness or health conditions. Having a stoma can present various challenges for patients. They may experience suffering that sometimes becomes uncontrollable. The nurse must contribute with information and pedagogics for the patients to strengthen their self-care and autonomy.

Aim: The aim of this study was to illuminate the experiences of patients with an ileostomy and colostomy.

Method: The thesis is written as an integrated compilation of qualitative research. A total of 15 scientific articles have been analyzed using Friberg's analysis model in five steps.

Findings: The results are presented based on two main themes: *Being emotionally affected* and *Changed life-world*. The results show that self-image, sexual and mental health were affected as a result of the stoma, which brought about both negative and positive feelings in the patients. Major life changes and the fact that patients were no longer autonomous occurred as a result of the stoma.

Conclusion: Patients with a stoma often experience both suffering from illness and suffering from care, which requires the right conditions and support for self-care. Nurses have an important role in supporting patients' autonomy and well-being through knowledge of the stoma and understanding of their experiences.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Stomi.....	1
2.1.1 Komplikationer vid stomi	2
2.2 Teoretiska utgångspunkter	2
2.2.1 Lidande	3
2.2.2 Orems egenvårdsteori	3
2.3 Sjuksköterskans roll och ansvar.....	4
3. PROBLEMFÖRMULERING	5
4. SYFTE	6
5. METOD	7
5.1 Urval	7
5.2 Datainsamling	8
5.3 Analys	8
5.4 Etiska överväganden	9
6. RESULTAT	10
6.1 Att vara emotionellt påverkad	10
6.1.1 Att leva med förändrad självbild.....	10
6.1.2 Att vara socialt isolerad	11
6.1.3 Känslor bakom förändrad sexuell hälsa.....	11
6.1.4 Att leva med förändrad psykisk hälsa.....	12
6.2 Förändrad livsvärld	12
6.2.1 Att påverkas i det dagliga livet.....	12
6.2.2 Att inte längre vara autonom	13
6.2.3 Att vara i behov av professionellt stöd	14
6.3 Resultatsammanfattning	15
7. DISKUSSION	16
7.1 Metoddiskussion	16
7.2 Resultatdiskussion.....	18
8. KONKLUSION	21
9. KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET	21
REFERENSER	22
BILAGA 1, SÖKHISTORIK	28
BILAGA 2, ANALYSERADE ARTIKLAR	29
BILAGA 3, GRANSKNINGSMALL	35

BILAGOR

1. Sökhistorik
2. Analyserade artiklar
3. Granskningsmall

1. INLEDNING

I Sverige finns det cirka 43.000 personer som har stomi (Blixt et al., 2017). Enligt Torsler Andersson (u.å) finns det sjukdomar som kan leda till stomi, både tillfälligt och permanent, till exempel crohns sjukdom, ulcerös kolit, cancer eller andra sjukdomar som påverkar tarmens naturliga funktion. När en person får stomi kan det ha stor påverkan på livet, både psykiskt och fysiskt. Det kan till exempel handla om att de naturliga funktionerna i kroppen inte längre fungerar som de ska (Hallén, 2021). I detta examensarbete kommer patienters upplevelser av att leva med ileostomi och kolostomi belysas. Författarna har tidigare mött patienter med stomi på tidigare arbetsplatser. Därigenom har stort intresse utvecklats för att utforska vad patienter faktiskt upplever av att leva med en stomi. Det är av stor vikt att öka kunskapen och förståelsen för denna patientgrupp bland sjuksköterskor. Detta i syfte att optimera vården och kunna vara närvarande utifrån ett holistiskt synsätt.

2. BAKGRUND

2.1 Stomi

Ordet stomi kommer från ett grekiskt ord, stoma, som betyder mun. Att få en stomi innebär att en del av tarmen har kopplats ihop med buken med avsikt att tömma tarminnehållet i en påse. Tarmslemhinnan sys fast i huden samtidigt som tarmen fästs i bukväggen för att förhindra att den glider ned. Det finns olika typer av stomier, exempelvis kolostomi och ileostomi. En kolostomi innebär att tjocktarmen lagts fram i buken, vanligen på vänster sida. Eftersom vätskan hinner absorberas av mag-tarmkanalen innan tömning är faeces mer fast jämfört med en ileostomi. Påsen behöver då oftast bytas mer sällan. En ileostomi innebär att tunntarmen lagts fram i buken. Tarminnehållet i tunntarmen är mer riklig och flytande vilket gör att stomipåsen behöver bytas fler gånger per dag. Vanliga komplikationer relaterat till ileostomi är frätskador på huden på grund av tarmsaften. En ileostomi är oftast placerad på bukens högra sida (Järhult et al., 2019). Enligt Carlsson et al. (2008) finns en metod som kan användas för att underlätta vardagen med stomi. Denna metod kallas för irrigationsmetoden, vilket betyder ursköljning. Metoden innebär att patienten spolar ljummet vatten i stomin med hjälp av ett irrigationsset vilket gör att tarmen tömmer sig. Fördelen med irrigationsmetoden är att patienten får kontroll över tarmtömningen, mindre byten av stomipåse samt mindre gaser i tarmarna (Carlsson et al., 2008).

När en patient får en stomi kan den vara tillfällig i väntan på läkning analt, men även permanent då tarmen inte längre kan eller kommer få tillbaka sin funktion (Järhult et al., 2019). Att få en stomi kan vara livräddande. Det finns olika anledningar till varför en patient får en stomi som till exempel cancer och fosterskador. Även tarmsjukdomar som till exempel crohns sjukdom eller ulcerös kolit och även ileus eller perforation. Ileus kallas även tarmobstruktion vilket innebär ett tillstånd där passagen i tarmarna är upphörd. Perforation innebär att tarmen gått sönder och tarminnehåll läcker fritt i bukhålan (Wikström, 2018). Stomioperationer kan göras både planerat och oplanerat. Även om det

är ett livräddande ingrepp kan dessa operationer orsaka betydande utmaningar för patienterna (Cross et al., 2023).

Denna studie kommer endast fokusera på ileostomier och kolostomier. Detta då en ileostomi och kolostomi fungerar på ett väldigt liknande sätt och kan ge samma typ av upplevelse.

2.1.1 Komplikationer vid stomi

När en person får en stomi kan det orsaka komplikationer operativt och postoperativt, men även komplikationer senare i livet. Enligt Jayarajah et al. (2016) drabbas patienten av komplikationer oftast en kort period efter operation, cirka två veckor efter utskrivning. Det visar sig även att det inte finns tillräckligt med data om långtidskomplikationer men att det även tillkommer en stor andel komplikationer senare efter operation. Enligt Hallén (2021) finns det även skillnader mellan antalet komplikationer beroende på vilken typ av stomioperation som genomförts. Lägre andel komplikationer visar sig i loopileostomier och loopkolostomier vilket innebär tillfälliga stomier med två öppningar (Hallén, 2021).

Enligt Parini et al. (2023) är det huvudsakliga syftet med en stomioperation att skapa en fungerande tarmtömning. Komplikationer relaterade till stomioperationer sker mer än vad många är medvetna om. Några stomirelaterade komplikationer är restriktion av stomi, vätskeansamling i vävnad och peristomala hudkomplikationer, till exempel klåda och utslag på hud kring stomin, som i sin tur kan orsaka en längre sjukhusvistelse. Ett exempel på en postoperativ komplikation är anastomosläckage som innebär att stygnen efter operation kan ha släppts i mag-tarmkanalen. Detta kan då orsaka att tarminnehåll läcker fritt i bukhålan (Järhult et al., 2019). Andra komplikationer som kan ske relaterade till stomioperation kan vara läckage från stomipåse eller irritation kring öppningen i buken (Jensen et al., 2023). Andra komplikationer som kan tillkomma är även emotionella som oro inför operation och beroende av smärtstillande medel (Spiers et al., 2016). För att åtgärda dessa komplikationer krävs oftast en konservativ eller kirurgisk behandling (Parini et al., 2023). Vid till exempel restriktion av stomi kan konservativ behandling innebära att använda en konvex eller flexibel stomipåse med exempelvis bälte eller andra hjälpmedel som gör att adhesionen av stomipåsen blir bättre mot huden. Kirurgisk behandling vid restriktion av stomi kan vara en operation som genomförs genom stomin där mobilisering sker av den proximala tarmen (Parini et al., 2023).

2.2 Teoretiska utgångspunkter

Genom att reflektera över innebörden av vårdvetenskapliga begrepp kan sjuksköterskans förståelse och förutsättningar för att kunna handla annorlunda öka (Eriksson och Bergbom, 2022). Här används begreppet lidande för att öka förståelsen för patienters upplevelse av att leva med stomi. Omvårdnadsteorier kan ur ett vetenskapligt perspektiv bidra till sjuksköterskans förståelse för patienters livsvärld. Orems egenvårdsteori används här för att belysa sjuksköterskans förmåga att identifiera och tillhandahålla stödjande egenvårdsåtgärder för patienter som lever med stomi.

2.2.1 Lidande

Enligt Eriksson (1994) har lidande och hälsa ett sammanhang för livet. Lidande beskrivs av Eriksson (1994) som en oundviklig del av livet och är unikt i både intensitet och innehåll. Lidandet är ofta förknippat med emotionell smärta och beskrivs ofta som det. Lidandet kan delas upp i tre dimensioner: Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Den första dimensionen är sjukdomslidande vilket kan förklaras som det lidande som uppstår till följd av konsekvenser från en sjukdom eller behandling. Den andra dimensionen av lidande är livslidande vilket hör ihop med patientens existens, självuppfattning och värdighet. Den tredje och sista dimensionen av lidande är vårdlidande vilket beskrivs som det lidande som uppstår till följd av felbehandling av vården eller genom kränkning (Eriksson, 1994). Som sjuksköterska kan det vara svårt att urskilja patienternas lidande då det är en subjektiv känsla som är unik för alla. När patienternas lidande inte kan lindras behöver de få hjälp med att skapa förståelse för sina känslor vilket exempelvis kan göras med hjälp av samtalsterapi. Viktigt att poängtera är att sjuksköterskan ändå bör sträva efter att eliminera allt onödigt lidande och ha en medvetenhet om att lidandet kan påverkas negativt av sjuksköterskan själv. Onödigt lidande kan ske genom missbruk av makt samt negativ attityd från sjuksköterskan. Det är då viktigt att det ska finnas en god vårdrelation från början. Som sjuksköterska är det viktigt att vara lyhörd och ödmjuk för patienten då det finns risk för vårdlidande som sedan kan leda till livslidande (Eriksson, 1994). Även om stomier är något som behövs för att en person ska leva ett bra liv trots sjukdom, kan den även påverka alla delar av personens liv och orsaka olika former av lidande (Ayaz-Alkaya 2018; Popek et al., 2010). Om sjuksköterskan inte beaktar de olika formerna av lidande som kan uppstå till följd av stomin, kan ett vårdlidande uppstå. Det kan till exempel handla om att sjuksköterskan endast fokuserar på de fysiska aspekterna av stomin, såsom enbart fokus på vården av huden runt stomin. Det är därför viktigt att sjuksköterskor även lägger fokus på de psykiska aspekterna så det inte leder till ett vårdlidande (Poletto & da Silva, 2013).

2.2.2 Orem's egenvårdsteori

Dorothea Orem är en amerikansk sjuksköterska och omvårdnadsteoretiker som har utvecklat egenvårdsteorin "Self-Care Deficit Theory of Nursing", på svenska "Teorin om egenvårdsbalans". Self Deficit, Egenvård, är det centrala i teorin och belyser individens förmåga till och behov av egenvård (Orem, 2001). I teorin omfattas även vårdgivarens förmåga att identifiera och upprätthålla stödjande omvårdnadsåtgärder. Patienter utan tillräcklig kunskap om sin hälsa har också sämre egenvårdsförmåga. Orem's teori om egenvårdsbalans är uppdelad i tre olika delar: 1) *The Theory of Self-Care - Teorin om egenvård*, 2) *The Theory of Self-Care Deficit – Teorin om egenvårdsbrist* och 3) *The Theory of Nursing Systems – Teorin om omvårdnadssystem*. Den första delen i teorin beskriver patienternas förmåga att ta hand om sig själva och sina närstående och är en medveten och delvis inlärd handling. Patientens egenvårdsförmåga påverkas bland annat av ålder, kön, livsstil, hälsotillstånd och socialt nätverk. En god hälsa kan förklaras av en god egenvårdsförmåga som hjälper patienten balansera sina olika behov. Den andra delen beskriver patienternas förmåga att balansera sina behov och påverkas av inre och yttre faktorer såsom personens kunskap, förmåga eller oförmåga att balansera sina behov. Den tredje och sista teorin om omvårdnadssystem skapar förutsättningar för omvårdnadsprocessen och tydliggör omvårdnaden vilket syftar till att stödja och utveckla patientens egenvårdsförmåga. Teorin tydliggör sjuksköterskans del i att identifiera och balansera patientens behov och resurser. Omvårdnadssystemet går ut på att kartlägga

patientens egenvårdsbehov och egenvårdskrav och att göra detta samtidigt som sjuksköterskan tillvaratar patientens egna kunskaper och förmågor (Orem, 2001).

Enligt Berti-Hearn et al. (2019) kan det innebära stora anpassningar i livet för de patienter som får stomi (Berti-Hearn et al., 2019). Enligt Orem (2001) kan egenvård handla om till exempel att upprätthålla en viss mängd vätska under en tidsperiod som bedöms av läkaren på grund av patientens hälsoavvikelse. Denna egenvårdsåtgärd måste även utgå från patientens förmåga, men även acceptans till att uppnå sina åtgärder. En risk med stomi är vätskebrist. Det är därför viktigt att dricka mycket vatten då upptaget av vätska i tjocktarmen inte sker i lika stor omfattning (Berti-Hearn et al., 2019). Egenvård handlar även om val av mat (Orem, 2001). Kost och vätskeintag enligt Berti-Hearn et al. (2019) är något som behöver förändras efter en patient har fått stomi. Det är viss mat som rå frukt och grönsaker, nötter, majs och annat som bör undvikas då det kan leda till lösare avföring och mer gaser. Det är även viktigt att se över vilka näringstillskott som är lämpliga att lägga till i sin vardagliga rutin då stomin kan orsaka brist på absorption av vitaminer och mineraler. Som en stomipatient ska även matintaget ske oftare för att hålla avföringen tjockare vilket kan resultera i till exempel mindre ljud från stomipåsen (Berti-Hearn et al., 2019). Ett annat egenvårdsbehov är personlig hygien (Orem, 2001). Byte av stomipåse är något som patienter kommer behöva göra efter sjukhusvistelsen (Berti-Hearn et al., 2019). Det finns även problem med läckage, hudproblem kring stomistället och skötsel kring stomin (Bulkley et al., 2018), vilket är något som stomipatienter själva behöver ta hand om. Det är därför viktigt att oavsett egenvårdsbehov, se till att patientens behov och kunskap tillgodoses och identifieras innan det är okej att låta patienten gå över till egenvård. Sjuksköterskor har en roll i att identifiera och bekräfta dessa behov patienterna har och även bestämma de åtgärder som ska vidtas för att egenvårdsbehovet hos en patient ska uppfyllas (Orem, 2001)

2.3 Sjuksköterskans roll och ansvar

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2024) har sjuksköterskan det huvudsakliga ansvaret gällande omvårdnaden kring patienten. Sjuksköterskan ska handla utifrån respekt för mänskliga rättigheter, självbestämmande, integritet, värdighet, tro och vanor. Det är även viktigt att som sjuksköterska handla etiskt, moraliskt och patientsäkert och att följa regler och koder (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Den etiska koden sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter följer, härstammar från International Council of Nurses där de etiska koderna står för att förebygga sjukdom, lindra lidande, främja hälsa och återställa hälsan. Koden ska användas i varje möte med patienten för en säker och trygg vård (International Council of Nurses, 2021).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar och arbete ska genomsyras av sju olika kärnkompetenser vilka är: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, informatik, ledarskap och pedagogik (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Av dessa sju kärnkompetenser anses personcentrerad vård, informatik och pedagogik vara särskilt viktiga när det gäller att vårda patienter som lever med stomi. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2024) ska sjuksköterskor bedriva personcentrerad vård mot patienten. Varje möte med en patient är unik, men också för de anhöriga. Patienten ska bli sedda som en helhet och bli bemötta med värdighet. Det är viktigt som sjuksköterska att ta patienternas självbestämmande, integritet, värdighet och delaktighet i akt för att främja god hälsa för dem (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskan behöver därför lyssna och visa medlidande till patienter med stomi. Mötet

utgår från patientens berättelse som bygger på förtroende och öppenhet. Det hjälper i sin tur patienter med stomi att hantera de motgångar som uppstår. Enligt 1, 2 och 6 §, kap. 3 i SFS 2008:355 ska varje vårdmöte med en patient journalföras. Anledningen till journalföring är att bidra till en säker och god vård för patienterna. Sjuksköterskan ska anteckna varför patienten söker vård, planerade åtgärder samt vad patientens och anhörigas önskemål är.

Sjuksköterskor utför flera olika arbetsuppgifter när det gäller omvårdnad vid stomi. Kärnkompetensen informatik är särskilt viktig när det kommer till att förbereda patienter inför operation och omvårdnad av patienterna postoperativt efter att stomin har anlagts. Sjuksköterskan ska ge relevant information kring stomin och operationen. Eftersom det är en livsförändrande operation och något människor kan leva med hela livet är information och förberedelse väldigt viktigt (Rolls et al., 2023). Konsultation med vårdpersonal inför planerad operation gav mer förberedda patienter inför livet med stomi. En oplanerad operation orsakade mindre förberedelse även med den information som erhållits under sjukhusvistelse (Rolls et al., 2023). Enligt Panattoni et al. (2023) bör sjuksköterskor spela en nyckelroll i behandlingen för patienter som ska få stomi. Det är därmed viktigt att sjuksköterskorna ger bra information. Det kan till exempel vara information om operationer och komplikationer. Det är även viktigt att sjuksköterskor är väl pålästa inom ämnet samt om behandlingar för att kunna ge rätt information och skapa förtroende för patienter (Panattoni et al., 2023). Som sjuksköterska ska det finnas kompetens för att ge information till patienter som har fått en stomi. Även undervisning ingår för patienterna för att främja hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024). Enligt 1 §, kap. 1 i SFS 2014:821 är det viktigt för all hälso- och sjukvårdspersonal att stärka patienternas integritet, självbestämmande och delaktighet. Detta enligt 1 & 2 §, kap. 3 i SFS 2014:821 genom att ge rätt information till patienterna vilket är deras rätt, men även enligt 2 §, kap. 4 i SFS 2014:821 att få och ge samtycke.

Sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens belyser innebörden av att kunna leda utbildnings- och handledningsaktiviteter på grupp- och individnivå riktade mot såväl patienter och närstående som studenter och kollegor (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens är särskilt viktig när det handlar om patienter som lever med stomi och deras behov av egenvårdsåtgärder. Som sjuksköterska är det till exempel viktigt att visa stöd inför bortkoppling av stomipåsen första gången och visa hur rengöringen ska gå till. Information och undervisning är därför viktigt för att en patient ska känna sig trygg i sin egenvård. Därför bör sjuksköterskan ge råd om hantering av stomin. Vid egenvård är det även väsentligt att vägleda patienten till en kontaktperson vid behov av hjälp eller stöd kring sin stomi. Även information om vad för resurser och material som är viktigt att införskaffa sig är viktigt (Berti-Hearn et al., 2019).

3. PROBLEMFÖRMULERING

Idag lever över 40 000 personer i Sverige med stomi vilket i sig föranleds av en rad olika sjukdomstillstånd och/eller skador i mag-tarmkanalen. Även om stomi är livsnödvändigt för de flesta patienter är det samtidigt något som kan förorsaka en rad olika komplikationer. Enligt tidigare forskning kan fysiska komplikationer tillkomma av stomi och i sin tur påverka patienternas psykiska hälsa negativt. Detta kan då i sin tur leda till olika former av lidande som vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande. Detta kan

därefter ha en påverkan på patienternas liv. Tidigare forskning visar även att sjuksköterskor innehar en viktig roll i omvårdnaden för patienter med stomi och kan genom sitt omvårdnadsansvar påverka patienternas hälsa positivt. Detta kan göras genom utbildning och information om egenvård som patienterna kan ta med sig hem. Det saknas tydliga kunskapsstöd och riktlinjer om bemötande av patienter som lever med stomi. En förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna bedriva hälsofrämjande vård är ökad förståelse för hur patienter som lever med stomi upplever sin situation och hur det påverkar deras välbefinnande. Genom att ta del av patienters upplevelse av att leva med stomi kan omvårdnadsbehov identifieras som är i behov av förbättring. Sjuksköterskor är i behov av ökad kunskap för att kunna tillgodose patienters omvårdnadsbehov som lever med stomi. På så sätt kan sjuksköterskor öka sina förutsättningar för egenvårdsråd för patienter.

4. SYFTE

Syftet med denna studie var att belysa patienters upplevelser av att leva med ileostomi och kolostomi.

5. METOD

Metoden som användes var en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes då studiens syfte utgick från patientens egna upplevelser av att leva med stomi. En integrerad sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes enligt Friberg (2022b) är bra att göra för att samla in information och forskning från olika kvalitativa forskningar och skapa en större förståelse över det ämne som valts. En kvalitativ studie är lämplig för att beskriva erfarenheter eller upplevelser hos patienter, närstående eller vårdpersonal. Dessa beskrivningar kan komma från till exempel intervjuer. Detta för att komma närmre de intervjuade och få en större uppfattning av vad de upplevt (Engström & Juuso, 2023; Segesten, 2022a).

5.1 Urval

Urvalet bestod av 15 vetenskapliga kvalitativa artiklar. För att hitta relevanta vetenskapliga artiklar som svarar på studiens syfte är det viktigt att utforma inklusions- och exklusionskriterier (Friberg, 2022a). Inklusionskriterierna som författarna valde var artiklar med patientens perspektiv och att artiklarna skulle handla om ileo- och kolostomier. Detta för att belysa patienters upplevelser av att leva med ileostomi och kolostomi. De valda vetenskapliga artiklarna behövde även svara på syftet för att kunna användas. Samtliga artiklar som innehöll studier gjorda på personer över 18 valdes. Andra inklusionskriterier som valdes var tiden på de vetenskapliga artiklarna. Artiklar skrivna innan år 2010 valdes inte då författarna ansåg att det idag finns nyare och mer utvecklad forskning kring ämnet stomi. Författarna filterade sökningarna i databasen genom att välja vilka år artiklarna skulle vara skrivna samt peer-reviewed. De valda artiklarna var peer-reviewed vilket innebär att de är kontrollerade av experter inom området studierna handlar om (Östlundh, 2022). Engelska är idag det mest allmänt förekommande språket inom forskningsvärlden (Segesten, 2022b) därav inkluderades även studier som endast var skrivna på engelska. När en lämplig källa hittades lade författarna in den vetenskapliga artikeln i UlrichsWeb för att verifiera att den var peer-reviewed. Detta examensarbete tillämpar inte artiklar som är reviewed då de inte är vetenskapligt granskade (Östlundh, 2022). Granskningsmallen som användes var Fribergs granskningsmall för kvalitativa artiklar. Mallen gav författarna en vägledning för hur de skulle tänka källkritiskt. Källorna skulle vara av god kvalitet (Friberg, 2022b), vilket också är ett inklusionskriterium. Detta uppnås genom att de ska tillhöra ett väletablerat förlag eller bolag (Segesten, 2022b). Andra kriterier för att välja källor av god kvalitet utifrån granskningsmallen är att källan kommer från en svensk organisation eller myndighet, kompetens av författarna, utgivningsår och även om texten själv har blivit kvalitetsgranskad av andra experter inom området (Segesten, 2022b). Författarna har granskat källorna och valt de med god kvalitet som följer mallen, var god se bilaga 3.

Exklusionskriterier som författarna valde var studier som handlade om urostomier då det inte är relevant till detta examensarbetet. Detta på grund av att urostomier ser annorlunda ut och fungerar på ett annat sätt än ileostomier och kolostomier. Detta kan därför ge patienter med urostomier andra upplevelser än de med ileo- och kolostomier. Inga avgränsningar gjordes utifrån länder då det är upplevelsen av att leva med stomi som är nyckelfyndet och faktorer runt omkring.

5.2 Datainsamling

För att få fram vetenskapliga artiklar användes databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL innehåller forskning om omvårdnad, medan PubMed innehåller forskning om medicin och hälsa (Östlundh, 2022b). Svensk MeSH användes för att få fram relevanta sökord på engelska. De ord som valdes var stomi, upplevelse, erfarenheter, uppfattning, personer, patient och leva med stomi. Databasen Svensk MeSH översatte sedan orden till engelska vilket resulterade i sökorden stoma, ostomy, experience, perception, people, patient och living with a stoma. Dessa ord användes sedan i sökprocessen just för dem är relevanta till syftet och utgår från innehållet av föregående delar av studien. Denna studie använde sig av boolesk söklogik vid sökning av de vetenskapliga artiklarna. Boolesk söklogik användes för ett större urval under sökningen. Den används genom att kombinera olika sökord med operatorerna som är AND, OR samt NOT. Författarna använde sig av sökordet AND. Söktekniken användes för ett mer selektivt urval av vetenskapliga artiklar till denna studie (Östlundh, 2022). Sökningen genererade mellan 33-371 sökträffar på databaserna. De vetenskapliga artiklarna valdes ut genom att först läsa artikelns titel. Om titeln var tilltalande lästes sedan artikelns abstrakt och om detta verkade svara på syftet lästes därefter artikeln i sin helhet. Slutligen användes Fribergs granskningsmall för kvalitativa artiklar så de vetenskapliga artiklarna är av kvalitet. Sökprocess och sökhistorik har sammanställts i en översiktstabell, se bilaga 1. En första systematisk sökning gjordes mellan 240125 till 240129 vilket resulterade i 14 artiklar. En andra systematisk sökning gjordes den 240209 vilket resulterade i 1 ny artikel, se bilaga 1. Detta gjordes då en artikel från första systematiska sökningen inte stämde överens med syftet.

5.3 Analys

De valda artiklarna analyserades med hjälp av Fribergs (2022b) analysprocess i fem steg: 1) Läs igenom de valda studierna flera gånger för att få en känsla av vad de handlar om och fokusera på studiernas resultat, 2) Identifiera nyckelfynd i varje studies resultat, 3) Gör en sammanställning av varje studies resultat, 4) Relatera de olika studiernas resultat till varandra och 5) Formulera en integrerande sammanställning med grund i de nya temana (Friberg, 2022b). I det första steget läste författarna igenom de valda artiklarna flera gånger för att få en känsla för artiklarnas resultat och sammanhang. Artiklarna lästes först igenom enskilt av varje författare och sedan jämfördes resultaten mellan författarna för att undvika feltolkning eller missförstånd. Artiklarna, som var skrivna på engelska, översattes dessutom till svenska för att ytterligare minimera risken för feltolkning. I steg två fokuserade författarna på varje enskild artikels resultat och vad som var utmärkande för detta. Nyckelfynd kunde på så sätt identifieras och diskuterades mellan författarna. I steg tre sammanställdes artiklarnas resultat vilket fördes över på ett arbetsdokument i syfte att få en överblick av sammanställningen och för att kunna användas som underlag till teman eller kategorier. I steg fyra identifierades likheter och skillnader i resultatsammanställningen och övergripande teman kunde formas. I det femte och sista steget formulerades en integrerande sammanställning med två huvudteman med totalt sju tillhörande subteman. Se bilaga 2 för hur analysprocessen gått till. Subteman bildades genom att identifiera gemensamma ämnen i varje vetenskaplig artikel. Därefter skapades huvudteman genom att använda dessa subteman. Huvudteman namngavs utifrån de problem som belystes.

5.4 Etiska överväganden

Syftet med etik under forskning är för att skydda deltagarnas integritet och autonomi. När arbetet sker på etiska villkor gör det nytta för samhället men även deltagarnas liv. Alla deltagare ska skyddas under tiden forskningen pågår. Detta byggs på respekt samt att de ska tas på allvar. Autonomi tillämpas av deltagarna genom att de kan dra sig ur studien när som helst utan anledning. Tilliten till studien ökas när forskningen baseras på etiska principer (Kjellström, 2023). I Sverige tillämpas etikprövningslagen (SFS 2003:460) vid samtliga forskningar som görs där studien ska uppfylla etiska krav för att få genomföras. Samtliga studier godkänns endast om de kan utföras med respekt för deltagarna. En forskningsstudie får bara godkännas om den utförts av forskare med den kompetens som behövs till studien. Det andra kravet för godkännande är om forskningen är till nytta för samhället samt att deltagarnas hälsa, integritet och säkerhet uppvägs av värdet av forskningen. Forskningen får inte godkännas om resultatet skulle kunna påverka dessa tre faktorer (9, 10 och 11§, kap. 1, SFS 2003:460).

Studien prövas först av Etikprövningsmyndigheten innan den får godkänt eller avslag baserat på hur forskningen ska genomföras (Kjellström, 2023). Enligt 2§, kap. 1 i SFS 2003:460 baseras denna studie inte på etiska principer då den är inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå. Författarna väljer ändå att basera studien på de etiska principerna som finns genom att granska artiklarnas etiska metod. Där det ska framgå att de kan avbryta studien när de vill, deltagarna ska veta vad de forskas i, personuppgifter ska skyddas från obehöriga samt att forskningen ska vara till en samhällsnytta.

En av författarna har förförståelse kring hur stomin kan påverka olika delar av livet, genom att ha arbetat med stomipatienter. Sexuell hälsa är en faktor som bidragit till förförståelsen för hur stomin kan ha en påverkan på patienters vardag. Båda författarna har däremot sett till att detta inte ska påverka sökning av vetenskapliga artiklar eller resultatet. Detta har gjorts genom att inte använda sig av begrepp som har med sexualitet att göra under sökning av artiklar. Författarna har även sett till att inte använda sig av artiklar som innehåller någon form av böjning av ordet sexualitet i titeln eller huvudtemat i resultatdelen.

6. RESULTAT

Resultatet presenteras i två huvudteman med tillhörande subtema. Det första huvudtemat är *Att vara emotionellt påverkad* och har fyra tillhörande subteman. Det andra huvudtemat är *Förändrad livsvärld* och har tre tillhörande subteman. Nedan följer en översiktstabell för resultatets huvudteman och subteman.

Att vara emotionellt påverkad	Förändrad livsvärld
Att leva med förändrad självbild	Att påverkas i det dagliga livet
Att vara socialt isolerad	Att inte längre vara autonom
Känslor bakom förändrad sexuell hälsa	Att vara i behov av professionellt stöd
Att leva med förändrad psykisk hälsa	

6.1 Att vara emotionellt påverkad

Patienter upplevde blandade känslor, både positiva och negativa, gällande att leva med sin stomi. Patienter med stomi upplevde förlust och förminskning av kroppsfunktioner vilket påverkade deras självbild negativt. På grund av denna självbild orsakade det många problem såsom självisolering, problem med den sexuella hälsan och även en påverkan på den psykiska hälsan. Detta på grund av den skam, oro, rädsla och minskade självbilden patienterna konstant kände när de vistades bland andra människor.

6.1.1 Att leva med förändrad självbild

Patienter upplevde negativa känslor både före och efter en stomioperation (Stavropoulou et al., 2021; He et al., 2021). Känslor som rädsla, illamående, skam, avstötning och självförakt beskrevs av patienterna (Stavropoulou et al., 2021; He et al., 2021; Bonill-de las Nieves et al., 2014). Detta i sin tur orsakade ångest och en rad osäkerheter som resultat av den förändrade kroppsbilden (Stavropoulou et al., 2021; Petersén & Carlsson, 2021). Patienterna upplevde även chock och hade en förlust och förminskning av självbild, självkänsla och självförtroende efter stomin (Stavropoulou et al., 2021; Smith et al., 2017; Thorpe et al., 2015). Det fanns svårigheter kring att förstå situationen de befann sig i vilket gjorde att de kände svårigheter med anpassning och acceptans av sin nya kropp (Stavropoulou et al., 2021; Smith et al., 2017; Thorpe et al., 2015). På grund av dessa svårigheter och att ha något på sin mage hela tiden, orsakade detta drömmar om sin kropp och även svårigheter med att kolla sig i spegeln. Detta gjorde att de inte kände sig kompletta (Smith et al., 2017). Enligt Thorpe et al. (2015) beskrevs kroppen som främmande och okontrollerbar efter stomi. Det fanns en upplevelse av nedvärdering bland vissa patienter över sin stomi vilket också gjorde att de inte ville se sig själva med stomin och stomipåsen (Thorpe et al., 2015).

Det fanns däremot patienter som upplevde att de tvingade sig till att acceptera sin stomi och gradvis anpassa sig till den då den räddade deras liv (He et al., 2021). Enligt Özlü och

Vural (2023) beskrevs stomin som något väldigt praktfullt istället. Enligt Polidano et al. (2019) upplevde många andra patienter att stomi istället var något positivt. På grund av den negativa kroppsbilden de hade innan stomi, som resultat av deras tidigare sjukdom, var stomin nu något positivt och sågs som något bra på deras kropp. Sjukdomen orsakade stora problem i sig vilket gjorde att stomin istället blev en lösning och inte ett problem (Polidano et al., 2019). En känsla av lättnad och befrielse fanns istället för rädsla, oro och andra negativa känslor. De kände att de lever ett bättre och vanligt liv nu (Özlu & Vural, 2023) än vad de gjorde med sin sjukdom som kunde orsaka större problem än vad stomin och stomipåsen kunde göra (Polidano et al., 2019). Många patienter kunde även skämta om sin stomi med en positiv inställning He et al. (2021).

6.1.2 Att vara socialt isolerad

Patienter upplevde obekvämlighet kring sin stomipåse vilket resulterade i att de undvek offentliga platser, såsom stranden och gymmet och försökte även gömma stomipåsen för andra människor genom till exempel lösa eller täckande kläder (Petersén & Carlsson, 2021; Özlu & Vural, 2023; Bonill-de las Nieves et al., 2014; Thorpe et al., 2015). En konstant oro fanns över vad andra personers reaktioner skulle vara ifall de såg stomipåsen. Vissa patienter förklarade att de egentligen inte hade problem med det fysiska lidandet som skulle komma med operationen, men tanken av att andra människor skulle se dem som onormala, upplevdes som jobbigt (He et al., 2021). Patienter upplevde stomin som ett slags straff och att det sociala livet nu blivit begränsat (Özlu & Vural, 2023). Mycket fokus och tid gick åt för planering över hur dagen ska se ut och vad de behöver ha med sig för sin stomi. Det fanns även en rädsla för att tappa stomipåsen när de var i offentliga sammanhang (Stavropoulou et al., 2021). Social anpassning var något som blev väldigt svårt. Detta på grund av den rädsla och skam som de hela tiden känner för att tappa stomipåsen, lukt, läckage eller ljud från stomipåsen (Stavropoulou et al., 2021; Petersén & Carlsson, 2021). De kände även pinsamhet för vad andra skulle ha för åsikter när patienterna besökte toaletten frekvent (Reinwalds et al., 2017). Social isolering var en lösning för att undvika sådana problem (Stavropoulou et al., 2021; He et al., 2021). Patienterna förklarade att på grund av den okontrollerade tarmfunktionen, påverkade även detta det sociala livet (Reinwalds et al., 2017). Det var lättare att vara ensam även om den sociala delen av livet egentligen är viktigt för anpassning för det nya livet med stomi. De förklarade även att det var viktigt att försöka vara öppen för att se hur livet blir på ett positivt sätt vilket gjorde att de ville kämpa och inte ge upp (Stavropoulou et al., 2021).

6.1.3 Känslor bakom förändrad sexuell hälsa

Enligt Stavropoulou et al. (2021) upplevde patienter att stomin även påverkade deras partner. Detta i sin tur kunde påverka deras intima relationer och sexliv (Stavropoulou et al., 2021; He et al., 2021). Enligt Stavropoulou et al. (2021) fanns det en rädsla från deras partner kring intimitet på grund av att de var rädda för att de skulle skada partnern med stomin. Patienterna beskrev skam och rädsla för att det skulle lukta eller läcka från stomin när de befann sig nära sin partner (Stavropoulou et al., 2021). Enligt He et al. (2021) hade kvinnliga patienter en större negativitet kring sexuallivet än män. Den intima relationen med sin partner förändrades även efter att partnern hjälpte till med vård och byte av stomin (He et al., 2021). Enligt Petersén & Carlsson (2021) kände vissa patienter att de inte kunde vara lika spontana med sexuella aktiviteter, utan behövde planera innan med till exempel tömning och byte av stomipåse, vilket orsakade obekvämlighet kring sin nya kropp. Det fanns även svårigheter hos män med till exempel erektion på grund av den ständiga planeringen inför samlag (Petersén & Carlsson, 2021). Nervositet inför samlag

med partner var även vanligt, vilket orsakade upplevelse av mindre njutning (Kalayci & Duruk, 2022).

6.1.4 Att leva med förändrad psykisk hälsa

Förutom en förändrad kroppsbild och påverkan på den sexuella hälsan fanns även en rad andra psykiska känslor hos patienterna. Enligt Stavropoulou et al. (2021) berättade patienterna att det fanns en rädsla kopplad till döden. Det fanns en rädsla kring om de skulle dö under operationen och en rädsla för hur deras närstående skulle hantera ifall det skedde. Ångest och rädsla över stomifunktionen var också ett problem i vardagen och beskrevs som ett överväldigande (Stavropoulou et al., 2021). Patienterna beskrev att mycket av de negativa känslorna de kände, som ilska och förnekelse, kom ut genom starka känslor på sin partner eller närstående vilket ledde till restriktioner i det personliga livet och en förlust i livskontrollen (Stavropoulou et al., 2021). Enligt Kalayci & Duruk (2022) uppkom även självmordstankar och funderingar kring att begå självmord. Enligt Hueso-Montoro et al. (2016) upplevde patienterna att besked om stomi var värre än beskedet de fick om cancer. Patienter med tillfälliga stomier upplevde en tillfällig depressiv period samt en längtan till nästa operation då stomin skulle avlägsnas. Patienter med permanent stomi hade en mer långvarig depression. Hueso-Montoro et al. (2016) beskriver att patienternas negativa känslor kring stomin minskade ju längre de hade den, vilket skapade ett ökat välbefinnande då deras lidande minskade. Detta efter att patienterna förstått meningen med deras stomi. En del patienter var även nyfikna på sin stomi och ville lära sig mer, medan andra kände självhat och inte ville titta på den (Hueso-Montoro et al., 2016).

6.2 Förändrad livsvärld

Patienterna upplevde stora förändringar i sin vardag efter att de erhållit stomin. De kunde inte längre leva livet som tidigare när det gällde kost, aktivitet, sömn men även arbetet. De upplevde även att de var mer beroende av hjälp från sjuksköterskan men att det inte alltid uppfylldes. Även rädsla och oro fanns för att de inte längre kunde vara självständiga eller autonoma.

6.2.1 Att påverkas i det dagliga livet

Enligt Thorpe et al. (2015) var den allmänna kroppsfunktionen inte längre som tidigare efter stomin. På grund av stomin hade patienterna en lägre energinivå och nedsatt rörlighet. Dessa patienter hade störd kroppsfunktion vilket resulterar i en ny vardag. Kontrollen de hade förändrades när aspekter som stomiproduktion, stomifunktion och exempelvis läckage togs till hänsyn. De kände att det behövdes en rutin för att vardagen skulle fungera. Detta skapade ett ökat självförtroende och ökad förmågan till att återvända till ett socialt liv (Thorpe et al., 2015). Enligt Selau et al. (2019) beskrev några patienter irrigationsmetoden som något välfungerande och underlättande i vardagen. Patienterna hade en känsla av tillfredsställelse och kände att det var en underlättande process. De förklarade metoden som en ny möjlighet för sjukdomen vilket gav nya möjligheter och ledde till ett lugn (Selau et al., 2019). Detta genom att irrigationsmetoden möjliggjorde större kontroll över tarmrörelser och att den var till hjälp för planering av sin vardag (Bonill-de las Nieves et al., 2014). De patienter som inte kunde genomföra irrigationsmetoden av olika anledningar upplevde istället en brist på kontroll (Bonill-de las Nieves et al., 2014).

Det fanns även andra svårigheter i patienternas vardag såsom kost- och aktivitetssvårigheter (Stavropoulou et al., 2021; Thorpe et al., 2015). Patienterna förklarade att de fick följa speciella program för att upprätthålla god hälsa och fysisk funktion. De beskrev att det fanns svårigheter med att faktiskt delta i olika aktiviteter på grund av exempelvis rädsla för ljud eller läckage från stomin och stomipåsen (Petersén & Carlsson, 2021; Selau et al., 2019). Det fanns däremot patienter kunde delta mer och att stomin gjorde det lättare för dem vid olika aktiviteter då det var svårare för de innan med den sjukdom de hade. De hade även svårigheter kring kost då det var mycket mat och dryck som de inte får konsumera. Detta resulterade i osäkerhet och rädsla i vad de får/inte får och ska/inte ska äta när de äter utanför deras hem (Selau et al., 2019; Gilcemara et al., 2018). Denna osäkerhet och rädsla kommer från hur maten påverkar avföringen och gaser genom konsistens och lukt. Patienterna kände missnöje och undvek mat de tidigare tyckt om men nu är rädda för att äta på grund av konsekvenserna som kommer (Selau et al., 2019). Nutritionskontroll var något andra patienter tyckte var hjälpsamt då det minskade lukter, gaser och okontrollerade tarmrörelser (Bonill-de las Nieves et al., 2014).

Andra livsförändringar som patienterna beskrev att de genomgick var störningar av läggdagsrutinerna och sömnen (Stavropoulou et al., 2021; Kalayci & Duruk, 2022; Reinwalds et al., 2017). En del patienter var rädda för att de skulle råka lägga sig på stomipåsen och att den skulle lossna under natten, vilket påverkade deras nattsömn negativt (Stavropoulou et al., 2021; Petersén & Carlsson, 2021; Kalayci & Duruk, 2022). Tätta tarmrörelser och ljud från stomin var också något patienterna beskrev som störande för nattsömnen (Reinwalds et al., 2017).

Stomin påverkade inte bara patienternas basala behov utan fick också konsekvenser för deras arbetsliv (Gilcemara et al., 2018). Ett bekymmer patienter hade utifrån jobb var när de kunde eller behövde komma tillbaka, men även hur de skulle klara av jobbet. Några patienter förklarade att de jobbar med tunga lyft och upplevde detta som ett problem efter stomioperationen (He et al., 2021). De kände inte att de skulle klara av sina långa pass på jobbet med stomin då den kräver jobb och tid (Kalayci & Duruk, 2022). Enligt Gilcemara et al. (2018) var patienter rädda, oroliga, osäkra och kände skam över att komma tillbaka till arbetet på grund av deras stomi då de hade lite erfarenhet av hur stomin ska skötas. Detta orsakade att de kände sig rädda för att bli konfronterade av sina medarbetare och chefer. Utfrysning och mobbning av sina medarbetare var också aspekter de kände rädsla kring att råka ut för. Patienterna beskrev även oro för hur deras framtid skulle se ut, till exempel över att ingen ny arbetsgivare skulle vilja anställa dem. Patienter hade även svårigheter med toalettbesöken då toaletterna inte var så rena på arbetsplatsen som de behövde vara vilket skapade en osäkerhet i hur bra hygien var. Vissa upplevde även skam för att det skulle låta eller lukta under deras arbetspass (Gilcemara et al., 2018).

6.2.2 Att inte längre vara autonom

Enligt Stavropoulou et al. (2021) upplevde patienterna att stomin medförde svårigheter i vardagen, vilket påverkade patienternas upplevelse och förmåga till att vara självständiga. Efter stomioperationen fick patienterna lära sig att ta hand om sin stomi på egen hand vilket krävde stort stöd från sjuksköterskan men också från anhöriga. Genom att kämpa och ge det tid, få erfarenhet, information och utbildning, fick patienterna en mer positiv hantering av stomin och stomipåsen vilket gynnade deras autonomi (Stavropoulou et al., 2021). Enligt Ost Rodrigues Martins Carvalho et al. (2015) fanns det även upplevelser av förbättrad autonomi genom stöd från vården och familjemedlemmar. Patienterna beskrev

att hjälp med egenvård påverkade deras mående och autonomi positivt. De kände en form av självständighet när de får utföra egenvården själva men med stöd från vårdpersonal och familjemedlemmar (Ost Rodrigues Martins Carvalho et al., 2015). Vissa patienter hade en oro för egenvården i deras framtid, då de inte var vana med hjälp från andra. De kände svaghet och en förlust i motivation kring egenvård på grund av rädsla för att komplikationer skulle ske som ett resultat av deras dåliga vård (He et al., 2021).

6.2.3 Att vara i behov av professionellt stöd

Patienter upplevde att de mådde bättre av den stöd och patientutbildning de fick genom hälso- och sjukvården (Stavropoulou et al., 2021). För patienterna var det viktigt att ha tillit till vården. En viktig del för de var att ett organiserat hälso- och sjukvårdssystem var avgörande för ett bättre liv (Stavropoulou et al., 2021; Bonill-de las Nieves et al., 2017). Patienter beskrev att utbildning kring hantering av stomin och stomipåsen var till god hjälp och att sjuksköterskor är experter inom vård kring stomi och har en nyckelroll i utbildning och information (Bonill-de las Nieves 2014; Stavropoulou et al., 2021).

Enligt Thorpe et al. (2015) uttryckte patienterna en önskan om uppmuntran och hjälp från sjuksköterskan då detta kunde hjälpa dem i deras hälsoprocesser och att professionellt stöd var väldigt viktigt. Vissa patienter kände att det, när det fanns brister i det stödet, istället främjade självständighet medan andra tyckte att det istället var väldigt jobbigt (Thorpe et al., 2015). Patienter beskrev att stöd var viktigt från sjuksköterskan inom primärvården då det lindrade deras problem, såsom stress, då de fick hjälp med hur de skulle hantera sin situation både fysiskt och psykiskt (Stavropoulou et al., 2021; Ost Rodrigues Martins Carvalho et al., 2015). Patienter förklarade att de kände förtroende och lojalitet till de sjuksköterskor som hjälpte de med vården kring deras stomi (Ost Rodrigues Martins Carvalho et al., 2015).

Enligt patienterna saknade de ibland relevant kunskap och att det rådde missförstånd relaterade till saker som till exempel sömn, kost, bad och resor. Vissa patienter förstod inte informationen kring stomin de fick av sjuksköterskorna på grund av patienternas intensiva arbetstider. De dåliga arbetstiderna förklarade patienterna var en bidragande orsak till att de inte förstod informationen de erhöll (He et al., 2021). De kände att de istället fick söka upp mycket information på nätet vid vissa tillfällen, då sjuksköterskan inte gav tillräckligt med information (Bonill-de las Nieves et al., 2014). De upplevde även att sjuksköterskor gav olika information gällande egenvård under hela processen. Patienter hade önskan om mer information då stomin förändrade hela deras liv. Det kände även ett beroende av vården från sjuksköterskorna på grund av den bristande information som patienterna fått kring egenvård (Thorpe et al., 2015). I vissa fall fanns det en slags osäkerhet från sjuksköterskorna som patienterna kände, men även brist på information, vilket gjorde att de själva blev osäkra (Bonill-de las Nieves et al., 2017; Reinwalds et al., 2017). På grund av den bristande information som de fick kände patienterna en större rädsla inför att leva med stomi än vad de skulle om de fick rätt information. Vilket ledde till känslan av högt nödvändigt stöd från andra såsom familj och vänner (Kalayci & Duruk, 2022; Reinwalds et al., 2017). Patienter hade även funderingar kring att sjuksköterskan skulle vara till hjälp hela tiden, även utanför sjukhuset (Bonill-de las Nieves et al., 2017; Kalayci & Duruk, 2022).

6.3 Resultatsammanfattning

Resultatet visade att patienterna upplevde en rad olika känslor kring att leva med stomi. Patienterna upplevde mycket negativa känslor såsom skam, oro och chock. De upplevde även en sämre självkänsla och självförtroende på grund av den förändrade kroppsbilden de hade efter stomi. Patienterna upplevde svårigheter i anpassning till sociala sammanhang och valde självisolering som åtgärd. Sexuell hälsa var även något patienterna hade svårt med på grund av den förändrade kroppsbilden. Detta resulterade i att patienterna behövde planera sitt samlag. De upplevde mycket osäkerhet trots att det var planerat, vilket påverkade patienternas njutning. Depression och rädsla för döden var även något som upplevdes av patienterna. Vissa patienter upplevde att självmord var en utväg. Patienterna upplevde däremot även positiva känslor. Patienter fick acceptera sin kropp och inse att stomin var något som hjälpte deras kropp och mående efter sjukdom.

Patienter med stomi får uppleva förändringar i deras liv. Det kan handla om en förändring i kost- och aktivitet, arbete och även sömnen. Sömnen blir störd, arbetet blir svårare och patienter upplever att de inte längre kan göra och äta det de tidigare gjort innan livet med stomi. Stomipatienter hade även upplevelsen av att sjuksköterskan spelade en nyckelroll i deras hantering av både vården och känslorna kring stomin. Patienterna upplevde att tillit mellan dem och sjuksköterskorna var väldigt viktigt. Det fanns däremot en upplevelse av brist på information och utbildning vilket orsakade osäkerhet och oro hos patienterna. Detta kunde resultera i att patienterna fick ta tag på saker i egna händer. Patienterna upplevde att egenvård var något gynnande då det gav bättre autonomi.

7. DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Den valda metoden för detta examensarbete var en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av en metasyntes vilket författarna anser vara relevant för detta examensarbete. Syftet med denna studie var att belysa patienters upplevelse av att leva med ileostomi och kolostomi. Därav motiveras metodvalet av kvalitativa artiklar vara relevant. Detta kan ses som en styrka utifrån det valda syftet. Detta på grund av att kvalitativa artiklar ger en större förståelse för just upplevelser och känslor som kommer från patienterna (Friberg, 2022). En intervjustudie skulle vara bra att använda till detta examensarbete då upplevelserna kommer direkt från patienterna för att få en djupare bild över deras upplevelser (Engström & Juuso, 2023). Att inte ha använt sig av en intervjustudie kan ses som en svaghet. Detta för att författarna skulle kunna få en klarare och bredare bild över patienternas upplevelser direkt från dem. Det är heller inte enligt Engström & Juuso (2023) rekommenderat att använda sig av sådan studie på kandidatnivå då det kräver mycket tid. Därav uteslöt författarna av detta examensarbete intervjustudie då det kräver mycket tid och planering för att få ihop en tillräckligt stor patientgrupp.

Avgränsningar som gjordes i examensarbetet anser författarna som relevanta. Inga vetenskapliga studier skulle vara skrivna innan år 2010 då det finns nyare och mer relevant forskning. Upplevelser hos patienter är relevanta oavsett år då det är något som patienterna själva känner. Trots detta blir avgränsningarna en svaghet då relevant information kan missas gällande patienters upplevelser. Detta på grund av att färre artiklar visas under sökningen som kunde varit till underlag för att stärka trovärdigheten av examensarbetets resultat. Trovärdighet innebär enligt Mårtensson och Fridlund (2023) att författarna skapar en riklig kunskap åt läsarna. Detta kan göras med hjälp av att andra utomstående personer såsom handledare får läsa arbetet eller att arbetet kan diskuteras med andra kritiska personer för att säkerställa att arbetet är trovärdigt och grundat i data (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Om författarna däremot inte hade avgränsat sökningen kunde även det lett till att relevanta artiklar missades på grund av för mycket sökträffar. Enligt Östlundh (2022) underlättar avgränsningsfunktionerna i databaserna urvalet. Det som inte är relevant sorteras bort. Inga geografiska avgränsningar är gjorda baserat på länder då det är patienters upplevelser som är centrala. Om exklusioner hade gjorts baserat på länder kunde detta påverkat examensarbetets resultat. Detta på grund av att yttre faktorer som kultur och socioekonomisk bakgrund kan se annorlunda ut. Resultatet anses vara överförbart trots detta. Att ett resultat är överförbart enligt Mårtensson & Fridlund (2023) innebär att resultatet går att föra över till andra situationer. Det innebär även att pålitlighet, bekräftelsebarhet och trovärdighet är säkerställda. Detta kan till exempel handla om att ett resultat gjort på ett land i Asien kan överföras till Sverige (Henricson, 2023). Studierna på de artiklar som valdes för detta examensarbete kom från olika länder runt om i världen. En bredare förståelse för patienters upplevelser från olika delar av världen kan enligt författarna för detta examensarbete, erhållas utan avgränsning baserat på land. Yttre faktorer som tillgång till material eller ekonomiska resurser påverkar nödvändigtvis inte patienternas upplevelser. En människa med tillgång till bättre material kan likaväl uppleva livet med stomi som dåligt medan en person utan denna tillgången

kan trots allt ha en bättre upplevelse. Avgränsningarna baserade på länder ses därför som både en styrka och svaghet. Detta examensarbete har även utgått från Fribergs (2022) granskningsmall vilken har underlättat kvalitetsgranskningen av artiklarna och dessutom hjälpt författarna att utesluta artiklar som var av låg kvalitet eller inte svarade på syftet på examensarbetets syfte vilket kan ses som en styrka med studien. Författarna översatte även artiklarna från engelska till svenska med hjälp av översättningsprogrammet Google Translate för att inte riskera några som helst missförstånd, även detta kan ses som en styrka med examensarbetet. Det kan däremot även ses som en svaghet då programmet kan översätta fel. Däremot har författarna noggrant sett över eventuella fel och översatt vissa ord igen.

Enbart peer-reviewed artiklar användes i studien vilket innebär att artiklarna har granskats av flera olika oberoende författare innan artikeln har kunnat publiceras och kan ses som en styrka med examensarbetet. Sökning av vetenskapliga artiklar har även genomförts i olika databaser som CINAHL och PubMed vilket också enligt Henricson (2023) ökar trovärdigheten för examensarbetet. Detta då samma artiklar har hittats ett flertal gånger under olika sökningar. Författarna valde just dessa två databaser då de är mest bekanta med dem. Av att använda flera databaser skulle detta kunna öka trovärdigheten då artiklarna återkommer ett flertal gånger även i flera databaser. Sökorden och även hjälp av boolesk söklogik har specificerat sökningarna mer vilket har gett relevanta artiklar.

En styrka med examensarbetet är att analysprocessen är väl beskriven. En väl beskriven analysprocess ökar studiens bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Bekräftelsebarhet innebär att det finns en tydlig analysprocess beskriven samt att författarna kontrollerar detta under hela examensarbetet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Artiklarna lästes individuellt och sammanfattades sedan muntligt gemensamt där både likheter och skillnader diskuterades. En svaghet med att detta genomfördes mer individuellt var att författarna delade upp artiklarna jämnt mellan varandra. Detta orsakade att författarna hade olika mycket koll på alla artiklar. På grund av detta fick en artikel tas bort under arbetets gång då författarna inte fann den relevant utifrån syftet. Ytterligare en systematisk sökning genomfördes där en ny och mer relevant artikel med hög kvalitet hittades och användes istället. Denna gången lästes alla artiklar igenom gemensamt och diskuterade innehållet, men även skrev ner nyckelfyndens tillsammans. Författarna ser allt detta som en styrka. Avsaknaden av relevanta artiklar upptäcktes då författarna noggrant kontrollerade de ytterligare och upptäckte sina brister med hjälp av granskningsmallen, vilket är till hjälp för att öka examensarbetets trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Eftersom en författare av detta examensarbete har förförståelse kring sexualitet vid stomi har därför sökordet sexualitet undvikits under sökningsprocessen. Sökningarna har varit generella för att få fram upplevelsen av att leva med kolostomi och ileostomi oberoende av den kunskap som redan finns hos ena författaren. Detta ökar pålitligheten av examensarbetet. Pålitlighet innebär att författarna förklarar deras förförståelse och hur erfarenheten har påverkat författarnas datainsamling och analys (Mårtensson och Fridlund, 2023). Författarna har även varit noga med att inte låta förförståelsen påverka framställningen av resultatet och har säkerställt detta genom att låta andra personer, däribland handledare och andra studenter, granska analyser och resultatbeskrivning vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2023) bidrar till bekräftelsebarhet. Då pålitligheten och bekräftelsebarheten ökar genom ett tydligt resultat och en tydlig förklaring på förförståelsen, ökar även detta överförbarheten.

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att patienter som lever med stomi upplever negativa känslor vilket påverkar deras kroppsbild och självkänsla. De är oroliga över att stomin ska synas vilket gör att de föredrar löst sittande kläder. Tidigare forskning indikerar att många patienter med stomi upplever en förändrad självbild och självkänsla till följd av stomin. Detta påverkar patienten emotionellt och får negativa konsekvenser för alla dimensioner av patientens hälsa (Ayaz-Alkaya, 2018; Popek et al., 2010). Ny forskning bekräftar också att patienter med stomi upplever en påtaglig förändring gällande sin självuppfattning och kroppsbild (Choi et al., 2023). Choi et al. (2023) och Braga Rodrigues Cardoso et al. (2015) framhåller att kvinnliga stomipatienter upplever större problem kring klädval och kroppsbild än andra. Stomin gör att de ofta känner sig mindre kvinnliga än tidigare. Enligt Braga Rodrigues Cardoso et al. (2015) kan detta förklaras av att de tidigare har haft på sig tajta kläder och varit självsäkra i detta, men inte längre känner detsamma med stomi. På grund av att patienter med stomi inte kan leva livet som vanligt kan detta medföra livslidande. Livslidande hör ihop med patientens självuppfattning och värdighet (Eriksson, 1994) vilket kan förminska efter stomi och bidra till ett livslidande. Sjuksköterskan ska eliminera onödigt lidande hos patienter och samtidigt vara medveten om att själv inte vara en anledning till lidandet. Sjuksköterskan bör från första mötet med patienten sträva efter en god vårdrelation vilket uppnås genom att vara lyhörd och ödmjuk inför patientens situation. Med det huvudsakliga ansvaret för omvårdnaden (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024), ska sjuksköterskan arbeta fram mål för att främja hälsa och lindra lidande. Detta kan göras genom att arbeta utifrån kärnkompetensen personcentrerad vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024). Detta innebär att se hela människan med värdighet och respekt och använda patientberättelsen för att skapa bättre vård. Dokumentation av vårdmöten enligt Patientdatalagen (SFS 2008:355) är nödvändig och med den personcentrerade vården och patientens unika berättelse kan sjuksköterskor upprätta individuella vårdplaner för att främja hälsa och hjälpa de att hantera utmaningar som stomin medför. Författarna för detta examensarbete anser att personcentrerad vård och patientdatalagen stödjer individuella vårdplaner samt patientsäkerhet. Genom noggrann dokumentation kan sjuksköterskor hjälpa stomipatienter att hantera utmaningar och främja hälsa, vilket är avgörande för att minska lidande.

I resultatet framkommer även att den sexuella hälsan påverkas negativt för patienter som lever med stomi. Patienterna upplever ofta svårigheter med intimitet med andra människor på grund av rädsla för lukt, läckage och ljud från stomi. Det krävs en större förberedelse och planering inför sexuell aktivitet än tidigare vilket påverkar den sexuella lusten. Ny forskning visar på att den sexuella hälsan är en viktig del för ett stort antal patienter och något som till stor del påverkas negativt vid sjukdom (Bird, 2019). Dessa patienter skuldbelägger ofta sig själva och vill lösa problemet på egen hand. De är samtidigt i stort behov av att få prata med sjuksköterskor om sina problem (Bird, 2019). Patienter som inte längre kan upprätthålla sexuell hälsa riskerar att utsättas för sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande kan uppstå av sjukdom eller behandling (Eriksson, 1994) och kan i detta fallet orsakas av läckage och lukt från stomin. Detta hindrar patienterna från att våga vara intima med andra. Livslidande kan tillkomma när patienterna inte längre kan vara spontana i sina sexuella aktiviteter och de istället behöver planera noga inför varje sexuell aktivitet. Livslidande hör ihop med självuppfattning och värdighet (Eriksson, 1994) och kan uppstå när en patient inte längre kan leva det liv de önskar eller värderar på grund av hälsoproblem. Vårdlidande, som uppstår till följd av felbehandling eller kränkning av vården (Eriksson, 1994), kan även uppstå om sjuksköterskan enbart fokuserar på de fysiska aspekterna av stomin och inte

beaktar de psykiska perspektivet som stomi kan medföra. Sjuksköterskans omvårdnadsansvar och arbete innefattar att tillämpa kärnkompetensen personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskan ska tillvarata patientens självbestämmande, delaktighet, värdighet och integritet i syfte att bidra till en god hälsa. Därmed är det viktigt som sjuksköterska att hon/han ser patienten som helhet och att patientens behov får vara i centrum för omvårdnaden. Sjuksköterskan kan genom sitt omvårdnadsansvar och personcentrerad vård initiera samtal om sexuell hälsa och planera samt genomföra vård tillsammans med patienten. Sjuksköterskan kan dessutom använda sig av kärnkompetensen samverka i team. Utifrån detta kan sjuksköterskan optimera vården för patienten (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024), genom att samarbeta med andra yrkesgrupper såsom sexologer, för att främja patientens sexuella hälsa. Författarna till detta examensarbete anser att det är viktigt för sjuksköterskor att våga ställa öppna frågor till patienter då det kan ha en positiv inverkan på deras vård och framtid.

Resultatet visar att patienter som lever med stomi ofta saknar information och kunskap om egenvård relaterat till stomi. Detta påverkar patienternas autonomi negativt och får negativa konsekvenser för deras vardagliga liv. Tidigare forskning visar att patienter med stomi upplever stora förändringar i livet och att de saknar relevant kunskap om hur de ska hantera stomi och har därför sämre egenvårdsförmåga (Berti-Hearn et al., 2019; Bulkley et al., 2018). Sjuksköterskan ansvarar för att stödja patienterna till egenvård vilket bland annat innefattar att informera och utbilda patienterna kring skötsel av stomi, vikten av en balanserad kost och hudvård runt stomi (Berti-Hearn et al., 2018). Ny forskning visar att patienter redan innan utskrivning från sjukhus bör ha sådana kunskaper att hon/han självständigt kan klara egenvården kring stomi. De ska även kunna känna igen varningstecken och vara observanta på avvikelser som infektionstecken och hudskador (Rosenberg & McGee, 2023). Egenvård är en viktig och ibland helt avgörande del i patienternas liv och påverkar deras möjlighet att vara autonoma. Egenvård kan ge patienten utrymme att öka sin autonomi (Orem, 2001) genom att till exempel förändra nutrition eller fysisk aktivitet, men även hygien kring sin stomi. Det kan även handla om, utifrån Orem's egenvårdsteori (2001), patientens förmåga att ta hand om sig själv vilket kan påverkas av olika faktorer, exempelvis hälsotillstånd. En god egenvårdsförmåga är beroende av patientens förmåga att balansera behov och resurser (Orem, 2001), vilket sjuksköterskan har en viktig del i att hjälpa patienten med. För att patientens egenvårdsförmåga ska fungera optimalt ställs det krav på sjuksköterskans pedagogiska funktion. Det innebär förmågan att informera och utbilda patienter och närstående med skiftande behov av information (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024). Eftersom sjuksköterskan ansvarar för kärnkompetensen pedagogik (Svensk sjuksköterskeförening, 2024) åligger det sjuksköterskan att planera och genomföra omvårdnaden på ett pedagogiskt sätt. Detta stärker patientens förmåga att självständigt utföra egenvård och som därigenom ökar patientens autonomi. Enligt författarna för detta examensarbete kan otillräcklig information från sjuksköterskor leda till negativa känslor gentemot vården och kränka patienternas rätt till delaktighet enligt patientlagen (2014:821). Detta kan orsaka ett vårdlidande. Genom informatik och pedagogik kan patienters egenvårdsförmåga, autonomi och livsvärld påverkas positivt.

I resultatet framkommer det slutligen att patienter med stomi är beroende av professionellt stöd från sjuksköterskan för att klara sin egenvård. De upplever däremot att det professionella stödet uteblir och de ibland själva är tvungna att söka information om egenvård på nätet. Enligt tidigare forskning kan professionellt stöd genom information om egenvård (preoperativt såväl som postoperativt) vara avgörande för patienternas förmåga att hantera de utmaningar som stomi kan medföra (Rolls et al., 2023). Sjuksköterskan

har en nyckelroll i detta informationsutbyte där det viktigt att de är väl pålästa och kan förmedla individanpassad information till patienten. Detta skapar förtroende mellan sjuksköterska och patient (Panattoni et al., 2023). Ny forskning visar att ett sätt att stödja och stärka patientens egenvårdsförmåga och autonomi är genom informations- och kommunikationsteknologi (ICT). En vanligt förekommande önskan hos patienter som lever med stomi är att ha tillgång till en applikation (app) via sina mobiltelefoner. Patienterna kan exempelvis få råd och tips om hur de byter stomipåse, få tillgång till kostråd och livsstilsrelaterade råd (Van der Storm et al., 2023). Det finns numera en app som patienterna kan ladda ner kostnadsfritt till sina mobiltelefoner. Via appen kan patienterna ladda upp bilder på sina stomier och vid behov boka tid hos en sjuksköterska vilket kan resultera i en ökad autonomi när patienterna själva lär sig hantera sin stomi (Rosenberg och McGee, 2023). Brist på professionellt och individanpassat stöd kan bidra till ett vårdlidande för patienten (Eriksson, 1994). Vårdlidandet kan tillkomma genom kränkning av patienten (Eriksson, 1994) genom att inte låta han/hon vara delaktig i sin vård eller ge tillräcklig information. Sjuksköterskan ansvarar för kärnkompetensen informatik (Svensk sjuksköterskeförening, 2024) vilken hänvisar till att informera och undervisa patienten och närstående. Genom att underlätta tillgängligheten till egenvårdsinformation för patienterna genom ICT stärks deras autonomi. Patientens rätt till information regleras dessutom i Patientlagen (SFS 2014:821). I kombination med sjuksköterskans ansvar för kärnkompetensen informatik blir det extra angeläget för sjuksköterskor att utöva sitt omvårdnadsansvar. Detta genom att förse patienter med lättillgänglig information om egenvård kring stomin i syfte att stärka patientens autonomi. Enligt författarna till examensarbetet bidrar digitala verktyg till att vården blir mer lätt tillgänglig och stärker patientens hälsoprocesser vilket bidrar till en mer hållbar vård.

8. Konklusion

Stomi är en kirurgisk procedur som patienter får genomgå på grund av sjukdom eller andra hälsotillstånd. Även om stomi i de flesta fall är livsnödvändigt och möjliggör för patienter att fortsätta leva sitt liv, kan stomin medföra olika komplikationer och påverka hela patientens liv. Att få en stomi kan innebära påverkan på den fysiska och psykiska hälsan vilket i sin tur får konsekvenser för patientens vardagliga liv och sociala hälsa. Patienter som lever med stomi får ofta utstå sjukdomslidande och livslidande till följd av den kroppsliga och mentala påfrestning som stomin medför. Däremot riskerar det också att utsättas för vårdlidande om de inte får rätt förutsättningar och stöd att utöva egenvård relaterat till stomin. Sjuksköterskor som vårdar och möter patienter som lever med stomi ställs inför olika utmaningar vilket kräver goda kunskaper om stomin i sig, men det krävs också insikt i hur patienterna upplever sitt liv och hur deras hälsa och välbefinnande påverkas av stomin. Sjuksköterskor spelar en viktig roll i patienternas egenvård och kan genom information och stöd påverka patienternas förmåga till autonomi och därigenom bidra till ökad hälsa och välbefinnande för denna patientgrupp.

9. Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet av denna litteraturstudie bidrar till ökad kunskap om hur patienter med stomi upplever sin situation. Sjuksköterskor möter patienter med stomi oavsett vårdnivå och vårdform och behöver därför öka kunskaper om patienternas upplevelse av att leva med stomi i syfte att kunna optimera omvårdnaden kring patienten och därigenom bidra till bättre hälsa. Detta kan uppnås genom intervjuer med både sjuksköterskor och patienter. Författarna till den här litteraturstudien anser att det behövs mer forskning kring patienters upplevelse av att leva med stomi och särskilt med fokus på den sexuella hälsan. Sexuell hälsa upplevs generellt sett vara ett fortsatt tabubelagt samtalsämne bland sjuksköterskor och förbises ofta. För att sjuksköterskor ska kunna arbeta personcentrerat och tillgodose patientens samtliga omvårdnadsbehov, krävs en ökad förståelse bland sjuksköterskor om de upplevelser och behov som finns bland patienter som lever med stomi. Ökad kunskap hos sjuksköterskor bidrar till ökad handlingsberedskap i mötet med patienter som lever med stomi. I ett patientperspektiv bidrar det till att dessa patienter kan få sina grundläggande omvårdnadsbehov tillgodosedda vilket kan stärka patienternas hälsoprocesser och välbefinnande där dessa patienter kan leva ett aktivt liv och sköta arbete och familj. I ett samhällsperspektiv bidrar det till minskade kostnader då dessa patienter inte belastar försäkringssystemet och/eller hälso- och sjukvårdssystemet.

REFERENSER

* används i resultat

Ayaz-Alkaya, S. (2018). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International Wound Journal*, 16(1), 243-249. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/iwj.13018>

Berti-Hearn, L. & Elliot, B. (2019). Ileostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthcare Now*, 37(3), 136-144. https://journals-lww-com.libraryproxy.his.se/homehealthcareonline/fulltext/2019/05000/ileostomy_care_a_guide_for_home_care_clinicians.2.aspx

Bird, A. (2019). Mentioning the unmentionable: a stoma care nurse's journey to discussing sexuality comfortably with ostomates. *Gastrointestinal Nursing*, 17(3), 24-28. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.12968/gasn.2019.17.3.24>

Blixt, M., Hiort, S. & Tollin, C. (31 maj, 2017). *En kartläggning av stormarknaden i Sverige*. Diarenummer 310/2017. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Hämtad den 28 november, 2023 från https://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846a3c25/1510316391925/rapport_stomimarknaden.pdf

* Bonill-de las Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hueso-Montoro, C., Morales-Asencio, J-M., Rivas-Marin, C. & Cuevas Fernández-Gallego, M. (2014). Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. *Revisita Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 394-400. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3208.2429>

* Bonill-de las Nieves, C., Capilla Diaz, C., Celdrán-Mañas, M., Morales-Asencio, J-M., Hernández-Zambrano, S-M. & Hueso-Montoro, C. (2017). Ostomy patients' perception of the health care received. *Revisita Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961>

Braga Rodrigues Cardoso, D., Camilo, E-A., de Santana, M-E., Seabra de Carvalho, D., Megumi Sonobe, H. & Okino Sawada, N. (2015). Sexuality of people with intestinal ostomy. *Rev Rene*, 16(4), 576-585. <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2732/2116>

Bulkley, J.E., McMullen, C.K., Hornbrook, M.C., Grant, M., Wendel, C. & Krouse, R.S. (2018). Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 26, 3933-3939. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4268-0>

Carlsson, E., Berndtsson, I. & Persson E. (2008). Stomibandagering. I E, Persson, I, Berndtsson & E, Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad - Ett helhetsperspektiv* (s. 69-81). Studentlitteratur.

Choi, H-R., Park, H-S., Hong, Y. & Kim, Y-A. (2023). The lived experience of colorectal cancer patients with a temporary ileostomy and the patient's perception of the ostomy nurses' educational interventions. *Supportive Care in Cancer*, 31(276), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07748-w>

Cross, H.H. (2023). CE: Nursing Care for Patients After Ostomy Surgery. *American Journal of Nursing*, 123(8), 34-41. https://journals-lww-com.libraryproxy.his.se/ajnonline/fulltext/2023/08000/ce_nursing_care_for_patients_after_ostomy_surgery.22.aspx

de Fries Jensen, L., Rolls, N., Russel-Robert, P., Vestergaard, M., Jensen, M-L. & Boisen, B-E. (2023). Leakage of stomal effluent outside the baseplate leads to rise in product usage and health professional interactions. *British journal of Nursing*, 32(1), 8-19. <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.1.8>

Engström, Å. & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 151- 164). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber utbildning.

Eriksson, K. & Bergbom, I. (2022). Begrepp och begreppsbildning inom vårdvetenskap som disciplin. I L, Wiklund Gustin & M, Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 27-41). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185-198). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 169-182). Studentlitteratur.

* Gilcemara, B., Campos Paschoalin, H., Greco, R-M. & Dias, S-M. (2018). Experiences of people with stoma in the workplace. *Requisita Estima*, 16(1), 1-9. DOI: [10.30886/estima.v16.372](https://doi.org/10.30886/estima.v16.372)

González, E., Holm, K., Wennström, B., Haglind, E. & Angenete, E. (2016). Self-reported wellbeing and body image after abdominoperineal excision for rectal cancer. *International Journal of Colorectal Disease*, 31(10), 1711-1717. <https://doi.org/10.1007/s00384-016-2628-0>

Grant, M., McMullen, C-K., Altschuler, A., Mohler M, J., Hornbrook, M-C., Herrinton, L-J., Wendel, C-S., Baldwin, C-M. & Krouse, R-S. (2011). Gender Differences in Quality of Life Among Long-Term Colorectal Cancer Survivors With Ostomies. *Oncology Nursing Society*, 38(5), 587-596. <http://onf.ons.org/onf/38/5/gender-differences-quality-life-among-long-term-colorectal-cancer-survivors-ostomies>

Hallén, A-M. (14 oktober, 2021). *Stomityper*. Hämtad 22 november, 2023 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/tarmfunktion/stomi/stomityper/>

Hallén, A-M. (14 oktober, 2021). *Stöd och livskvalitet*. Hämtad 28 november, 2023 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/tarmfunktion/stomi/stod-och-livskvalitet/>

* He, L-J., Zheng, M-C., Yuet-Wong, F-C., Ying, J. & Zhang, J-E. (2021). Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101911>

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 491-500). Studentlitteratur.

* Hueso-Montoro, C., Bonill-de-las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Milena Hernández-Zambrano, S., Amezcu-Martínez, M. & Morales-Asencio, J-M. (2016). Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Revisita Latino-Americana De Enfermagem*, 24, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1276.2840>

International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 11 december, 2023 från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Jayarajah, U., Samarasekera, A. M. P. & Samarasekera, D. N. (2016). A study of long-term complications associated with enteral ostomy and their contributory factors. *BMC Research Notes*, 9(1), 1-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139041/>

Järhult, J., Offenbartl, K. & Andersson, M. (2019). *Kirurgiboken - vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. Liber.

* Kalayci, F. & Duruk, N. (2022). Assessment of the Difficulties Experienced by Individuals with Intestinal Stomas: A Qualitative Study. *Advances in Skin & Wound Care*, 35(5), 1-7. https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2022/05000/assessment_of_the_difficulties_experienced_by.11.aspx

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 61-81). Studentlitteratur.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 473-490). Studentlitteratur.

* Ost Rodrigues Martins Carvalho, S., de Lourdes Denardin Budó, M., Moreira da Silva, M., Fávero Alberti, G. & Sodr  Simon, B. (2015). "With some care, we can go on": experiences of people with ostomy. *Texto & Contexto Emfermagem*, 24(1), 279-287. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003710013>

Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6. ed.) St. Louis, Mo.: Mosby.

Panattoni, N., Mariani, R., Spano, A., Leo, A-D., Lacorossi, L., Petrone, F. & Simone, E-D. (2023). Nurse specialist and ostomy patient: Competence and skills in the care pathway. A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), 5959-5973. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.16722>

Parini, D., Bondurri, A., Ferrara, F., Rizzo, G., Pata, F., Veltri, M., Forni, C., Coccolini, F., Biffl, W-L., Sartelli, M., Kluger, Y., Ansaloni, L., Moore, E., Catena, F. & Danelli, P. (2023). Surgical management of ostomy complications: a MISSTO–WSES mapping review. *World Journal of Emergency Surgery*, 18(48), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s13017-023-00516-5>

* 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.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.15769>

Poletto, D. & Da silva, D-M. (2013). Living with intestinal stoma: The construction of autonomy for care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 531-538. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200009>

* Polidano, K., Chew-Graham, C-A., Bartlam, B., Farmer, A-D. & Saunders, B. (2019). Embracing a ‘new normal’: the construction of biographical renewal in young adults’ narratives of living with a stoma. *Sociology of Health and Illness*, 42(2), 342-358. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/1467-9566.13005>

Popek, S., Grant, M., Gemmil, R., Wendel, C-S., Mohler, M-J., Rawl, S-M., Baldwin, C-M., Ko, C-Y., Schmidt, C-M. & Krouse, R-S. (2010). Overcoming challenges: life with an ostomy. *The American Journal of Surgery*, 200(5), 640-645. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2010.07.009>

* Reinwalds, M., Blixter, A. & Carlsson, E. (2017). A Descriptive, Qualitative Study to Assess Patient Experiences Following Stoma Reversal After Rectal Cancer Surgery. *Wound Management & Prevention*, 63(12), 29-37. <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/descriptive-qualitative-study-assess-patient-experiences-following-stoma-reversal-after>

Rolls, N., Gotredsen, J-L., Vestergaard, M., Hansen, A-S. & Koblauch, H. (2023). Importance of stoma care nurses in preparing patients for stoma surgery and adjustment to life with a stoma. *British Journal of Nursing*, 32(16), 32-41. <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.16.S32>

Rosenberg, A. & McGee, M. (2023). Patient education for stoma patients. *Seminars in Colon and Rectal Surgery*, 34(2), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.scrs.2023.100952>

Segesten, K. (2022a). Att göra en graderande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metaanalys. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 157-167). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022b). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 65-78). Studentlitteratur.

* Selau, C-M., Limberger, L-B., Nunes Silva, M-E., Dall’asta Pereira, A., Schroeder de Oliveria, F. & de Mattos Margutti, K-M. (2019). Perception of patients with intestinal ostomy in relation to nutritional and lifestyle changes. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>

SFS 2003:460. *Om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 4 december, 2023 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Socialdepartementet. Hämtad den 5 mars, 2024 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad den 27 februari, 2024 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K6

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 27 februari, 2024 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#top

* Smith, J-A., Spiers, J., Simpson, P. & Nicholls, A-R. (2017). The psychological challenges of living with an ileostomy: An interpretative phenomenological analysis. *Health psychology*, 36(2), 143-151. <https://doi.org/10.1037/hea0000427>

Spiers, J., Smith, J-A., Simpson, P. & Nicholls, A-R. (2016). The treatment experiences of people living with ileostomies: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2662-2671. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jan.13018>

* Stavropoulou, A., Vlamakis, D., Kaba, E., Kalemikerakis, I., Polikandrioti, M., Fasoi, G., Vasilopoulos, G. & Kalesi, M. (2021). "Living with a Stoma": Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 18(16), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168512>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskring för legitimerad sjuksköterska - Reviderad 2024*. Hämtad 28 januari, 2024 från https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bf4a40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning_legitimerad_sjukskoeterska_2024.pdf

* Thorpe, G., Arthur, A. & McArthur, M. (2015). Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. *Disability and Rehabilitation*, 38(18), 1791-1802. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107768>

Torsler Andersson, H. (u.å). *Stomi och stomipåse*. Hämtad 28 november, 2023 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/stomi>

Van der Storm, S-L., Hensen, N. & P. Schijven, M. (2023). Patient satisfaction with stoma care and their expectations on mobile apps for supportive care. *Colorectal Disease*, 25(9), 1852-1862. <https://doi.org/10.1111/codi.16658>

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård - Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 79- 109). Studentlitteratur.

* Özlü, N-G. & Vural, F. (2023). Stoma Perceptions of Adults with an Ostomy: A Metaphor Analysis in a Single Center. *Advances in Skin & Woundcare*, 36(9), 1-7. https://journals-lww-com.libraryproxy.his.se/aswcjournal/fulltext/2023/09000/stoma_perceptions_of_adults_with_an_ostomy_a.12.aspx

BILAGA 1, Sökhistorik

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL, 25/1	Patient and Experience and Stoma	371*	371	64	14	6
CINAHL, 25/1	Perception and Ostomy and Patient	82*	82	11	3	1
PubMed, 29/1	Living with a stoma and experience	101*	101	23	7	4
PubMed, 29/1	Stoma and Patient and Experience and Perception	33*	33	10	5	2
CINAHL, 29/1	Ostomy and Experience and People	98*	98	19	5	1
CINAHL, 9/2	Living with a stoma	205*	205	39	8	1

* - Filtrering såsom peer-reviewed och/eller utgivningsår har använts i sökningen.

Bilaga 2, analyserade artiklar

Författare, titel, tidskrift, årtal	Syfte och perspektiv	Metod	Resultat	Forskningsetiska överväganden	Resultat av kvalitetsgranskning utifrån Fribergs granskningsmall för kvalitativ metod
Bonill-de las Nieves, C et al. Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. <i>Revisita Latino-Americana de Enfermagem.</i> 2014.	Syftet med denna studie var att beskriva de strategier som utvecklats av patienter med matsmältningssstomi för att klara av sin situation Patientperspektiv	Beskrivande studie med kvalitativ metod. 21 deltagare deltog i studien genom semistrukturerade intervjuer.	Patienterna upplevde svårigheter men även positiva faktorer kring kroppslig förändring, egenvård och självhjälp vilket hade en påverkan på autonomin. Resultatet presenteras i 3 teman och 7 subteman.	Godkänt av School of Health Sciences vid Universidad de Málaga.	Hög
Bonill-de las Nieves, C et al. Ostomy patients' perception of the health care received. <i>Revisita Latino-Americana de Enfermagem.</i> 2017.	Syftet med denna studie var att beskriva stomipatienters upplevelse av sjukvården de fått, samt det behov och förslag som finns av sjukvården. Patientperspektiv	Kvalitativ fenomenologisk studie. 21 deltagare deltog genom individuella och semistrukturerade intervjuer.	Patienterna upplevde att informatik och utbildning i vården kring sin stomi var av stor vikt. Resultatet presenteras i tre teman.	Godkänt av School of Health Sciences vid Universidad de Málaga.	Hög

Författare, titel, tidskrift, årtal	Syfte och perspektiv	Metod	Resultat	Forskningsetiska överväganden	Resultat av kvalitetsgranskning utifrån Fribergs granskningsmall för kvalitativ metod
Gilcemara, B et al. Experiences of people with stoma in the workplace. <i>Requisita Estima</i> . 2018.	Syftet med denna studie var att förstå hur insättningen i arbetet sker efter en stomi och att beskriva svårigheter som personer med stomi upplever i arbetsmiljön. Patientperspektiv	Beskrivande studie med kvalitativ metod. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer.	Patienterna upplevde svårigheter och känslor som skam och oro kring att återvända till arbetet. Däremot fann de sätt att övervinna dessa svårigheter. Resultatet presenteras i tre olika teman.	Godkänt av Ethics Committee of the Federal University of Juiz de Fora	Hög
He, L-J et al. Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: A qualitative study. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> . 2021.	Syftet med denna studie var att utforska de omedelbara postoperativa upplevelsorna av stomi patienter hade före utskrivning Patientperspektiv	Kvalitativ metod. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer. 18 patienter deltog.	Patienter upplevde en rad olika känslor kring olika faktorer. Resultatet presenteras i fyra teman och tolv subteman.	Godkänt av Maynooth University Social	Hög

Författare, titel, tidskrift, årtal	Syfte och perspektiv	Metod	Resultat	Forskningsetiska överväganden	Resultat av kvalitetsgranskning utifrån Fribergs granskningsmall för kvalitativ metod
Hueso-Montoro, C et al. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. <i>Revisita Latino-Americana De Enfermagem.</i> 2016.	Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelser kring hantering av nyheterna om stomi och beskriva deras upplevelser av den nya kroppsliga verkligheten. Patientperspektiv	Kvalitativ fenomenologisk metod. 21 deltagare deltog genom semistrukturerade intervjuer.	Patienterna upplevde svåra känslor kring nyheterna om stomi. Däremot upplevde vissa patienter acceptans för stomin. Resultatet presenteras i två huvudteman och sex subteman.	Godkänt av Research Committee på School of Nursing, Physiotherapy, Podiatry and Occupational Therapy of the Universidad de Málaga.	Hög
Kalayci, F. & Duruk, N. Assessment of the Difficulties Experienced by Individuals with Intestinal Stomas: A Qualitative Study. <i>Advances in Skin & Wound Care.</i> 2022.	Syftet med denna studie var att bedöma svårigheter patienter med stomi upplever. Patientperspektiv	Kvalitativ fenomenologisk metod. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer och frågeformulär.	Patienterna upplevde svårigheter kring anpassning efter stomi och även svårigheter kring brist på information. Resultatet presenteras i två huvudteman.	Godkänt av Ethics Board of Eskişehir Osmangazi University.	Hög

Författare, titel, tidskrift, årtal	Syfte och perspektiv	Metod	Resultat	Forskningsetiska överväganden	Resultat av kvalitetsgranskning utifrån Fribergs granskningsmall för kvalitativ metod
Ost Rodrigues Martins Carvalho, S et al. With some care, we can go on": experiences of people with ostomy. <i>Texto & Contexto Enfermagem</i> . 2015	Syftet med denna studie var att beskriva patienternas upplevelse kring hur vården fungerar gällande stomi. Patientperspektiv	Kvalitativ forskning med semi strukturerade intervjuer.	Patienterna upplevde stora livsförändringar när de fick sin stomi. Resultatet presenteras i tre kategorier.	Studien är godkänd av forskningsetiska kommittén Federal University of Santa Maria	Hög
Petersén, C. & Carlsson, E. Life with a stoma— coping with daily life: Experiences from focus group interviews. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 2021	Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelser av att klara vardagen både emotionellt och praktiskt med stomi. Patientperspektiv	Kvalitativ forskning med fokusgruppintervjuer. 21 deltagare deltog i studien.	Patienterna upplevde osäkerhet och förlorad kontroll över tarmfunktionen. Resultaten presenterades i två huvudteman och sex subteman.	Studien är godkänd av den regionala etikprövningsnämnden	Hög
Polidano, K et al. Embracing a 'new normal': the construction of biographical renewal in young adults' narratives of living with a stoma. <i>Sociology of Health and Illness</i> . 2019	Syftet med denna studie var att belysa unga vuxnas erfarenheter av att leva med stomi. Patientperspektiv	Kvalitativ metod med 13 deltagare. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer	Resultatet visar att de unga vuxnas upplevelse av stomi är positiv då de känner sig fria från sin grundsjukdom.	Studien är godkänd av National Health Service Research Ethics Committee	Hög

Författare, titel, tidskrift, årtal	Syfte och perspektiv	Metod	Resultat	Forskningsetiska överväganden	Resultat av kvalitetsgranskning utifrån Fribergs granskningsmall för kvalitativ metod
Reinwalds, M et al. A Descriptive, Qualitative Study to Assess Patient Experiences Following Stoma Reversal After Rectal Cancer Surgery. <i>Wound Management & Prevention</i> . 2017	Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelser av att leva med stomi och hur det påverkar deras dagliga liv. Patientperspektiv	Kvalitativ metod med 16 deltagare. Data samlades in genom intervjuer.	Patienterna upplevde en rad olika känslor och problem kring tarmfunktionen, kroppsbilden, sociala livet med mera. Resultatet presenteras i tre huvudteman och åtta subteman	Godkänt av Ethical principles outlined in the Declaration of Helsinki	Hög
Selau, C-M et al. Perception of patients with intestinal ostomy in relation to nutritional and lifestyle changes. <i>Texto & Contexto Enfermagem</i> . 2019.	Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelser om förändrade närings- och livsstilsförändringar. Patientperspektiv	Explorativ beskrivande forskning med kvalitativ metod. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer.	Patienterna upplevde förändringar gällande kroppsvikt och matvanor. Resultatet presenterades i två teman	Forskningen följer de etiska normerna från de nationella hälsonormerna.	Hög
Smith et al. The psychological challenges of living with an ileostomy: An interpretative phenomenological analysis. <i>Health psychology</i> . 2017	Syftet med denna studie var att analysera upplevelsen av att leva med stomi. Patientperspektiv	kvalitativ forskning med semistrukturerade intervjuer. Fenomenologisk analys. 21 deltagare i forskningen.	Resultatet visade att ileostomier stör kroppsbilden, självbilden och den sexuella hälsan. Resultatet presenteras i 2 huvudteman.	Studien är godkänd av universitetsstyrelsen.	Hög

Författare, titel, tidskrift, årtal	Syfte och perspektiv	Metod	Resultat	Forskningsetiska överväganden	Resultat av kvalitetsgranskning utifrån Fribergs granskningsmall för kvalitativ metod
Stavropoulou et al. "Living with a Stoma": Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. <i>International Journal of Environment Research and Public Health</i> . 2021	Syftet med denna studie var att undersöka upplevelsen av patienter som genomgår permanent kolostomi. Patientperspektiv	Kvalitativ metod med tolkningsfenomenologi. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer	Patienterna upplever livet med stomi och dess stora livsförändringar. Resultatet presenteras i tre huvudteman och fem subteman.	Studien är godkänd utav Examensgranskningkommittén för forskarprogrammet för omvårdnad vid University of West Attica.	Hög
Thorpe, G. Et al. Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. <i>Disability and Rehabilitation</i> . 2015	Syftet med denna studie var att på en djupare nivå förstå innebörden av kroppsliga förändringar hos patienter med stomi. Patientperspektiv	Kvalitativ longitudinell fenomenologisk metod. 12 deltagare intervjuades 3,9 och 15 månader efter de fått sin stomi.	Patienter upplevde ett förändrat liv efter de fått sin stomi. Över tid upplevde de bättre anpassning.	Studien är godkänd av forskningsstyrelsen.	Hög
Özlu, N-G. & Vural, F. Stoma Perceptions of Adults with an Ostomy: A Metaphor Analysis in a Single Center. <i>Advances in Skin & Woundcare</i> . 2023	Syftet med denna studie var att utvärdera uppfattningar om stomi med hjälp av metaforer. Patientperspektiv	Kvalitativ metod med 27 deltagare. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer.	Deltagarna i studien uttryckte 17 unika upplevelser. Resultatet presenteras i tre huvudteman.	Studien är godkänd av det icke-ingripande etiska kommittén.	Hög

Bilaga 3, Granskningsmall

Febe Fribergs (2022) granskningsmall för kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?