



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Behovet av psykosocialt stöd hos personer med tarmstomi

- En allmän litteraturöversikt

Hadjira Muratovic  
Nour Tememi

Handledare: Therése Andersson  
Sjuksköterskeprogrammet, kurs OM1512  
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa  
Karlskrona Januari 2021

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,  
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad  
Januari 2021

# Behovet av psykosocialt stöd hos personer med tarmstomi

## En allmän litteraturöversikt

Hadjira Muratovic  
Nour Tememi

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Kolostomi och ileostomi är två av de vanligaste typerna av tarmstomi. Att erhålla en tarmstomi medför både psykiska och fysiska komplikationer som kan påverka personers välbefinnande. Sjuksköterskan behöver ta hänsyn till det individuella behovet av psykosocialt stöd.

**Syfte:** Syftet var att identifiera och beskriva behovet av psykosocialt stöd hos personer med tarmstomi.

**Metod:** Den allmänna litteraturöversikten bygger på tio vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats, som analyserades med Fribergs analysmodell.

**Resultat:** Resultatet presenteras i fyra teman: *Konsekvenser av förändrad livssituation*, *Information*, *Emotionellt stöd* och *Praktiskt stöd* som identifierade och beskrev behovet av psykosocialt stöd hos personer med tarmstomi.

**Slutsats:** Det psykosociala behovet av stöd kan variera individuellt där sjuksköterskans roll är viktig för att bidra till en personcentrerad omvårdnad. Behovet av information och kunskap är viktigt för patienternas välmående.

Nyckelord: Ileostomi, Kolostomi, Psykosocialt stöd, Sjuksköterskor, Tarmstomi, Upplevelse.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Tarmstomi.....	1
Kolostomi.....	1
Komplikationer vid kolostomi .....	2
Ileostomi.....	2
Komplikationer vid ileostomi.....	3
Omläggning av tarmstomi.....	3
Kostens påverkan på tarmstomi.....	4
Upplevelser av att leva med tarmstomi.....	4
Psykosocialt stöd vid tarmstomi.....	5
Personcentrerad vård som teoretisk referensram .....	5
Problemformulering.....	6
Syfte.....	6
Metod.....	6
Design.....	6
Urval.....	7
Datainsamling .....	7
Kvalitetsgranskning.....	8
Figur 1. Sammanställning av databaserna .....	9
Dataanalys .....	9
Figur 2. En beskriven femstegsmodell av Friberg (2017) .....	10

Etisk övervägande .....	10
Resultat .....	11
Figur 3. Sammanställda Tema och Subtema.....	11
Konsekvenser av förändrad livssituation.....	11
Att hantera förändrad kroppsbild .....	11
Att hantera livsförändringar .....	12
Att hantera känslor .....	13
Information .....	14
Behovet av information från vårdgivaren .....	14
Behovet av information före och efter operation .....	14
Emotionellt stöd .....	15
Betydelsen av emotionellt stöd från vårdgivare .....	15
Betydelsen av emotionellt stöd från närstående .....	16
Personer med liknande erfarenheter .....	17
Praktiskt stöd.....	17
Hantering av tarmstomi från sjuksköterskan .....	17
Ekonomiska faktorerers påverkan.....	19
Diskussion.....	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	22
Klinisk implikationer .....	25
Förslag på fortsatt forskning .....	26
Slutsats.....	26
Självständighet .....	27
Referenser.....	28

Bilaga 1. Granskningsprotokoll.....	33
Bilaga 2. Databassökningar.....	35
Tabell 1. Sökningar i PubMed.....	35
Tabell 2. Sökningar i CINAHL.....	37
Bilaga 3. Artikelöversikt.....	39
Bilaga 4. Exempel på nyckelfynd.....	43

# Inledning

Att få en tarmstomi innebär fysiska förändringar i kroppen som kan medföra en uppsjö av upplevelser som stress, minskad självkänsla och minskad självständighet. Det kan även förekomma social stigmatisering, depression och begränsningar i sexualitet och socialt umgänge. De olika upplevelserna kan uppträda oavsett ålder, situation eller tillstånd vilket kan komma till att förändra livet för personerna (Nicholas et al., 2008; Simmons, 2014). I detta fall är det betydelsefullt att ha förståelse för dessa personers behov av psykosocialt stöd, som sjuksköterskan kan arbeta med för att tillgodose.

## Bakgrund

### Tarmstomi

Ordet stomi kommer ursprungligen från ett grekiskt ord som betyder ‘mun’ eller ‘öppning’. Det finns olika typer av tarmstomier som jejunostomi och urostomi där kolostomi och ileostomi är dem vanligaste typerna av tarmstomi (Bradshaw & Collins, 2008). I denna litteraturstudie avses med tarmstomi, kolostomi och ileostomi. Personer med kolostomi och ileostomi hade liknande upplevelser samt erfarenheter av dessa vanliga tarmstomier (Burch, 2011). Alla tarmstomier ser olika ut, men en normal tarmstomi ska sticka ut en liten bit ovanför huden (Bertin-hern & Elliot, 2019b). En tarmstomi genomförs genom att tarmen placeras på buken och sutureras på markerad plats som utförs vid operationen. Detta gör det möjligt för kroppen att bli av med avföring genom tarmen (Nicholas et al., 2008). Utseendet på tarmstomin kan variera men ska egentligen vara varm, rosa och fuktig (Bradshaw & Collins, 2008). En tarmstomi kan antingen vara permanent eller tillfällig beroende på situation och tillstånd men oavsett är personen i behov av psykosocialt stöd (Nicholas et al., 2008).

### Kolostomi

En kolostomi är ett kirurgiskt ingrepp där en öppning i buken skapas och en del av kolon (tjocktarm) sticker ut. Öppningen av tjocktarmen bidrar till att avföringen kan passera genom buken som kan vara tillfällig eller permanent beroende på orsak. När en sjukdom påverkar tarmen eller nedre delen av ändtarmen kan en permanent kolostomi krävas. De vanligaste orsakerna till en tillfällig eller en permanent kolostomi kan vara divertikulit, kroniska inflammatoriska tarmsjukdomar och kolon- eller rektalcancer. Den vanligaste kolostomin är

den så kallade sigmoid kolostomin, som ligger i den nedre delen av vänstra kvadranten, men kan även placeras på högra sidan av buken. Återstående tid för en tillfällig kolostomi är tre till sex månader, vilket hjälper tarmen att läka och vila (Bertin-hern et al., 2019a). Det har visat sig att sigmoid kolostomin operation utförs primärt efter Hartmanns- operation som innebär att tumören tas bort i den nedersta delen av tjocktarmen och konstruerar en tarmstomi. Hartmanns-operation är den vanligaste kirurgiska behandlingen som genomförs. Behandlingen kan variera beroende på avdelningens kriterier gällande kirurgiska ingrepp (Hawkins et al., 2020).

## Komplikationer vid kolostomi

Tidiga och sena komplikationer är ett sätt att klassificera tarmstomi komplikationer. Dessa delas in utifrån när operationen genomfördes, om den gjordes inom 30 dagar räknas det som tidig komplikation och efter 30 dagar som sen komplikation. Komplikationer som kan förekomma inom 30 dagar efter en kolostomioperation är, lös vävnad runt stomin, nedsatt blodflöde som orsakas av vävnadsdöd och om stomin hamnar under huden. Vid sena komplikationer, det vill säga 30 dagar efter operation kan patienten uppleva sammandragning eller förträngning av vävnad runt stomin (Bertin-hern & Elliot, 2019a). En av de vanligaste komplikationerna för personer med tarmstomi är irritation och rodnader på huden. Dessa komplikationer kan orsaka blåsor och sår som påverkas av lim och tejp, av att tarmstomin är tryckt mot huden som är till för att förhindra läckage. Personer som använder eller har använt antibiotika eller kortison har ökad risken för att utveckla peristomala hudproblem.

Peristomala hudproblem innebär skador som kan uppkomma från tarmstomin exempelvis om plattan inte fästs ordentligt på huden (Bertin-hern & Elliot, 2019a). Peristomala hudproblem kan medföra erytem och klåda som kan undvikas genom att rengöra huden torr med varmt vatten och använda sig av svampdödande pulver. Efter duschen ska tarmstomiområdet torkas noggrant för att minska risken för svamptillväxt (Bertin-hern & Elliot, 2019b).

## Ileostomi

En ileostomi skapas genom ett kirurgiskt ingrepp där änden av tunntarmen dras ut från buken som blir en passage för avföringen. Patienter som har genomgått en ileostomioperation har avlägsnat tjocktarmen fullständigt eller delvis beroende på orsak till operation. Det finns flera anledningar till en ileostomi så som cancer i olika former och inflammatorisk tarminflammation, vilka är de vanligaste orsakerna. Crohns sjukdom är en inflammatorisk

tarmsjukdom som är vanligast i tunntarmen samt en liten del av tjocktarmen. Familjär adenomatös kolonpolypos är ett annat vanligt tillstånd som följs av cancer, där hundratals polyper utvecklas i tarmslemhinnan och är ärftligt. Familjär adenomatös kolonpolypos kan börja utvecklas i slutet av tonåren och leda till kolorektal cancer inom fem till tio år om det inte behandlas. (Bertin-hern & Elliot, 2019b).

## Komplikationer vid ileostomi

Nekros är en vanlig komplikation som ingår i de tidiga komplikationerna av ileostomi där cirkulationsstörningar uppstår som påverkar tarmstomin helt eller delvis. Tarmstomiindragning ingår i tidiga komplikationer som uppkommer när tarmstomin förflyttar sig inåt och orsakar läckage och irritation. En annan tidig komplikation är separering av hud och slemhinnor som antingen kan vara ytlig eller djup separering. I de sena komplikationerna ingår stenosis som innebär när tarmstomins öppning minskar och kan medföra läckage under tarmstomins platta. Prolaps är en komplikation som innebär att tarmstomi åker ut eller in beroende på personens ställning och bör kontrolleras för rätt stomiplatta. Risken för komplikation kan minska genom information från vårdgivare. Detta medför att patienter kan förebygga komplikationer genom information som givits (Bertin-hern & Elliot, 2019b).

## Omläggning av tarmstomi

En normal tarmstomi ska sticka ut en bit ovanför huden, vissa tarmstomier är svårare att lägga om än andra som exempelvis tarmstomier som ligger under huden. Valet av stomibandage beror på tarmstomins kontur, hud, form och avföringens konsistens samt personens medvetenhet och förmåga. Engångspåsar är endast lämpliga för personer med en kolostomi som har regelbundna tarmrörelser. Personer med ileostomi kan dock använda engångspåsar för exempelvis simning eller intim kontakt (Bertin-hern & Elliot, 2019b). Det finns tillbehör som används för att åstadkomma en säker tätning runt om tarmstomin, för att exempelvis undvika läckage. Barriär ring används för att förbättra tätningen runt om tarmstomin vilket är en elastisk hydrokolloid bricka med lim på eller remsor som läggs på tarmstomins ytterkant. Förekommer det läckage är stomibälte ett alternativ runt magen för att förstärka tätningen på tarmstomin. Stomipulver kan även användas för att absorbera fukt som bidrar till att undvika hudproblem runt huden. Patienterna bör känna igen eventuella hudsjukdomar som kan uppstå vid tarmstomi, för att minimera riskerna för infektion (Bertin-hern & Elliot, 2019a). Det finns två huvudtyper av stomibandage, vilka är endelsbandage samt tvådelsbandage. Endelsbandage har en hudskyddsplatta och påse som sitter ihop, vid



omläggning tas hela stomibandaget bort. Tvådelsbandage har en separat hudskyddsplatta och en separat påse till. Vid byte av stomibandage ska färg, storlek samt eventuell irritation kontrolleras. Konsistensen för ileostomi bör vara likt havregrynsgröt eller äppelmos och mer fast vid kolostomi (Bertin-hearn & Elliot, 2019b).

### Kostens påverkan på tarmstomi

Personer som har ileostomi bör undvika kost som kan orsaka lös avföring och dehydrering. Livsmedel som kan orsaka lös avföring är exempelvis fiberrika livsmedel, kaffe, choklad, tomat, alkohol och äppeljuice som kan aktivera tunntarmen. Kost som broccoli, äpplen och kål kan ge upphov till obehaglig lukt från tarmstomin. Sjuksköterskan bör uppmuntra patienten till att äta en balanserad diet. En balanserad diet avser kolhydrater, proteiner, mejeriprodukter, fetter, frukt och grönt (Bradshaw & Collins, 2008). Personer som har genomgått en kolostomi kan äta en normal balanserad diet. Vid kolostomi kan patienterna uppleva diarré och förstoppning av till exempelvis ökad fiber och vätskeintag. Stress, infektion och antibiotika kan medföra lös avföring (Bradshaw & Collins, 2008). För att förtjocka produktionen i tarmarna är livsmedel som potatis, vitt ris, banan och champinjoner till nytta (Bradshaw & Collins, 2008).

### Upplevelser av att leva med tarmstomi

Personer med ileostomi var mer oroliga för läckage än personer med kolostomi. Personerna upplevde en oro för läckage som påverkar deras dagliga liv till exempelvis att bli väckt mitt i natten för byte av tarmstomipåse. Illaluktande doft och stomipåsens utseende var ytterligare besvär för personer med tarmstomi (Hawkins et al., 2020; Nicholas et al., 2008). Personerna upplevde begränsningar av det fysiska och det sociala livet, vilket resulterade i isolering från omvärlden. Kroppsbilden förändrades och medförde sociala samt psykiska påfrestningar för äldre personer lika väl som för unga. Efter kirurgi med tarmstomi upplevde unga personer socialt stigma, minskad självkänsla, sexuell identitet, förlorad kontroll samt sorg (Nicholas et al. 2008). Det var få som upplevde att oron hade någon betydande inverkan på deras dagliga liv (Hawkins et al., 2020). Personer med en ileostomi upplevde en mycket större fyllningsvolym av stomipåsen än de som hade en kolostomi. För att lösa problemet med stomipåsens fyllning valde många att byta stomipåse oftare för att undvika fyllning samt illaluktande påse. Personerna upplevde psykologiska och sociala påfrestningar av de fysiska förändringarna. Tarmstomioperation medförde en psykisk och social påverkan på unga personers liv. Personer med tarmstomi upplevde socialt stigma, sorg, ilska samt förminskad

självständighet. Flera patienter med tarmstomi var bekymrade över vem de skulle uttrycka sina känslor till efter en tarmstomi (Nicholas et al., 2008).

## Psykosocialt stöd

Psykosociala faktorer kan påverka människors välbefinnande och psykosociala hälsa.

Begreppet psykosocial har sin grund i människans miljö där stödjande insatser kan tillkomma för att förbättra deras sociala situation samt livskvalité (Edvardsson & Wijk, 2014).

Vårdgivaren ska erbjuda ett gott psykosocialt samt fysiskt stöd till patienter. Detta kan göras genom att sjuksköterskan visar förståelse, delaktighet och medkänsla. Inom den övergripande vården är sjuksköterskan en viktig stödperson med fokus på stöd och rådgivning. Vilket förbättrar personens upplevelse av den personcentrerade vården (Umpiérrez, 2013).

Förmågan att kontrollera sin stomi och förhindra läckage har en stor påverkan på det psykosociala tillståndet. Ett gott stödsystem påverkar personers psykosociala självständighet positivt (Whiteley et al., 2012).

## Personcentrerad vård som teoretisk referensram

I litteraturstudien utgick den teoretiska referensramen från personcentrerad vård, vilken enligt McCormack och McCance (2006) omfattar humanistisk omsorg med en moralisk grund. Den humanistiska omsorgen handlar om bildandet av terapeutiska relationer mellan patienter, professioner samt anhöriga. Relationerna bör bygga på delad kunskap, ömsesidig förståelse samt förtroende. Begreppet personcentrering har under lång tid associerats med omvårdnadsteorier. Omvårdnadsteorier utvecklades utifrån specifika filosofiska perspektiv av begreppen hälsa, person, sjuksköterska samt miljö. Viktiga aspekter som lyfts fram inom personcentrering är teamet och organisationer. Sjuksköterskan har ett ansvar att sätta patienten i centrum och bör vara medveten om patientens värderingar som kan påverka beslut som berör vården och behandlingen (McCormack & McCance, 2006). Sjuksköterskans grundläggande roll är att informera och stötta patienterna samt deras anhöriga. För en god omvårdnad av patienter med tarmstomi krävs respekt för patientens uppfattningar, vanor och känslor (Umpiérrez, 2013). Inom sjuksköterskeyrket är förståelse en viktig del inom omvårdnaden för patienternas välbefinnande. Genom att koppla personcentrering till välbefinnande kan sjuksköterskan säkerställa patienternas psykosociala behov. Med en bredare förståelse av personcentrerad vård kan sjuksköterskan erbjuda patienter en god omvårdnad.

## Problemformulering

Patienterna med tarmstomi upplevde emotionella och psykologiska konsekvenser av tarmstomin. Ett problem som många oroade sig över var läckage som kunde utvecklas till depression och ångest. Gaser och illaluktande doft från tarmstomi gav en stark oro och rädsla. Utseendet på stomipåsen kunde bidra till en minskad social krets, som kunde leda till social isolering (Bertin-hern & Elliot, 2019a). Personer över 70 år var inte lika bekymrade över tarmstomins utseende som personer under 70 år. De som hade haft sin tarmstomi i mindre än tolv år var mer bekymrade över tarmstomins utseende (Claessens et al., 2015). Kropps förräderi och existentiell nöd uppstod när patienterna sökte meningen med sin sjukdom. Kroppsförräderi medförde en rädsla för att en del av kroppen som var "bortom deras kontroll", vilket medförde försvagat självförtroende och självkänsla (Whiteley et al., 2012). Enligt Umpiérrez (2013) bör sjuksköterskan inkludera psykosocialt stöd med rådgivning vid olika beslut, för att kunna ge en god och stöttande vård till patienter med en tarmstomi. Därför finns ett behov av att identifiera och beskriva behovet av psykosocialt stöd hos personer med tarmstomi.

## Syfte

Syftet var att identifiera och beskriva behovet av psykosocialt stöd hos personer med tarmstomi.

## Metod

### Design

Den allmänna litteraturöversikten baserades på vetenskapliga artiklar med induktiv ansats och kvalitativ design, för att identifiera samt nå en djupare förståelse för personers psykosociala behov. För att nå en djupare förståelse över människors upplevelser, valdes en kvalitativ ansats, enligt Forsberg och Wengström (2013a) bygger en kvalitativ ansats på att beskriva och tolka meningar från människans subjektiva upplevelse av omvärlden. För att uppnå en hög kvalitet var litteraturstudien baserad på kvalitativa, vetenskapliga artiklar som granskades och analyserades noggrant. Enligt Forsberg och Wenström (2013a) bidrar detta till att samla fakta utifrån problemområdet och utveckla nya begrepp eller teori. En induktiv ansats fastställer en slutsats av vetenskapliga artiklar till en trolig slutsats (Forsberg & Wenström, 2013a). Litteraturstudien ska ha en god kvalitet, innehålla systematisk sökning, kritisk

granskning, tolkning och analysering av sammanställda artiklar. En allmän litteraturöversikt genomförs för att beskriva personernas upplevelser och erfarenheter inom det valda problemområdet.

## Urval

Inklusions- och exklusionskriterier var till stöd för att definiera den populationen som ligger i fokus (Kristensson, 2014a). Inklusionskriterierna för litteraturstudien var att artiklarna skulle identifiera och beskriva behov av psykosocialt stöd hos personer med tarmstomi.

Personerna skulle vara över 18 år gamla som har levt eller lever med en kolostomi eller ileostomi. Artiklarna skulle även inkludera upplevelser och erfarenheter med en tarmstomi. Artiklarna begränsades med research article, english language, peer reviewed samt tidsintervallet 2010-2020 (10år). Enligt Kristensson (2014d) beskrivs det att ny kunskap bidrar till en aktuell och hög kvalitet på forskning. Enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) beskrivs det att ny kunskap för sjuksköterskor är viktigt för att kunna användas i omvårdnadsarbete. Artiklarna skulle även vara etiskt försvarbara vilket enligt Forsberg och Wengström (2013b) är ett krav på alla vetenskapliga studier. Urostomi och jejunostomi exkluderades från litteraturstudien för en djupare förståelse för upplevelser av psykosocialt stöd inom kolostomi och ileostomi.

## Datansamling

De valda databaserna var till för att kunna bygga ett trovärdigt och förlitligt resultat. I litteraturstudien användes vetenskapliga artiklar från databaserna PubMed och CINAHL. Det användes söktermer och fritext för att få en specifik sökning. Enligt Willman et al. (2011c) är CINAHL en databas med tidskriftsartiklar på engelska men kan förekomma på andra språk som i PubMed. CINAHL innehåller referenser som inte förekommer hos PubMed. CINAHLs referensmaterial inkluderar ämnen som omvårdnad, medicin, arbetsterapi och fysioterapi. PubMed har omvårdnad och medicin som referensmaterial till tidskriftsartiklar. Det genomfördes en sökning i svenska MeSH där syftet var att finna relevanta termer samt begrepp med samma betydelse i PubMed. Ämnesordlistor som användes i CINAHL var CINAHL Headings som bygger på MeSH-termer och innehåller fler vårdrelaterade termer. Sökord som användes i databasen PubMed var *ostomy, ileostomy, psychosocial support systems, quality of life, life change events, body image, psychosocial deprivation, needs assessment*. Sökorden som användes i databasen CINAHL var *ostomy, ileostomy, colostomy,*

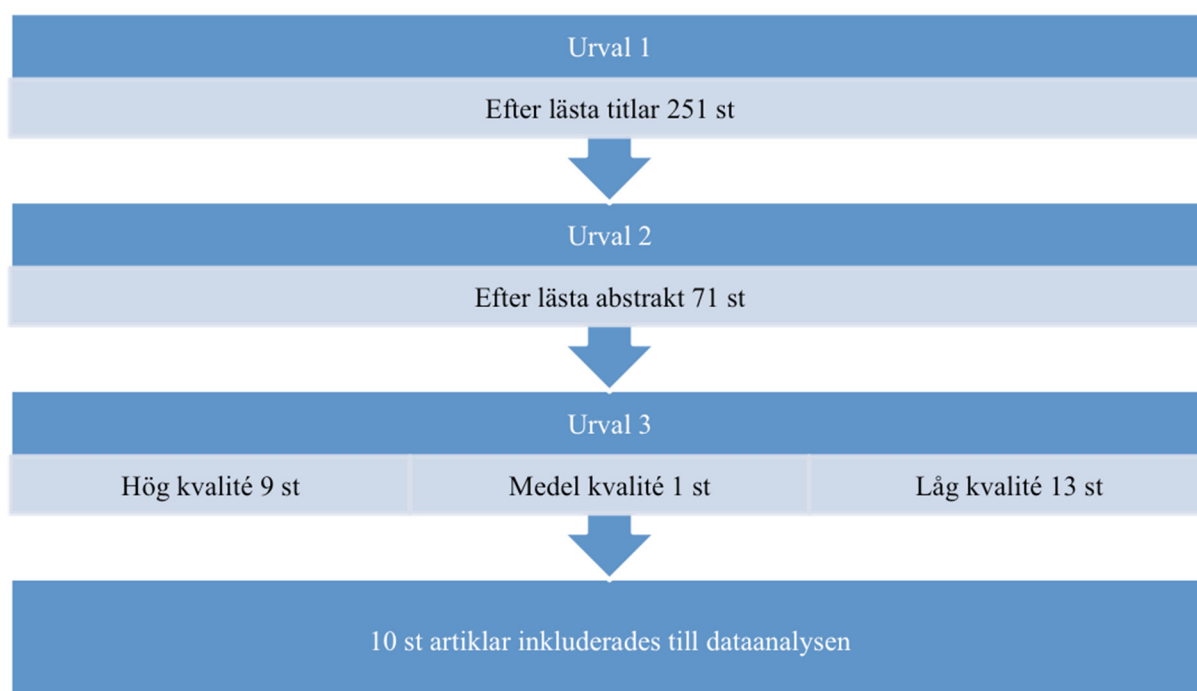
*experience, activities of daily living, body image, life experience, daily life, experience, patient experience, support psychosocial och needs assessment.* Enligt Friberg (2017) används boolesk söklogik för de utvalda sökorden som kombineras med de grundläggande operatorerna AND, OR och NOT. Den första operatör AND kopplar samman söktermerna. Den andra operatör är OR, som används för att få en bred sökning. Den tredje operatör är NOT som inte genomfördes i litteraturstudien. (Friberg, 2017). Sökningarna genomfördes med operatorerna för att bilda OR och AND ihop för att kunna skapa alternativ.

Litteraturstudien användes sig också av fritext som enligt Willman et al. (2011c) innefattar att fritextsökningen är motsatsen till MeSH-term. Fritextsökning inkluderade de sökta ordet även om det inte var relevant för själva sökningen. Vid urval 1 lästes 251st titlar där artiklar med relevant titel togs med till urval 2, vilket blev 71st artiklar. Mellan urval 3 exkluderades artiklar som inte uppfyllde studiens syfte eller inklusionskriterier vilket blev 23 artiklar totalt, 11 artiklar från PubMed och 12 artiklar från CINAHL, se figur 1.

## Kvalitetsgranskning

Datansamlingen resulterade i 23 artiklar som gick vidare till kvalitetsgranskningen. En subjektiv bedömning genomfördes gemensamt med stöd av en granskningsmall, för att gemensamt avgöra kvaliteten på artiklarna. Kvalitetsgranskningen genomfördes med stöd av en granskningsmall av Willman (2011d) för kvalitativa studier, se bilaga 1.

Granskningsmallen innehöll frågor som utgångspunkt för att granska kvaliteten på artiklarna som låg, medel eller hög (Willman, 2011d). Granskningsmallen användes för att kunna göra en systematisk granskning genom poängsättning av artiklarna, som sedan kategoriserades utifrån vilka krav som uppfylldes. Artiklarna som hade en otydligt beskriven kontext, metod, frågeställning, osystematisk dataredovisning eller saknade godkännande av etisk kommitté ansågs vara av låg kvalitet (Willman, 2011b). Artiklarna granskades genom att tilldelas (1) poäng för varje fråga från granskningsmallen som var positivt för studien, varje nej eller vet ej gav noll (0) poäng som var negativt (Willman, 2011b). Delsumman räknades sedan i procent av totalsumman (Willman, 2011d). Artiklarna som hade 60–69% var av låg kvalitet, om artiklarna hade 70–79% ansågs vara medel och 80–100% hade en hög kvalitet (Willman et al., 2011d). Artiklarna med hög och medel kvalitet valdes att ta med i litteraturstudien. Sammanlagt tre artiklar från PubMed och sju artiklar från CINAHL valdes att ha med i litteraturstudien efter en gemensam granskning av 23 artiklar, se bilaga 3. I dataanalysen inkluderades tio artiklar, resterande artiklar exkluderades på grund av låg kvalitet.

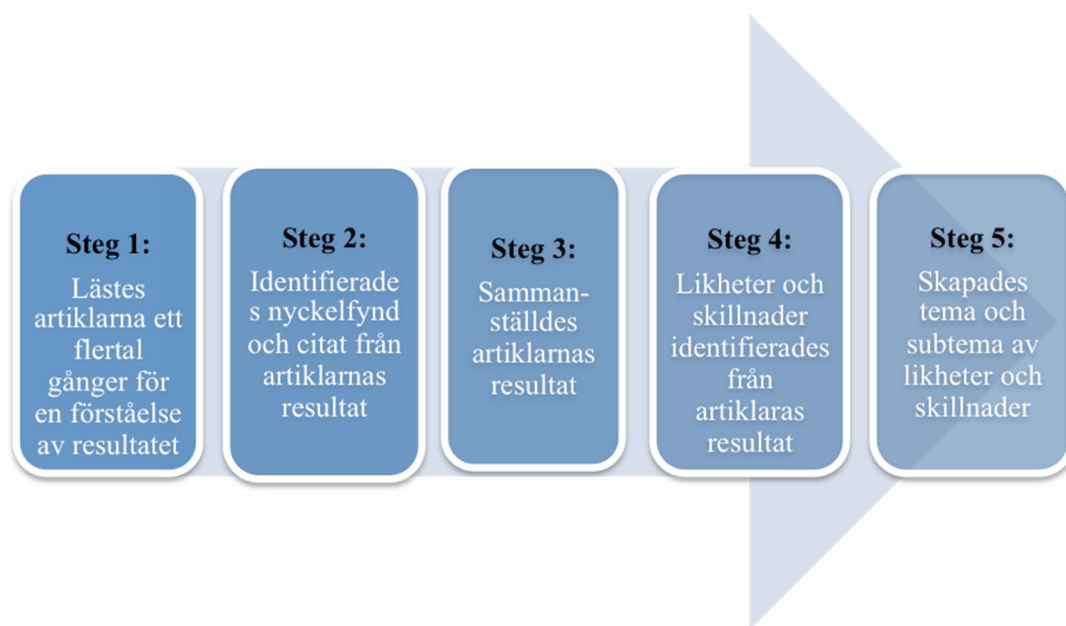


*Figur 1. Sammanställning av urvalsprocessen*

## Dataanalys

Totalt analyserades tio artiklar gemensamt med stöd av en femstegsmodell beskriven av Friberg (2017). I det första steget lästes artiklarna gemensamt flera gånger för att få en djupare förståelse av resultatet. Enligt Friberg (2017a) bidrar detta steget till att få relevanta och avgörande information för analysen (Friberg, 2017a). I det andra steget i analysen identifierades citat samt nyckelfynd från resultatet i artiklarna, som bidrog till att lyfta fram relevanta meningar till litteraturstudien. Enligt Friberg (2017a) används detta steget till för att strukturera materialet och för att inte gå miste om viktig information (Friberg, 2017a). I det tredje steget gjordes en sammanställning av artiklarnas resultat i en artikelöversikt, för att kunna få fram begriplig översikt, se bilaga 3. Enligt Friberg (2017a) används detta steg för att kunna få en överblick över varje artikel i en matris och förstå innehållet av artiklarnas syfte, metod, analys samt resultat (Friberg, 2017a). I det fjärde steget identifierades likheter och skillnader från artiklarnas resultat. I det femte steget skapades teman och subteman med hjälp av likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Detta medförde att teman och subteman kunde presenteras senare i resultatet med en ny helhet, se bilaga 4 för exempel på analysförfarande. Enligt Friberg (2017a) används dessa steg för att få en förståelse över problemet i artiklarnas

innehåll genom likheterna och skillnaderna som knyter samman och bildar ett speciellt tema och subtema.



Figur 2. En beskriven femstegsmodell av Friberg (2017).

## Etisk övervägande

I litteraturstudien utfördes ett etiskt övervägande genom att undersöka artiklar som var godkända av en etisk kommitté. Granskningen genomfördes med en granskningsmall, se bilaga 1. Enligt Forsberg och Wengström (2013b) är första steget i etiskt övervägande att utesluta fusk eller fabricering av data. Inom vetenskaplig forskning krävs en god etik för att skydda deltagarna i undersökningarna, genom att inte ändra innehållet i deltagarnas intervjuer (Forsberg & Wengström, 2013b). Deltagarnas framförande från artiklarna som valdes att ta med i litteraturstudien ändrades inte för att skydda deltagarna. Deltagarnas intervjuer och citat har översatts gemensamt för att undvika tolkningsfel. Enligt Kristensson (2014b) krävs det ett formellt etiskt tillstånd för att genomföra en planerad studie inom den medicinska forskningen, vilket regleras i etikprovninglagen i Sverige (Kristensson, 2014b). Vid genomförandet av en litteraturöversikt krävs dock inget etiskt godkännande, däremot ska artiklarna som inkluderas i litteraturstudien vara etiskt godkända (Kjellström, 2012). Det är ett krav att inkludera artiklar som har etiskt godkännande från etisk kommitté i litteraturstudien (Kristensson, 2014b). Det har lagts en stor vikt på urvalet av artiklar på grund av ovanstående krav, artiklarna som inte hade etisk godkännande exkluderades från dataanalysen.

## Resultat

Litteraturstudiens syfte var att identifiera och beskriva behovet av psykosocialt stöd hos personer med tarmstomi. Resultatet presenteras nedan i fyra teman och tio subteman:

Tema	Subtema
Konsekvenser av förändrad livssituation	<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Att hantera en förändrad kropps bild</i></li><li>- <i>Att hantera livsförändringar</i></li><li>- <i>Att hantera känslor</i></li></ul>
Information	<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Behovet av information från vårdgivare</i></li><li>- <i>Behovet av information före och efter operation</i></li></ul>
Emotionellt stöd	<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Betydelsen av emotionellt stöd från vårdgivare</i></li><li>- <i>Betydelsen av emotionellt stöd från närstående</i></li><li>- <i>Emotionellt stöd från personer med liknande erfarenheter</i></li></ul>
Praktiskt stöd	<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Hantering av tarmstomi från sjuksköterskan</i></li><li>- <i>Ekonomiska faktorer påverkan</i></li></ul>

Figur 3. Sammanställda tema och subtema

### Konsekvenser av förändrad livssituation

En tarmstomikonstruktion medförde en hel del förändringar i personens psykiska, fysiska, sociala och emotionella liv som resulterade i ett ökat behov av psykosocialt stöd (Costa et al., 2014; Lim et al., 2015; Mota et al., 2015; Mota et al., 2016).

#### *Att hantera en förändrad kropps bild*

Att få en tarmstomi är en traumatisk upplevelse som många kan ha svårt med att anpassa sitt liv efter konstruktionen (Mota et al., 2016). Efter en tarmstomi konstruktion kunde patienternas psykologiska och sociala välbefinnande förändras (Costa et al., 2014). Kroppsförändringar i personens liv leda till förändrad självkänsla och kropps bild. Personerna



efterfrågade stöd för det fysiska och psykiska måendet som påverkades av den förändrade kroppen och kroppsbilden (Cardoso et al., 2015; Lim et al., 2015; Mota et al., 2016; Smith et al., 2017; Spiers et al., 2017). Den förändrade kroppsbilden orsakade negativa känslor av att ha en tarmstomi som kunde leda till självmordstankar (Cardoso et al., 2015; Costa et al., 2014; Marques et al., 2017; Spiers et al., 2017). Tarmstomin påverkade personers kroppsbild, position och funktion i det sociala samhället. En del personer valde att dölja sin tarmstomi från samhället på grund av samhällets reaktioner av att vara annorlunda. Personers psykiska hälsa utmanades eftersom de vägrade att acceptera sin kropp på grund av den idealiska kroppsbilden (Cardoso et al., 2015; Lim et al., 2015; Mota et al., 2016; Smith et al., 2017; Spiers et al., 2017). Därför valde ett flertal personer att bära mörka, breda och lösa kläder för att dölja sin tarmstomi för samhället. Skönhet är i dagens samhälle högt värderat, något som sticker utanför idealkroppen kunde skapa en känsla av utanförskap. För att bli accepterad av samhället ansåg personerna att de behövde ändra sina dagliga vanor som klädsel för att dölja sin tarmstomi. Vilket belyste personernas behov av psykosocialt stöd från vårdgivare, anhöriga samt samhället. Personerna med permanent tarmstomi accepterade sin kroppsbild betydligt tidigare på grund av att tarmstomin blev deras utväg för att leva (Cardoso et al., 2015; Costa et al., 2014; Marques et al., 2017; Mota et al., 2016; Oliveira et al., 2014; Spiers et al., 2017).

”Most nights I went to sleep wishing I wouldn’t wake up in the morning. It was horrendous. [. . .] Everything that they tried didn’t work to fix this wound.” (Spiers et al., 2017, s. 2665)

#### *Att hantera livsförändringar*

Personerna upplevde skam och rädsla över sin tarmstomi och var tvungna till att anpassa sig till de nya livsförändringar som hade påverkat deras psykosociala hälsa. Personerna upplevde livsförändringar som till exempelvis ändrad klädsel, kost samt dagliga aktiviteter.

Förändringarna orsakade en smärtsam process i personens liv, som behövde tid att smälta och förstå. För att kunna klara av den psykologiska påfrestningen krävdes det att de anpassade sig till sitt nya liv (Lim et al., 2015; Masako-Ferriera et al., 2014; Mota et al., 2015). Personerna anpassade sig genom att se de positiva förändringar som tillkom med tarmstomin. För att kunna hantera de fysiska och psykiska förändringarna valde personerna att ändra sitt dagliga liv (Allison et al., 2013; Cardoso et al., 2015; Taylor & Morgon, 2011). Tarmstomin hade förändrat personernas liv men de accepterade inte att sjukdomen skulle påverka deras psykiska hälsa (Allison et al., 2013). I vilket fall hade personerna fortfarande hopp om att

återvända till sitt normala liv utan tarmstomin trots att de hade accepterat och anpassat sig till sitt nya liv med tarmstomin (Lim et al., 2015; Masako-Ferreira et al., 2014; Mota et al., 2016). Existentiell kris uppkom i personens liv när sjukdomens symtom lindrades och patienten skiftade från att vara sjuk till att bli frisk. Detta ledde till en förändring i personens liv, oavsett om förändringen var förknippad till förbättring eller försämring av psykisk hälsa. I jämförelse med livet före och efter operationen beskrev patienterna att tarmstomin hade återställt deras hälsa, förbättrat deras livskvalité samt räddat deras liv (Allison et al., 2013; Mota et al., 2016). Detta avslöjade att anpassningen var relativt annorlunda än vad som ansågs vara normalt. Den tillfälliga acceptansen drevs av förhoppningar om att en dag få rekonstruera tarmen oavsett om tarmstomin var tillfällig eller permanent (Mota et al., 2016). Den förändrade livsstilen medförde negativa känslor som sjuksköterskan bör tillgodose det psykosociala behovet hos dem (Lim et al., 2015; Masako-Ferriera et al., 2014; Mota et al., 2015).

“Just keep thinking positively [...] If you think about things rationally you’ll get through a lot faster.” (Allison et al., 2013, s. 1573).

#### *Att hantera känslor*

Att behöva anpassa sig och acceptera livet efter tarmstomin kan vara svårt med alla förändringar. Dessa förändringar som förekommer kunde leda till känslor av ångest och depression (Costa et al., 2014). Livet med tarmstomi påverkades av de emotionella förändringar som följs med. Det kunde vara känslor av rädsla för avstötning vid samlag, rädsla att den sexuella akten skulle påverka tarmstomin samt rädsla för att den andra personen skulle känna obehag under samlag. Dessa känslor kunde föra med sig svårigheter att utveckla nya relationer, isolering, förlust av socialt status samt skam över sin egen kropp (Cardoso et al., 2015 & Costa et al., 2014). För att kunna acceptera förändringarna som tarmstomin fört med sig är det nödvändigt att respektera förlusten, ilskan och vredet. Ilskan och frågeställningarna var nödvändiga faser i den mentala anpassningen och acceptansen till de psykosociala och fysiska förändringarna efter återhämtning (Lim et al., 2015; Mota et al., 2016).

“Without this stoma, I [could] go anywhere I [wanted]. Now with this stoma, I do not feel like going anywhere. I will scold my husband, saying, “You all ask me to go for the operation, now with this stoma, it cause me to be so frustrated.” (Lim et al., 2015, s. 190)

## Information

Det har visat sig att informationen som ges till patienterna bör ske på en individnivå, både skriftligt och muntligt. När informationen ges är det betydelsefullt att partner och familj involveras (Cardoso et al., 2015).

### *Behovet av information från vårdgivaren*

Behovet av informationen bidrog till en minskad förtvivlan samt en ökad förståelse för partnern och familjens trovärdighet från vårdgivaren (Cardoso et al., 2015). Det visade sig en minskning av psykosocial förvirring hos patienterna som bidrog till en god relation mellan patienten och vårdgivaren (Lim et al., 2015; Smith et al., 2016). Vissa patienter vägrade att ta emot informationen då de ansåg att deras egna erfarenheter hade en större vikt än sjukvårdens råd. Patienterna ansåg att läkarens råd hade en större betydelse än sjuksköterskans råd (Allison et al., 2013; Mota et al., 2016).

”Even though it was a major op I wasn’t nervous. The first operation, that made me a lot stronger in myself. I was a lot more confident” (Allison et al., 2013. s. 1571).

### *Behovet av information före och efter operation*

Informationen som ges till patienterna före och efter operation leder till en större förståelse och delaktighet som bör genomföras både muntligt och skriftligt. En del patienter ansåg att operationen förknippades med döden och vägrade att operera sig, oavsett vad vårdgivaren informerade. De som hade opererat sig tidigare kunde hantera ytterligare en operation enklare, i jämförelse med personer som skulle operera sig för första gången. Detta visade en tydlig brist på det psykosociala stödet och att informationen inte var tillräcklig från vårdgivaren. Patienterna efterfrågade både skriftlig och muntlig information innan och efter operation (Allison et al., 2013; Mota et al., 2016; Masako-Ferreira et al., 2014).

Patienterna antogs vara förberedda fysisk och psykisk men visade sig sakna information både före och efter operationen. Informationen om det kirurgiska ingreppet och att ha en tarmstomi blev för mycket för patienterna att hantera. Däremot sökte vissa patienter informationen på egen hand på internet för att minska sin ångest innan operationen. Detta visar att det saknas

mycket information innan och efter operation som behövs för att underlätta patienternas välbefinnande (Allison et al., 2013; Lim et al., 2015).

” I believe no one talks about this “thing” (sexuality) in the hospital, because if I had, someone to talk about it, it would be better, it would help a lot...” (Cardoso et al., 2015, s. 580).

## Emotionellt stöd

Personer med tarmstomi blev emotionellt påverkade av sitt diagnosbesked, tarmstomi konstruktion samt acceptansen av tarmstomin (Lim et al., 2015; Mota et al., 2016).

### *Betydelsen av emotionellt stöd från vårdgivare*

Unga vuxna ansåg att det var påfrestande att leva med tarmstomi och för att kunna klara av påfrestningarna bör sjuksköterskan stödja patienterna utifrån deras behov. Sjuksköterskans inverkan bidrog till att patienterna upplevde ett stort stöd. För att bekräfta det emotionella stödet krävdes det att vårdgivaren visade lyhördhet och empati för att förstå patienternas emotionella behov (Allison et al., 2013; Lim et al., 2015). Sjuksköterskans grundläggande roll är att stödja patienten och anhöriga för att klara av de motgångar som kan uppstå mellan sjukdomsprocessen och deras rehabiliteringsprocess (Oliveira et al., 2014). Sjuksköterskorna fanns alltid tillhands för patienterna under sjukhusvistelsen, men inte efter hemgång vilket medförde oro efter sjukhusvistelsen (Lim et al., 2015; Smith et al., 2017). Patienterna upplevde att deras läkare var mer till stöd för att hitta rätt behandling än att förstå patienternas emotionella behov. En del patienter ansåg att det var läkarens och specialistsjuksköterskans uppgift att möta patienterna med deras emotionella behov (Allison et al., 2013). Patienterna ansåg att oenighet mellan sjuksköterskan och läkaren orsakade ett obehag för patienten. Patienterna ansåg även att vårdgivaren skulle vara mer empatiska genom att förstå patienternas behov (Allison et al., 2013; Smith et al., 2016). Patienterna upplevde att deras psykosociala behov inte bekräftades av sjuksköterskorna på grund av bristen på empati och förståelse (Cardoso et al., 2015; Lim et al., 2015; Mota et al., 2016; Smith et al., 2017; Spiers et al., 2017).

Behovet av stöd kunde variera mellan könen och därmed hade även åldern en stor påverkan. För unga kvinnor var det enklare att kunna öppna upp sig gällande sina problem. När det

handlade om unga män visade sig att de var mer selektiva och öppnade inte upp sig lika mycket. Unga män valde att hantera situationen med humor för att må bättre (Allison et al., 2013). Det uppkom även ilska som blev en försvarsmekanism riktad mot personerna runt omkring. Patienterna ansåg att tarmstomin var det enda möjliga sätt att leva ett normalt liv (Mota et al., 2016).

‘Because [the nurse] did not tell us these things, we did not ask her. We also do not understand. Because over [at the hospital during the postoperative hospitalization], we did not change it, so we [did] not know, [did] not understand the situation [..]’ (Lim et al., 2015, s, 191).

#### *Betydelsen av emotionellt stöd från närstående*

Familjen hade en stor inverkan på stödet gällande tarmstomin där patienternas självkänsla, identitet samt sociala integration kunde påverkas betydligt negativt. Brist på socialt och emotionellt stöd från familjemedlemmar bidrog till social isolering (Mota et al., 2016). När stöd från vården och familjen fanns före och efter operation stärktes självkänslan hos patienterna (Allison et al., 2013; Cardoso et al., 2015). Kärlek från familj och vänner hade en betydande roll för patienterna och bidrog som en viktig del i det sociala sammanhanget utanför sjukhuset (Mota et al., 2016). När föräldrarna uttryckte sin kärlek för sina barn medförde det en känsla av trygghet, kärlek och omtanke som behövdes för att lindra det psykiska måendet (Allison et al., 2013; Cardoso et al., 2015)

Att hantera sjukdomen i yngre ålder var en stor utmaning för både patienterna och familjemedlemmarna (Oliveira et al., 2014). Unga vuxna ansåg att deras vänner hade en stor betydelse och blev uppmuntrade av sina friska kamrater till att kunna leva ett normalt liv som att studera, arbeta samt att hitta kärleken (Allison et al., 2013; Mota et al., 2015). Det upplevdes svårt att uttrycka sina känslor till föräldrarna första veckan efter operation eftersom patienterna vägrade vara en börda för dem (Lim et al., 2015). Vänner och familj blev en betydelsefull del med deras emotionella stöd för att förbättra patienternas livskvalité. Deras närvaro hade medfört kärlek och omtanke vilket uppskattades av patienterna under deras psykiskt sköra period på sjukhuset och hemma (Allison et al., 2013; Lim et al., 2015; Mota et al., 2015; Mota et al., 2016). Föräldrar tillbringade sin tid på sjukhuset för att lära sig mer om stomivård som bidrog till en god stöttning för deras barn. Föräldrarna var mer stödjande än

överbeskyddande vilket uppskattades av unga patienter med tarmstomi. För vuxna fanns stöden från maken och barnen som bidrog till en förbättrad hantering av tarmstomin. Det behövdes familjevård när patienterna bodde hemma med hantering av sin tarmstomi dagligen. Patienterna uppskattade stödet de fick vid återhämtningen under och efter operationen (Allison et al., 2013; Cardoso et al., 2015; Lim et al., 2015; Mota et al., 2015).

”It was really sweet the other day cos he helped me change my bag for the first time, you know, he helped pass the bits to me and stuff like that and, that was a real turning point for me, I feel quite tearful talking about that” (Smith et al., 2017, s. 149).

### *Emotionellt stöd från personer med liknande erfarenheter*

Stödgrupper med fokus på psykosocial samt fysisk rehabilitering var en stödjande resurs där utbildning och information kunde till viss del tillgodose personens existentiella frågor. Detta bidrog till att patienterna kände sig stöttade, förstådda och trygga när de insåg att de inte var ensamma i situationen. Det gav dem möjligheterna till att återhämta sig med sin tarmstomi och sträva efter en bättre livskvalitet. Patienterna ansåg att personer i stödgrupper som hade samma sjukdom bidrog till en lättnad att uttrycka sina känslor, åsikter och oro. Det skapandet även nya relationer med ömsesidigt stöd genom delade erfarenhet av samma levnadsförhållanden och liknande problem. Efter operationen hade patienterna skapat sociala relationer med hjälp av stödgrupper som de kallade för sin nya familj. För att kunna klara av stödgrupperna var det viktigt att kunna förstå sina egna nackdelar och fördelar med tarmstomi (Allison et al., 2013; Marques et al 2017; Mota et al., 2015; Oliveira et al., 2014).

### **Praktiskt stöd**

Patienterna upplevde svårigheter med hantering av sin tarmstomi, vilket var på grund av att den praktiska träningen under sjukhusvistelsen som inte gav tillräckligt med information (Lim et al., 2015).

### *Hantering av tarmstomi från sjuksköterskan*

Sjuksköterskan hade en viktig roll i att stödja det individualiserade praktiska stödet som behövdes för att hjälpa personerna att utnyttja sina positiva hanteringsstrategier och individuella styrkor (Allison et al., 2013; Lim et al., 2015). Sjuksköterskan bör involvera

patienterna tidigt i deras vistelse på sjukhuset för att kunna bidra till en effektiv och snabb självhantering av sin tarmstomi (Lim et al., 2015). I sjuksköterskans roll var det viktigt att hitta balans mellan egenvård och stöttning, för att kunna erbjuda patienten individuell egenvårdsutbildning (Mota et al., 2015; Oliveira et al., 2014). För att förbereda patienterna väl med egenvård efter utskrivning från sjukhus, var det viktigt att betona egenvård vid tarmstomi hantering direkt efter operation. Det var nödvändigt för sjuksköterskan att se till att det fanns ett tillgängligt stödsystem, vilket gav patienterna med tarmstomi en känsla av stabilitet (Lim et al., 2015).

''The education provided by the hospital is quite limited. I don't think during this 5 days you can learn a lot. It is more of a self-discovery [...]'' (Lim et al., 2015, s, 190).

m

Välbefinnandet hade en stark koppling till hanteringsstrategier samt det praktiska stödet. Hanteringsstrategier hjälpte patienterna att minska på deras oro som förbättrade deras välbefinnande (Costa et al., 2014; Mota et al., 2015). Hanteringsstrategier kunde handla om pedagogiskt stöd i egenvård från vårdgivaren som fick patienten att känna sig säkrare i sin egenvård. Detta var en grundläggande del i patientens acceptans av förändringar och förbättrad livskvalitet (Lim et al., 2015; Mota et al., 2015). Personer med tarmstomi förmedlade att det hade varit användbart att kunna gå på utbildning med sin tarmstomi för att förstå och få eventuellt stöd. Patienterna rekommendation till hälso- och sjukvården var att dem skulle få undervisning eller ett samtal för uppföljning gällande sin tarmstomi. Vissa patienter kände oro för att det inte skulle finnas resurser tillgängliga utifrån deras behov (Lim et al., 2015; Mota et al., 2016). Det praktiska stödet hjälpte patienterna att kunna ta hand om sin tarmstomi som bidrog till det sociala stödet (Allison et al., 2013; Lim et al., 2015; Mota et al., 2015).

'' [...] I think the weekly calls after we come home will be good. If we were to have a weekly call during the first 2 weeks then it would be good. It's more like a follow-up until the patient and caregiver get used to [managing the stoma [...]'' (Lim et al., 2015, s .191)

*Ekonomiska faktorerers påverkan*

Utöver påverkan på personens fysiska och psykologiska liv har tarmstomi även en påverkan på ekonomin. Förutom de subjektiva frågorna om acceptans och anpassning är material för egenvård övervägande. Personer med tarmstomi behöver stomibandage samt material för att byta och ta hand om sin tarmstomi, vilket kunde påverka personens ekonomiska liv. Långvariga sjukhusvistelser kunde även förekomma på grund av osäkra ekonomiska förhållanden i olika länder som exempelvis Brasilien (Mota et al., 2015; Oliveira et al., 2014).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Syftet med den allmänna litteraturöversikten var att identifiera och beskriva behovet av psykosocialt stöd hos personer med tarmstomi. Trovärdighet är ett begrepp som innefattar beskrivandet och bedömning av hållbarheten i en kvalitativ studie. Trovärdighet består av fyra olika dimensioner: tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet och verifierbarhet (Kristensson, 2014c). Dessa dimensioner låg till grund för den reflekterande diskussionen av resultaten.

I litteraturstudien valdes det att identifiera och beskriva behovet av psykosocialt stöd hos personer med tarmstomi, och arbetet utgick från en kvalitativ metod med induktiv ansats. Friberg (2017) styrker behovet av kvalitativa studier medför en viss intervention som handlar om närstående, patienter eller andra vårdare där erfarenhet av den aktuella interventionen beskrivs. Genom att utgå från kvalitativa studier ökar förståelsen av patienternas upplevelser och erfarenheter. Slutsatser generaliserades inte i litteraturstudien, vilket hade gjorts ifall kvantitativ metod valdes (Friberg, 2017).

För att litteraturstudien skulle vara trovärdig lästes artiklarna flera gånger vilket bidrog till en minskad risk för missförstånd under arbetets gång. Trovärdigheten i artiklarna som granskades ansågs vara hög trots författarens egen tolkning av resultatet. Författarnas tolkning av datainsamlingen i artiklarna stärktes av intervjuernas upplevelser och erfarenheter. Personernas upplevelser och erfarenhet av tarmstomi påvisade att varje individ var i behov av psykosocialt stöd, vilket stärktes av intervjuernas citat i resultatet.



Det visade sig även vara svårt att översätta begrepp och ord från engelska till svenska korrekt. För att få rätt översättning av begrepp användes engelskt-svenskt lexikon som stöd för att erhålla en korrekt översättning. Kristensson (2014c) beskriver att tillförlitligheten handlar om i vilken utsträckning de tolkningar som gjorts grundar sig i det insamlade materialet och sanningshalten i de resultat som presenteras, där förutfattade fantasier och meningar inte finns med. Vid skapandet av teman och subteman har analysarbetet genomförts gemensamt vilket förstärkte tillförlitligheten i litteraturstudien. Kristensson (2014c) beskriver överförbarheten som i vilken omfattning artikelns resultat kan vara lämplig i andra situationer utöver de som presenterades i artikeln (Kristensson, 2014c). Litteraturstudiens överförbarhet bygger på en ingående analys av enskilda upplevelser där tarmstomi har granskats för att kunna svara på syftet. Artiklarna inkluderade i studien var baserade på forskning från Brasilien, Storbritannien samt Singapore. Studier från olika länder har en inverkan på resultatet där ekonomin samt utbildningsnivå ser olika ut beroende på sjukvårdsorganisation i världen. Studier från olika länder gav en bredare förståelse för personernas upplevelse och erfarenhet oavsett vart personerna växte upp eller bodde. Resultatet är dock inte helt överförbart på grund av att sjukvårdssystemen ser olika ut världen över. Utöver det menar Kristensson (2014c) att verifierbarheten redogör för i vilken utsträckning resultatet och tolkningar kan verifieras samt hur väl resultatet finns presenterat i det insamlade materialet. Kristensson (2014c) förklarar att giltigheten är relaterad till stabiliteten hos det insamlade materialet över tid och stabiliteten i resultatet. Under litteraturstudiens gång har ett tydligt framförande genomförts av när i tiden datamaterialet samlades in, vilket stärkte resultatens stabilitet, se bilaga 2. Det upptäcktes även att tidsintervallet på tio år gav en smalare sökning av artiklar. Om en sökning hade använts som var bredare än tio år hade eventuellt fler upplevelser och erfarenheter kunnat hittats. Kristensson (2014d) styrker att evidensbaserad hälso- och sjukvård strävar ständigt efter att vara baserad på bästa möjliga bevis och kunskapsunderlag (Kristensson, 2014d). Enligt Willman et al. (2011) har varje enskild kvalitativ forskningsstudie ett kunskapsvärde, om flera studiers resultat sammanställs skapades ett större kunskapsvärde (Willman et al., 2011).

Urvalet till litteraturstudien bestämdes utifrån inklusion- och exklusionskriterier vilket bidrog till att finna relevanta artiklar som svarade på litteraturstudiens syfte. Enligt Henricson & Billhult (2017) kan färre personer med olika erfarenhet bidra till en rikare beskrivning av fenomenet (Henricson & Billhult, 2017). Urvalet i litteraturstudien hade givit en större mängd

material om urvalet inte smalades av. De artiklar som exkluderades ansågs inte vara relevanta till syftet exempelvis på grund av deras titlar. Detta kan ha varit en svaghet för litteraturstudien eftersom de exkluderade artiklarna hade kunnat svara på syftet trots de irrelevanta titlarna. Författarna upptäckte även att artikelsökningen hade blivit bredare om urostomi och jejunostomi inte exkluderats från urvalet.

Det valdes tio kvalitativa vetenskapliga artiklar från databaserna PubMed och CINAHL för att sammanställa resultatet. Utifrån de valda tio kvalitativa artiklarna användes booleska sökord för att få en bredare sökning. De valda booleska sökorden som användes var AND och OR. OR användes för att bilda block med liknande begrepp samt för att kunna utöka sökningen där fler träffar tillkom. AND användes sedan för att söka på de olika blocken gemensamt och för att begränsa sökningen och få fram en specifik sökning. Med booleska sökord kunde relevanta artiklar fångas upp samtidigt som fler artiklar hade kunnat fångas upp om kedjesökning genomförts. Kedjesökning ansågs inte vara nödvändigt i litteraturstudien fall då de funna artiklarna redan svarade på syftet. Kedjesökning hade blivit aktuellt och är en fördel för litteraturstudien om författarna upptäckte svårigheter med att söka artiklar. Enligt Willman et al. (2011c) är PubMed den största medicinska databasen som innehåller vetenskapliga artiklar som innefattar medicin och omvårdnad. Litteraturstudien grundades på omvårdnaden och inte det medicinska. Databasen som hade flest omvårdnadsartiklar var CINAHL som har sitt fokus på omvårdnaden. I databasen PubMed exkluderades många artiklar på grund av brist på omvårdnadsartiklar. Vilket resulterade till att många artiklar från PubMed inte framkom i jämförelse med CINAHLs artiklar.

Enligt Willman et al., (2011c) kan granskningsmallen vara till stöd för den systematiska granskningen av studiens vetenskapliga kvalitet. Med hjälp av gransknings mallen valdes endast de artiklar som uppfyllde en hög samt medelhög kvalitet, artiklar som hade en låg kvalitet valdes däremot bort. Artiklarna som valdes grundade sig på en kvalitativ metod där färre personer deltog, men bidrog till en djupare förståelse utifrån litteraturstudien syfte. Utifrån granskningsmallens frågor kunde författarna gradera varje artikel som hittades på PubMed och CINAHL för att avgöra kvaliteten på dem. Totalt analyserades tio artiklar gemensamt med stöd av en femstegsmodell beskriven av Friberg (2017). Friberg (2017) förklarar att ett vanligt tankesätt vid analys av kvalitativa studie bör vara en rörelse från helhet till delar till en ny helhet. Att använda sig av femstegsmodellen ansågs vara relevant

mot litteraturstudiens syfte. Med en noggrann analys av artiklarna stärktes resultatet där relevanta och analyserade data framfördes.

Forsberg och Wengström (2013b) menar att första steget i etiskt övervägande handlar om att utesluta fabricering av data eller fusk. Informationen och faktan som användes i litteraturstudien kopierades inte direkt av eller ändrades på ett sätt som förmedlar fel information till läsaren. Kristensson (2014b) menar att det krävs ett etiskt tillstånd för att genomföra en planerad studie inom den medicinska forskningen. Det upptäcktes svårigheter med granskningen av artiklar som inte hade genomgått ett etisk övervägande och valdes därför att exkluderas från litteraturstudien. Alla artiklar som ligger till grund för litteraturstudiens resultat var etiskt försvarbara vilket blev en fördel för litteraturstudiens kvalitet.

## Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att identifiera och beskriva behovet av psykosocialt stöd hos personer med tarmstomi. De centrala fynden som framkom i resultatet var behovet av att anpassa sig till ett förändrat liv, bristande information från hälso- och sjukvården, betydelsen av emotionellt stöd samt vikten av egenvård för patienterna.

Resultatet visar att det finns olika behov av psykosocialt stöd hos personer med tarmstomi. Den förändrade kroppsbilden skapade ett behov av anpassning som påverkade den psykiska och sociala hälsan som bekräftas av Byfield (2020); Grant et al., (2011); Sayar & Vural, (2019); Thorpe et al., (2014), och att den förändrade kroppsbilden kräver individuell anpassning till ett nytt förändrat liv. I resultatet framkom att personerna upplevde ett begränsat sexliv med rädsla av att inte bli accepterad på grund av den förändrade kroppen. Sayar & Vural (2019) beskriver att personernas möjligheter har förändrats från att vara socialt aktiva till att behöva begränsa sig. Detta medförde förlust av självkänsla samt minskning av social interaktion som kunde leda till social isolering, ångest samt depression oavsett om personen har eller lever med en tarmstomi (Byfield 2020; Grand et al., 2011; Sayar & Vural, 2019). Personerna upplevde varierande livsförändringar som påverkade deras anpassning till förändrade livet. Utifrån den individuella anpassningen kopplas detta till litteraturstudiens referensram som belyser vikten av att sjuksköterskans roll som bör tillgodose personens behov vid förändrad kroppsbild. Byfield (2020) och Grant et al. (2011)

belyser vikten av personers psykosociala behov av stöd som kan mötas av vårdgivaren (Byfield, 2020; Grant et al., 2011).

Utifrån resultatet framkom det att patienterna inte var delaktiga i sin vård. Sjuksköterskan kunde däremot bidra med att identifiera patienternas individuella mål under dessa livsförändringar med motivation för att bibehålla målen. Vilket kan göras med delmål som är mer motiverande och lättare för patienterna att uppnå och bibehålla sina mål. Detta innebär att patienterna blir delaktiga i sin vård, vilket bekräftas av Grand et al. (2011) att sjuksköterskan kan följa upp processen och bidra till ett gott stöd. För att öka patientsäkerheten anger även Grand et al. (2011) att sjuksköterskan bör tillgodose psykosociala behovet som tillkommer med att anpassa sitt nya liv. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) förbättras patientsäkerheten när patienterna är delaktiga i sin vård vilket leder till en effektivare behandling.

Det har visat sig i litteraturstudiens resultat att det finns bristande information och stöd från vårdgivare som har påverkat patienternas självbild. Patienterna upplevde en besvikelse över vårdgivarens insatser vilket kunde skapa missförstånd mellan vårdgivare och patienter. Patienterna önskade att informationen från vårdgivaren inte behövde vara omfattande, dock behövde de en detaljerad vägledning, som kunde gynna deras självbild. Detta styrks av Thorpe et al. (2014) att flera personer var nöjda med rik och kort information än stora mängder information. Detta visar att sjuksköterskan bör visa trygghet, förståelse och vara medveten om att skillnaden mellan patienternas behov av stödperson kan variera. Att fånga upp behovet av information hos olika patienter är ett grundläggande ansvar hos sjuksköterskan framför allt när patienterna saknar ett socialt nätverk efter sjukhusvistelsen. Detta förmedlades även av Thorpe et al. (2014) och Iqbal et al. (2016) som visade att informationen bör vara individuellt anpassat för att minska missförståndet mellan patienten och vårdgivaren. För att anpassa den personcentrerade vården krävdes det att personens behov tillgodosågs, genom att vårdgivaren framstod som stödperson vilket framkom i resultatet. Enligt Thorpe et al. (2014) är det viktigt för patienterna att känna till de tillgängliga stödinsatserna kring psykosocialt stöd för att kunna ta del av stödinsatserna (Thorpe et al., 2014). Resultatet visade även att informationen var en grundläggande psykosocial stödinsats som förmedlade ett bekräftande psykosocialt stöd för patienterna.

Resultatet påvisade att patienterna med tarmstomi upplevde ett behov av att förmedla sina tankar och känslor i stödgrupper, till anhöriga och vårdgivare. Patienternas emotionella behov tillfredsställdes genom att anhöriga visade kärlek, trygghet och omtanke. Detta styrks av Byfield, (2020) och Grant et al. (2011) som visade att patienterna uppskattade stödgrupper eftersom det bekräftade deras emotionella behov, däremot upplevde anhöriga emotionell påverkan för sitt barns välmående (Byfield, 2020; Grant et al., 2011). Stödgrupper bidrar till att patienterna förmedlar sina känslor och tankar men det kan även leda till att patienterna jämför sig själva med andra deltagare som skulle kunna resultera till ett ökat emotionellt behov enligt Smith et al. (2017). Iqbal et al. (2016) styrker att stödgrupper bidrar till en förbättrad självkänsla gällande patienternas välbefinnande. Stödgrupper kan vara aktuellt för patienter som är i behov av socialt stöd, uppmuntran samt informationsutbyte (Iqbal et al., 2016). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) har sjuksköterskan ett ansvar som består av att förebygga ohälsa, främja hälsa och kunna se över patienternas behov vid egenvård. Svensk sjuksköterskeförening (2012) hänvisar till att sjuksköterskan bör visa respektfullhet, lyhördhet, integritet samt medkänsla i mötet med patienterna samt anhöriga. För att sjuksköterskan ska kunna utbilda och anpassa utbildningen efter patienternas förmåga bör sjuksköterskan få utbildning inom pedagogik enligt Sandberg, (2017). Enligt Allison et al., 2013; Marques et al 2017; Mota et al., 2015; Oliveira et al., 2014 kan grupputbildning kan bli till fördel för vårdgivare, sjuksköterskan och patienten. På så vis sparar sjuksköterskan tid och vårdgivare sparar på ekonomiska resurser. Den tid och pengar som sparas genom patienternas grupputbildning kan användas till att utbilda vårdgivare inom pedagogik. Vilket hade kunnat tillgodogöra personers psykosociala behov av stöd (Allison et al., 2013; Marques et al 2017; Mota et al., 2015; Oliveira et al., 2014). Enligt McCormack och McCance (2006) kräver en god personcentrerad vård respekt och omsorg om patientens behöver vidare stöttning, för att utveckla den säkra vården av patienten. En förutsättning vid emotionellt stöd är att personcentrerad vård ger vårdgivare möjligheten att fånga upp patientens lidande för att stärka patientens välbefinnande. Vilket betonar vikten av personcentrerad vård som ska förmedlas på individnivå för att tillvara på patienterna samt anhörigas kunskaper och erfarenheter (McCormack & McCance, 2006) Enligt referenserna ovan framkom det att om patienterna upplever att deras emotionella behov påverkas vid stödgrupper kan kuratorer eller psykologer finnas tillgänglig för personer som behöver vidare stöttning.

Utifrån resultatet synliggjordes hur viktig roll sjuksköterskan hade i det praktiska stödet av egenvård för personer med tarmstomi. Detta styrks även av Byfield (2020) som förklarade att sjuksköterskan hade ett viktigt ansvarsområde gällande det psykosociala stödet lika väl som det praktiska stödet. Under sjukhusvistelsen upplevde flera personer med tarmstomi en positiv inverkan av att sjuksköterskorna visade ett psykosocialt stöd med exempelvis tydlig kommunikation. Trots detta fanns det en brist på förtroende gällande patienternas stomihantering som bidrog till ångest och påverkade deras integritet (Thorpe et al., 2014). Vid stomihantering hade ekonomin en påverkan på patienterna på grund av osäkra ekonomiska förhållanden i olika länder (Mota et al., 2015; Oliveira et al., 2014). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2012) bör sjuksköterskan visa respektfullhet, lyhördhet, integritet samt medkänsla i mötet med patienten. Patienterna beskrev att de inte fick tillräckligt stöd med egenvård (Thorpe et al., 2014). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2019) har sjuksköterskor tidspress mellan patienterna och har inte kunnat fokusera på den personcentrerade vården lika mycket som på den sjukdomscentrerade vården (svensk sjuksköterskeförening, 2019). Tid, utrymme och tålamod för patienterna är viktiga delar för att bibehålla en god personcentrerad vård som lyfts fram i resultatet.

## Kliniska implikationer

Författarna anser att det fanns en brist på psykosocialt stöd hos personer med tarmstomi, då resultatet visade hur personer före och efter operationen behövde mer psykosocialt stöd. Flera personer med tarmstomi, unga som gamla, upplevde att de fick för lite information. Det resulterade i att de inte var tillräckligt förberedda mentalt, socialt eller psykiskt både under sjukhusvistelsen och vid hemkomsten. Resultatet förmedlade att information och rådgivning från vårdgivare hade en stor inverkan på patienternas välmående. Stomisjuksköterskan bör anslutas i vårdkedjan för att erbjuda ytterligare praktiskt stöd för att tillgodose patientens behov. Det emotionella stödet samt det psykosociala stödet har en positiv påverkan på patientens mentala, sociala och psykiska hälsa. För att patienterna ska kunna hantera sin tarmstomi efter sjukhusvistelsen bör sjuksköterskan finna en balans mellan egenvård och stöttning. Effekten av detta är att patienterna ska kunna ta hand om sig själva där sjuksköterskor bör tillgodose det individualiserade behovet av stöttning och egenvård.

## Förslag på fortsatt forskning

Under litteraturstudiens gång upptäcktes behovet av vidare forskning inom det aktuella ämnet om att identifiera och beskriva behovet av psykosocialt stöd hos personer med tarmstomi. Litteraturstudien kan ligga till grund för vidare forskning som kan bidra till ett större kunskapsfält, där det psykosociala behovet lyfts. Med ett större kunskapsfält om det psykosociala behovet kan det psykosociala behovet tillgodoses för att bidra till en personcentrerad vård för patienterna. Det behövs forskas vidare på hur sjuksköterskan informerar sig till patienterna för att minska på eventuella missförstånd. Det krävs även vidareutbildning av sjuksköterskor för att kunna bemöta patienter med varierande psykosociala behov.

## Slutsats

Personer som lever eller har levt med tarmstomi lever ett förändrat liv där psykosocialt stöd har en stor påverkan på deras välbefinnande. Personernas upplevelser varierade, där många uppfattade sjuksköterskan som ett gott psykosocialt stöd samtidigt som andras psykosociala behov inte tillfredsställdes. Detta visade behovet av kunskap och information från vården som var nödvändigt för patienternas liv med en tarmstomi. Vissa personer ansåg att deras livsförändringar påverkades negativt av tarmstomin samtidigt som andra patienter såg sin tarmstomi som en möjlighet till att leva. Patienterna förväntade sig att sjuksköterskan skulle bidra med delaktighet, tillgänglighet, egenvård och stöd, vilket förstärker personcentrerad vård. Vikten av personcentrerad vård betonas för att tillgodose det individualiserade behovet av psykosocialt stöd. Sjuksköterskan kan hjälpa patienterna med stöttning genom att identifiera patienternas psykosociala behov av stöd vid exempelvis förändringar i livet. Litteraturstudien kan bidra med kunskap och förståelse till sjuksköterskor men även annan vårdgivare, anhöriga eller utomstående för en fördjupning av det psykosociala behovet hos personer med tarmstomi. Med fler kunniga sjuksköterskor skulle vården kunna utvecklas till säkrare med en god personcentrerad vård, genom utbildningar vilket hjälper utvecklingen bland sjuksköterskor att öka deras lärande.

## Självständighet

Författarna har under litteraturstudiens gång haft ett gott samarbete med ett jämnt fördelat arbete och tid. Bakgrundens olika delar genomfördes tillsammans där artiklarna och annan litteratur söktes enskilt. I metodavsnittet skrev Nour Tememi design, urval och

kvalitetsgranskning och resterande delarna i metoden skrevs av Hadjira Muratovic, dock genomfördes en ständig diskussion tillsammans av metodens alla delar. Artiklarna som ligger till grund för litteraturstudiens resultat söktes i databaserna PubMed och CINAHL gemensamt. En gemensam analys av valda artiklar genomfördes för att inte gå miste om viktig information. I litteraturstudien har resultat och diskussion bearbetas muntligt gemensamt för att förstärka textens hållbarhet och förståelse. Bilagor och figurer valdes ut och genomfördes gemensamt.



## Referenser

(\*) = Artiklar som inkluderades i resultatet

\*Allison, M., Lindsay, J., Gould, D., & Kelly, D. (2013). Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 1566-1575. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.04.003.

Berti-Hearn, L., & Elliot, B. (2019a). Colostomy Care: a guide for home care clinicians. *Home Healthcare Now*, 37(2), 68- 78. DOI:10.1097/NHH.0000000000000735

Berti-Hearn, L., & Elliot, B. (2019b). Ileostomy Care: a guide for home care clinicians. *Home Healthcare Now*, 37(3), 136-144. DOI:10.1097/NHH.0000000000000776

Bradshaw, E., & Collins, B. (2008). Managing a colostomy or ileostomy in community nursing practice. *British Journal of Community Nursing*, 13, 514-518. DOI: 10.12968 /bjcn.2008.13.11.31523

Burch, K. (2011). Stoma management: enhancing patient knowledge. *British Journal of Community Nursing*, 16, 162-166. DOI: 10.12968

Byfield, D. (2020). The Lived Experiences of Persons With Ostomies Attending a Support Group. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 47 (5), 489-495. DOI: 10.1097/WON.0000000000000696

\*Cardoso, R. B. D., Almeida, E. C., Santana, D. E. M., Carvalho, D. S. D., Sonobe, M. H. H., & Sawada, O. N. (2015). Sexuality of people with intestinal ostomy. *Original Article*, 16 (4), 576-585. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000400015

Claessens, I., Robert, R., Tielemans, C., Steen, A., Nilsson, C., Andersen, B. D., Størling, Z. M. (2015). The ostomy life Study the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot. *Gastrointestinal Nursing*, 13 (4), 18-27. <https://doi.org/10.12968/gasn.2015.13.5.18>

\*Costa, V. F., Alves, S. G., Eufrásio, C., Salomé, G. M., & Ferreira, L. M. (2014). Assessing the body image and subjective wellbeing of ostomists living in Brazil. *Gastrointestinal Nursing*, 12 (5), 37-47. DOI 10.12968/gasn.2014.12.5.37

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 25-27). Lund: Studentlitteratur AB.

Edvardsson, D., & Wijk, H. (2014). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. Edberg, A. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (2:e uppl., s. 75-101) Lund: Studentlitteratur AB.

- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013a). Vetenskapens kännetecken. Forsberg, C. & Wengström, Y. (Red.), *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3:e uppl., s. 45-68) Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013b). Den systematiska litteraturstudiens första steg. Forsberg, C. & Wengström, Y. (Red.), *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3:e uppl., s. 69-84) Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s 129-138). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3: uppl., s. 141–152). Lund: Studentlitteratur AB.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-112. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Grant, M., McMullen, C., Altschuler, A., Mohler, M., Hornbrook, M., Herrinton, L., Wendel, C., Bladwin, C., & Krouse, R. (2011). Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncology Nursing Society*, 38 (5), 587-596. DOI: 10.1188/11.ONF.587-596
- Hawkins, A. T., Wise, P. E., Chan, T., & Lee, J. T. (2020). Diverticulitis: An update from the age old paradigm. *Current Problems in Surgery*, 57 (10), 1-65. DOI: 10.1016 / j.cpsurg.2020.100
- Henricson, M. (2017). Kvalitativ metod. Henricson, M., & Billhult, A. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2: uppl., s. 111-117). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Hälso- och sjukvårdslagen. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Iqbal, F., Kujan, O., Bowley, D. M., Keighley, M. R. B., & Vaizey, C. J. (2016). Quality of Life After Ostomy Surgery in Muslim Patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 43(4), 385-391. doi: 10.1097/WON.0000000000000235.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2: uppl., s. 57-74). Lund: Studentlitteratur AB.

Kristensson, J. (2014a). Uppsatsarbetets olika steg. Kristensson (Red.), *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1:e uppl., s. 38-46) Stockholm: Natur & Kultur.

Kristensson, J. (2014b). Några ord på vägen om forskningsetik. Kristensson, J (Red.), *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1:e uppl., s. 49-69 ) Stockholm: Natur & Kultur.

Kristensson, J. (2014c). Trovärdighet i kvalitativ forskning. Kristensson, J (Red.), *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1:e uppl., s. 124 ) Stockholm: Natur & Kultur.

Kristensson, J. (2014d). Litteraturstudien. Kristensson, J (Red.), *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1:e uppl., s. 150-172) Stockholm: Natur & Kultur.

\*Lim, S. H., Chan, S. W. C., & He, H. (2015). Patients' Experiences of Performing Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period. *Cancer Nursing*, 38(3), 185-193. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000158

\*Marques, A. D. B., Amorim, R. F. D., Landim, F. L. P., Moreirall, T. M. M., Branco, J. G. D. O., Morias, P. B. D. M., & Santos, Z. M. D. S. A. (2017). Body consciousness of people with intestinal stomach: A phenomenological study. *Research*, 71(2), 391-397. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0666

McCormack, B. & McCance, T. (2006). Utveckling av en ram för personcentrerad omvårdnad. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (5), 472- 479. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x.

\* Mota, M. S., Gomes, G. C., & Petuco, V. M. (2016). Repercussions in the living process of people with stomas. *Original Article*, 25(1), 1-8. DOI: 10.1590/0104-070720160001260014

\*Mota, M. S., Reis, T. R. V. S. D., Gomes, G. C., Barros, E. J. L., Nörnberg, P. K. D. O., & Silveira Chagas, M. (2015). Stomized patients' perception of the stomatherapy service: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 14 (3), 1-6. DOI:10.17665/1676-4285.20155085

Nicholas, D. B., Swan, S. R., Gerstle, T. J., Allan, T., & Griffiths, A. M. (2008). Struggles, strengths, and strategies: an ethnographic study exploring the experiences of adolescents living with an ostomy. *BioMed Central*, 6 (114), 1-8. DOI:10.1186/1477-7525-6-114

\*Oliveira, S. G., Bavaresco, M., Filipini, B. C., Rosado, R. S., Dázio, R. M. E., & Fava, L. C. M. S. (2014). Experiences of the family caregiver of a person with intestinal ostomy due to colorectal cancer. *Original Article, Vol 15*(1), 108-115. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000100014

Owen, J., & Papageorgiou, A. (2013). The lived experience of stigmatisation in patients after stoma reversal. *Gastrointestinal nursing, Vol 6*(4), 26-33. <https://doi.org/10.12968/gasn.2008.6.4.29384>

Sayar, S., & Vural, F. (2019). Should Support Group Intervention be Implemented for Individuals with Stoma?. *Turkish Journal of Colorectal Disease, Vol 29* (1), 1-5. DOI: 10.4274/tjcd.galenos.2019.59244

Sandberg, H. (2017). Sjuksköterska, patient och närstående. Sandberg, H (Red.), *Pedagogik för sjuksköterskor* (1:uppl., s. 253-291). Lund: Studentlitteratur AB.

\*Smith, A. J., Simpson, P., Spiers, J., & Nicholls, R. A. (2017). The Psychological Challenges of Living With an Ileostomy: *An Interpretative Phenomenological Analysis. Health Psychology, Vol 36* (2), 143-151. DOI: 10.1037/hea0000427

Simmons L, K. (2014). A view from here psychosocial issues in colostomy care. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 41, 55-59. DOI 10.1097/01.WON.0000438015.98357.53

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård- en kärnkompetens för god och säker vård*. [Broschyr]. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Säker vård- en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner*. [Broschyr]. <https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd964/1584345995743/s%C3%A4ker%20v%C3%A5rd%202016.pdf>

\*Spiers, J., Smith, J., Simpson, P., & Nicholls, A. (2016). The treatment experiences of people living with ileostomies: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72 (11), 2662- 2671. DOI: 10.1111/jan.13018

Thorpe, G., McArthur, M., & Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration. *International Journal of Nursing Studies*, 51(3), 379-389. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014>

Umpiérrez, A. (2013). Living with an ostomy: perceptions and expectations from a social phenomenological perspective. *Original Article*, 22(3), 687-94.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300015>.

Whiteley, I., Lyons, A., & Riccardi, R. (2012) A qualitative interpretation of the relevance of colostomy irrigation today. *Journal of Stomal therapy australia*, 32(3): 6-20. ISSN: 1030-5823

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani. (2011). Evidensbaserad hälso- och sjukvård. Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani (Red.), *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3:uppl., s. 29-40). Lund: Studentlitteratur AB.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani. (2011b). Tolka, värdera och sammanväga bevis. Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani (Red.), *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3: uppl., s. 93-118). Lund: Studentlitteratur AB.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani. (2011c). Litteratursökningen. Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani (Red.), *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3:uppl., s. 67-72). Lund: Studentlitteratur AB.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011d). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

# Bilaga 1 Granskningsprotokoll

## Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

En kvalitetsgranskning som presenterad av Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011d).  
Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund:  
Studentlitteratur AB.

Finns det ett tydligt syfte?  Ja  Nej  Vet ej

Patientkaraktäristika Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

*Är kontexten presenterad?*  Ja  Nej  Vet ej

*Etiskt resonemang?*  Ja  Nej  Vet ej

### *Urval*

- Relevant?  Ja  Nej  Vet ej

- Strategiskt?  Ja  Nej  Vet ej

### *Metod för*

- Urvalsförfarande tydligt beskrivet?  Ja  Nej  Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

- Analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

### *Giltighet*

- Är resultatet logiskt, begripligt?  Ja  Nej  Vet ej

- Råder datamättnad? (om tillämpligt)  Ja  Nej  Vet ej

- Råder analysmättnad?  Ja  Nej  Vet ej

### *Kommunicerbarhet*

- Redovisas resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till  Ja  Nej  Vet ej

en teoretisk referensram?  Ja  Nej  Vet ej

Genereras teori?

Ja     Nej     Vet ej

**Huvudfynd**

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....  
.....  
.....  
.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Hög

Medel

Låg

.....  
.....  
.....  
.....

Kvalitets Beräkning

Granskare (sign).....

## Bilaga 2. Databassökningar

Tabell 1. Sökningar i Pubmed - 20201117

\*Vid S26 och S27 implementerades språk (engelska), tid (2010-2020), Peer eview, Research article.

Sökningar	Sökord	Antal träffar	Urval 1 Efter lästa titlar	Urval 2 Efter lästa abstrakt	Urval 3 Efter lästa full artiklar	Urval 4 Efter kvalitetsgranskning
S1	''Ostomy''	6,510				
S2	''Ostomy'' [Mesh]	49,461				
S3	''Ileostomy''	9,934				
S4	''Ileostomy'' [Mesh]	6,756				
S5	''Psychosocial support systems''	670				
S6	''Psychosocial support systems'' [Mesh]	593				
S7	''Quality of life''	345,927				
S8	''Quality of life'' [Mesh]	200.684				
S9	''Life change events''	22, 887				
S10	''Life change events'' [Mesh]	22,824				
S11	''Body Image''	22,749				
S12	''Body Image'' [Mesh]	17,654				
S13	''Pscosocial Deprivation''	2,083				



S14	“Psychosocial Deprivation”[Mesh]	2,014				
S15	Needs Assessment	78,454				
S16	“Needs Assessment”[Mesh]	30,806				
S17	Colostomy	13,083				
S18	“Colostomy” [Mesh]	8,927				
S19	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S17 OR S18	60,100				
S20	S5 OR S6 OR S15 OR S16	80,172				
S21	S7 OR S8	367,480				
S22	S9 OR S10	22,887				
S23	S11 OR S12	22,771				
S24	S13 OR S14	2,083				
S25	S19 AND S20	0				
S26	S19 AND S24	1*	1	1	1	0
S27	S19 AND S22	2,784*	202	30	10	3

Tabell 2. Sökningar i CINAHL-20201121

\* Vid S28, S29 och S30 implementerades språk (engelska), tid (2010-2020), Peer review, Research article.

Sökningar	Sökord	Antal träffar	Urval 1 Efter lästa titlar	Urval 2 Efter lästa abstrakt	Urval 3 Efter lästa fullartiklar	Urval 4 Efter kvalitetsgranskning
S1	Ostomy	7,262				
S2	Ileostomy	1,852				
S3	Colostomy	2,471				
S4	(MH"Ostomy")	2,496				
S5	(MH"Ileostomy")	1,344				
S6	(MH"Colostomy")	1,835				
S7	Activities of Daily Living	41.422				
S8	Body image	14,405				
S9	Life Experiences	36,218				
S10	Daily life	12,723				
S11	Experience	365,512				
S12	Patient experience	41,284				
S13	(MH"Activities of Daily Living")	33,389				
S14	MH"Life Experiences")	27,070				
S15	MH"Body image")	11,660				

S16	MH"Support, Psychosocial")	81,082				
S17	Support, Psychosocial	83,288				
S18	Needs Assessment	26,580				
S19	MH"Needs Assessment")	18,197				
S20	S1 OR S4	7,262				
S21	S2 OR S5	1,852				
S22	S3 OR S6	2,471				
S23	S8 OR S15	14,405				
S24	S9 OR S11 OR S12 OR S14	365,512				
S25	S7 OR S10 OR S13	51,408				
S26	S16 OR S17 OR S18 OR S19	90,288				
S27	S20 OR S21 OR S22	9,936				
S28	S26 AND S27*	26	26	20	5	3
S29	S23 AND S24 AND S27*	10	10	8	2	2
S30	S25 AND S27*	12	12	12	5	2

## Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/årtal/land	Titel	Syfte	Metod/Urval	Resultat	Kvalitet
<p><b>1. Författare:</b> Allison, M., Lindsay, J., Gould, D., &amp; Kelly, D.</p> <p><b>Årtal:</b> 2013</p> <p><b>Land:</b> United kingdom (UK)</p>	<p>Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account</p>	<p>Syftet med studien var att utforska unga vuxnas erfarenhet med inflammatorisk tarmsjukdom som har genomgått, eller håller på att genomgå, operation för deras tillstånd</p>	<p>Kvalitativ studie med 24 unga vuxna personer i 18-25 årsåldern genom semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Efter operation såg majoriteten fram emot att kunna göra de saker som deras friska kamrater kunde som att arbeta, studera, hitta en partner utan de begränsningar och svårigheter som är förknippade med symtomen av en okontrollerad sjukdom.</p>	<p>Svarade JA på 12 frågor av 15 vilket gav 80%</p> <p>Hög kvalitet</p>
<p><b>2. Författare:</b> Cardoso, R. B. D., Almeida, E. C., Santana, D. E. M., Carvalho, D. S. D., Sonobe, M. H. H., &amp; Sawada, O. N.</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> Brasilien</p>	<p>Sexuality of people with intestinal ostomy</p>	<p>Syftet var att beskriva upplevelsen av sexualitet och andra vardags aspekter för personer med tarmstomi.</p>	<p>Kvalitativ, beskrivande studie med 10 deltagare som gav intervjuer med induktiv innehållsanalys</p>	<p>Det framkom att patienterna med tarmstomi upplevde en rädsla inför det sexuella handlingarna. Det var svårt att prata om sex när tarmstomin tillkom och svårare att anpassa sin klädsel för att dölja tarmstomin.</p>	<p>Svarade JA på 12 frågor av 15 vilket gav 80%</p> <p>Hög kvalitet</p>

<p><b>3.Författare</b> Costa, V. F., Alves, S. G., Eufásio, C., Salomé, G. M., &amp; Ferreira, L. M.</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p> <p><b>Land:</b> Brasilien</p>	<p>Assessing the body image and subjective wellbeing of ostomists living in Brazil</p>	<p>Syftet med studien var att bedöma subjektivt välbefinnand e och kroppsbilden hos personer med stomi.</p>	<p>Kvalitativ metod med 70 vuxna personer mellan 44 till 85 årsåldern genom frågeformulär .</p>	<p>Majoriteten av deltagarna hade en permanent kolostomi som inte fick god preoperativ information. Det framkom att vissa personer var missnöjda och olyckliga med sitt liv efter operationen.</p>	<p>Svarade JA på 12 frågor av 15 vilket gav 80%</p> <p>Hög kvalitet</p>
<p><b>4.Författare:</b> Lim, S. H., Chan, S. W. C., &amp; He, H.</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> Singapore</p>	<p>Patients’ Experiences of Performing Self-care of Stomas in the Initial Postoperative Period</p>	<p>Syftet var att undersöka patienternas erfarenheter av att utföra egenvård av stomier under den första postoperativa perioden.</p>	<p>En kvalitativ metod med semistruktur- erade intervjuer. 16 patienter deltog mellan 21 år och uppåt.</p>	<p>Det framkom att personer med före operationen ansågs otillräckligt. Majoriteten förberedde sig fysisk och mentalt vad som väntade efter operation. Istället blev många patienter överväldiga när informationen lämnades efter operation.</p>	<p>Svarade JA på 12 frågor av 15 vilket gav 80%</p> <p>Hög kvalitet</p>
<p><b>5. Författare:</b> Marques, A. D. B., Amorim, R. F. D., Landim, F. L. P., Moreirall, T. M. M.,Branco, J. G. D. O., Morias, P. B. D. M., &amp; Santos, Z. M. D. S. A.</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p> <p><b>Land:</b> Brasilien</p>	<p>Body consciousnes s of people with intestinal stomach: A phenomenolo gical study</p>	<p>Syftet var att beskriva kroppsmed- vetenheten hos personer med en stomi.</p>	<p>Kvalitativ metod med semistruktur- erade intervjuer med 10 personer. från 21 till 78 år gamla med en stomi på minst 6 månader.</p>	<p>Det framkom att förändringar i hälsotillståndet hos personer med stomi bidrog till känslor av sårbarhet och brist på kontroll över deras existens. Personerna förnekade deras nya kropp och jämförde kroppsidealen med andra.</p>	<p>Svarade JA på 12 frågor av 15 vilket gav 80%</p> <p>Hög kvalitet</p>

<p><b>6. Författare:</b> Mota, M. S., Gomes, G. C., &amp; Petuco, V. M</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Land:</b> Brasilien</p>	<p>Repercussion s in the living process of people with stomas</p>	<p>Studie syftade till att identifiera följderna av stomi i livsprocessen för personer med stomi.</p>	<p>Kvalitativ metod med 96 vuxna personer i 42- 77 årsåldern genom semistrukture rade intervjuer.</p>	<p>Det framkom att deltagarna som hade tillfällig och permanent spekulerade över sitt liv där döden i sig ansågs. Efter operation kunde personer känna sig deprimerade samt ilskna över sitt nya liv.</p>	<p>Svarade JA på 12 frågor av 15 vilket gav 80%</p> <p>Hög kvalitet</p>
<p><b>7. Författare:</b> Mota, M. S., Reis, T. R. V. S. D., Gomes, G. C., Barros, E. J. L., Nörnberg, P. K. D. O., &amp; Silveira Chagas, M..</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> Brasilien</p>	<p>Stomized patients’ perception of the stomatherapy service: a descriptive study</p>	<p>Syftet var att förstå vikten av stomiterapi från stomipatient- er</p>	<p>Kvalitativ metod med tematisk analys. 12 patienter deltog. En balanserad representati- on av ålder och kön. Det exakta siffror visades inte.</p>	<p>Det framkom att vårdgivaren hänvisade tarmstomi patienter till stomiterapi. Patienterna ansågs att hjälpen som framgick i stomiterapi thjälpte att förstå deras behov och egenvård om sin tarmstomi bättre.</p>	<p>Svarade JA på 12 frågor av 15 vilket gav 80%</p> <p>Hög kvalitet</p>
<p><b>8. Författare:</b> Oliveira, S. G., Bavaresco, M., Filipini, B. C., Rosado, R. S., Dázio, R. M. E., &amp; Fava, L. C. M. S.</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p> <p><b>Land:</b> Brasilien</p>	<p>Experiences of the family caregiver of a person with intestinal ostomy due to colorectal cancer</p>	<p>Syfte var att förstå erfarenheter- na av familjevårde n till en person med tarmstomi på grund av kolorektal cancer</p>	<p>Kvalitativ studie med deltagare över 18 år, 7 styckena familjemedle mmar deltog i semistrukture rad intervju.</p>	<p>Det framkom att familjerna genomgår en djup förändring efter upptäckten av cancern. Det uppkommer rädslor och känslomässiga konflikter inför de nya oväntade upplevelser.</p>	<p>Svarade JA på 12 frågor av 15 vilket gav 80%</p> <p>Hög kvalitet</p>

<p><b>9. Författare:</b> Smith, A. J., Simpson, P., Spiers, J., &amp; Nicholls, R. A.</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p> <p><b>Land:</b> United Kingdom</p>	<p>The Psychologica l Challenges of Living With an Ileostomy: An Interpretative Phenomenolo gical Analysis</p>	<p>Syftet var en djupgående idiografisk analys av upplevelsen av att leva med en ileostomi.</p>	<p>Kvalitativ studie, 20 deltagare deltog i semistruktur- erad intervju. En balanserad representa- tion av ålder och kön. Det exakta antalet visades inte.</p>	<p>Det framkom att ileostomi kan destabilisera självkänslan, störa kroppsbilden och förändra upplevelsen av ålder och sexualitet.</p>	<p>Svarade JA på 12 frågor av 15 vilket gav 80%</p> <p>Hög kvalitet</p>
<p><b>10. Författare:</b> Spiers, J., Smith, J., Simpson, P., &amp; Nicholls, A</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Land:</b> United Kingdom (UK)</p>	<p>The treatment experienceso f people living with ileostomies: an interpretative phenomenolo gical analysis</p>	<p>Syftet med studien var att utforska behandlings- och sjukvårds- upplevelser hos människor som lever med ileostomier</p>	<p>Kvalitativ metod användes en fenomenolog- isk analys för att analysera intervjuer med 21 personer från åldern 23 till 73.</p>	<p>Det framkom att personer upplevde en fysisk och psykisk smärta över sin ileostomi innan och efter operationen. Det uppstod svårigheter att anpassa sig till sin tarmstomin som utvecklades ångest och depression.</p>	<p>Svarade JA på 11 frågor av 15 vilket gav 73%</p> <p>Medel kvalitet</p>

## Bilaga 4 - Exempel på analys

Nyckelfynd (exempel)	Tema	Subtema
Personer kände emotionellt stöd från stödgrupper som förmedlade en trygghet. (9)	Emotionellt stöd	Betydelsen av emotionellt stöd från vårdgivare
Hälso- och sjukvårdspersonalen har en grundläggande roll i att stötta patienter och familjen med de motgångar som kommer till följd av sjukdomen. (8)		Betydelsen av emotionellt stöd från närstående
Familjens stöd gav personer med tarmstomi en minskning av ångest, osäkerhet och rädsla. (10)		Emotionellt stöd från personer med liknande erfarenheter