

Kandidatnummer: 1507

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan kan sykepleiere hjelpe eldre hjemmeboende til å mestre en nyanlagt stomi



Universitetet
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie**

Stavanger, 03.01.2023

Sammendrag

Bakgrunn

Stomi er en kirurgisk konstruert åpning i kroppen. For de fleste som får anlagt en stomi er dette en fremmed og skummel opplevelse. Det er derfor viktig for sykepleiere å ha nok kunnskap om hvordan person kan håndtere det å få anlagt en abdominal stomi.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å si noe om hvordan sykepleiere kan hjelpe eldre, hjemmeboende til å mestre en nyanlagt stomi.

Metode

Metoden gikk ut på å analysere fem ulike forskningsartikler. Artikkene består av en kombinasjon av kvalitative og kvantitative studier. Resultatene, bakgrunns teori og egne refleksjoner utgjør grunnlaget for besvarelsen.

Resultater

Resultatene viser at brukere må få god nok og riktig informasjon og undervisning i forkant av stomioperasjonen, og spesielt etterpå for å kunne ta tilbake kontroll over kroppens deres. For å motta denne informasjonen må det skapes en relasjon mellom pasient og helsepersonell. Sykepleiere må oppfordre og veilede brukerne til å bli selvstendige i stomistell for at de skal kunne mestre stomien deres.

Nøkkelord: Sykepleie, stomi, colostomi, ileostomi, urostomi, pasient, bruker, mestring, mestringsteori, veiledning, undervisning, kunnskap

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	4
1.1	<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	4
1.2	<i>Problemformulering</i>	4
1.3	<i>Hensikt</i>	4
1.4	<i>Begrepsavklaring</i>	5
2.0	Teorikapittel	6
2.1	<i>Ulike typer stomi</i>	6
2.1.1	<i>Colostomi</i>	6
2.1.2	<i>Ileostomi</i>	6
2.1.3	<i>Urostomi</i>	7
2.2	<i>Hjemmesykepleie</i>	7
2.2.1	<i>Sykepleiernes rolle i møte med stomipasienter</i>	8
2.3	<i>Mestring</i>	9
2.3.1	<i>Mestringsstrategier</i>	9
3.0	Metode	11
3.1	<i>Hva er metode?</i>	11
3.2	<i>Søkeprosessen</i>	11
3.2.1	<i>Søkestrategi</i>	11
3.2.2	<i>Database</i>	12
3.2.3	<i>Søkeord</i>	12
3.2.4	<i>Valg av artikler</i>	13
3.2.5	<i>Analyse</i>	15
4	Resultater	16
4.1	<i>Informasjon og opplæring</i>	16
4.1.1	<i>Tillit til helsepersonell</i>	16
4.2	<i>Kontroll over kroppen</i>	17
4.2.1	<i>Tilpasse jobb- og sosialt liv</i>	18
4.2.2	<i>Forberedelser</i>	18
4.3	<i>Selvstendighet</i>	19
4.3.1	<i>Oppfatningen av egen helse</i>	19
5	Diskusjon	21
5.1	<i>Metodediskusjon</i>	21
5.1.1	<i>Land og arena for studiene</i>	21
5.1.2	<i>Forskernes bakgrunn</i>	21
5.1.3	<i>Studiens deltagere</i>	21

5.1.4	<i>Kombinasjonen av kvalitativ og kvantitativ metode</i>	22
5.2	<i>Resultatdiskusjon</i>	22
5.2.1	<i>Informasjon og opplæring</i>	22
5.2.2	<i>Kontroll over kroppen</i>	23
5.2.3	<i>Selvstendighet</i>	24
5.2.4	<i>Oppsummering</i>	25
6.0	Anvendelse i praksis	26
	Litteratur	27
	Vedlegg 1: Søkelogg	29
	Vedlegg 2: Litteratormatrise	30

Antall ord: 7261

1.0 Innledning

Denne bacheloroppgaven tar føre seg hvordan sykepleiere kan hjelpe eldre hjemmeboende personer til å mestre en nyanlagt stomi. Stomi er en kunstig åpning i bukveggen på magen, hvor en del av tarmen er ført ut og sydd fast i huden. Her vil avføring eller urin, alt etter hvilken type stomi en har, komme ut i en pose. Det finnes flere ulike grunner til hvorfor en person for anlagt en stomi, de vanligste grunnene er kreft i tarm eller urinveier, betennelsessykdommer i tarmen, medfødte misdannelser eller skader i tarm eller urinveien. En stomi kan være midlertidig eller permanent, (Coloplast.no, 28.10.2022).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Interessen for dette temaet startet i praksis i hjemmesykepleien. Her møtte jeg en bruker som nylig hadde fått anlagt en colostomi og hadde mange spørsmål knyttet til denne. Jeg bet meg tidlig merke i at hun hadde fått til dels lite og dårlig informasjon om stomien før utskrivelse til hjemmet. Hun uttrykte stor fortvilelse og frustrasjon over hennes nye livssituasjon med stomien. Hun var bekymret for hvordan hun kom til å mestre og håndtere stomien og dens utfordringer. Vi i hjemmesykepleien merket at hun trengte en god del trygging og veiledning når det gjaldt denne nye stomien.

1.2 Problemformulering

I følge norilco.no tok 22 000 personer i Norge ut forbruksmaterieell knyttet til stomi i 2021. De sier også at det blir gjennomført omtrent 2000 stomioperasjoner i Norge årlig, hvorav omtrent halvparten er midlertidige stomier, (Norilco.no, 01.11.2022). Som sykepleier vil du møte pasienter med en eller annen form for stomi i alle helsesektorer. I hjemmesykepleien vil du møte eldre som har levd med sin stomi i mange år og som har full kontroll på den. I tillegg vil man kunne møte usikre eldre med nyanlagt stomi som har fått hele livet forandret på grunn av en pose som henger på magen. Derfor er det viktig at alle sykepleiere har god nok kunnskap til å kunne møte mennesker med stomi, spesielt de eldre med nyanlagte stomier som har mange spørsmål rundt denne nye hverdagen deres. Personer vil håndtere stomien på ulike måter og håndtere de nye utfordringene på forskjellige vis. Sykepleieren må derfor kunne hjelpe eldre hjemmeboende personer til å mestre denne nyanlagte stomien og alle dens utfordringer.

1.3 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å vise hvordan sykepleiere i hjemmetjenesten kan hjelpe eldre hjemmeboende til å mestre en nyanlagt stomi.

1.4 Begrepsavklaring

I denne oppgaven blir begrepet «bruker» brukt om en person som mottar offentlig helsehjelp i hjemmet. Dette kan være et privat hjem eller en institusjon hvor brukeren har fast plass og dermed bor der.

2.0 Teorikapittel

Stomi er en kirurgisk åpning i kroppen, enten mellom to hulorganer, eller fra et hulorgan og ut på huden, (Nilsen et al., 2020, s.519). Ordet stomi sier ingenting om hvor på kroppen det er snakk om, men de fleste munner ut på abdominalveggen slik som colostomi, ileostomi og urostomi. Det er disse tre stomiene det vil bli lagt fokus på i denne oppgaven. I tillegg kommer det informasjon om hjemmesykepleien og sykepleiernes rolle i møte med stomipasienter. Mestring som begrep vil også bli nærmere gjennomgått i denne teoretiske bakgrunnen.

2.1 Ulike typer stomi

2.1.1 Colostomi

Ved colostomi er det som oftest den siste delen av tykktarmen (sigmoideum) som er lagt frem på magen, oftest på venstre side. Den vanligste grunnen til at en person får anlagt en colostomi er kreft, men medfødte misdannelser, stråleskader og kronisk obstipasjon kan også være grunner (Nilsen et al., 2020, s.522). Avføringen som kommer ut fra en colostomi vil være av fast form og det vil være liten risiko for at tarminnhold skal komme ut på huden (Nilsen et al., 2020, s.522).

2.1.2 Ileostomi

Ved ileostomi er det den nederste delen av tynntarmen som er lagt ut. Ved permanent ileostomi er tykktarmen vanligvis fjernet og tarmen bli kuttet tvers over, hvor den avsluttende enden blir ledet ut gjennom åpningen på abdomen, vrent og så sydd fast i huden (Nilsen et al., 2020, s.520). De vanligste sykdommene som kan føre til at en person trenger en permanent ileostomi er ulcerøs kolitt og Crohns sykdom. De som har en ileostomi vil ha problemer med væske- og elektrolyttopptaket da det er tykktarmen som i all hovedsak står for det. I tillegg vil de med ileostomi ha en betydelig høyere risiko for lekkasje av tarminnhold på huden. Grunnen til dette er at tarminnholdet vil være tyntflytende eller grøtete i konsistensen. Tarminnholdet inneholder også proteolytiske fordøyelsesenzymer som er svært hudirriterende (Nilsen et al., 2020, s.520).

Man kan også få anlagt en midlertidig ileostomi, som også blir kalt en bøyleileostomi. Dette ser man spesielt hos pasienter som blir operert på grunn av kreft i endetarmen. I tillegg ser man det hos pasienter med ulcerøs kolitt og familiær polypose. Felles for de er at de trenger

en stomi for å avlaste en del av tarmen slik at en eventuell anastomose eller reservoar skal få gro før tarmen tas i bruk igjen (Nilsen et al., 2020, s.520). Denne typen ileostomi etableres noe høyere oppe på ileum, derfor vil tarminnholdet her være mer tynnere og enzymrikt enn lengre nede i tarmen.

2.1.3 Urostomi

Ved en urostomi kommer stomien ut fra urinveiene. Kreft i urinblæra er den vanligste grunnen til at en person får anlagt en urostomi, men det kan også være andre grunner som medfødte misdannelser eller skader. Når man operer inn en urostomi vil kirurgen som oftest ta et stykke av tynntarmen sy den ene delen fast i urinlederne og den andre delen ut på abdomen. Stomien vil derfor bli konstruert som en ileostomi. Urinen vil i dette tilfellet ha en sterkere lukt på grunn av slimet som tarmsegmentet produserer, (Nilsen et al., 2020, s.523).

2.2 Hjemmesykepleie

Flere og flere eldre personer ønsker å bo hjemme og motta tjenester i hjemmet i stedet for å bli innlagt på institusjon (Næss, 2020, s.245). Hjemmesykepleie er en del av kommunehelsetjenesten og utøver helsehjelp i hjemmet (Braut, 2020). Den som har behov for hjemmesykepleie, må søke om helsehjelp fra kommunen. Dette er et tilbud som skal gjelde i alle landets kommuner og for alle aldersgrupper, selv om det helt klart er flest eldre som benytter seg av disse tjenestene. Utgiftene blir betalt av kommunen, men i enkelte tilfeller må brukerne betale en egenandel (Braut, 2020). Hjemmesykepleie består i all hovedsak av sykepleiere og helsefagarbeidere, men også assistenter og andre yrkesgrupper. De har tett samarbeid med fastleger, legevakt, saksbehandlere, farmasøyt, ernæringsfysiolog, fysioterapeut og ergoterapeut (Næss, 2020, s.256).

For å få hjelp av hjemmesykepleien må hver enkel bruker søke til kommunen, ofte kaller man dette et «bestillerkontor», hvor de fatter vedtak om søknaden innvilges eller ikke. De fleste får hjelp av pårørende til dette (Næss, 2020, s.246). De som jobber på «bestillerkontoret» tar en individuell vurdering av helsetilstanden og hjelpebehovet til personen som søker om tjenester. Etter et sykehusopphold, for eksempel dersom en person har fått anlagt en stomi, er det sykehuset som formidler pasientens behov for hjelp og dens tilstand til kommunen (Næss, 2020, s.246).

Når det blir utført sykepleie i hjemmet er det naturlig at pårørende er mye mer involvert enn ved en institusjon som sykehjem eller sykehus. Det er derfor viktig for stomipasienter av man involvere de pårørende og gir dem kunnskap om pasientens stomi. Det kan være en ekstra trygghet for pasienten og vite at hen kan få hjelp av sine nærmeste (Nilsen et al., 2020, s.542). Det vil være individuelt hvor mye de pårørende vil være med på selve stomistellet, men om de ønsker å delta vil det være en stor ressurs for pasienten. Dette er med på å skape åpenhet og gi større trygghet til både pasient og pårørende (Nilsen et al., 2020, s.542).

2.2.1 Sykepleiernes rolle i møte med stomipasienter

Sykepleierne sin oppgave i møte med pasienter med stomi er å undervise og veilede dem gjennom stomistell, stomiutstyr, stomikomplikasjoner og hvordan det er å leve med stomi. Sykepleiere må ha kunnskap om vanlige krisereaksjoner og mestring av stress ved akutt og kritisk sykdom og hvordan psykiske stressreaksjoner påvirker pasientens mulighet til å ta imot undervisning og veiledning (Nilsen et al., 2020, s.519). Før stomioperasjonen bør pasienten få god informasjon for at hen skal kunne forstå og delta aktivt i opplæringen etter operasjonen. Informasjonen må tilpasses den enkelte, da det vil være avhengig av pasientens forutsetning som for eksempel alder, når de fikk diagnosen og hvor mye de kan eller har hørt om stomi fra før av. Man bør sette av god tid og finne et lukket rom når man skal gi informasjon til pasienten. I tillegg til muntlig informasjon bør pasienten også få det skriftlig da informasjonen lett kan glemmes. Man bør også inkludere pårørende når det blir gitt informasjon fra lege og sykepleier da de kan være en viktig ressurs for pasienten (Nilsen, 2020, s.526).

Etter stomioperasjonen må sykepleiere ha kunnskap om de psykiske reaksjonene og forsvarsmekanismene som mobiliseres hos pasienter som får stomi. Det bør gjennomføres en datasamling som inkluderer observasjon av stomien. Dette inkluderer stomiens farge og utseende, eventuelle blødninger, hevelse, gassavgang, avføringen, urin, huden rundt stomien og operasjonssåret (Nilsen, 2020, s.526-527). Det første stomistellet blir vanligvis utført tredje eller fjerde dagen etter operasjonen. Da må sykepleier ta seg god tid og sørge for at pasienten har tilstrekkelig smertelindring. Pasienten bør være forberedt på at det kan komme lukt når posen blir tatt av. I tillegg bør pasienten bli skjermet fra andre pasienter under stomistellet (Nilsen, 2020, s.532). Sykepleier går gjennom hvert steg og oppfordrer pasienten til å prøve selv hvor det er hensiktsmessig.

De aller fleste pasienter vil ha behov for noe oppfølging av hjemmesykepleien, uansett alder og funksjonsstatus, i tiden etter utskrivelse. Det er viktig at dette blir avklart med pasienten før hen blir skrevet ut fra sykehuset og at hjemmesykepleien blir kontaktet og får informasjon om pasienten. Noen trenger hjelp til selve stomistellet mens for de som er selvstendige vil det uansett være en trygghet å vite at de har noen å kontakte ved problemer eller spørsmål (Nilsen, 2020, s.542).

2.3 Mestring

Helt generelt kan vi si at mestring innebærer strategier som man bruker til å beherske, tolerere og redusere ytre eller indre påkjenninger og følger av slike påkjenninger. Disse mestringsstrategiene vil være personlige og de kan være mer eller mindre hensiktsmessige for å ivareta egen helse (Eide & Eide, 2019, s.48). Man kan skille mellom to ulike typer mestring, hverdagsmestring og krisemestring. Hverdagsmestring handler om å håndtere mindre dramatiske og mer dagligdagse situasjon og problemer, mens krisemestring innebærer å forholde seg til plutselige, alvorlige og ofte utfordret livshendelser (Eide & Eide, 2019, s.48). Når man som sykepleier skal hjelpe pasienter må man være klar over at det er pasienten selv som må gjøre arbeidet. Sykepleieren kan kun medvirke i form av praktisk bistand, ny kunnskap og informasjon, og ikke minst motivere på best mulig måte (Eide & Eide, 2019, s.48). Kommunikasjonen og relasjonen mellom sykepleieren og pasienten vil spille en viktig rolle i mestringsarbeidet.

Ved eldre personer som nylig har fått anlagt en stomi vil hverdagsmestringen være avgjørende. Personene vil møte mange nye og krevende situasjoner i hverdagen som hen må kunne beherske og mestre. «Gjennom god kommunikasjon kan helsepersonell bidra vesentlig til å styrke pasienters hverdagsmestring, blant annet ved å avklare hva som er viktig for personen, utvikle gode planer sammen med vedkommende og å motivere for å nå de målene personen selv setter seg – det vil si å realisere personens eget helseprosjekt.», (Eide & Eide, 2019, s.49).

2.3.1 Mestringsstrategier

Psykologene Richard Lazarus og Susan Folkman har sammen utviklet en teori om stress og mestring. Her presenterer de blant annet ulike typer mestringsstrategier som vi skal se nærmere på, (Kristoffersen, 2017, s.247). Den første hovedtypen av strategier som man bruker for å mestre stressende situasjoner er problemorientert mestring. Her dreier det seg om å forholde

seg aktivt og direkte til det situasjonen eller problemet gjelder. Man vil for eksempel søke etter informasjon fra ulike kilder før man bestemmer seg for et bestemt handlingsalternativ, (Kristoffersen, 2017, s.249).

Den andre hovedtypen av mestringsstrategier er emosjonelt orientert mestring. Den omfatter strategier som tar sikte på å endre opplevelsen av en situasjon framfor å endre selve situasjonen. Denne typen mestring blir særlig brukt i situasjoner som ikke kan endres. Ofte kan personer bruke emosjonelt orientert mestring til å unngå, unnvike eller flykte fra ubehag eller problemer, (Kristoffersen, 2017, s.251). Dette vil da være en uhensiktsmessig måte å forholde seg til stresset på, da bare utsetter problemet. Når personer velger ulike strategier, er det ofte knyttet til personlighet. Noen er aktive og direkte av natur, mens andre velger emosjonelt orientert strategier av natur. Det vil også være avgjørende hvilke strategier personen har opplevd å lykkes med tidligere, (Kristoffersen, 2017, s.250-251).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Metode sier noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Vi bruker ulike metoder til å få frem ny kunnskap og til å etterprøve i hvilken grad påstander er sanne, gyldige eller holdbare (Dalland, 2020, s.53). Metode blir brukt som redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Det vil hjelpe oss til å samle inn data, altså den informasjon vi trenger til undersøkelsen (Dalland, 2020, s.54). Denne oppgaven er en empirisk litteraturoversikt som skal basere seg på et utvalg vitenskapelige forskningsartikler. Dataene fra denne forskningen skal kvalitetsgranskes og analyseres, hvor resultatene skal sammenstilles i litteraturoversikten.

Det finnes både kvantitative og kvalitative metoder. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter, mens kvalitativ metode fanger opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle, (Dalland, 2020, s.54). Kvantitativ forskning vil i all hovedsak basere seg på tall og forskningsgruppen vil være tilfeldig utvalgt. «I kvantitativ forskning är det, enkelt uttryckt, möjligt att genom mätningar och jämförelser fastställa om en vårdhandling ger bättre resultat än en annan.», (Segesten, 2017, s.119). Kvalitativ forskning vil derimot basere seg på ord og ha økt forståelse som mål. Her vil forskningsgruppen være strategisk utvalgt. «Med kvalitativa studier som utgångspunkt kan vi bättre förstå vad lidande innebär, hur livet gestaltar sig i relation till hälsfaktorer och processer och hur patienters upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov kan mötas.», (Friberg, 2017, s.129).

Denne oppgaven vil i all hovedsak basere seg på kvalitativ forskning da det vil svare på problemformuleringen på best mulig måte. I tillegg vil det bli lagt inn noe relevant kvantitativ forskning for å kunne bidra til svare på hensikten til oppgaven.

3.2 Søkeprosessen

3.2.1 Søkestrategi

For å finne aktuell forskning til oppgaven ble det tatt i bruk et strategisk søk etter litteratur. Først ble det gjort et innledende litteratursøk: «I dette skede görs sökningar i olika informationskällor för att forma en förståelse för vilka källor som är relevanta att söka i samt för att testa vilka tekniker som kan komma att bli aktuella.», (Östlundh, 2017, s.61). Her ble flere ulike databaser testet ut med ulike kombinasjoner av søkeord. Dette ble gjort for å få en

oversikt over hvilke søkeord og databaser som var mest hensiktsmessig å bruke. I tillegg fikk man en oversikt over hvor mye forskning det fantes på dette temaet.

Etterhvert gikk jeg over til den egentlige litteratursøkingen. Her ble det satt opp en systematisk plan for søkene hvor jeg dokumenterte hvert søk nøye. Dette ble gjort for at hvem som helst kan gå tilbake og søke etter samme litteratur. Artikkene som ble søkt etter måtte være fagfellevurdert og være en vitenskapelig artikkel. I tillegg var det viktig at det var nyere forskning som ikke var eldre en 10 år gammelt. Forskningen burde også i all hovedsak være fra land som har et noe lignende helsesystem som Norge.

3.2.2 Database

Det finnes mange ulike databaser for sykepleie- og helsefaglige forskningsartikler. «Oria» som er en norsk database ble testet ut først, men hadde få relevante artikler som møtte kravene. Kravene som ble satt var at artikkelen måtte være en vitenskapelig forskningsartikkel, den skulle ikke være eldre enn 10 år, den skulle helst være fra et geografisk område som kunne sammenlignes med det norske helsevesenet og den måtte være relevant for min hensikt. Etter hvert gikk søkene over på «Cinahl», som er en internasjonal database for helsevitenskap. Her kommer de fleste vitenskapelige artiklene som blir brukt i denne oppgaven fra. Ved alle søk på «oria» satte jeg inn avgrensninger på fagfellevurderte artikler og årstall mellom 2012 og 2022. Ved søk i «cinahl» ble avgrensningene satt til «peer review» og årstall mellom 2012 og 2022.

3.2.3 Søkeord

Søkeordene som ble brukt til å lete etter forskningen var på engelsk. «Google translate» ble brukt til å oversette de norske ordene til engelsk da det finnes svært lite relevant forskning om dette temaet på norsk. Søkeordene ble derfor som følger: «stoma», «home», «home care» «elderly», «education», «coping», «nurse». Disse ordene ble brukt i forskjellig grad og satt sammen på en strukturert måte for å kunne få best mulig treff. På databasen «cinahl» har de en funksjon hvor man får opp forslag til mulige kombinasjoner av samme ord, som for eksempel dersom man skriver «stoma» kan man velge å trykke på «stoma or ostomy or colostomy or ileostomy». Dette gjøres for å få et bredere spekter av søk og for å sikre at man får med alle relevante artiklene på de ulike måtene man kan skrive ordene på.

Artikkel nummer en og to ble funnet på databasen «cinahl» ved bruk av søkeordene: (nurse or nurses or nursing) AND (stoma or ostomy or colostomy or ileostomy) AND (coping strategies or coping skills or coping or cope), her fikk jeg 74 treff. Artikkel nummer tre ble funnet på databasen «oria» hvor jeg fikk 36 treff på kombinasjonen «stoma» OG «Home» OG «Education». Artikkel nummer fire ble også hentet på «cinahl» med søkekombinasjonen: (stoma or ostomy or colostomy or ileostomy) AND (elderly or aged or older or elder or geriatric) AND (coping mechanisms or coping strategies or coping skills) som resulterte i 16 treff. Artikkel nummer fem ble hentet på «oria» med søkekombinasjonen (Stoma ELLER Ostomy ELLER Colostomy ELLER Ileostomy) OG (coping strategies ELLER coping skills ELLER coping ELLER cope) OG home, dette resulterte i 19 treff. Til slutt ble det prøvd med søkekombinasjonen: stoma AND home care AND (coping strategies or coping skills or coping or cope) på «cinahl», som gav 6 treff hvor ingen var relevante for oppgaven.

3.2.4 Valg av artikler

Ved valg av artikler leste jeg først overskriften som i seg selv forteller mye om artikkelen. Dersom den hørt seg grei ut, gikk jeg over til å lese sammendraget. Her får man et godt bilde over hvilken type forskning det dreier seg om, og om hensikten samsvarer med denne oppgavens hensikt. Til slutt leste jeg gjennom hele artikkelen før jeg tok avgjørelsen om å velge denne artikkelen til min oppgave. Artiklene som ble forkastet var så klart de som ikke fulgte kriteriene for å være en forskningsartikkel. Dette vil si at de blant annet følger en viss struktur: «För att oppfylla dessa krav skrives en artikel efter ett givet format: bakgrund, syfte/frågeställning/hypotes, material och metod, resultat, diskussion och litteraturreferanser.», (Segesten, 2017, s.50). I tillegg må artikkelen vise frem ny kunnskap og det må være etterprøvbart (Segesten, 2017, s.49-50).

Andre eksklusjonskriterier som ble brukt var om forskningen ble lagt til et aktuelt geografisk område. Det skulle helst være fra et land som har noe lignende helsesystem som Norge, derfor skulle forskningen helst være fra Europa, Australia, USA eller Canada. Artikkelen skulle helst være av kvalitativ forskning, men dersom det var en god kvantitativ artikkel som svarte godt på problemstillingen ble den tatt med. Det ble også lagt vekt på at forskningen skulle være troverdig. Dette ble bekreftet ved å se at alle artiklene var publisert i troverdige tidsskrift som *Journal of clinical nursing*, *International Journal of Nursing Studies*, *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* og *Cancer Nursing*. Sist, men ikke minst måtte artikkelen så

klart svare på problemet som denne oppgaven dreier seg om eller være relevant på en annen måte.

Tabell 1: Oversikt over analyserte artikler

Forfattere, årstall og tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Artikkel 1: Petersén, C., Carlsson, E. (2021). Life with a stoma – coping with daily life: Experiences from focus group interviews	Mestring og stomi	Beskrive pasientens opplevelse av mestring knyttet til det praktiske og emosjonelle ved dagliglivet det første året etter stomi-operasjon	Pasienten	- Kvalitativ - Gruppeintervju
Artikkel 2: Thorpe, G., McArthur, M., Richardson, B. (2014). Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration	Helsepersonell og stomi	Utforske pasientens erfaring knyttet til helsevesenet etter en stomioperasjon	Pasient/ Helsepersonell	- Kvalitativ - Intervju
Artikkel 3: Zhang, J-E., Wong, F. KY., You, L. M., Zheng, M. C. (2012). A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy	Telefon-oppfølgning etter hjemkomst med stomi	Utforske og beskrive hvordan telefonsamtaler med stomisykepleier kan hjelpe personer skrevet ut til hjemmet med stomi	Pasient/ Helsepersonell	- Kvalitativ - Telefonsamtale
Artikkel 4: Knowles, S. R., Tribbick, D., Connell, W. R., castle, D., Salzberg, M., Kamm, M. A. (2014). Exploration of Health status, Illness Perceptions, Coping Strategies and Psychological Morbidity in Stoma Patients	Sammenligning av helse, sykdomspersepsjon, mestringsstrategier og psykisk sykkelighet hos stomipasienter	Undersøke sykdomsoppfatninger, stomi-selveffektivitet og mestringsstrategier for å forklare angst- og depresjonssymptomer hos pasienter med stomi	Pasient	- Kvantitativ - 150 deltagere - Nettbasert spørreskjema
Artikkel 5: Chengiz, B., Bahar, Z., Canada, A. E. (2020). The Effects of Patient Care Results of Applied Nursing Intervention to Individuals with Stoma According to the Health Belief Model	Hjemmebasert sykepleie til pasienter med stomi	Undersøke effekten av hjemmebaserte sykepleie intervensjoner til pasienter med stomi	Pasient	- Kvantitativ - Spørreskjema

3.2.5 Analyse

For å analysere artiklene ble resultatene i hver av de utvalgte artiklene nøye gjennomgått. Jeg sammenlignet resultatene i alle artiklene og satte de opp i en tabell med hovedkategorier og underkategorier. Dette gjorde jeg for å få en bedre oversikt over resultatene i alle artiklene slik at jeg kunne jobbe videre med det viktigste og bruke dette i min oppgave. Etter hvert kom jeg fremt til tre hovedkategorier og fire underkategorier som alle var en fellesnevner i flere av artiklene. Først fant jeg hovedkategoriene ved å sammenligne hvilke hovedfunn og overskrifter artiklene baserte seg på. Etterhvert ble det gjennomført en dypere analyse av hver hovedkategori hvor jeg kom frem til passende underkategorier. Disse ble også nevnt i flere av artiklene. Hovedkategoriene og underkategoriene vil bli brukt videre i oppgaven til å svare på problemformuleringen og hensikten.

Tabell 2: Oversikt over hovedkategorier og underkategorier

Hovedkategorier	Underkategorier
Informasjon og opplæring	Tillit til helsepersonell
Kontroll over kroppen	Tilpasse jobb- og sosialt liv Forberedelser
Selvstendighet	Oppfatningen av egen helse

Tabell 3: Oversikt over hvilke artikler som inneholder hovedkategoriene og underkategoriene

	Informasjon og opplæring	Tillit til helsepersonell	Kontroll over kroppen	Tilpasse jobb- og sosial-liv	Forberedelser	Selvstendighet	Oppfatningen av egen helse
Artikkel 1		X	X	X	X		
Artikkel 2	X	X			X	X	
Artikkel 3	X			X		X	
Artikkel 4						X	X
Artikkel 5						X	

4 Resultater

Som presentert i metodeanalysen ble det funnet tre ulike hovedkategorier med fire underkategorier. Disse vil bli nærmere gjennomgått i dette kapittelet.

4.1 Informasjon og opplæring

Resultatene i flere av de valgte artikler viser at informasjon og opplæring var en viktig faktor for å kunne mestre en stomi. Zhang et al. (2012, s.1410) viser i deres forskning at brukerne hadde spesielt behov for opplæring knyttet til stell av stomien. Dette omfattet blant annet bytte av stomipose, hvordan man skulle vaske stomien, tømme posen og hvilket utstyr man skulle bruke. De hadde også behov for å lære om stomistørrelse, hvordan fjerne suturene etter stomioperasjonen, hudirritasjon rundt stomien, blødninger og avføringskonsistens med tanke på å forebygge diare og obstipasjon (Zhang et al., 2012, s.1410). I tillegg viser Zhang et al. (2012, s.1410) at brukerne hadde behov for å lære om den psykososiale tilpasningen, da flere rapporterte om tanker knyttet til å føle seg stygg, redd og ukomfortabel. De sa at det var viktig å kunne akseptere og forstå seg på stomistellet (Zhang et al., 2012, s.1410).

For å kunne gi denne informasjonen og opplæringen til brukere med stomi, må sykepleiere ha god nok kunnskap om stomi. Thorpe et al. (2014, s.384) skriver at de opplever at sykepleiere uten spesialutdanning innen stomipleie har for dårlig kunnskap rundt dette temaet og dermed er usikre i møte med å utøve stomipleie. Dette gjaldt spesielt om det var mer avanserte former for stomi der det blant annet måtte brukes for eksempel pasta eller pulver i stomistellet (Thorpe et al, 2014, s.384). Sykepleierne sier at de prøvde å unngå stomistell så langt det lot seg gjøre fordi de ikke var selvsikre nok og følte de hadde for dårlige ferdigheter i stomistell; «ward nurses' lack of confidence in their skills was strongly associated with perceived lack of knowledge.”, (Thorpe et al. 2014, s.384).

4.1.1 Tillit til helsepersonell

Thorpe et al. (2014) viser i deres artikkel at tillit til helsepersonell var avgjørende for å kunne mestre stomien deres. For å kunne motta informasjon og få nytte av opplæringen måtte brukerne bygge opp en relasjon og tillitt til sykepleieren slik at de skulle være mottagelige for informasjon og opplæring. «Health care professionals who listened to and valued patients' thoughts facilitated a trusting relationship.”, (Thorpe et al., 2014, s.383). De viser også at

kvaliteten av pleien som brukerne i denne artikkelen fikk var avhengig av relasjonen og tilliten brukerne fikk til helsepersonellet (Thorpe et al., 2014, s.383).

Petersèn og Carlsson (2021, s.2315) skriver at det var viktig for deltagerne i deres studie å kjenne på at de kunne snakke med sykepleierne om alt. Deltagerne fortalte at de hadde fått god undervisning i stomipleie og at det var viktig med oppfølging av stomisykepleier. Thorpe et al. (2014, s.386) skriver også at det var viktig for brukerne å vite at de kunne kontakte helsepersonell til enhver tid etter utskrivelse dersom de lurte på noe eller trengte hjelp. De sa de hadde en god følelse når de visste at sykepleierne var tilgjengelig for dem på tross av hvor lang tid det hadde gått etter utskrivelse fra sykehus.

4.2 Kontroll over kroppen

Etter å ha fått anlagt en stomi er det mange som føler at de mister kontroll over kroppen.

Petersèn og Carlsson (2021, s.2313) beskriver at brukerne ikke kunne stole på kroppene deres som før ved at tarmsystemet oppførte seg annerledes og man mistet kontroll over eliminasjonen. De pekte også på lydene som kunne komme ut ifra en stomi, dette var spesielt plagsomt da det forstyrret nattesøvnen. De bekymret seg over hvordan andre personer kom til å reagere og ønsket derfor å skjule stomien for andre. I tillegg synes de det var dumt å måtte planlegge seksuelle aktiviteter i forveien i stedet for å kunne være spontan. Det å ikke føle seg komfortabel i egen kropp var også en utfordring som påvirket det seksuelle aspektet. «Not being able to control or trust your body limited life.», (Petersèn & Carlsson, 2021, s.2313).

Det er derfor viktig for brukerne å kunne ta tilbake kontroll over kroppen deres. Petersèn og Carlsson (2021, s.2315) skriver at de fleste deltagerne fikk en god følelse etter å ha fortalt og informert familie og venner om stomien deres. I tillegg pekte de på at deltagerne hadde godt av å ha tilknyttet seg et fellesskap med andre personer med stomi. Dette kunne være møter organisert av stomiforbundet, en Facebook gruppe eller andre sosiale medier. Dette ville forbygge følelsen av ensomhet og man får delt erfaringer rundt stomien med andre som sitter i samme situasjon. I tillegg peker de på at møter på sykehuset hvor det ble tatt opp tema som fysisk aktivitet, ernæringsråd, kroppsforandringer og seksualitet ble tatt godt imot av deltagerne (Petersèn & Carlsson, 2021, s.2315).

4.2.1 Tilpasse jobb- og sosialt liv

Zhang et al. (2012, s.1412) forteller at personer med nyanlagt stomi har store bekymringer knyttet til jobb- og sosialt liv. Sykepleierne kunne hjelpe dem med å etablere et normalt sosialt liv og bekrefte at de kunne gjøre akkurat de samme tingene med stomi som de vanligvis kunne gjøre. Petersen og Carlsson (2021, s.2315) forklare at et par av deltagerne måtte ha noe tilrettelegging i jobbsammenheng, for eksempel en mer fleksibel timeplan. Dessverre er det noen yrker der det ikke alltid er like lett å få den tilretteleggingen man kan ha behov for med stomi. Mange av deltagerne uttrykte bekymring for lydene fra stomien mens de er i sosiale sammenhenger. Noen spiste lite mat i forkant som de selv sa var en dårlig strategi, men det fungerte. Andre fortalte at det hjalp å presse en hånd på magen for å dempe lydene. En av kvinnene fortalte at hun opprettholdte det sosiale livet hennes ved å invitere venner hjem til hun i stede for å gå ut, da det ville gjøre det lettere dersom hun fikk problemer med lekkasje fra stomien. Andre fortalte at når de skulle på kino, konserter og lignende passet de på å reservere seter nærme toaletter og nødutganger. Det samme gjaldt når de skulle ut å reise, enten på fly eller tog (Petersen & Carlsson, 2021, s.2315).

4.2.2 Forberedelser

Ikke alle personer som får anlagt en stomi kan planlegge så mye på forhånd da en stomioperasjon kan være nokså akutt. Dette gjelder spesielt ved traumer, men også andre kroniske sykdommer. De som derimot får en planlagt stomioperasjon, har tid i forveien til å kunne forberede seg noe før den store livsendringen. Petersen og Carlsson (2021, s.2315) skriver at flere av deltagerne følte seg alene i denne situasjonen og ønsket at de fikk møtt en person med stomi som hadde gått gjennom det samme på forhånd.

Thorpe et al. (2014, s.384) viser i deres artikkel at personer som hadde kunnskap om diagnosen deres, operasjonen og hvordan livet kom til å bli etter en stomioperasjon hadde bedre forutsetninger for å kunne mestre stomien. Det var viktig at brukerne kunne forstå behandlingen og akseptere stomien for å kunne leve med den på best mulig måte. I tillegg var det positivt når brukerne kunne forstå og være forberedt på rehabiliteringen etter stomioperasjonen. Deltagerne satte pris på undervisningen før stomioperasjonen og mente at uten den ville de ikke vært like forberedt på livet med stomi (Thorpe et al., 2014, s.385).

4.3 Selvstendighet

Etter hvert som brukere mestrer stomien og selvstendigheten knyttet til stomipleien øker, har brukerne mindre behov for hjelp av helsepersonell. Sykepleiere må hele tiden vurdere i hvilken grad brukeren har behov for hjelp og til hvilke oppgaver. For å la brukeren være mest mulig selvstendig må sykepleiere derfor være flinke med å avslutte hjelpen der hvor man ser at brukeren mestrer dette selv. «This transition was facilitated particularly by action taken by health care professionals who took into account patient needs to undertake their roles and responsibilities to encourage independence.» (Thorpe et al., 2014, s.385). Brukerne vil dermed føle mer kontroll over seg selv og deres kropp når dem får mestre det på egenhånd. Etter hvert blir brukerne eksperter på egen stomi og pleie. Mange finner egne måter å gjøre ting på som fungerer best for dem (Thorpe, 2014, s.385). Det er viktig for sykepleiere å støtte brukerne til å mestre stomien på deres egen måte og med dens ressurser.

Mange brukere vil være skeptiske til å kunne håndtere stomien selvstendig. Dette kan det være flere grunner til, blant annet at de er for svake fysisk, at de ikke akseptere stomien, at de ikke har god nok selvtillit eller at de føler seg avhengig av helsepersonell (Zhang et al., 2012, s.1411). Det er derfor viktig at sykepleiere oppfordrer til å være mer selvstendig og redusere faren for at brukere blir avhengig av helsepersonell. «If you can start taking responsibility for some of your stoma self-care, you will gradually develop confidence.» (Zhang et al., 2012, s.1412).

For å kunne oppleve selvstendighet knyttet til mestring av stomien er det viktig å ta tiden til hjelp. Knowles et al. (2014, s.576) sier nemlig at det er en sammenheng mellom tid etter operasjonen og selvstendighet ved stomipleie. Chengiz et al. (2020, s.E93) viser i deres undersøkelse at 80% av deltagerne opplevde bedre livskvalitet etter å ha kunnet mestret stomien deres. De viser også at bruken av hjemmesykepleie har redusert antall innleggelses på sykehuset grunnet stomikomplikasjoner.

4.3.1 Oppfatningen av egen helse

Knowles et al. (2014, s.576) viser at helsetilstanden til brukerne har stor betydning for hvordan de oppfatter egen helse, håndterer og mestrer problemer, angst og depresjon, og spesielt følelse av mestringsevne knyttet til stomien. I tillegg viser de at personer som har en oppfatning av dårligere helse har større sannsynlighet for å utvikle dårlige mestringsstrategier, mer angst og depresjon og redusert mestringsevne til stomien. «These findings indicate that

individuals who reported better perception of health were also more likely to adopt emotional-focused coping means, feel a stronger sense of stoma self-efficacy, and utilize less maladaptive and problem-focused coping means.”, (Knowels et al., 2014, s.576). Man kan derfor si at dersom brukere har en oppfatning av dårlig helse vil dette kunne bidra til redusert mestring av stomien, dårligere bruk av mestringsstrategier og mer angst- og depresjonssymptomer (Knowels et al, 2014, s.577).

5 Diskusjon

I dette kapitlet skal jeg se på hvordan metoden som ble valgt fungerer til å svare på hensikten. De utvalgte artiklene vil bli diskutert med tanke på gyldighet og relevans for oppgaven. I tillegg kommer resultatdiskusjonen hvor resultatene vil bli satt i sammenheng med teoribakgrunnen for å danne en helhet. Her vil også noen personlige refleksjoner bli knyttet inn i form av erfaringer fra praksis.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Land og arena for studiene

I de utvalgte artiklene ble studiene avholdt i Sverige, Storbritannia, Kina, Australia og Tyrkia. Både Sverige, Storbritannia og Australia er representative ovenfor det norske helsevesenet og var derfor mer relevant for denne oppgaven enn de fra Kina og Tyrkia.

Arenaen som det ble lagt fokus på var hjemmet. Hensikten var å studere hvordan sykepleiere kan hjelpe eldre hjemmeboende til å mestre en nyanlagt stomi. Alle artiklene tar derfor føre seg pasienter med stomi etter utskrivelse fra sykehus. I tillegg ble det lagt noe fokus på hva som var viktig før utskrivelse, altså hva som skulle til før å være klar til å reise hjem med stomien.

5.1.2 Forskernes bakgrunn

Vi kan si at forskningen er troverdig når man ser at forfatterne av artiklene er eksperter innenfor deres område. Forfatterne har doktorgrader, spesialistutdanninger og helsefaglig bakgrunn. Man kan også si at forfatterne av studiene er troverdige med tanke på at de ikke har vært en del av behandlingsteamet til pasientene som deltok.

5.1.3 Studienes deltagere

De ulike studiene presenterte ulike kriterier for å delta i studiene, men alle hadde som fellesnevner at pasientene som deltok måtte ha eller har hatt en form for stomi. Studien til Petersen og Carlsson (2021) hadde som kriterier at deltagerne måtte ha fått en colostomi eller ileostomi for ett til tre år siden, mens Thorpe et al. (2014) hadde som kriterier at pasientene måtte ha hatt stomioperasjonen for mindre enn to måneder siden.

To av artiklene brukte i tillegg en gruppe helsepersonell i sin studie. Dette var helsepersonell som hadde erfaring med pasienter med stomi og deres utfordringer. Det var spesielt stomisykepleiere, men også andre sykepleiere og kirurger.

Selv om hensikten til denne oppgaven hadde fokus på eldre personer tar de utvalgte artiklene for seg et bredt perspektiv av alder på deltagerne. Alle artiklene har som kriterium at deltagerne måtte være over 18 år.

5.1.4 Kombinasjonen av kvalitativ og kvantitativ metode

I utgangspunktet så jeg føre meg å kun bruke kvalitative studier som metode i denne oppgaven og det ble derfor lagt mest vekt på de kvalitative artiklene. De to kvantitative artiklene er noe mindre relevante, men inneholder gode poeng i den siste hovedkategorien selvstendighet og underkategorien som handler om sykdomsoppfatning. De kvantitative studiene er også vanskeligere å analysere. I tillegg baserer de kvantitative artiklene seg på noen gitte modeller som ikke var relevante for min hensikt. For eksempel Knowels et al. (2014) sin studie bruker «Common Sense Model» forkortet til CSM. Denne sier noe om hvordan individer tilpasser seg sykdom, den nåværende tilstanden med tanke på symptomer og mestringsmønstre (Knowels et al., 2014, s.574).

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Informasjon og opplæring

Personer som får anlagt en ny stomi er avhengig av å få en rett mengde informasjon og opplæring knyttet til stomien. Dette gjelder både i forkant av stomioperasjonen, dersom det er mulig, og spesielt i tiden etter hvor pasientene nok har mange spørsmål. For å kunne være mottagelig for denne informasjonen må pasienten og sykepleieren bygge opp en relasjon. Sykepleieren må derfor kommunisere godt med pasienten og prøve å skape en tillit mellom pasient og sykepleier (Eide & Eide, 2019, s.48). Det å skape en relasjon til helsepersonellet kan være utfordrende for pasienter, mener Thopre et al. (2014, s.383). Men dersom pasientene opplever en tillit til helsepersonellet vil de være mye mer mottagelige for informasjonen de får om stomien deres. Thopre et al. (2014, s.383) sier at det er en sammenheng mellom hvor god relasjonen var mellom helsepersonell og pasient, og kvaliteten på pleien de fikk. Dersom pasientene stolte på helsepersonellet fikk de bedre kontroll over stomistellet, mer forståelse og de hadde mindre behov for hjelp av helsepersonell senere i forløpet (Thopre et al., 2014, s.383).

Brukerne som har stomi, har hele tiden behov for informasjon om stomien deres for at de selv skal kunne klare å mestre denne. Thorpe et al. (2014, s.385) skriver at det er viktig at sykepleiere motiverer brukerne til å være selvstendige ved stomistellet og oppfordrer dem til å bli egne eksperter på sin stomi. Zhang et al. (2012, s.1411) skriver derimot at brukerne vil nok være skeptiske til å kunne utføre stomistell selvstendig grunnet usikkerhet eller at de ikke aksepterer stomien. Fra praksissituasjonen opplevde jeg at brukeren som ble beskrevet følte seg svært usikker på alt rundt stomien da hun hadde fått svært lite informasjon og opplæring før hun ble skrevet ut til hjemmet. Hun stilte heldigvis mange og gode spørsmål som sykepleierne svarte på. Vi veiledet henne i stomistellet og forklarte hvert steg nøye slik at hun kunne gjøre det selv litt etter litt. Hun hadde et stort behov for å ha sykepleier til stede da hun skulle skifte på stomien selv for å trygge henne i at hun gjorde det rett.

Informasjonen som pasienten får etter en stomioperasjon, må være meningsfull for pasienten. Den skal hjelpe pasienten å finne tilbake til sitt gamle selv bilde og være med på å hjelpe pasienten til å mestre den nye situasjonen. Informasjonen bør gis gradvis og tilpasses pasienten (Nilsen et al., 2020, s.541). Eide & Eide (2019, s.48) skriver at informasjonen og undervisningen sykepleieren gir til pasienten vil være en motivasjon for pasientene til å kunne mestre utfordringene bedre.

5.2.2 Kontroll over kroppen

For å kunne mestre stomien må brukerne ta tilbake kontroll over kroppen deres. Mange av deltagerne i de ulike studiene forteller om opplevelser knyttet til å ikke kjenne seg igjen i sin egen kropp da det er noe fremmed på kroppen i form av en stomi. I tillegg mistet de kontroll over kroppen med tanke på eliminasjonen som de ikke lengre selv kunne styre. Dette gjaldt også forskjellige lyder som kom ut fra stomien til alle døgnets tider. Petersen og Carlsson (2021, s.2313) skriver at deltagerne synes det begrenset livet å ikke ha kontroll over kroppen eller å kunne stole på sin egen kropp.

En viktig faktor for å kunne ta tilbake kontrollen over kroppen er om brukeren har vært forberedt på forhånd. I enkelte tilfeller er ikke det mulig, men dersom det er mulig for brukeren å forberede seg før selve operasjonen er det svært positivt for hvordan hen håndterer den psykiske påkjenningen brukerne kan oppleve etter en stomioperasjon. Den klart viktigste

forberedelsen brukerne får er informasjonen de får før operasjonen, (Thorpe et al., 2014, s.385). I tillegg peker Petersen og Carlsson (2021, s.2315) på at flere av deltagerne i deres forskning ønsket å ha møtt en person med stomi på forhånd. De som selv har erfaring med stomi, kan komme med nyttige råd og tips til personen som nettopp har fått eller som skal få stomi. Om pasienten selv ønsker det kan det være hensiktsmessig å prøve ut en stomipose en eller to før operasjonen for at pasienten skal få kjenne på hvordan det føles og være med på å bestemme plasseringen av stomien. Det vil også bidra til at pasienten kan se for seg informasjonen i praksis og ikke bare i teori, (Nilsen et al., 2020, s.530).

Petersen og Carlsson (2021, s.2315) skriver at mange av deltagerne i studien deres følte at jobb og det sosiale livet deres ble satt på vent eller svært begrenset. Måten de mestret dette på var å ta forhåndsregler og prøve å planlegge utflukter på best mulig måte. De peker også på viktigheten av å være åpen om stomien deres og at de derfor må ta ekstra hensyn dersom de for eksempel skal ut å reise sammen med venner. Det kan være godt for brukeren å vise at hen fortsatt er den samme personen selv om man har en stomi. Det er viktig at sykepleieren møter brukeren med at det går helt fint å for eksempel reise på turer selv med en stomi. Brukeren må motiveres til å fortelle åpent om stomien og ikke sette begrensninger på sosial-livet. I begynnelsen vil stomien være en stor byrde i personens liv og kreve mye oppmerksomhet. Men etter hvert vil den kun være en liten del av personen og forhåpentligvis ikke sette noen stopper for hva personene kan få til (Nilsen et al, 2020, s.541).

5.2.3 Selvstendighet

Ut ifra forskningsartiklene vil et mål for alle brukere med stomi være at de klarer å mestre denne selvstendig, uten hjelp fra helsepersonell. Noen vil kunne klare seg helt uten hjelp mens andre vil kunne ha behov for hjelp av helsepersonell resten av livet, alt etter hvordan helsesituasjonen deres er og deres egne ressurser. Det er mange faktorer som spiller inn for at brukeren skal kunne bli mest mulig selvstendig når det kommer til stomien deres. Zhang et al. (2012, s.1412) skriver at personer må ha god selvtillit for å kunne mestre stomien selvstendig. I tillegg er det viktig at personen akseptere stomien og ikke har noen psykiske utfordringer knyttet til aksept av den nye livssituasjonen. Til slutt peker de også på at personer som blir avhengige av helsepersonellet har større utfordringer knyttet til det å mestre stomien selvstendig. Den teoretiske bakgrunnen sier at; «Ved å undervise om stomistell, hudpleie og

stomiutstyr er sykepleieren med på å bygge opp pasientens kompetanse og trygghet og gi ham mulighet for å gjenvinne kontroll og bli selvstendig.» (Nilsen et al., 2020, s.541).

Det kreves mye av pasienten for at den skal bli helt selvstendig i stomistellet. I begynnelsen er det spesielt viktig at man unngår å trekke inn alt for mye informasjon om gangen slik at det virker overveldende og helt uoverkommelig for pasienten (Nilsen et al., 2020, s.541). Det å oppfordre pasientene til å være selvstendige i stomistellet vil kunne bidra til økt livskvalitet og mestring, ifølge studien til Chengiz et al. (2020, s.E93).

Knowels et al. (2014, s.576) viser at hvordan brukere ser på sykdom og deres egen oppfatning av hvor syke de er har stor betydning for hvordan de velger å mestre stomien deres. Helsetilstanden påvirker hvilke mestringsstrategier de benytter seg av, om de er hensiktsmessige eller ikke. I tillegg beskriver de i artikkelen hvordan angst- og depresjonssymptomer henger i lag med oppfatningen av egen helse.

5.2.4 Oppsummering

For at eldre hjemmeboende skal kunne mestre sin stomi på best mulig måte må sykepleiere hjelpe dem i form av god opplæring både på forhånd, om det lar seg gjøre, og spesielt i etterkant av stomioperasjonen. De må gi dem god og rett informasjon om alt fra hvordan stomien fungerer, hvordan man bytter og stiller den og hva man kan forvente at vil skje med kroppen etter en stomioperasjon. For å være mottagelige for informasjon og opplæring må det skapes en relasjon basert på tillit mellom bruker og sykepleier. I tillegg må brukeren lære seg å ta tilbake kontroll over kroppen sin og vite hvordan hen bør håndtere stomien. Til slutt bør det være et mål for alle brukere å kunne mestre stomien selvstendig med tanke på stell og pleie. Dette må så klart tilpasses brukerens forutsetning med tanke på andre sykdommer og funksjonsnivå.

6.0 Anvendelse i praksis

I denne oppgaven er det blitt funnet ut at eldre hjemmeboende som nylig har fått anlagt en stomi har stort behov for informasjon og opplæring. De trenger at sykepleierne er tilgjengelige og skaper en relasjon med dem, for at de skal kunne ta tilbake kontroll over kroppen deres. Selvtillit, aksept og det å ikke være avhengig av helsepersonell vil bidra til at brukeren kan mestre stomien selvstendig. Ut ifra dette vil jeg komme med følgende forslag til praksis:

- Det foreslås at det blir opprettet felles undervisningsgrupper arrangert av sykehuset til pasienter med nyanlagt stomi hvor flere med lik erfaring kan komme å møtes å lære om stomi, samt dele erfaringer og gi tips og råd til andre i lik situasjon.
- Det foreslås at det blir laget egne protokoller som inneholder all informasjon og undervisning pasienten skal få før utskrivelse fra sykehus. Denne bør inneholde hvilken informasjon legen skal gi, hva sykepleieren skal gi og hva pårørende bør vite. I tillegg bør pasienten få en skiftelig oppsummering.
- Det foreslås at alle med stomi får god oppfølging av stomisykepleier eller annet helsepersonell etter utskrivelse fra sykehus. Spesielt anbefales at alle får kontakt med hjemmesykepleien i begynnelsen etter utskrivelse for å kunne føle på tryggheten av at det alltid er noen de kan kontakte ved spørsmål eller hjelp.
- Til slutt foreslås det flere kurs om stomi til sykepleiere i hjemmetjenesten, slik at kunnskapen økes og at alle sykepleiere blir trygge på hvordan de skal møte brukere med stomi i hjemmet.

Litteratur

Braut, G. S. (2020, 24.august). *Hjemmesykepleie*. Store norske leksikon.

<https://sml.snl.no/hjemmesykepleie>

Cengiz, Bahar, Z., & Canda, A. E. (2020). The Effects of Patient Care Results of Applied Nursing Intervention to Individuals With Stoma According to the Health Belief Model. *Cancer Nursing*, 43(2), E87–E96. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000678>

Coloplast. (2022,28.oktober). *Hva er stomi?*. <https://www.coloplast.no/stomi/mennesker-med-en-stomi/>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3.utg.). Gyldendal.

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.utg., s.129-139). Studentlitteratur.

Knowles, S. R., Tribbick, D., Connell, W. R., Castle, D., Salzberg, M., & Kamm, M. A. (2014). Exploration of Health Status, Illness Perceptions, Coping Strategies, and Psychological Morbidity in Stoma Patients. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 41(6), 573–580. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000073>

Kristoffersen, N. J. (2017) Stress og mestring. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg., bind 3, s.237-294). Gyldendal akademisk.

Nilsen, C., Indrebø, M., Stubberud, D.-G. (2020). Sykepleie til pasienter med stomi. I D.-G. Stubberud (Red.), *Klinisk sykepleie* (5.utg., bind 1, s.519-549). Gyldendal.

Norilco. Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft. (2022, 1.november).

Informasjon. <https://www.norilco.no/informasjon>

Næss, G. (2020). Sykepleie til elder i hjemmesykepleien. I A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s.245 – 259). Gyldendal

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

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg., s.49-58). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg., s.119-127). Studentlitteratur.

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>

Zhang, Wong, F. K., You, L. M., & Zheng, M. C. (2012). A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9-10), 1407–1415. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03824.x>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg., s.59-82). Studentlitteratur.

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
24.10.22	Oria	"Stoma" OG "Home" OG "Education"	Fagfellevurdert, Årstall (2012-2022), emne (Nursing)	36	10	3	1
25.10.22	Oria	(Stoma ELLER Ostomy ELLER Colostomy ELLER Ileostomy) OG (coping strategies ELLER coping skills ELLER coping ELLER cope) OG home	Fagfellevurdert, Årstall, (2012-2022)	19	11	3	1
26.10.22	Cinahl	stoma AND home care AND (coping strategies or coping skills or coping or cope)	Peer review	6	4	2	0
26.10.22	Cinahl	(stoma or ostomy or colostomy or ileostomy) AND (elderly or aged or older or elder or geriatric) AND (coping mechanisms or coping strategies or coping skills)	Peer review, Årstall (2012-2022)	16	8	3	1
27.10.22	Cinahl	(nurse or nurses or nursing) AND (stoma or ostomy or colostomy or ileostomy) AND (coping strategies or coping skills or coping or cope)	Peer review, Årstall (2012-2022)	74	18	6	2

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Artikkel 1

Forfatter (e) Årstall Tidsskrift Land	Charlotta Petersèn og Eva Carlsson 2021 <i>Journal of clinical nursing</i> Sverige
Artikkeltittel	Life with a stoma – coping with daily life: Experiences from focus group interviews
Hensikten med studien	Beskrive pasientens opplevelser vedrørende mestring av dagliglivet, både praktisk og emosjonelt det første året etter en stomioperasjon.
Perspektiv	Pasienten
Metode og analyse	Kvalitativ metode. Intervju av seks grupper med totalt 21 pasienter som har hatt stomi i ett til tre år.
Utvalg/populasjon	9 menn og 12 kvinner med alder mellom 23 til 79 år.
Hovedfunn/resultater	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leve med usikkerhet <ul style="list-style-type: none"> - Mistet kontroll over mage- og tarmfunksjon - Ikke føle seg komfortabel i den nye kroppen 2. Å tilpasse seg et nytt liv <ul style="list-style-type: none"> - Forandre holdningen til livet - Aktivere jobb- og sosialt liv - Prøve å ta kontroll over situasjonen - Sette livet på vent

Artikkel 2

Forfatter (e) Årstall Tidsskrift Land	Gabrielle Thorpe, Margaret McArthur og Barbera Richardson 2014 <i>International Journal of Nursing Studies</i> Storbritannia
Artikkeltittel	Healthcare experiences of patients following feacal output stoma-forming surgery: A qualitative expolation
Hensikten med studien	Undersøke individuelle erfaringer hos personer med en nyanlagt stomi og samhandlingen deres med helsepersonell over tid, for å kunne øke kompetansen hos helsepersonell.
Perspektiv	Pasient og helsepersonell
Metode og analyse	Kvalitativ metode. Intervju rundt ulike emner på 35-90min med hver enkel deltager. Til sammens tre ulike intervju, første var 3 måneder etter operasjonen, neste var 9 måneder etter operasjonen og siste var 15 måneder etter operasjonen. I tillegg ble en gruppe på 10 helsepersonell intervjuet en gang.
Utvalg/populasjon	Totalt 31 pasienter i alle aldre fra 30-åringer til 70-åringer og 10 helsepersonell bestående av kirurger, stomisykepleiere og sykepleiere.
Hovedfunn/resultater	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relasjon mellom pasient og helsepersonell <ul style="list-style-type: none"> - Tillit - Kontroll og pleie og behandling - Forståelse og kunnskap for å kunne gi omsorg - Langvarig avhengighet av helsepersonell

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Være forberedt <ul style="list-style-type: none"> - Pre-operativ undervisning og kommunikasjon - Forventinger mot realitet - Tid til pleie 3. Gjenvinne autonomi <ul style="list-style-type: none"> - Helsepersonellens handlinger - Ta kontroll - Tilgang til støtte
--	---

Artikkel 3

Forfatter (e)	Jun-E Zhang, Frances KY Wong, Li M You og Mei C Zheng
Årstall	2012
Tidsskrift	<i>Journal of Clinical Nursing</i>
Land	China
Artikkeltittel	A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy
Hensikten med studien	Undersøke og beskrive hvordan telefonsamtaler med stomisykepleier kan hjelpe pasienter etter utskrivelse med stomi.
Perspektiv	Pasient/helsepersonell
Metode og analyse	Kvalitativ metode. Totalt 25 telefonsamtaler
Utvalg/populasjon	12 tilfeldig valgte pasienter, alle hørte til et universitetsbasert kreftsenter i China. En sykepleier med spesialistutdanning inne stomi og over 10 års erfaring med stomistell gjennomførte alle telefonsamtalene.
Hovedfunn/resultater	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undervisning i stomipleie 2. Tilgang til stomiutstyr 3. Oppmuntre til selvstendig stomistell 4. Gjenoppta dagliglivet 5. Generelle postoperative problemer

Artikkel 4

Forfatter (e)	Simon R. Knowels, Davina Tribbick, William R. Connell, David Castle, Michael Salzberg og Michael A. Kamm
Årstall	2014
Tidsskrift	<i>Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing</i>
Land	Australia
Artikkeltittel	Exploration of Health Status, Illness Perceptions, Coping Strategies, and Psychological Morbidity in Stoma Patients
Hensikten med studien	Bruke en modell for sykdomsoppfatning til å undersøke sammenhengen mellom sykdomsoppfatning, stomi mestringsevne og mestringsstrategier til å forklare angst- og depresjonssymptomer hos personer med stomi.
Perspektiv	Pasient
Metode og analyse	Kvantitativ metode. Nettbasert spørreskjema med 150 deltagere
Utvalg/populasjon	54 menn og 96 kvinner med medianalder på 44år
Hovedfunn/resultater	De fant en direkte sammenheng mellom helsesituasjonen og at sykdomsoppfatningen måneder etter operasjonen ble påvirket av helsesituasjonen, sykdomstro og emosjonelt fokusert mestring.

Artikkel 5

Forfatter (e) Årstall Tidsskrift Land	Burcu Chengiz, Zuhale Baha og Aras Emre Canada 2020 <i>Cancer Nursing</i> Tyrkia
Artikkeltittel	The Effects of Patient Care Results of Applied Nursing Intervention to Individuals With Stoma According to the Health Belief Model
Hensikten med studien	Undersøke effekten av hjemmebasert sykepleie til pasienter med stomi ved hjelp av «Health Belief Model».
Perspektiv	Pasient
Metode og analyse	Kvantitativ metode. Pretest og posttest ved hjelp av en eksperimentell gruppe og en kontroll gruppe. Spørreskjema bestående av ulike type spørsmål og grafer.
Utvalg/populasjon	Voksne som hadde fått stomi de siste 3 månedene, 30 stykker i eksperimentellgruppen og 31 stykker i kontrollgruppen.
Hovedfunn/resultater	Etter hjemmebaserte tjenester var det en signifikant forskjell på etterlevelseshastighetene i den eksperimentellgruppen og kontrollgruppen.