



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Att kunna anpassa livet med stomi till vardagen

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Sara Karlsson & Johannes Karlsson*

HANDLEDARE: *Anna Lindblad*

JÖNKÖPING 2016, januari



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

To adjust to an everyday life with a stoma

MAIN SUBJECT: *Nursing*

AUTHOR: *Sara Karlsson & Johannes Karlsson*

SUPERVISOR: *Anna Lindblad*

JÖNKÖPING 2016, january

Sammanfattning

Bakgrund: Stomi innebär en konstgjord öppning på buken. Vanligaste orsakerna till att en person får stomi är kolorektal cancer, blåscancer, chrons sjukdom och ulcerös kolit. Den stomiopererade personens vardag påverkas ofta på grund av kroppsförändringar. Dessa kroppsförändringar innebär exempelvis nya hygienrutiner samt förlust av kroppsfunction.

Syfte: Att beskriva hur vuxna personer med stomi upplever sin vardag.

Metod: Litteraturoversikt med induktiv ansats. Insamling av kvalitativa artiklar genom sökning i databaserna Cinahl och Medline. Sammanlagt användes nio vetenskapliga artiklar i litteraturoversiktens resultat. Artiklarna analyserades med hjälp av Fribergs tre-stegsmetod.

Resultat: Tre huvudteman identifierades vilka var psykologiska aspekter, fysiska aspekter samt sociala aspekter. Under dessa framkom subteman som visade på att personer med stomi bland annat upplevde rädsla och oro i vardagen, begränsning i klädval samt aktiviteter. Resultatet visade även en påverkan i intima situationer.

Slutsatser: Upplevelse av begränsning ses som vanligt förekommande hos stomiopererade personer och påverkar deras vardag. Stöd från sjuksköterska, familj samt vänner är betydelsefullt och kan hjälpa till att hantera situationen.

Nyckelord: Stomi, egenvård, transition, coping, litteraturoversikt

Summary

Background: Stoma is an artificial opening in the abdomen. Common reasons why a person might acquire stoma is colorectal cancer, bladder cancer, Crohn's disease and ulcerative colitis. The everyday life for a person with a stoma is often affected due to body changes. These body changes mean, for instance, new hygiene routines and loss of body function.

Aim: To describe how adults with a stoma experience their everyday life.

Method: Literature review with inductive approach. Qualitative articles were collected through searches in the databases Cinahl and Medline. In total, nine scientific articles were used as a result of the literature review. The articles were analyzed using Friberg's three-step method.

Result: Three main themes were identified; psychological aspects, physical aspects and social aspects. Under these main themes subthemes emerged that showed that people with a stoma among other experienced for instance fear and concern of everyday life, limited in choice of clothes and activities. The results also exposed an effect in intimate situations.

Conclusion: Experience of limitation is common among persons with a stoma and affect their everyday life. Support from a nurse, family and friends are significant and can help the person with a stoma to manage the situation.

Keywords: Stoma, self-management, transition, coping, literature review

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Stomi som en del av kroppen	1
Egenvård	2
Copingstrategier	3
Transition.....	3
Sjuksköterskans omvårdnad	4
Syfte	5
Material och metod	5
Design	5
Urval och Datainsamling	5
Dataanalys.....	6
Etiska överväganden.....	7
Resultat.....	8
Psykologiska aspekter	8
Upplevelser av rädsla, oro och trygghet.....	8
Fysiska aspekter	10
Upplevelser av aktivitet.....	10
Sociala aspekter.....	11
Upplevelser av intim närhet.....	11
Upplevelser av sociala sammanhang	11
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Slutsatser	16
Kliniska implikationer.....	16
Referenser	18
Bilagor	1
Bilaga 1 - Artikelsökning	1
Bilaga 2 - Kvalitetsgranskningsprotokoll	1
Bilaga 3 - Artikelmatris.....	1

Inledning

När en operation för en stomi blir ett faktum för den enskilda individen, påverkas ofta individens vardag, på grund av de kroppsförändringar som av naturliga skäl sker efter de ingrepp som måste ske i kroppen. Förändringar innebär exempelvis nya hygienrutiner samt förlust av kroppsfunction och förlust av kontrollerad tarmtömning. Leva med stomi kan också innebära en påverkan på personens integritet och självständighet, vilket i sin tur kan påverka personens sätt att hantera olika val i vardagen (Black, 2011; Persson, Gustavsson, Hellström, Lappas & Hultén, 2005).

Bakgrund

Stomi som en del av kroppen

Stomi är ett grekiskt ord och betyder mun eller öppning, stomi innebär en konstgjord öppning på buken. De vanligaste konstgjorda öppningarna är ileostomi, kolostomi och urostomi (Nilsen, 2011). Beroende på vilket tarmavsnitt som läggs upp på buken avgörs vilken benämning som stomin får (Carlsson & Persson, 2012). Placeringen av stomin har betydelse för konsistensen på avföringen, är stomin placerad högre upp på tarmen är avföringen lösare och är stomin placerad längre ner på tarmen innebär det hårdare konsistens (Persson, 2008). Ileostomi och kolostomi kan vara tillfälliga men också permanenta beroende på orsaken till operationen. En urostomi är alltid permanent (Burch, 2011). Vid urostomi tas urinblåsan vanligtvis bort och urinledarna sys in i tunntarmssegmentet, vilket innebär att det är urin som avlägsnas från stomin till skillnad från ilioostomi och kolostomi, då det är avföring (Hallén, 2014). De vanligaste orsakerna till varför behovet av stomi kan bli aktuellt är exempelvis kolorektal cancer, ulcerös kolit, blåscancer och Crohns sjukdom (Brown & Randle, 2005). Tillfälliga stomier anläggs vid vissa sjukdomstillstånd för att exempelvis underlätta läkningsprocessen genom att avlasta tarmen (ILCO Tarm- uro- och stomiförbundet, u.å.).

Det var den engelska kirurgen Brian Brooke som år 1952 utvecklade den teknik som än idag används vid stomikirurgi. Tekniken innebär att tarmen dras ut genom en öppning i huden, vrängs ut och in och sedan sys fast på huden (Nilsen, 2011). Stomin kan inte skicka ut signaler till hjärnan på grund av att den saknar nerver, vilket betyder att det inte går att kontrollera tarmtömningen. Detta innebär att en stomi är för personen en inkontinent situation (Persson, 2008). På grund av personens oförmåga att reglera sin tarmtömning behövs det ett stomibandage som avföring kan samlas i. Det finns olika typer av stomibandage, de olika typerna består av en platta och en påse. Plattan sitter direkt mot huden och önskvärt är att stomiförbandet ska sitta säkert och vara hudvänligt samt luktfritt (Carlsson & Persson, 2012).

Att få stomi kan innebära en förändring i en persons sexualitet och samliv. Stomin påverkar både direkt och indirekt personens kropp. En direkt påverkan kan innebära att stomiingreppet kan ge nervstörningar samt påverka blodtillförseln till könsorganet. Indirekt påverkan kan exempelvis vara att självkänslan och kroppsuppfattningen påverkas, men även att stomins placering påverkar den sexuella aktiviteten (Weerakoon, 2001).

Det är betydelsefullt att hantera stomin på rätt sätt för att förhindra komplikationer på huden och för att avvärja läckage och därmed hudproblem (Burch, 2014). När en person får stomi är det värdefullt att självständigt kunna hantera den nya situationen, vilket innebär att möjligheten till egenvård är betydelsefull (Black, 2015).

Egenvård

Personer som får stomi ska om det är möjligt kunna hantera åtgärder och skötsel som är relaterade till stomin, vilket innebär att utföra egenvård (Bradshaw & Collins, 2008). Dorothea Orem definierar egenvård med aktiviteter som en person tar initiativ till och utför åt sig själv för att uppnå liv, hälsa samt välbefinnande (Orem, 2001). De flesta vuxna personer har förmåga att utföra handlingar för att tillgodose sin egen hälsa. Om kraven relaterat till en viss situation blir för stora, att personens egenvårdsförmåga inte är tillräcklig för att motverka ohälsa behövs professionellt stöd. Detta innebär att ett omvårdnadsbehov uppstår. Faktorer som kan påverka en persons egenvårdsförmåga är exempelvis ålder, hälsostatus, livsstil, mognadsnivå, familjesituation samt socialt nätverk (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Det är betydelsefullt att personer med stomi får kunskap av vårdpersonal om vad en vardag med stomi innebär. Exempelvis är det önskvärt att vårdsökande personer förstår skötsel av stomin, vilket innebär bland annat stomibandagering och vad som orsakar hudproblem (Hallén, 2008). Det krävs ett engagemang och förtrolig relation som bygger på tillit både från vårdsökande samt vårdgivare för att egenvården ska uppnå goda resultat i form av upplevelse av hälsa (Black, 2009).

Information angående kosten är också betydelsefullt för en stomiopererad persons förmåga till egenvård. Det förekommer inga speciella kostregler för personer med stomi utan oftast rekommenderas normal kost (Bradshaw & Collins, 2008). Det finns vissa aspekter som personer med stomi kan behöva tänka på angående kosten. Problem som förstoppning, diarréer, gaser och uttorkning kan förekomma hos personer med stomi och kosten kan behöva anpassas för att minska dessa problem (Bradshaw & Collins, 2008; Cronin, 2012). Allmänna kostråd till personer med olika typer av stomier är att äta allsidigt och varierat, tugga väl, äta oftare och mindre

måltider, äta vid samma tidpunkter samt att äta mindre mat på kvällen och i stället mer på dagen (Carlsson, 2008). Hur personer med stomi uppfattar sitt hälsotillstånd beror bland annat på deras förmåga till coping. Vilken inställning personer har till sin stomi och val av copingstrategier har betydelse för bland annat upplevelsen av välbefinnande, depression och ångest (Knowles et al., 2014).

Copingstrategier

Stomi innebär vanligtvis förändringar i en persons vardag, vilket kan påverka en persons psykiska och fysiska återhämtningsprocess. Därför är det centralt med stöd för att kunna hantera en vardag med stomi (Black, 2011). Coping beskrivs som en process, vilket innebär de kognitiva eller beteendemässiga handlingar som genomförs för att bemästra utmanande händelser som inträffar i livet. Hur processen hanteras via egna strategier är avgörande för upplevelsen av välbefinnande och livskvalité (Carlsson & Berndtsson, 2008).

Det finns olika typer av copingstrategier. Lazarus och Folkman (1984) nämner första gången strategierna känslomässig coping och problemfokuserad coping. Känslomässig coping innebär att försöka hantera de känslomässiga reaktioner som uppstår i samband med en händelse, vilket exempelvis kan vara att tränga bort, förneka eller att acceptera det som inträffat. Problemfokuserad coping innebär att försöka hantera den nya situationen, vilket exempelvis kan vara att söka hjälp, konfrontera eller prioritera. Vid hantering av situationer är det vanligt att använda både känslomässig och problemfokuserad coping. Har individen copingstrategier som fungerar i vardagen bidrar det till ökad självständighet och ansvarskänsla samt ökad hanterbarhet av sin stomi (de Gouveia Santos, Chaves & Kimura, 2006). Coping är den förmåga en person har att hantera känslor i olika situationer. Detta i sin tur kan påverka hur stressad situationen blir och påverka en persons hälsa (Lazarus & Folkman, 1984).

Att känna ett socialt stöd samt använda de interna och externa resurser som finns tillgängliga inom sig själv och från omgivningen är betydelsefullt för upplevelsen av välbefinnande. Då personer känner en lättnad över situationen är copingen effektiv. Mindre effektiv coping förknippas med mindre socialt stöd, brist på resurser, samt brist på psykisk och fysisk styrka (Johansson, Hildingh, Wenneberg, Fridlund, & Ahlström, 2006).

Transition

Transition innebär en process av förändring, det kan vara en förändring mellan relationer, situationer, mentala förändringar, sjukdoms- och hälsorelaterade förändringar med mera (Kralik, Visentin & van Loon, 2006). Transition kan inte översättas direkt till förändring, ordet är mer komplext än så. Transition förklaras

vanligtvis som en förändring i livets utvecklingsstadier, förändringar i det sociala eller inom hälsa (Bridges, 2004). Att bli tarmopererad och få en stomi kan innebära en förändring i en persons liv. Kroppen kan kännas annorlunda och bearbetning av den situation personen befinner sig i kan vara nödvändig (Carlsson & Persson, 2012). Enligt Schumacher och Meleis (1994) påverkas transition bland annat av personens kunskapsnivå, förväntningar, resurser, förmåga till att planera för förändring samt fysiska och känslomässiga välbefinnande. Transition har länge varit centralt inom omvårdnad samt forskning (Schumacher & Meleis, 1994). Det är betydelsefullt för vårdpersonal att ha en förståelse för den transition som vårdsökande person kan genomgå (Kralik et al., 2006). Ofta fokuserar vårdpersonal på den fysiska omvårdnaden hos personer med stomi men psykologiska faktorer är också värdefulla att fokusera på för att tillgodose god omvårdnad (Borwell, 2009).

Schumacher och Meleis (1994) förklarar att kriterier för upplevelse av välmående är att kunna uppleva värdighet och hantera sina känslor efter transition. Det är angeläget att se transition i ett familje- och relationsperspektiv, vilket innebär familjens förmåga till uppskattning, accepterande och anpassning i den nya situationen, dessa faktorer bidrar även positivt i transitionen (Schumacher & Meleis, 1994). Att genomgå transition är komplext, det är inte ovanligt att flera olika transitioner pågår samtidigt i livet. Vid en sådan komplexitet i form av flera pågående transitioner, är det värdefullt att personer med stomi har kunskap och viljan att integrera händelsen i sin identitet. För vårdpersonal är det då centralt att bemöta den vårdsökande personens upplevelse via livsberättelse (Norberg, Engström & Nilsson, 1994).

Sjuksköterskans omvårdnad

Längre tillbaka i tiden beskrevs omvårdnad som en verksamhet, idag beskrivs omvårdnad framför allt som ett ämne, ett kunskaps- och forskningsområde samt en vetenskaplig disciplin (Willman, 2009). Omvårdnad är något som vi människor behöver för att leva och uppleva hälsa och kan både riktas till en själv eller till någon annan person. Utifrån en vårdsökande persons perspektiv handlar omvårdnad om att tillgodose sociala, psykiska, fysiska samt andliga behov (Ternstedt & Norberg, 2009). Omvårdnad kan både vara specifik och allmän. Specifik omvårdnad används vid vård av personer med sjukdomstillstånd där specialkompetens är behövlig. En allmän omvårdnad är inte beroende av någon specifik sjukdom, vilket innebär att den allmänna omvårdnaden kan utföras av alla personer inom hälso- och sjukvården men även av personer utanför (Jakobsson & Lützen, 2009). Omvårdnad är något som tillhör en sjuksköterskas ansvarsområde och det innefattar både det patientnära arbetet samt det vetenskapliga kunskapsområdet. Goda kunskaper angående omvårdnad krävs för att en sjuksköterska ska kunna utöva sin profession och den behöver även kombineras med kunskap inom bland annat folkhälsovetenskap och medicinsk vetenskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). McCormack (2004) har definierat personcentrerad

omvårdnad och förklarar fyra centrala begrepp inom omvårdnad, vilket innebär att vara i en relation, vara i en social värld, vara med sig själv och vara på plats.

För personer som får stomi kan det innebära väsentliga förändringar som upplevs på olika sätt. Förändringar som kan ske vid en stomioperation kan exempelvis vara förlängd livslängd, förändringar i relationer och sexualliv (Brown & Randle 2005; Weerakoon, 2001).

Syfte

Att beskriva hur vuxna personer med stomi upplever sin vardag.

Material och metod

Design

Studiens valda metod var utifrån syftet en litteraturöversikt med induktiv ansats. En litteraturöversikt innebär att tidigare existerande forskning inom ett specifikt område studeras (Friberg, 2006). Med induktiv ansats menas att tidigare forskning studeras förutsättningslöst, slutsatser av studien dras då insamlad data finns (Priebe & Landström, 2012). Utifrån syftet att beskriva hur vuxna personer med stomi upplever sin vardag valdes det att studera forskning med kvalitativ design, vilket innebär att de valda artiklarna i litteraturöversikten fokuserar på en förståelse för människors erfarenheter och upplevelser (Henricson & Billhult, 2012). En upplevelse definieras enligt Svenska Akademin och Nationalencyklopedin som något en person varit med om samt värderar och uppfattar känslomässigt (Uppleva 1995, 2009).

Urval och Datainsamling

Vetenskapliga artiklar har samlats in genom sökningar i databaserna Cinahl och Medline. Cinahls står för "Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature". Innehållet är inriktat på omvårdnad, arbetsterapi samt sjukgymnastik och materialet är framför allt på engelska. Medline innehåller artiklar som är inriktade på omvårdnad, medicin samt tandvård och även i denna databas är det mesta materialet på engelska (Karlsson, 2012).

Vid sökning i databaserna Cinahl samt Medline har avgränsningsfunktionerna tid samt språk nyttjats. I Cinahl användes även avgränsningsfunktionen Peer Reviewed. Tidsperioden för artiklarna bestämdes från januari år 2000 fram till och med september 2015 för att finna aktuella artiklar och engelska språket valdes (Kristensson, 2014). Funktionen Peer Reviewed användes för att enbart finna artiklar ur vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2006). Vid sökning i databaserna Cinahl samt

Medline användes sökhjälpmedel som trunkering och boolesk söklogik. Sökning med hjälp av trunkering innebär att asterisk sätts direkt efter en ordstam och därigenom söker databasen efter den aktuella ordstammen och alla tänkbara böjningar av ordet (Östlundh, 2006). Boolesk söklogik används vid sökning på mer än ett ord och termerna AND, OR samt NOT förekommer (Karlsson, 2012). Vid datainsamlingen till litteraturöversikten användes AND samt OR. AND mellan ord innebär att alla orden skall finnas med i sökningen vilket gör sökningen mer avgränsad och specifik. OR mellan ord innebär att ett av orden ska finnas med i sökningen, vilket ökar bredden i sökningen (Karlsson, 2012). Sökorden som användes var: ostomy, colostomy, ileostomy, stoma, urostomy, experience, perception, attitude, everyday, living och weekday.

Efter genomförd sökning i Cinahl samt Medline lästes 266 titlar och utifrån det 53 abstract. Varje abstract lästes enskilt av examensarbetets författare, vilket bör ske enligt Kristensson (2014). Inklusionskriterier som användes vid urval av abstract var stomi, upplevelse, 18 år och äldre samt kvalitativa studier. Dessa inklusionskriterier svarade mot litteraturöversiktens syfte att beskriva hur vuxna personer med stomi upplever sin vardag. Artiklar som inte svarade på studiens syfte att beskriva hur vuxna personer med stomi upplever sin vardag valdes bort. Exklusionskriterier som användes vid urval av abstract var litteraturöversikter. För vidare läsning av artiklar i fulltext och kvalitetsgranskning återstod 16 artiklar utifrån abstract, bilaga 1. Kvalitetsgranskning är något som ska göras enligt Wallengren och Henricson (2012). En mall för kvalitetsgranskning utfärdad av Hälsohögskolan i Jönköping användes, bilaga 2. Av de 16 artiklarna uppfyllde inte sju kriterierna enligt kvalitetsgranskningsprotokollet och exkluderades. Kvalitetsgranskningen genomfördes gemensamt.

Dataanalys

Data i de nio artiklarna till litteraturöversikten analyserades med hjälp av Fribergs tre-stegsmetod. Det första steget innebär att läsa igenom de valda artiklarna flertal gånger för att identifiera och få känsla över artiklarnas innehåll. Det andra steget innebär att studera likheter och skillnader inom det valda området. Det sista stegets innebörd är att sammanfatta det som skall utgöra grunden för litteraturöversiktens resultat (Friberg, 2006).

Till att börja med lästes de valda artiklarnas resultat igenom enskilt upprepade gånger för att bli insatta i materialet. Därefter analyserades artiklarnas resultat med utgångspunkt på hur vuxna personer med stomi upplever sin vardag. Upplevelser i artiklarnas resultat som beskrev hur stomiopererade personers vardag påverkades markerades enskilt med olika färgpennor och antecknades. Detta för att kunna synliggöra och diskutera likheter och skillnader i upplevelser mellan de olika artiklarna. Upplevelser från de olika artiklarnas resultat sammanställdes även i en

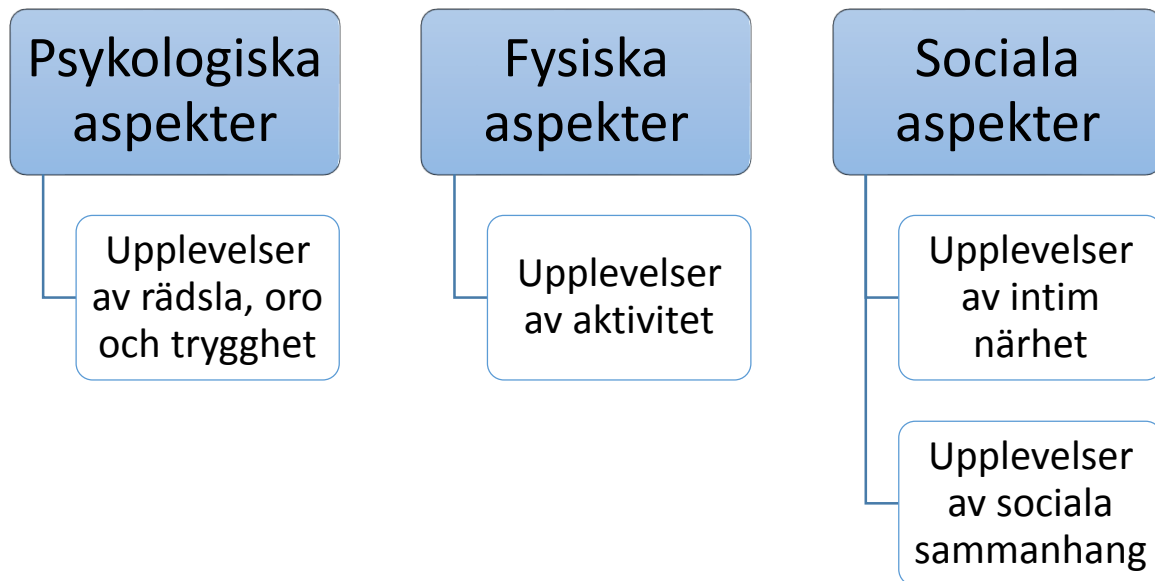
tabell, bilaga 3. Utifrån likheter och skillnader skapades tillsammans tre olika huvudteman och ett antal subteman som blev till grund för litteraturöversiktens resultat. De tre huvudteman som framkom var psykologiska aspekter, fysiska aspekter och sociala aspekter.

Etiska överväganden

Vid litteraturbaserat arbete är det betydelsefullt att artiklar som visar på noggrant etiskt övervägande eller godkännande från etisk kommitté endast inkluderas (Wallengren & Henricson, 2012). Detta har beaktats vid kvalitetsgranskning av artiklarna. Vid etiskt övervägande eller godkännande från etisk kommitté antas informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet ha uppfyllts. Dessa fyra krav innebär bland annat självbestämmande, rätt till information och anonymitet utåt (Vetenskapsrådet, 2002). Då samtliga artiklar till litteraturöversiktens resultat var etiskt godkända antogs att ovanstående krav var uppfyllda. Lagen om etikprövning av forskning ska följas och har till syfte att skydda människor i forskning och se till att människovärdet respekteras (SFS 2003:460).

Vid examensarbete genom litteraturöversikt kan det etiska förhållningssättet utmanas då begränsade språk- och/eller metodkunskaper kan påverka litteraturöversikten och bidra till misstolkningar (Kjellström, 2012). Reflektion över förförståelse har genomförts, vilket bör göras enligt Henricson (2012). Förförståelse av omvårdnad för personer med stomi fanns sedan innan via sjuksköterskeprogrammet. Etiska motivet för denna litteraturöversikt var att förbättra kunskapsområdet för att bättre kunna bemöta och förstå vuxna personer med stomi.

Resultat



Figur 1: Resultatets huvudteman och subteman.

Psykologiska aspekter

Upplevelser av rädsla, oro och trygghet

Enligt Kjaergaard Danielsen, Elgaard Soerensen, Burcharth & Rosenberg (2013a) hade personer med stomi en upplevelse av att det fanns behov av kontroll över situationen, vilket i sin tur gav känslor av oro. Känslan av oro förklarades vara plågsam och försvårade processen att kunna anpassa livet med stomi till vardagen (Kjaergaard Danielsen et al., 2013a). Personer upplevde rädsla i början av deras liv med stomi när de såg sig själva med stomi (Sinclair, 2009). Barnabé & Dell'Acqua (2008) har funnit att personer även upplevde en rädsla i början av tiden med stomi över att behöva vidröra den. Precis efter stomioperationen upplevde personer med stomi en förlust av egenmakt på grund av brist av kroppskontroll över stomin, vilket ledde till en oro (Thorpe, McArthur & Richardson, 2014). Personer som levde med stomi ville inte att människor runt omkring dem skulle se stomin och kände en oro i vardagen att stomin skulle bli synlig (Hernán Ferreira Umpiérrez, 2013; Honkala & Berterö, 2009; Kjaergaard Danielsen, Elgaard Soerensen, Burcharth & Rosenberg, 2013b; Savard & Woodgate, 2009; Sinclair, 2009). Personer med stomi upplevde en rädsla för att berätta om sin stomi (Kjaergaard Danielsen et al., 2013b; Sinclair, 2009). Hur andra personer skulle reagera om de fick reda på stomin var även något som oroade (Hernán Ferreira Umpiérrez, 2013; Honkala & Berterö, 2009; Sinclair, 2009).

Rädsla för att personer runt omkring skulle känna av lukt eller märka av läckage upplevdes av personer med stomi (Andersson, Engström, & Söderberg, 2010; Kjaergaard Danielsen et al., 2013b; Savard & Woodgate, 2009). Rädsla för att stomin skulle läcka ledde till att en del personer med stomi bar med sig material för att kunna byta eller göra omläggning av stomin (Andersson et al., 2010). Vid stomiläckage förklarade personerna att de upplevde en förlust av sin kontroll samt självständighet vilket bidrog till bland annat oro (Thorpe et al., 2014). Rädsla över att stomin skulle lukta bidrog till att stomiopererade personer upplevde oro över att deras arbete skulle bli lidande, att arbetet inte skulle kunna skötas på ett tillfredställande sätt (Hernán Ferreira Umpiérrez, 2013; Honkala & Berterö, 2009; Sinclair, 2009). Kvinnor uppgav att de upplevde oro för att inte vara tilltalande som kvinnor på grund av deras stomi (Honkala & Berterö, 2009; Kjaergaard Danielsen et al., 2013b).

Enligt Andersson et al. (2010) upplevde personer med stomi oro över kosten. Oro fanns för att viss kost skulle ge gaser, vilket bidrog till att personer med stomi undvek den kosten. En stomiopererad person undvek exempelvis att äta råa grönsaker då det bidrog till gaser. Oro för att tarmtömning skulle ske vid olämpliga tillfällen medverkade till att kostintag planerades, detta för att tarmen skulle tömmas på natten istället för på arbetet eller andra sammanhang (Andersson et al., 2010). Det upplevdes svårt att reglera vätskebalansen, vilket resulterade i oro över vätskeintag och förlust av vätska (Honkala & Berterö, 2009).

Personer förklarade att de upplevde en trygghet efter att ha fått stomi. De kände sig friskare och hade mindre smärta än innan stomioperationen (Barnabé & Dell'Acqua, 2008). Då en stomioperation var livsavgörande mellan liv och död upplevde personer en stor tacksamhet till att ha överlevt (Barnabé & Dell'Acqua, 2008; Sinclair, 2009). Betydelsefullt för att uppleva trygghet i vardagen var enligt Barnabé & Dell'Acqua (2008) stöd, ekonomi, familj och den omsorg som de med stomi fick. Personer upplevde sig trygga då de umgicks med familj eller nära vänner även om det ibland kom gas från stomin (Andersson et al., 2010). Kollegor var även betydelsefulla för upplevelse av trygghet (Hernán Ferreira Umpiérrez, 2013). Vänner som innan stomioperationen gett trygghet, upplevdes även ge trygghet i vardagen med stomi (Kjaergaard Danielsen et al., 2013b).

Enligt Hernán Ferreira Umpiérrez (2013) angav en del personer att sjuksköterskor hade en central roll i hur tryggheten i vardagen upplevdes och hur transitionen till ett nytt liv med stomi blev. Enligt en del personer var sjuksköterskan betydelsefull för att kunna få en bra kontroll över stomibandageringen. Sjuksköterskor som tydligt förklarade och skrev ner betydelsefull information om stomin ökade personers känsla av kontroll och trygghet (Hernán Ferreira Umpiérrez, 2013). För personer med stomi var det värdefullt att få bekräftelse, kunskap samt förståelse från en sjuksköterska för upplevelsen av trygghet i vardagen (Sinclair, 2009). De relationer som personer med stomi fick till vårdpersonal var avgörande för deras upplevelse av vården samt

skapande av trygghet (Hernán Ferreira Umpiérrez, 2013; Thorpe et al., 2014). De personer som visste vart de skulle vända sig om de behövde hjälp upplevde trygghet i vardagen. Personer upplevde även trygghet av att få prata med någon som tidigare gått igenom något liknande (Hernán Ferreira Umpiérrez, 2013; Kjaergaard Danielsen et al., 2013a; Sinclair, 2009). De personer som fick möjlighet att delta i en kurs eller utbildning om stomi upplevde trygghet. De förklarade att upplevelsen av trygghet främst var relaterat till att få möta andra personer som genomgått liknande process (Kjaergaard Danielsen et al., 2013b). Trygghet upplevdes även då personer med stomi själva kunde sköta sin egenvård (Barnabé & Dell'Acqua, 2008). En person förklarade att när stomin accepterats upplevdes trygghet i vardagen (Honkala & Berterö, 2009). En del personer beskrev att vardagen blivit mer återhållsam och krävde noggrannare planering samt kontroll över sin stomi. Planering och kontroll av vardagen underlättade anpassningen och upplevelsen av trygghet i vardagen (Honkala & Berterö, 2009).

Fysiska aspekter

Upplevelser av aktivitet

Personer med stomi uttryckte upplevelser av begränsning till vardagens aktiviteter på grund av bristande kroppskontroll efter stomioperationen (Kjaergaard Danielsen et al., 2013b). Kroppsliga begränsningar som de upplevde var relaterade främst till lukt och läckage från stomipåsen. En del personer upplevde en begränsning till viss typ av träning som de utfört innan stomioperationen som exempelvis ligga på magen och göra olika övningar (Honkala & Berterö, 2009). Vissa personer uppgav att de undvek simning, detta för att stomin då syntes. Att bli dömd av andra personer för att ha stomi bidrog till att stomiopererade personer upplevde sig begränsade i val av aktiviteter i vardagen. Denna upplevelse av begränsning bidrog till att några personer upplevde sig vara annorlunda. (Savard & Woodgate, 2009). En osäkerhet över vart närmaste toalett fanns i en ny miljö bidrog till att en del personer med stomi begränsade sig i val av miljöer och aktiviteter (Andersson et al., 2010). I en annan studie framkom det att personer inte behövde ha kontroll över vart toalett fanns vilket resulterade i en upplevelse av att inte begränsas i val av aktivitet och miljö (Savard & Woodgate, 2009).

Personer med stomi beskrev att de upplevde en begränsning i val av klädsel, tajta kläder undveks på grund av att stomin då kunde synas (Kjaergaard Danielsen et al., 2013b; Savard & Woodgate, 2009). En upplevelse av att stomipåsen syntes genom många klädesplagg resulterade i att personer med stomi ändrade klädstil, vilket ledde till en begränsning samt ökad stress (Sinclair, 2009). Vissa kvinnor upplevde sig mindre trendiga och snygga på grund av en begränsning i klädval (Honkala & Berterö, 2009). Personer med stomi uppgav att de efter stomioperationen fick välja kläder som skiljde sig från vad de var vana vid. Kläder som var tajta i midjan undveks för att stomipåsen skulle få plats, vilket upplevdes som en begränsning (Andersson et al., 2010). Exempelvis uppgav stomiopererade svårigheter i att bära jeans de var vana vid,

istället valde de byxor med annan midjehöjd eller byxor i ett mjukare material (Andersson et al., 2010). Att ändra klädstil förklarades av några bero på att de inte hade accepterat stomin och därmed inte ville visa den (Savard & Woodgate, 2009).

Sociala aspekter

Upplevelser av intim närhet

Personer med stomi upplevde en begränsning i intima relationer (Sinclair, 2009). De personer som var singlar när de fick stomi uppgav att de undvek att träffa en partner på grund av skam över att ha stomi, vilket resulterade i en begränsning till att bilda nya relationer. Personer med stomi uppgav att de upplevde sig begränsade till spontana intima situationer eftersom de kände behov av noggrann planering (Honkala & Berterö, 2009). Vissa personer med stomi som befann sig i relationer uppgav att de i början kände sig generade inför de intima situationerna, detta för att stomin inte accepterats (Savard & Woodgate, 2009). De personer som fick tillfällig stomi tyckte inte att partnern behövde se stomin, vilket ledde till en tillfällig begränsning för intima situationer (Kjaergaard Danielsen et al., 2013a).

En del av de personer med stomi som var gifta förklarade att stomin inte begränsade deras intima situationer, detta för att de kände sig tillfreds med sin partner. De uttryckte tacksamhet för att de var gifta, för att träffa en ny partner var det ingen som ville föreställa sig hur det skulle vara (Sinclair, 2009).

Upplevelser av sociala sammanhang

Personer med stomi beskrev att de inte längre spontant kunde gå ut bland folk utan att planera. Nu när de hade stomi kände de en ängslan över vad folk skulle tycka ifall stomin skulle synas vilket resulterade i en upplevelse av begränsning till sociala sammanhang (Hernán Ferreira Umpiérrez, 2013). Att känna en begränsning i vardagen resulterade exempelvis i att en person alltid valde platsen jämte orgeln vid besök i kyrkan, anledningen var för att minska risken för att gaser från stomin skulle höras av andra personer (Barnabé & Dell'Acqua, 2008). Personer med stomi undvek bland annat att åka buss, besöka affärer, delta i sociala sammanhang samt gå på bio och teater på grund av att stomin kunde lukta och/eller läcka. Vissa personer upplevde en trötthet och brist på energi, vilket ledde till att personer med stomi inte hade orken till att exempelvis umgås med vänner och familj, vilket begränsade dem i vardagen (Honkala & Berterö, 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden som valdes för att besvara studiens syfte att beskriva hur vuxna personer med stomi upplever sin vardag var litteraturöversikt med induktiv ansats. Om litteraturöversikten utgått från en deduktiv ansats kunde trovärdigheten blivit högre men en risk hade funnits att resultatet hade vinklats mot vald teoretisk modell. En induktiv ansats ger istället möjlighet till att tidigare forskning får studeras förutsättningslöst (Priebe & Landström, 2012). Trovärdighet är ett begrepp som ska diskuteras vid kvalitativt arbete, trovärdighet innefattar giltighet, verifierbarhet, tillförlitlighet och överförbarhet (Wallengren & Henricson, 2012). Att använda en litteraturöversikt ger ett strukturerat arbetssätt för att överskådligt beskriva forskningsområdet. Utifrån detta användes artiklar med kvalitativ metod då kvalitativ forskning ofta syftar till att undersöka hur personer upplever något specifikt (Kristensson, 2014). Hade istället en kvantitativ metod valts hade resultatet visats genom användning av siffror och mängder som därefter statistiskt analyserats (Billhult & Gunnarsson, 2012). Kvantitativ metod strävar efter att objektivt undersöka orsaker, samband, förekomster och effekter inom valt ämne (Kristensson, 2014). Vid kvalitativ metod sker insamling av riklig information från få deltagare till skillnad från en kvantitativ metod, där insamling sker av mindre omfattande karaktär från många deltagare (Magne Holme & Krohn Solvang, 1997). Om istället kvantitativ metod hade valts hade många deltagare bidragit till resultatet vilket kan vara en fördel, men enligt syftet för detta arbete, att beskriva hur vuxna personer med stomi upplever sin vardag är inte mängden deltagare intressant utan mängden information.

Inledningsvis genomfördes en översiktssökning inom området hur personer upplever sin vardag med stomi vilket bidrog till en ökad förståelse av ämnet samtidigt som det valda området kunde studeras. Vid datainsamling av artiklarna valdes databaserna Cinahl och Medline, med anledning av att de databaserna innehåller forskning inom det vårdvetenskapliga området (Kristensson, 2014). Trovärdigheten i arbetet kan styrkas genom sökning i fler olika databaser med omvårdnadsfokus, då detta ökar chansen att hitta relevanta artiklar utifrån syftet (Henricson, 2012). Sökningarna i databaserna skedde på samma sökord och detta gav en del lika träffar.

Enligt Wallengren och Henricson (2012) bör alla författare till examensarbetet delta vid samtliga artikelgranskningar för att se om granskningen görs likvärdig, detta följdes i studiens fall. Att författare gemensamt deltar vid kvalitetsgranskningarna bidrar till att öka trovärdigheten (Wallengren & Henricson, 2012). Grad av trovärdighet är också kopplat till författarnas begränsade erfarenhet av forskningsmetodik (Henricsson, 2012). Det var första gången en litteraturöversikt genomfördes. Granskningsprotokoll utfärdat av Hälsohögskolan i Jönköping, bilaga 2, nyttjades. Av de nio artiklarna till litteraturöversikten godkändes fem på alla punkterna, fyra av artiklarna underkändes på en punkt vardera, bilaga 3. Alla nio

artiklarna innehöll urval och hur det gått till, datainsamling, dataanalys samt slutsatser och enligt Henricson (2014) håller artiklar som gör det en god kvalitet.

En av de valda artiklarna beskrev både stomi och cancer, vilket resulterade i att endast den del av resultatet som innehöll upplevelser av att leva med stomi användes till litteraturöversiktens resultat. En ytterligare artikel berörde både upplevelsen av stomi samt inflammatorisk tarmsjukdom. Även denna artikel hade ett intressant resultat vad det gäller upplevelsen av att leva med stomi i vardagen vilket bidrog till att den inkluderades.

Artiklar som användes till litteraturöversiktens resultat hade sitt ursprung i flera olika länder. Länder som USA, Canada, Sverige, Brasilien, Storbritannien och Uruguay representerades i resultatet. Det sågs inga specifika skillnader vad det gäller upplevelser av hur stomin påverkar vardagen. Detta gör att resultatet kan överföras till många olika länder i världen men med en viss försiktighet. Enligt Henricson (2012) kan generalisering påverka trovärdigheten i ett examensarbete negativt.

Kunskapen om och erfarenheten av att genomföra en litteraturöversikt var begränsad. Enligt Henricson (2012) kan detta bidra till att datainsamlingen, granskningen samt analysen påverkas. Eftersom de vetenskapliga artiklarna i litteraturöversikten var skrivna på engelska kunde begränsade kunskaper i språket bidra till tolkningsfel vilket i sin tur kan ha påverkat resultatets trovärdighet. Grupphandledning har genomförts under examenarbetet och studiekamrater har granskat skrivandet, detta ökar både examensarbetets pålitlighet samt trovärdighet (Henricson, 2012). I början av arbetsprocessen fanns tankar angående upplevelser av att leva med stomi då ämnet berörts i sjuksköterskeprogrammet, exempelvis tankar om förlust, intima svårigheter och rädsla för exponering av stomin. Denna förförståelse reflekterades över innan arbetets början mellan författarna till examensarbetet. Genom att litteraturöversiktens författare reflekterar och diskuterar förförståelse tillsammans kan det minska dess inverkan på resultatet. Det finns ett värde av att litteraturöversiktens författare är medvetna om att det inte går att utesluta att förförståelsen har inverkan på resultatet (Lundman & Hällgren Granheim, 2008).

Resultatdiskussion

Utifrån syftet att beskriva hur vuxna personer med stomi upplever sin vardag framkom tre huvudteman psykologiska aspekter, fysiska aspekter och sociala aspekter. En upplevelse som genomsyrades i dessa teman var upplevelsen av begränsning i vardagen.

Personer som genomgått en stomioperation upplevde i början av sin transitionsprocess en oro och rädsla över att se sig själva med stomi. Vad som även framkom var att personer med stomi i början upplevde en rädsla att vidröra stomin. I

en studie av Dázio, Sonobe och Zago (2009) angavs det att personer med stomi upplevde det negativt att se en bit av sin tarm sticka ut på magen. Vid olika former av transitionsprocesser är oro vanligt förekommande och denna oro kan sammankopplas med en ovisshet över situationen (Schumacher & Meleis, 1994). Oro över att andra personer kunde se stomin har även tagits upp i ytterligare studier, vilket styrker litteraturöversiktens resultat (Manderson, 2005; Ramirez et al., 2009). Personers rädsla och oro för att berätta om sin stomi, kunde även vara kopplat till att stomin sågs som tabu. Hälften av de 2,5 miljoner människor som lever med stomi upplever en oro över att prata om den, vilket resulterar i att de vill dölja stomin. Omständigheterna av att inte vilja prata om sin stomi avslöjar det tabu som omger livet för den som lever med stomi (ILCO Tarm- uro- och stomiförbundet, 2015). Oro över att något skulle inträffa med stomin, exempelvis lukta eller läcka var något som personer med stomi upplevde i vardagen. En studie av Carlsson, Berglund och Nordgren (2001) visar att osäkerheten över att stomin kanske kommer läcka eller lukta är något som upplevs som negativt, vilket styrker litteraturöversiktens resultat. Läckage från stomin kan vara kopplat till en persons förmåga till egenvård. Enligt Black (2015) är det betydelsefullt att i möjligaste mån kunna sköta och förstå sin egenvård av stomin. För att en person med stomi ska kunna sköta egenvården behöver de information och stöd. Sjuksköterskor har en betydande roll i hur egenvården fungerar (Black, 2015). Brist på stöd från sjukvården kan bland annat leda till oro över en förändrad kroppsbild framkommer det i en studie om amputation (Mathias & Harcourt, 2014).

Kvinnor upplevde oro över att inte vara attraktiva när de hade stomi. Upplevelsen av att inte känna sig attraktiv som kvinna tas även upp i en studie av Loaring, Larkin, Shaw & Flowers (2015). Studien handlar om kvinnors erfarenheter av att genomgått en bröstcanceroperation, och dess inverkan på sexuell intimitet och kroppsuppfattning (Loaring et al., 2015). Att känna en begränsning i intima relationer var något personer med stomi upplevde. Upplevelsen av begränsning i intima relationer framkommer även i en studie om personer som lever med Irritable bowel syndrome, IBS, på grund av svårigheter i att kontrollera tarmen (Håkansson, Sahlberg-Blom, Nyhlin & Ternestedt, 2009). Att uppleva en begränsning till intima relationer har även funnits i en studie av Loaring et al., (2015). Kvinnor som genomgått bröstcanceroperation upplever en begränsning i att visa sig naken för sin partner och känner sig inte bekväma med sin förändrade kroppsbild (Loaring et al., 2015). I en ytterligare studie framkommer det att kvinnor som genomgått benamputation känner en påverkan på intima situationer, genom öppenhet om sin amputation upplever de mindre begränsning (Mathias & Harcourt, 2014). Som sjuksköterska är det betydelsefullt att förmedla kunskap i form av råd och stöd angående intima situationer. Råd och stöd kan ge personer möjlighet att finna strategier för att uppnå en upplevelse av hälsa och välbefinnande, exempelvis att tömma påsen innan intima situationer, detta för att förhindra läckage (Burch, 2005). Enligt Burch (2005) upplever dock många sjuksköterskor sig obekväma när det gäller att samtala med personen om sexualitet, detta kan bland annat vara kopplat till brist på kunskap och erfarenhet inom ämnet.

Personer med stomi beskrev upplevd begränsning till exempelvis aktiviteter i vardagen, detta var relaterat till en oro för att något skulle hända med stomin. Denna upplevelse av begränsning kan styrkas med en studie där det framkommer att personer med IBS känner sig begränsade i vardagen då de inte kan lita på kroppen och är rädda för att något oväntat ska inträffa (Håkansson et al., 2009). Personer med stomi upplevde rädsla för vad andra skulle tycka om stomin, vilket kunde leda till en begränsning att delta i sociala sammanhang. En upplevelse av begränsning till sociala sammanhang framkommer även i en studie av Persson och Hellström (2002) där det framkommer att personer med stomi isolerar sig. Då personerna med stomi känner upplevelse av begränsning kan det hindra egenvården (Cheng, Meng, Yang & Zhang, 2013).

Accepterande av stomin ökade känslan av trygghet. Simmons, Smith, Bobb och Liles (2007) har i sin studie funnit att personer som accepterar sin stomi upplever mindre begränsning i vardagen. Enligt de Gouveia Santos (2006) är det inte effektivt att använda copingstrategin att fly undan från sin stomi, då detta leder till att personer inte accepterar sin stomi. Om de istället försöker lösa problemet och acceptera stomin resulterar det i större självständighet och ansvar, vilket är framgångsrika copingstrategier (de Gouveia Santos, 2006). Att inte acceptera kroppsförändringen som skett i samband med operationen kan även upplevas vid andra operationer. Senra, Oliveira, Leal & Vieira (2012) anger i sin forskning att personer som genomgår en amputation har svårt att acceptera livet som amputerad. De personer som inte accepterar amputationen befinner sig i transition mellan att inte acceptera sig som amputerad och att acceptera sig som amputerad (Senra et al., 2012)

Relationen personer med stomi fick till vårdpersonal var betydelsefull. I en annan studie har det framkommit att kontakten med sjukvården, framförallt med en stomiterapeut kan bidra till att transitionen från sjukhuset till annat boende underlättas (Borwell, 2002). Om personer känner att de får stöd, vilket exempelvis kan vara från sjukvård, familj och religion kan det underlätta transition och egenvård (Mota et al., 2015). I en annan studie visar resultatet att stödet från vårdpersonal är centralt för hur den vårdsökande utvecklar sina egna copingstrategier (Sirota, 2006). Genom att vårdpersonal erbjuder stöd för personer med stomi och dess familj kan det främja en känsla av tillhörighet och stöd, vilket kan hjälpa personerna att utföra sin egenvård (Mota et al., 2015). Familjens betydelse för personer med stomi återspeglas i Readding (2005) som skriver att familjens stöd kan hjälpa personer att lättare kunna anpassa sig i vardagen. Readding (2005) förklarar vikten av att familjen får information om operationen och stomin, samt att involvera familjen i vården med samtycke från den vårdsökande.

Personer med stomi upplevde att de ville ha kontroll i sin vardag exempelvis vad det gäller kosten. Mat intogs på speciella tider för att därigenom kunna kontrollera

tarmtömningen i möjligaste mån. Att känna kontrollbehov över kosten kan styrkas med andra studier (Grant et al., 2011; Sun et al., 2013). De beskriver även ett behov av att äta små måltider, äta på bestämda tider, begränsa kosten innan någon aktivitet och tugga maten ordentligt. Genom att ha kontroll över kosten kan tarmtömningen kontrolleras bättre (Grant et al., 2011; Sun et al., 2013). Resultatet visade att personer beskrev att kontroll över sin stomi underlättade för upplevelsen av trygghet i vardagen. Enligt Black (2009) ökar självkänslan om den vårdsökande känner kontroll över egenvården. I en ytterligare studie har det framkommit att känsla av kontroll över en situation är positivt för upplevelsen av att kunna hantera olika situationer i vardagen, copingstrategi (Johansson et al., 2006).

Genom att prata med andra personer som genomgått en stomioperation kunde upplevelsen av trygghet i vardagen stärkas. Enligt Mota et al. (2015) är det positivt att samtala med andra som upplevt liknande situationer, det kan exempelvis underlätta för personer med stomi att sköta sin egenvård. Mota et al. (2015) beskriver även att personer med stomi känner en gemenskap i att samtala med andra, vilket ökar deras möjlighet till upplevelse av livskvalitet, detta styrker litteraturöversiktens resultat.

Det är betydelsefullt för vårdpersonal att ha en förståelse för att personer med stomi kan uppleva sin situation olika. I litteraturöversiktens resultat framkom det att vårdpersonal som visade förståelse och kunskap gav många av de personer med stomi en ökad trygghet. För att kunna bemöta och visa förståelse för vårdsökande personers upplevelser är det betydelsefullt med personcentrerad omvårdnad som förhållningssätt i arbetet. Förutsättningar för att arbeta personcentrerat handlar bland annat om sjuksköterskans förmåga till att vara professionellt kompetent, lojal till sitt arbete, ha god självkänedom, mellanmänniska och sociala färdigheter (Leksell & Lepp, 2013).

Slutsatser

Vuxna personer med stomi upplever att vardagen påverkas socialt, fysiskt och psykiskt på grund av stomin. I litteraturöversiktens resultat framkommer det att stomiopererade personer upplever sig begränsade i vardagen. Denna begränsning leder till att personer med stomi väljer att anpassa sitt liv i vardagen. En sjuksköterska är betydelsefull för att ge stöd till personer med stomi, även familj och vänner har en betydande roll för den stomiopererade. Stöd kan bland annat bidra till att personer bemästrar den egenvård som stomin kräver samt öka upplevelsen av trygghet.

Kliniska implikationer

Som sjuksköterska är det betydelsefullt att ha en uppfattning om hur personer med stomi upplever sin vardag och därmed sitt liv. Detta leder till goda förutsättningar för

att kunna bemöta personer med stomi med en förståelse. Som sjuksköterska bör det finnas en förståelse för att en upplevelse är något individuellt och därmed kan vuxna personer med stomi uppleva vardagen på olika sätt. Kunskaper om egenvård, copingstrategi och transition hos en sjuksköterska är värdefullt för att kunna ge stöd och underlätta för personer att hantera sin vardag med stomi.

I detta arbete har det framkommit att många personer med stomi upplever oro över att prata om sin stomi samt visa den för andra personer. Detta är relaterat med en ovisshet över hur personer utan stomi ska reagera. Därför rekommenderas vidare forskning om hur stomi upplevs hos personer utan stomi.

Referenser

- Andersson, G., Engström, Å., & Söderberg, S. (2010). A chance to live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. *International Journal Of Nursing Practice*, 16(6), 603-608. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01887.x
- Barnabe, N C., & Dell'Acqua, M C Q. (2008). Coping strategies of ostomized individuals. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 16(4), 712-719.
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 115-126). Lund: Studentlitteratur.
- Black, P. (2009). Teaching stoma patients to self-care. *Nursing & Residential Care*, 11(11), 546-549.
- Black, P. (2011). Coping with common stoma problems in care homes. *Nursing & Residential Care*, 13(3), 126-128.
- Black, P. (2015). Caring for stoma patients with arthritis and mental incapacities. *British Journal of Community Nursing*, 20(10), 487-492. doi:10.12968/bjcn.2015.20.10.487
- Borwell, B. (2002). Bowel cancer in the older person. *Gastrointestinal Nursing*, 1, 32-38.
- Borwell, B. (2009). Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations. *British Journal Of Community Nursing*, 14(8), 326-331.
- Bradshaw, E., & Collins, B. (2008). Managing a colostomy or ileostomy in community nursing practice. *British Journal Of Community Nursing*, 13(11), 514-518.
- Bridges, W. (2004). *Transitions: making sense of life´s changes* (2. Uppl.). Cambridge: Da Capo Press.
- Brown, H., & Randle, J. (2005). Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 78-81. doi:http://dx.doi.org.bibl.proxy.hj.se/10.1111/j.1365-2702.2004.00945.x
- Burch, J. (2005). Psychological problems and stomas: a rough guide for community nurses. *British Journal Of Community Nursing*, 10(5), 224-227.
- Burch, J. (2011). Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. *British Journal of Community Nursing*, 16(8), 366-376.
- Burch, J. (2014). Care of patients with peristomal skin complications. *Nursing Standard*, 28(37), 51-57. doi:10.7748/ns.28.37.51.e8317

- Carlsson, E. (2008). Nutrition vid stomi- och tarmoperation. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 119-150). Lund: Studentlitteratur.
- Carlsson, E., Berglund, B., & Nordgren, S. (2001). Living with an ostomy and short bowel syndrome: practical aspects and impact on daily life. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 28(2), 96-105.
- Carlsson, E., & Berndtsson, I. (2008). Hälsa och sjukdom. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 151-174). Lund: Studentlitteratur.
- Carlsson, E., & Persson, E. (2012). Omvårdnad av patienter med kolorektala sjukdomar. I L. Lindwall (Red.), *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar* (s. 75-92). Lund: Studentlitteratur.
- Cheng, F., Meng, A., Yang, L., & Zhang, Y. (2013). The correlation between ostomy knowledge and self-care ability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent colostomy: a descriptive study. *Ostomy Wound Manage* 59(7), 35-8.
- Cronin, E. (2012). Dietary advice for patients with a stoma. *British Journal Of Nursing*, 21(16), 32-40.
- Dázio, E., Sonobe, H., & Zago, M. (2009). The meaning of being a man with intestinal stoma due to colorectal cancer: an anthropological approach to masculinities. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 17(5), 664-669. doi:10.1590/S0104-11692009000500011
- de Gouveia Santos, V., Chaves, E., & Kimura, M. (2006). Quality of life and coping of persons with temporary and permanent stomas. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 33(5), 503-509.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Grant, M., McMullen, C. K., Alschuler, A., Mohler, M. J., Hornbrook, M. C., Herrinton, L. J., & ... Krouse, R. S. (2011). Gender Differences in Quality of Life Among Long-Term Colorectal Cancer Survivors With Ostomies. *Oncology Nursing Forum*, 38(5), 587-596. doi:10.1188/11.ONF.587-596
- Hallén, A-M. (2008). Patientundervisning. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 209-216). Lund: Studentlitteratur.
- Hallén, A-M. (2014). Stomier. Hämtad 20 oktober, 2015, från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Stomi/Oversikt/>

- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Hernán Ferreira Umpiérrez, A. (2013). Living with an ostomy: perceptions and expectations from a social phenomenological perspective. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(3), 687-694.
- Honkala, S., & Berterö, C. (2009). Living with an ostomy: women's long term experiences. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies*, 29(2), 19-22.
- Håkanson, C., Sahlberg-Blom, E., Nyhlin, H., & Ternestedt, B. (2009). Struggling with an unfamiliar and unreliable body: the experience of irritable bowel syndrome. *Journal Of Nursing & Healthcare Of Chronic Illnesses*, 1(1), 29-38. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.01001.x
- ILCO Tarm- uro- och stomiförbundet. (u.å.). *Stomier*. Hämtad 2 september, 2015, från <http://www.ilco.nu/diagnoser-och-behandlingsformer/stomier/>
- ILCO Tarm- uro- och stomiförbundet. (2015). *Över 1 miljon vågar inte prata om sin stomi – nu bryts tystnaden*. Hämtad 3 oktober, 2015, från <http://www.ilco.nu/press/nyhetsarkiv-2015/over-1-miljon-vagar-inte-prata-om-sin-stomi-nu-bryts-tystnaden/>
- Jakobsson, E., & Lützen, K. (2009). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder – ansvar och utveckling* (s. 23-45). Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, I., Hildingh, C., Wenneberg, S., Fridlund, B., & Ahlström, G. (2006). Theoretical model of coping among relatives of patients in intensive care units: a simultaneous concept analysis. *Journal Of Advanced Nursing*, 56(5), 463-471. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04040.x
- Karlsson, E K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kjaergaard Danielsen, A., Elgaard Soerensen, E., Burcharth, K., & Rosenberg, J. (2013a). Impact of a temporary stoma on patients' everyday lives: feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(9/10), 1343-1352. doi:10.1111/jocn.12011
- Kjaergaard Danielsen, A., Elgaard Soerensen, E., Burcharth, K., & Rosenberg, J. (2013b). Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy: Impact on Everyday

- Life and Educational Needs. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 40(4), 407-412. doi:10.1097/WON.obo13e3182987eoe
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: 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. doi:10.1097/WON.0000000000000073
- Kralik, D., Visentin, K., & Van Loon, A. (2006). Transition: a literature review. *Journal Of Advanced Nursing*, 55(3), 320-329. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03899.x
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer publishing company.
- Leksell, J., & Lepp, M. (2013). En kvalitativ god vård inom hälso- och sjukvård. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.11-14). Stockholm: Liber.
- Loaring, J. M., Larkin, M., Shaw, R., & Flowers, P. (2015). Renegotiating sexual intimacy in the context of altered embodiment: the experiences of women with breast cancer and their male partners following mastectomy and reconstruction. *Health Psychology: Official Journal Of The Division Of Health Psychology, American Psychological Association*, 34(4), 426-436. doi:10.1037/hea0000195
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Magne Holme, I., & Krohn Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*(2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Manderson, L. (2005). Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Social Science & Medicine*, 61(2), 405-415.
- Mathias, Z., & Harcourt, D. (2014). Dating and intimate relationships of women with below-knee amputation: an exploratory study. *Disability & Rehabilitation*, 36(5), 395-402. doi:10.3109/09638288.2013.797509
- McCormack, B. (2004). Person-centredness in gerontological nursing: an overview of the literature. *Journal Of Clinical Nursing*, 13, 31-38. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00924.x

- Mota, M S., Gomes, G C., Petuco, V M., Heck, R M., Barros, E L., & de Oliveira Gomes, V L. (2015). Facilitators of the transition process for the self-care of the person with stoma: subsidies for Nursing. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 49(1), 80-86. doi:10.1590/S0080-623420150000100011
- Nilsen, C. (2011). Omvårdnad vid stomi. I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 2*(2. Uppl.). (s. 103-132). Stockholm: Liber AB.
- Norberg, A., Engström, B., & Nilsson, L. (1994). *God omvårdnad - Grundvärderingar*. Stockholm: Bonnier utbildning.
- Orem, DE. (2001). *Nursing – Concepts of practice*(6. uppl.). St. Louis: Mosby.
- Persson, E. (2008). Stomier. I E. Persson., I. Berntsson. & E. Carlsson (Red.), *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv*.(s. 59-68). Lund: Studentlitteratur.
- Persson, E., Gustavsson, R., Hellström, A., Lappas, G., & Hultén, L. (2005). Ostomy patients' perceptions of quality of care. *Journal Of Advanced Nursing*, 49(1), 51-58. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03263.x
- Persson, E., & Hellström, A. (2002). Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 29(2), 103-108.
- Priebe, G., & Landsström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.
- Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M., & Krouse, R. (2009). Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. *Women & Health*, 49(8), 608-624. doi:10.1080/03630240903496093
- Readding, L. (2005). Stoma management. Hospital to home: smoothing the journey for the new ostomist. *British Journal Of Nursing*, 14(16), 16-20.
- Savard, J., & Woodgate, R. (2009). Young peoples' experience of living with ulcerative colitis and an ostomy. *Gastroenterology Nursing*, 32(1), 33-41. doi:10.1097/SGA.ob013e3181965d40
- Schumacher, K., & Meleis, A. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119–127.
- Senra, H., Oliveira, R. A., Leal, I., & Vieira, C. (2012). Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical Rehabilitation*, 26(2), 180-191. doi:10.1177/0269215511410731

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

Simmons, K., Smith, J., Bobb, K., & Liles, L. (2007). Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal Of Advanced Nursing*, 60(6), 627-635. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04446.x

Sinclair, L G. (2009). Young adults with permanent ileostomies: experiences during the first 4 years after surgery. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 36(3), 306-316. doi:10.1097/WON.ob013e3181a1a1c5

Sirota, T. (2006). Meeting the psychosocial needs of ostomy patients through therapeutic interaction. Part II: effective use of nurses' professional competencies. *World Council of Enterostomal Therapists Journal* 26(2), 5-15.

Sun, V., Grant, M., McMullen, C., Altschuler, A., Mohler, M., Hornbrook, M., & ... Krouse, R. (2013). Surviving Colorectal Cancer: Long-term, Persistent Ostomy-Specific Concerns and Adaptations. *Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 40(1), 61-67. doi:10.1097/WON.ob013e3182750143

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Ternstedt, B-M., & Norberg, A. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (s. 29-65). Lund: 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. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.06.014

Uppléva. (1995). I *Nationalencyklopedin*. Höganäs: Bra böcker.

Uppléva. (2009). I *Svenska Akademin*(1. uppl.). Stockholm: Svenska Akademin.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

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

Weerakoon, P. (2001). Sexuality and the patient with a stoma. *Sexuality & Disability*, 19(2), 121-129.

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa* (s. 27-43). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 - Artikelsökning

Databas	Sökords-kombination	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Kvalitets granskade	Till resultatet
Cinahl 2015-09-30	Stoma* OR ostomy* OR colostomy* OR ileostomy* OR urostomy*	9 732				
Cinahl 2015-09-30	Stoma* OR ostomy* OR colostomy* OR ileostomy* OR urostomy* AND experience* OR perception* OR attitude*	909				
Cinahl 2015-09-30	Stoma* OR ostomy* OR colostomy* OR ileostomy* OR urostomy* AND experience* OR perception* OR attitude* AND weekday* OR living* OR everyday*	89	90	31	9	5
Medline 2015-09-30	Stoma* OR ostomy* OR colostomy* OR ileostomy* OR urostomy*	103 705				
Medline2 015-09-30	Stoma* OR ostomy* OR colostomy* OR ileostomy* OR urostomy* AND experience* OR perception* OR attitude*	6295				
Medline 2015-09-30	Stoma* OR ostomy* OR colostomy* OR ileostomy* OR urostomy* AND experience* OR perception* OR attitude* AND weekday* OR living* OR everyday*	176	176	22	7	4
Avgränsningar: Year 2000-01→2015-09, English language, Peer reviewed						

Bilaga 2 - Kvalitetsgranskningsprotokoll

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel: _____
Författare: _____
Årtal: _____
Tidskrift: _____

Del I.

Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej

Är urvalet beskrivet? Ja Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja Nej

Hänger metod och syfte ihop?
(Kvalitativt syfte – kvalitativ metod) Ja Nej

Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej

Beskrivs dataanalysen? Ja Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/
ställningstagande? Ja Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen? Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?

Ja Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen?

Ja Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

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

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

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

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign:

Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping

Bilaga 3 - Artikelmatris

Författare, år, tidskrift, land	Titel	Syfte	Deltagare	Design	Resultat	Kvalitetsgranskning
Andersson, G., Engström, Å. & Söderberg, S. (2010). International Journal of Nursing Practice. Sverige.	A chance to live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery.	Att beskriva kvinnors upplevelse av att leva med stomi efter ändtarms-cancerkirurgi.	Antal: 5 Kvinnor: 5 Män: 0 Ålder: 60-65 år	Kvalitativ metod	Kvinnorna kände en osäkerhet till livet. Ständig oro för gaser, lukt, läckage samt kost. Kände en begränsning i klädval då de inte ville att stomin skulle synas. Upplevdes svårt att se sig själv med påse på magen. Familj och vänner är viktiga för trygghet. Upplevde att arbetslivet fungerade bra.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Barnabé, NC. & Dell'Acua, MCQ. (2008). Brasilien.	Coping strategies of ostomized individuals	Att undersöka upplevelsen hos personer som genomgått tarmomläggning och hur de hanterar sina nya livsvillkor.	Antal: 11 Kvinnor: 7 Män: 4 Ålder: 30 – 69 år	Kvalitativ metod	Copingstrategier hos personer med stomi kunde bland annat vara tillbakadragenhet och förnekade. De upplevde det bättre att ha stomi än att vara sjuk. Bra copingstrategier hjälpte dem i vardagen.	Del 1: 4/4 Del 2: 7/8
Hernán Ferreira Umpiérrez, A. (2013). Texto & Contexto Enfermagem. Uruguay	Living with an ostomy: perceptions and expectations from a social Phenomenological perspective.	Att få en förståelse hur livet förändras hos personer med kolostomi samt deras förväntningar på vården.	Antal: 9 Kvinnor: Framkommer ej. Män: Framkommer ej Ålder: 49 – 72 år	Kvalitativ metod	Förklarade vikten av att kunna acceptera sin stomi. Upplever att arbetet påverkas. Känner oro över att "gå ut", är bland annat relaterat till lukt. Personerna upplevde ett stöd då de fick träffa andra som gått igenom något liknande. De förklarade vikten av att kunna	Del 1: 4/4 Del 2: 7/8

					anpassa sig för att lära sig leva med stomi.	
Honkala, S. & Berterö, C. (2009). Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies. Sverige	Living with an ostomy: women's long term experiences	Att få en ökad kunskap och förståelse vad det innebär för en kvinna att leva med stomi och hur det påverkar livssituationen.	Antal: 17 Kvinnor: 17 Män: 0 Ålder: 33 - 80	Kvalitativ metod	Stomin ledde till kroppsliga begränsningar. Hindrade dem från fysisk träning relaterat till rädsla för läckage och att folk stirrar. Rädsla för att åka buss gå på bio och teater relaterat till lukt och läckage. Upplevde sig mindre värd som kvinna på grund av förändrat kroppsutseende. Kände sig inte attraktiv som kvinna. Upplevde att stomin påverkade arbetet negativt.	Del 1: 4/4 Del 2: 7/8
Kjaergaard Danielsen, A., Elgaard Soerensen, E., Burcharth, K. & Rosenberg, J. (2013). Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing. USA.	Impact of a temporary stoma on patients' everyday lives: feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma.	Att undersöka hur den vårdsökande personens vardag upplevs av att ha en tillfällig stomi.	Antal: 7 Kvinnor: 2 Män: 5 Ålder: 40 – 75 år	Kvalitativ metod	Personer med tillfällig stomi upplevde känslor av osäkerhet och ett behov av att ha kontroll. De upplevde stomin som tabu vilket är kopplat till den kroppsliga förändringen. Att samtala med andra med stomin gav en känsla av trygghet. Genom att se positivt på sin stomi upplevdes livet bättre.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Kjaergaard Danielsen, A., Elgaard Soerensen, E., Burcharth, K. & Rosenberg, J. (2013). Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing. USA.	Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy: Impact on Everyday Life and Educational Needs.	Att undersöka effekterna av en permanent stomi på den vårdsökandes vardag samt att få kunskap om deras utbildningsbehov.	Antal: 15 Kvinnor: 8 Män: 7 Ålder: 22 - 83 år	Kvalitativ metod	Personerna upplevde sig vara annorlunda. De tyckte det var svårt att se sig själv med en stomi. Kände en begränsning av att ha stomi vilket resulterade i en försämring av självidentiteten. Många beskrev att omvårdnadspersonalen hade stor betydelse för att lättare lära sig leva med stomi.	Del 1: 4/4 Del 2: 7/8

Savard, J. & Woodgate, R. (2009). Gastroenterology Nursing. Canada.	Young peoples' experience of living with ulcerative colitis and an ostomy.	Att få en uppfattning om hur det är att vara ung och haft IBD samt tillfällig stomi.	Antal: 6 Kvinnor: 5 Män: 1 Ålder: 19 – 24 år	Kvalitativ metod	Personerna ville dölja stomin på grund av rädsla att bli dömd. De tyckte det var jobbigt med intima situationer. Stomin var relaterad till stress och frustration. Känsla av att vara annorlunda. Påverkade det sociala umgänget bland annat för läckage.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Sinclair, L G. (2009). Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing. Canada.	Young adults with permanent ileostomies: experiences during the first 4 years after surgery.	Att förstå upplevelser hos unga vuxna som lever med en permanent ileostomi.	Antal: 7 Kvinnor: 4 Män: 3 Ålder: 24 - 40	Kvalitativ metod	Upplevde det svårt att se sig själv med stomi. Dålig kvalitet på vården ledde till oro. Upplevde lidande relaterat till förändrat kroppsutseende. Intima situationer upplevdes jobbigt. Singlar undvek att dejta och ingå relation. Problem med läckage från stomin gav känslor av skam. Kände oro över att delta i aktiviteter.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8
Thorpe, G., McArthur, M. & Richardson, B. (2013). International Journal of Nursing Studies. Storbritannien.	Healthcare experiences of patients following faecal output stoma-forming surgery: A qualitative exploration	Att utforska den individuella upplevelsen av att leva med en ny stomi och interaktionen med hälso- och sjukvård.	Antal: 12 Kvinnor: 6 Män: 6 Ålder: Födda mellan 30-70 talet.	Kvalitativ metod	De kände en förlust av egen kropps kontroll och självidentitet. Relationen mellan sjukvårdspersonalen och deltagarna var viktig för hur de upplever vård kvalitén. De förklarade vikten av att få stöd för att kunna få kontroll. Vilket i sin tur resulterade i upplevelsen av bättre självförtroende.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8