



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## **Examensarbete**

Kandidatnivå

**Att leva med en påse på magen -**

**En litteraturöversikt om att beskriva män och kvinnors upplevelse av att leva med stomi**

---

**To live with a pouch on the abdomen - A literature review describing men and women's experience of living with an ostomy**

Författare: Sundari Alström och Oline Pettersson

Handledare: Anna Anåker

Granskare: Anneli Strömsöe

Examinator: Alexandra Eilegård Wallin

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15,0 hp

Examinationsdatum: 2020-06-02

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

# Sammanfattning

**Bakgrund:** En stomi är en konstgjord öppning som skapas på buken för att eliminera avföring när inte mag-tarmkanalen fungerar som den ska. Att få en stomi kan innebära stora förändringar i livssituationen och påverka livskvaliteten. Genom ökad kunskap och förståelse för personers upplevelser kan sjuksköterskan bidra med god omvårdnad och främja hälsa.

**Syfte:** Att beskriva män och kvinnors upplevelser av att leva med stomi.

**Metod:** Studien har genomförts som en litteraturöversikt där 15 vetenskapliga artiklar har använts i resultatet.

**Resultat:** Fyra huvudteman framkom i denna litteraturöversikt som har betydelse för män och kvinnors upplevelse av att leva med stomi. *Förändrad kroppsbild, Relationer, Sex och intimitet och acceptans.*

**Slutsats:** Litteraturöversiktens resultat visade att alla män och kvinnor är unika och att ett liv med stomi innebar stora omställningar fysiskt, psykiskt och socialt. Familj och närstående hade en betydande roll där emotionellt stöd bidrog till att personerna lättare accepterade sin stomi och anpassade sig till den förändrade livssituationen. Sjuksköterskan blev ett viktigt stöd där de bidrog med information, rådgivning och förståelse inför patientens upplevelse. Individens egen inställning till stomin och tillräckligt med stöd kunde bidra till en bättre livskvalitet.

**Nyckelord:** litteraturöversikt, sjuksköterska, stomi, upplevelse

## Abstract

**Background:** An ostomy, also called stoma is an opening created in the abdomen to eliminate defecation when the gastrointestinal tract does not function properly. Obtaining a stoma means major changes in one's life situation and thus affecting the quality of life. Through increased knowledge and understanding people's experiences, the nurse can help with good care and promote health.

**Aim:** To describe men and women's experiences of living with an ostomy

**Method:** The study has been conducted as a literature review where 15 scientific articles have been used in the results

**Results:** Four main themes emerged in this literature review. These were significance for men and women's experience of living with an ostomy; *Altered body image, Relationships, Sex and intimacy and acceptance.*

**Conclusion:** The literature review results showed that all men and women are unique and that a life with a stoma meant major adjustments physically, mentally and socially. Family and close relatives had a significant role in terms of emotional support that helped people to accept their stoma and adapt to the changed life situation. Support from the nurse became crucial for providing information, advice and understanding patients experience. The individual's own attitude towards the stoma and sufficient support could contribute to a better quality of life.

Keywords: A literature review, experience, nursing, stoma

# Innehållsförteckning

<b>Inledning .....</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund.....</b>	<b>1</b>
Vad är en stomi.....	1
Skötsel av stomi .....	2
Komplikationer.....	2
Livskvalitet.....	3
Sjuksköterskans roll och förhållningssätt .....	3
Personcentrerat förhållningssätt .....	4
Problemformulering.....	4
Syfte .....	5
<b>Metod.....</b>	<b>5</b>
Design.....	5
Datainsamling och urval.....	5
Inklusionskriterier.....	6
Exklusionskriterier .....	7
Fritextsökning .....	7
Värdering av artiklarnas kvalitet.....	7
Tillvägagångssätt .....	7
Dataanalys.....	7
Etiska överväganden .....	8
<b>Resultat .....</b>	<b>8</b>
Förändrad kroppsbild .....	8
Relationer .....	9
Sex och intimitet .....	11
Acceptans.....	12
<b>Diskussion .....</b>	<b>14</b>
Sammanfattning av huvudresultat .....	14
Resultatdiskussion .....	15
Förändrad kroppsbild .....	15
Relationer .....	16
Sex och intimitet .....	17
Acceptans.....	18
Metoddiskussion.....	20
Etikdiskussion .....	21
Kliniska implikationer.....	21
Slutsats.....	22
Vidare forskning .....	22

<b>Referenslista.....</b>	<b>23</b>
---------------------------	-----------

**Bilaga 1** Presentation av artiklar som ligger till grund för uppsatsens resultat

**Bilaga 2** Granskningsmall för kvalitetsbedömning. Kvalitativa studier

## **Inledning**

I denna litteraturöversikt har författarna valt att studera hur personer upplever det att leva med stomi. Under den verksamhetsförlagda utbildningen har båda författarna mött flera män och kvinnor med stomi vilket väckt ett intresse för området. Under utbildningens gång har författarna fått kunskaper om hur en stomi ska skötas rent praktiskt men önskar mer insikt i hur dessa personer upplever det att leva med stomi. Som blivande sjuksköterskor vill författarna fördjupa sig inom detta ämne för att få bättre förståelse och kunskap som de sedan kan implementera i kommande yrkesroll.

## **Bakgrund**

Då det finns ett antal olika stomier har författarna valt att begränsa sig till kolostomi och ileostomi. I bakgrunden kommer det att beskrivas vad en stomi är, de vanligaste orsakerna till att en person får en stomi, livskvalitet, sjuksköterskans förhållningssätt och teoretiskt ramverk.

## **Vad är en stomi**

I Sverige uppskattades cirka 43 000 personer leva med stomi år 2015 och antalet individer som får stomi ökar varje år. Det är lika många män som kvinnor som får stomi (Blixt, Hiort, & Tollin, 2017).

Ang, Chen, Siah och Klainin-Yobas (2013) beskriver stomi som ett samlingsbegrepp för en konstgjord öppning som genom ett kirurgiskt ingrepp skapas i buken för att eliminera avföring genom kroppen när inte mag-tarmkanalen fungerar som den ska. Det finns olika typer av stomier som anläggs beroende på bakomliggande orsak och sjukdom. De två vanligaste är kolostomi och ileostomi. En kolostomi skapas genom att tjocktarmsmyningen tas fram genom buken och placeras på nedre vänster sida. Tumörer i tjock- eller ändtarm, inflammatoriska tarmsjukdomar och cancer är vanliga orsaker till att en kolostomi läggs fram. Ileostomi är en del av tunntarmen som går ut via en öppning på bukens högra sida. Vanligaste orsaken bakom en ileostomi är ulcerös kolit och Chrons-sjukdom. Denna typ av stomi kan vara tillfällig när tarmen behöver en tids avlastning eller

anläggas permanent. Bakomliggande orsaker till en permanent ileostomi kan vara fistlar, polyper och olika skador på tarmen. Avföringen töms via en påse som är fäst på buken runt stomin (Ang et al., 2013).

## **Skötsel av stomi**

Skötsel av en stomi är inte komplicerad men det krävs tid och övning för att patienten ska hitta den teknik som fungerar bäst. Det finns en mängd olika påsar och stomimaterial tillgängliga på dagens marknad. Platta och konvexa stomiplattor, endelsbandage och tvådelsbandage. Endelsbandage är en allt i ett bandage där hela bandaget byts efter behov. Tvådelsbandage består utav en stomiplatta som fästes på huden. På plattan trycks, knäpps eller klistras en påse som kan bytas separat. Det finns även två typer av påsar, en som är sluten och en som är tömbar. En mängd olika hudbarriärskydd finns att tillgå, likaså ringar och remsor som håller stomiplattan på plats och förhindrar att den lossnar samt häftborttagningsmedel som underlättar avlägsnandet av stomibandaget. Rengöring av stomin och huden runt omkring kan göras med en mild tvål eller endast ljummet vatten. Innan nytt förband fästs ska huden vara ren och torr. Stomipåsen ska tömmas när en tredjedel är fylld för att undvika att påsen lossnar (Toth, 2006).

## **Komplikationer**

Komplikationer relaterat till stomin kan uppstå, både strax efter själva uppläggandet av stomin eller flera år efter. Den vanligaste komplikationen är öm och irriterad hud på grund av avföringsläckage. Vid ileostomi kan stopp förekomma orsakad av matblockering, då födoämnen inte tuggats ordentligt. Förstoppning kan vara en komplikation vid kolostomi, då passagen för avföringen är hård och torr vilket ofta är ett resultat på otillräckligt intag av kostfiber och vätska samt brist på fysisk aktivitet (Burch, 2017). Ett liv med stomi kräver mycket egenvård och det är därför viktigt att vårdpersonal besitter god kunskap inom området och kan lära ut hantering av en stomi på ett bra sätt (Toth, 2006).

## **Livskvalitet**

Patientens självbestämmande och anpassningsförmåga har en stor betydelse under sjukdomsprocessen och bidrar till ökad livskvalitet (Szpilewska, Juzwizyn, Milan, Chabowski, & Janczak, 2018). Enligt Zhang, Xian, Yang, Zhang och Wang (2019) är livskvalitet ett mycket svårdefinierat begrepp då det utgår från individens egna föreställningar om livets positiva och negativa aspekter. Livskvalitet innefattar människans välbefinnande och hälsa men sträcker sig även mot det psykosociala måendet. Personer som genomgått tarmresektion behöver lära sig att anpassa sig till sin nya livssituation som en stomi innebär. Zhang et al. (2019) skriver att anpassning syftar till den process som personen genomgår för att skapa en bättre tillvaro. Anpassningen till stomin är en del av processen där personen synkroniserar sig med sin förändrade kropp och omvärlden. Hur väl personen anpassar sig till stomin är direkt avgörande för livskvaliteten.

Hur en person ser på och hanterar sjukdom har direkt påverkan på upplevelsen av sjukdomsprocessen. Upplevelsen och sjukdom påverkar individens psykologiska och fysiologiska välbefinnande vilket i sin tur även påverkar livskvaliteten (Acelya & Ayfer, 2019). Carr, Gibson och Robinson (2001) skriver att personens subjektiva upplevelse är direkt samt indirekt kopplat till hälsa, sjukdom, funktionshinder och funktionsnedsättning. Människor tenderar att bedöma sin hälsorelaterade livskvalitet genom att jämföra sina förväntningar med erfarenhet och upplevelse (Carr, Gibson, & Robinson, 2001). Enligt Wolf, Niederhauser, Marshbrun och LaVela (2014) är det lika viktigt att ta hänsyn till patienters upplevelser som det är att utöva vårdandet i sig.

## **Sjuksköterskans roll och förhållningssätt**

Dahlborg- Lyckhage (2014) beskriver begreppet omvårdnad som sjuksköterskans professionella ansvarsområde. Omvårdnad betyder att bry sig om och att visa omsorg vilket är det mest centrala inom all god vård. I sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår det att lindra patientens symtom, förebygga besvär och främja olika hälsoprocesser (Dahlborg-Lyckhage, 2014). Utöver god kroppslig omvårdnad ska en sjuksköterska besitta förmåga att vara empatisk, visa förståelse och ge stöd åt sina patienter. Genom att visa empati och förståelse för patientens



upplevelse kan sjuksköterskan lindra det lidande som en stomi kan ge upphov till (Hood, Haskins, & Roberson, 2018). För att sjuksköterskan ska ha möjlighet att hjälpa patienter som lever med stomi är det viktigt med kunskap och förståelse för deras upplevelser (Andersson, Engström, & Söderberg, 2010).

En stomiterapeut är en legitimerad sjuksköterska med utbildning inom stomiterapi på avancerad nivå. Stomiterapeuten har som ansvarsområde att erbjuda rådgivning, stöd, utbildning och utvärdera omvårdnadsåtgärder till patienter med stomi. Omvårdnaden sker i första hand på specialistmottagningar samt i hemsjukvård och på äldreboenden. Vården ska vara personcentrerad och utgå från patientens upplevelser och ta hänsyn till personens resurser, förutsättningar och svårigheter. Genom god och säker vård kan stomiterapeuten uppmuntra patienten till egenvård och bidra till bättre livskvalité (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

## **Personcentrerat förhållningssätt**

Enligt McCormack och McCance (2006) innebär ett personcentrerat förhållningssätt inom vården att synliggöra och tillgodose patientens individuella behov. Psykiska, andliga och existentiella anses vara lika viktiga som de fysiska behoven. Ett personcentrerat förhållningssätt går hand i hand med personcentrerad vård där patienten står i centrum. Delaktighet är en grundläggande faktor och beslut i samband med vårdandet ska alltid ske i samråd med patienten.

Personcentrering bygger på en ömsesidig relation mellan sjuksköterska och patient. Genom att visa respekt och förståelse inför patientens upplevelser skapas en känsla av trygghet och välbefinnande vilket främjar hälsa och lindrar eventuellt lidande (McCormack & McCance, 2006). Svensk sjuksköterskeförening (2017a) beskriver sjuksköterskeprofessionen utifrån ICN:S etiska kod som innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Dessa fyra etiska koder bidrar till en personcentrerad omvårdnad och god och säker vård.

## **Problemformulering**

Lika många män som kvinnor lever idag med stomi. Efter en stomioperation måste personen anpassa sig till en förändrad livssituation och finna acceptans till den förändrade kroppen. Detta kan påverka livskvalitén på flera sätt. En sjuksköterska

kommer med största sannolikhet inom sitt yrke att möta dessa män och kvinnor som lever med stomi. Därför behövs mer kunskap och förståelse för deras upplevelser samt hur deras liv påverkas. För att skapa en förståelse för män och kvinnors upplevelse av att leva med en stomi är det viktigt att aktuell forskning lyfts fram så att fler inom hälso-och sjukvården kan ta del av den och därmed få en ökad kunskap och förståelse. Genom ökad kunskap och förståelse kring hur det är att leva med stomi kan sjuksköterskan bidra till att främja hälsa och minska lidande, samt individanpassa omvårdnaden, vilket ingår i de grundläggande ansvarsområden inom sjuksköterskans profession.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva män och kvinnors upplevelse av att leva med stomi.

## **Metod**

Metoden beskriver hur litteraturöversikten har genomförts. Metodbeskrivningen utgår från en beskrivning av design, datainsamling, urval, värdering av artikel kvalitet, tillvägagångssätt, analys och etiska överväganden.

## **Design**

Studien har genomförts som en litteraturöversikt med syfte att beskriva män och kvinnors upplevelser av att leva med stomi. Enligt Friberg (2017) handlar en litteraturöversikt om att skapa ett bredare perspektiv utifrån ett redan studerat forskningsområde. Utifrån kvalitativa vetenskapliga artiklar har redan befintlig forskning inom det valda området analyseras för att sammanställa kunskap baserat på syftet.

## **Datainsamling och urval**

Sökorden som författarna har använt utifrån syfte och frågeställning är: experience, stoma, ostomy, ostomies, colostomy och quality of life. För att kombinera sökord med syfte att få fram bra litteratururval har boolesk sökteknik använts, där AND och OR är två grundläggande operatorer (Friberg, 2017). Sökningarna finns redovisade i en sökmatris (tabell 1). Kvalitativa artiklar har

sökts i databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL och PubMed är två databaser som innehåller artiklar inom omvårdnadsvetenskap och medicin (Friberg, 2017).

**Tabell 1. Sökmatrix inkluderade artiklar**

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar n=15
CINAHL	Ostomy or Stoma AND experience	4442 483	0 50	0 4	0 6
PubMed	Ostomy OR colostomy AND quality of life	359	100	10	2
PubMed	Ileostomy AND colostomy	173	50	20	1
PubMed	Stoma OR stomas AND experience	173	30	10	1
PubMed	Ileostomy and colostomy AND experience	610 85	0 40	0 5	0 1
PubMed	Ostomies OR ostomy AND experience	1615	100	5	2
Fritextsökning i google scholar	Living with stoma Living with an ostomy: Women´s long term experiences.				2

## Inklusionskriterier

Studier från hela världen inkluderades i denna litteraturöversikt med syfte att beskriva män och kvinnors upplevelser av att leva med stomi. Med män och kvinnor menas vuxna >18 år. Artiklarna skulle vara peer review, etiskt godkända samt publicerade mellan tidsperioden 2009–2019.

## **Exklusionkriterier**

Artiklar som beskrev barns upplevelser av att leva med stomi exkluderades samt icke engelskspråkiga artiklar.

## **Fritextsökning**

Artikeln av Ceylan och Vural (2017) Living with stoma - A phenomenological study samt artikeln av Honkala och Berterö (2009) Living with an ostomy: Women´s long term experiences hittades med hjälp av fritextsökning i Google Scholar.

## **Värdering av artiklarnas kvalitet**

I litteraturöversikten har samtliga artiklar granskats utifrån Willman, Stoltz, och Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008) modifierade version av granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier (bilaga 2).

Artiklarna har värderats från låg, medel och hög kvalitet utifrån ett poängsystem. Då samtliga artiklar i detta examensarbete var kvalitativa har endast den kvalitativa mallen använts. I granskningsmallen för kvalitativa studien är maximalt antal poäng 25. Poängen från artiklarna räknades ihop och sammanställdes i procent.

## **Tillvägagångssätt**

Författarna har arbetat i par och skrivit litteraturöversikten i ett gemensamt Word dokument. Sökningarna av vetenskapliga artiklar har delats upp, för att därefter granskats tillsammans. Artiklarna har sedan skrivits ut i pappersform och analyserats var för sig. Artiklarna har sedan sammanställts i en artikelmatris för att skapa en bättre översikt inför dataanalysen och framtagande av resultat.

## **Dataanalys**

Uppsatsförfattarna har analyserat resultatartiklarna baserat på den modell för analys som beskrivs av Friberg (2017). Fribergs modell för analys innehåller fem steg. De fem stegen innefattar att dels läsa de valda artiklarna upprepade gånger för att få en bättre förståelse och sätta resultatet i fokus. Andra steget är vidare att

fokusera på artiklarnas resultat och identifiera nyckelfynd. Därefter ska en sammanställning av artiklarnas resultat göras. Sedan analyseras artiklarna i två sista steg genom att identifiera olikheter och likheter samt slutligen på ett tydligt och läsbart sätt presentera analysen när den är klar (Friberg, 2017).

## **Etiska överväganden**

Författarna har tagit hänsyn till de lagar och riktlinjer som Codex (2020) refererar till. Arbetet har granskats utifrån ett kritiskt synsätt och är fritt från plagiat och förfälskning. Vid en kandidatuppsats är det inget krav på ett godkännande från en etisk kommitté men författarna har eftersträvat att de artiklar som används är godkända eller visar på samtycke från deltagarna. Litteraturöversikten har genomförts utan författarnas egna åsikter och värderingar. Då författarna inte har engelska som modersmål har ett svenskt-engelskt lexikon använts för att undvika språkliga misstolkningar.

## **Resultat**

Litteraturöversiktens resultat grundades på 15 vetenskapliga artiklar. Artiklarna är publicerade år 2009–2019. Studierna som artiklarna baserades på genomfördes i Brasilien (n=3), USA (n=2), Spanien (n=2), Iran (n=2), Storbritannien (n=2), Sverige (n=1) Kanada (n=1), Turkiet (n=1), Australien (n=1). En sammanställning av artiklarna finns i artikelmatrisen (bilaga 1). Resultatet redovisas utifrån fyra teman: *Förändrad kroppsbild, relationer, sex och intimitet och acceptans*.

## **Förändrad kroppsbild**

Resultatet visade att både män och kvinnor upplevde att ett liv med stomi medförde en förändrad kroppsbild. Då en stomi tydligt förändrar kroppens utseende upplever många det som jobbigt att se sin nya spegelbild eftersom den inte stämmer överens med hur en "normal" kropp ska se ut (Honkala & Berterö, 2009; Palomero-Rubio, Pedraz-Marcos & Palmar-Santos, 2018; Rodrigues Cardoso et al., 2015; Thorpe & McArthur, 2017). Thorpe och McArthur (2017) beskriver vidare att en ökad medvetenhet om den förändrade kroppen gav

deltagarna känslor av skam, oro och rädsla. Då en stomi sitter på kroppen permanent skiljer den sig från en frisk kropp. Deltagarna upplevde rädsla och skam över att andra människor skulle titta snett och uppfatta dem som onormala. Även om oron över hur andra såg på deras stomi minskade med tiden fanns den kroppsliga självmedvetenheten ändå där.

I Honkala och Berterö (2009) samt Rodrigues Cardoso et al. (2017) studie beskrev kvinnliga deltagare att de kände sig mindre feminina och mindre värda i jämförelse med andra friska kvinnor. En stomi ansågs vara något smutsigt och som helst skulle döljas då idealbilden av en kvinna är att hon ska vara attraktiv och renlig. Den förändrade kroppsbilden gjorde det svårare för kvinnorna jämfört med männen att anpassa sig till ett liv med stomi. Enligt en studie av Whiteley och Gullick (2018) såg gravida och nyförlösta kvinnor med stomi den förändrade kroppen som något positivt och livsavgörande. Tidigare hade en graviditet inneburit stora risker på grund av samtidigt pågående tarmsjukdomar. Kvinnorna som diagnosticerats med inflammatorisk tarmsjukdom beskrev att livet innan stomin varit ett rent helvete. De hade glömt bort hur det kändes att leva utan smärta och att få leva ett normalt liv var deras största dröm. Innan hade sjukdomen tagit all energi och gett svåra kroppsliga symtom. Tanken på att skaffa barn och familj kändes då som långt borta. Stomin gjorde det möjligt för kvinnorna att bli gravida på ett naturligt sätt med minskad risk för missfall. Tack vare stomin kunde kvinnorna få barn och upplevelsen av ett liv med stomi blev mycket bättre än ett liv utan.

## **Relationer**

Resultatet visade att män och kvinnor upplevde att välfungerande relationer var av stor betydelse för hur deltagarna såg på sig själva, sin kropp och hur väl de anpassade sig socialt. Hjälps och stöd från närstående resulterade i ökat självförtroende och välbefinnande (Dabirian, Yagmaei, Rassouli & Tafreshi, 2011; Soares Mota et al., 2014; Palomero- Rubio et al., 2018; Grant et al., 2011; Thorpe & McArthur, 2017).

Resultatet visade även att vissa deltagare upplevde att bristen på förståelse från familj och vänner gav upphov till konflikter i nära relationer (Thorpe & McArthur, 2017; Sun et al., 2013). Vissa deltagare kände sig avvisade av deras partner då de inte kunde acceptera stomi. Detta framkallade starka känslor som ångest och besvikelse (Thorpe & McArthur, 2017). Männerna beskrev att deras fruar vägrade förhålla sig till deras stomi vilket i flera fall slutade i skilsmässa (Sarabi, Navipour, & Mohammadi, 2017). Resultatet från en studie av Thorpe och McArthur (2017) visade att kvinnor kände sig frånstötta av sina män då de såg på stomi som något smittsamt och förkastligt. Hur bra deltagarna anpassade sig till ett liv med stomi påverkades av hur väl personerna i deras närhet accepterade den (Thorpe & McArthur, 2017). De som saknade partner och levde ensamma upplevde det svårare att träffa någon ny med stomi än det var innan (Hueso-Montoro et al., 2016; Thorpe & McArthur, 2017). Deltagarna upplevde att bristen på självförtroende hindrade dem från att träffa någon (Thorpe & McArthur, 2017).

Flera studier visade att deltagarna kände behovet av stöd och uppmuntran för att lättare acceptera sitt liv med stomi. Stöd från familj och vänner blev nyckeln till ett välfungerande liv med stomi (Ceylan & Vural, 2017; Saunders & Brunet, 2018; Rodrigues Cardoso et al., 2015; Morris & Leach, 2017; Soares Mota et al., 2014). Flertalet studier visade att vänner kunde ge både praktiskt och emotionellt stöd och gav deltagarna självförtroendet till att komma ut i den sociala världen igen som deltagarna isolerats sig ifrån efter att fått sin stomi. De vågade i större utsträckning engagera sig i dagliga aktiviteter än de som saknade support (Thorpe & McArthur, 2017; Sarabi et al., 2017; Soares Mota et al., 2014; Dabirian et al., 2011; Palomero-Rubio et al., 2018). Studier av Soares Mota et al. (2015) och Thorpe och McArthur (2017) visade att deltagare som var i en relation kunde ge emotionellt och fysiskt stöd samt motivation till att leva hälsosamt och autonomt. För deltagare som inte hade en partner i sitt liv spelade vänner en viktig roll och fick dem att känna sig mer säkra i sig själva (Thorpe & McArthur, 2017).

## Sex och intimitet

Flera studier visade att både män och kvinnor kände oro över att utöva sexuella aktiviteter på grund av stomin och många upplevde svårigheter med att upprätthålla ett aktivt sexliv efter en stomioperation (Dabirian et al., 2010; Ceylan & Vural, 2017; Rodrigues Cardoso et al., 2015; Grant et al., 2011). Rodrigues Cardoso et al. (2015) beskrev att flera kvinnor besvärades av torra slemhinnor och minskad elasticitet i vaginan efter en rektumamputation. Detta orsakade smärta och mindre njutning vid samlag. Männen upplevde erektionsproblem och smärta i penis vilket gjorde det svårt att få utlösning. Skador på nerver i samband med operation ledde i vissa fall till total impotens vilket många gånger skapade problem i relationer. I en studie av Ceylan och Vural (2017) och Rodrigues Cardoso et al. (2015) visades att män och kvinnor upplevde en rädsla att stomin skulle ge ifrån sig ljud, gaser eller lukt samt att stomipåsen skulle börja läcka eller lossna helt under samlag. Detta gjorde att många undvek sexuella aktiviteter. En annan rädsla som framkom var även att stomin skulle komma till skada under sex.

En studie av Honkala och Berterö (2009) visade att kvinnor kände sig mindre attraktiva inför sina partners på grund av stomin vilket gjorde att de kände sig osäkra och obekväma. Noga planering krävdes av kvinnorna avseende intima situationer där inget utrymme för spontanitet fanns. Kvinnorna uttryckte en känsla av orenhet och var i behov av att få känna sig rena och fräscha genom att se till att ha en tom och ren stomipåse innan de kunde ha en intim relation med en annan människa (Honkala & Berterö, 2009). Thorpe och McArthur (2017) beskrev att deltagarna upplevde det svårt att våga vara intima och exponera sig fysiskt för en främmande människa. Dabirian et al. (2011) beskrev att sexuella problem även upplevdes bland gifta deltagare, särskilt direkt efter stomioperationen. Kvinnliga deltagare kände sig oroliga över hur förhållande till deras makar skulle bli i efterhand. Genom att få träffa andra i samma situation och få delta i rådgivningsstöd tillsammans med sin respektive minskades oron.

Thorpe och McArthur (2017); Rodrigues Cardoso et al. (2017) och Grant et al. (2011) beskrev att de män och kvinnor som inte märkt av någon större skillnad i



samband med intimitet var de som kände sig förstådda och accepterade av sina partners. Rodrigues Cardoso et al. (2017) visade att många av männen kommit närmare sin partner och haft ett fortsatt fungerande sexliv. Vidare beskriver Rodrigues Cardoso et al. (2017) att det ibland krävs att personer med stomi anpassar positioner under sex för att göra det mer bekvämt och för att förhindra att stomipåsen ska lossna. Thorpe och McArthur (2017) beskrev att kvinnor upplevde svårigheter med att sova i samma rum som sina makar efter stomioperationen trots att de tidigare haft ett intimt förhållande. Anledningen till det var att makarna hade svårt att acceptera stomin på deras kroppar. Thorpe och McArthur (2017); Rodrigues Cardoso et al. (2017) och Grant et al. (2011) resultat visade att bristen på stöd fick deltagarna att börja tvivla på sig själva och upplevde det svårare att inleda framtida sexuella relationer.

## **Acceptans**

Honkala och Berterö (2009) och Palomero-Rubio et al. (2018) studier visade att män och kvinnors upplevelse med stomi innebar en ständigt pågående process mot acceptans. Hur långt tid det tog att acceptera den förändrade livssituationen påverkades av individens inställning samt dennes förutsättningar. Begränsningar till följd av stomin gjorde att flexibilitet och olika strategier blev nödvändiga för att kunna strukturera och planera det vardagliga livet. Palomero-Rubio et al. (2018) beskrev att flera kände sig splittrade till sin livssituation. Även om en stomi i flera fall var livsavgörande hade många svårt att acceptera den. I en studie av Ceylan och Vural (2017) använde en del män och kvinnor olika öknamn på stomin i sammanhang där den kom på tal. Vissa hade även svårt att röra vid eller se på den. Känslan av att vara svag och sårbar gjorde det svårare att acceptera ett liv med stomi (Sarabi et al., 2017; Rodrigues Cardoso et al., 2015).

Saunders och Brunet (2019) beskrev i sin studie att flera män och kvinnor upplevde det viktigt att fortsätta med den fysiska aktiviteten som engagerat dem innan stomin. En del använde stomibälte för att hålla påsen på plats och för att minska risken för läckage. Förutom bältet använde många en tajt tröja under en löst sittande för ytterligare stöd och för att minska påsens rörelser vid krävande fysiska aktiviteter. Enligt Sun et al. (2013) påtalade flera deltagare bekymmer med

säkerhetsbältet i samband med resande då bältet pressade emot stomin. För att minska trycket som orsakade smärta och obehag placerade många handen mellan stomin och bältet. Resultatet i studierna av Grant et al. (2011) och Sun et al. (2013) visade att både män och kvinnor tyckte att kläder blev ett stort problem efter att de fått stomi. Åtsittande kläder kunde inte bäras då trycket mot stomin irriterade huden. Stora och lösa kläder föredrogs för att passa stomin samt för att dölja den (Grant et al., 2011 & Sun et al., 2013).

Ceylan och Vural (2017) och Soares Mota et al. (2015) beskrev att stöd från familj och vänner hade en betydande roll för individer för att kunna hantera och acceptera det nya livet med stomi. Även stöd från stomiterapeut, läkare och annan hälso-och sjukvårdspersonal hade ett positivt inflytande. Personer med samma problem kunde också ge ett stöd för män och kvinnor med stomi. Detta gjorde att de kände sig mindre ensamma i sin sjukdom.

Honkala och Berterö (2009) beskrev att kvinnor uppgav att de lärt sig att leva med stomi men att vägen till acceptans varierade. Acceptans handlade om att få leva ett så normalt liv som möjligt och inte låta stomin bli ett hinder. Livet innan stomioperationen var för kvinnorna väldigt besvärligt och livshotande. Ett liv med stomi var inte helt okomplicerat då det krävde mycket planering och anpassning. Trots det enades kvinnorna om att livet utan stomi hade varit mycket värre och kanske till och med kunnat leda till döden.

I studien av Morris och Leach (2017) kunde deltagare som fått en ileostomi hålla med om att livet fått en positiv riktning efter operationen. Detta eftersom deltagarna såg stomin som en start på ett nytt liv utan att behöva känna sig styrda av den sjukdomen som lett fram till en stomi. Stomin tillät deltagarna att återvända till jobb och återuppta kontakt med gamla vänner, vilket värdesattes högt av deltagarna. De som hade fått en tillfällig stomi upplagd ville ej lägga ner stomin vid tillfrågan av läkare eftersom de upplevde att livskvalitén ökat sedan livet med stomi. I citatet nedan som är utdraget från studien av Morris och Leach (2017) beskriver en deltagare hur livet påverkats efter att ha fått en stomi upplagd efter en

tids sjukdom av Chrons, vid frågan om nedläggning berättar deltagaren hur tankarna gått:

*” It’s a total freedom. And they’ve offered me to remove the stoma, and I’ve refused. I’ve been refusing for a year now. I’m going to continue to refuse. Because life with Chron’s and a stoma is a hundred times better than life with Chron’s. It really is.”* (Morris & Leach, 2017, s. 37).

Enligt Barbosa, Paschoalin, Greco och Dias (2017) blev humor en viktig del av vardagen. Trots flera motgångar under sjukdomsförloppet kunde de flesta män och kvinnor med en stomi se på livet ur ett humoristiskt perspektiv. Humor och skratt visade ha en positiv inverkan på hälsan och resulterade i förbättrad livskvalitet. Istället för att fokusera på det negativa valde deltagarna att uppskatta det liv de fått efter stomin. Soares Mota et al. (2015) beskriver att personer som anpassat sig och accepterat livet med stomi kände sig betydelsefulla när de fick visa andra som hade svårigheter med acceptans att det är möjligt att leva ett bra och självständigt liv.

## **Diskussion**

I diskussionsavsnittet redovisas en sammanfattning av huvudresultaten, resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion.

### **Sammanfattning av huvudresultat**

Huvudresultat som identifierades var att många med stomi upplevde en förändrad kroppsbild som gav upphov till flera olika känslor. Rädsla, skam och oro visade sig vara återkommande känslor hos personer med stomi. Många upplevde att en stomi påverkade deras vardagssituation, partnerskap och självbild. Ytterligare ett huvudresultat som framkom var att stöd från familj och vänner hade en positiv effekt på livskvaliteten hos personer med stomi. I resultatet framkom det att många upplevde problem vid intimitet och sex. Stomin påverkade sexlivet fysiskt då många fick kroppsliga men efter operationen men också psykiskt där oro för bland annat lukt och läckage begränsade män och kvinnor till att vara intima med

varandra. Ett sista huvudresultat visade att vägen till att kunna acceptera stomin var olika lång, vissa upplevde det lättare medan andra upplevde det svårt.

## **Resultatdiskussion**

### **Förändrad kroppsbild**

I resultatet framkom att män och kvinnor upplevde att en stomi gav en förändrad kroppsbild vilket gav känslor som oro och rädsla som resulterade i minskad självkänsla och sämre självförtroende (Honkala & Berterö, 2009; Palomero-Rubio et al., 2018; Rodrigues Cardoso et al., 2015; Thorpe & McArthur, 2017).

Baumeister (1993) beskriver att personer med dålig självbild tenderar att se ner på sig själva och ofta fokuserar på det negativa omkring sig. Låg självkänsla och osäkerhet leder ofta till känsla av minskad kontroll och instabilitet. Vidare skriver Baumeister (1993) att denna kognitiva obalans kan leda till ökad risk för sjukdom. Enligt författarna kan en dålig självbild och känslor av oro och rädsla kopplas till ohälsa och leda till minskad livskvalitet. Författarna anser vidare att sjuksköterskan kan spela en viktig roll i att stärka personer med dålig självbild genom stöd och motiverande samtal. McCormack och McCance (2006) understryker betydelsen av personcentrerade samtal med mål att motivera och styrka personens unika värde genom känslomässigt engagemang gentemot patienten.

Udo (2020) skriver att patientens medverkan är en grundläggande faktor i personcentrerad vård där patientens oro och rädslor får komma till uttryck. För att skapa förståelse för dessa känslor är det viktigt att sjuksköterskan lyssnar till patientens sjukdomsberättelse och egna upplevelse. En personcentrerad vård där patienten får känna sig delaktig har visat sig leda till ökad hälsa samt bättre egenvård (Udo, 2020). Då en stomi innebär en förändrad livssituation anser författarna att det är viktigt att dessa personer bemöts på rätt sätt och får den vård de är i behov av. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) har tagit fram en kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor med specialisering inom stomiterapi där det tas upp att relationen med en stomiterapeut oftast är långvarig för patienter med stomi. För dessa patienter anses stomiterapeuten vara en viktig

vårdkontakt. Stomiterapeutens vårdarbete ska ges utifrån ett etiskt och personcentrerat förhållningssätt vilket innebär att patienten ska ses som en unik person. Stomiterapeuten ska bland annat kunna förutse, uppmärksamma och stödja oro och övriga reaktioner som kan uppstå i den förändrande livssituationen hos patienter och deras närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Författarna av denna litteraturöversikt tror att ökad kunskap och information om egenvård kring stomi kan bidra till ökad trygghet samt minska eventuell oro som rör kroppen. Detta bekräftas i Vujnovich (2008) studie där resultatet visat att personer med stomi som fått god information både innan och efter sin stomioperation kunnat anpassa sig lättare till livet där sjuksköterskornas råd och information varit till stor hjälp och stärkt den egna autonomin.

McCormack och McCance (2006) skriver att implementering av personcentrerad vård i klinisk praxis kräver ett livslångt lärande där varje sjuksköterska ska ta sitt ansvar. För att kunna utöva personcentrerad vård krävs det att sjuksköteror läst på om tidigare forskning gällande personcentrering samt genomgå utbildning. Det är av vikt att sjuksköterskor uppdateras med information om personcentrering för att kunna ge en så god personcentrerad vård som möjligt.

## **Relationer**

Resultatet visade att stöd från närstående var mycket viktigt och gav positiv inverkan samt att bristen på stöd i flera fall kunde resultera i konflikter (Thorpe & McArthur, 2017). De flesta deltagare upplevde att familj och vänner gav ett bra stöd och motivation till att gå vidare i livet trots den förändring som en stomi innebär (Ceylan & Vural, 2017; Saunders & Brunet, 2018; Rodrigues Cardoso et al., 2015; Morris & Leach, 2017; Soares Mota et al., 2014). I de fall där närstående inte gav stöd upplevde deltagarna känslor som ångest och besvikelse (Thorpe & McArthur, 2017; Sarabi, Navipour, & Mohammadi, 2017). Författarna är överens om att personer med stomi ska ha möjlighet att få stöd för att lättare kunna återgå till ett normalt liv. I de fall där anhöriga inte finns att tillgå anser författarna att vårdpersonal spelar en viktig roll för personens hälsa. Morgan och Yoder (2012) bekräftar i sin studie att en god vårdrelation mellan sjuksköterska och patient är en bidragande faktor till god hälsa och ökad livskvalitet. Genom att vara lyhörd,

respektfull och bekräftande bidrar sjuksköterskan till ett personcentrerat synsätt inom vården, ett synsätt som visat sig öka välbefinnandet och förbättra individens psykiska samt funktionella förmågor. Däremot har studien av Thorpe, McArthur och Richardson (2014) visat att en del patienter varit missnöjda i mötet med vårdpersonal där en del sjuksköterskor saknat kunskap och förståelse kring stomivård. Då sjuksköterskorna inte varit omsorgsfulla, visat respekt eller inte hjälpt till med stomivård kände patienterna en besvikelse (Thorpe, McArthur & Richardson, 2014). Med bra stöd och motivation från närstående och sjukvårdspersonal drar författarna slutsatsen att personer med stomi kan leva ett fungerande liv utan att livskvalitén påverkas. Helgeson (2003) bekräftar att ju mer socialt stöd individen har omkring sig, från familj och vänner men även av sjukvårdspersonal, så ökar livskvalitén avsevärt jämfört med de som saknat socialt stöd.

## **Sex och intimitet**

I resultatet framkom att många män och kvinnor upplevde svårigheter att upprätthålla ett aktivt sexliv på grund av oro och fysiskt nedsatt funktion efter stomioperationen (Dabirian et al., 2010; Ceylan & Vural 2017; Rodrigues Cardoso et al., 2015; Grant et al., 2011). Folkhälsomyndigheten (2018) tar upp området sexuell och reproduktiv hälsa som har betydelse för människans självkänsla, nära relationer och välbefinnande, oavsett ålder, funktionsförmåga, kön, könsidentitet eller könsuttryck. Även en studie av McCabe, Cummins och Deeks (2000) beskriver sexualitet som en central roll i människans liv och att personer med fysiska funktionshinder tenderar att känna sig mindre sexuellt attraktiva och osäkra vilket skapar problem i sexuella relationer. Vidare hävdar McCabe et al. (2000) att det finns samband mellan ett icke-fungerande sexliv och minskad livskvalitet. McCabe (2008) styrker i sin studie att intimitet och ett fungerande sexliv är starkt kopplat till välbefinnande och livskvalitet. Bristen på intimitet kan leda till social distansering samt lägre deltagande i sociala aktiviteter.

Författarna håller med om tidigare forskning att sexualitet är betydande för en god hälsa och därav bör vårdpersonal ha mod att ta upp och våga bemöta frågor angående sex och intimitet. Turnbull (2015) skriver att sexualitet är ett känsligt

och tabubelagt ämne som många kan uppleva svårt att prata om. Det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd samt värnar om patientens integritet för att det inte ska kännas obekvämt att öppna upp sig kring detta ämne. Turnbull (2015) skriver vidare att sjuksköterskan genom samtal om sex och intimitet kan hjälpa patienten att hitta strategier till att återfå ett välfungerande sexliv. McCormack och McCance (2006) betonar vikten av att se personen bakom sjukdomen. Därför är det viktigt att sjuksköterskan tar hänsyn till varje enskild persons upplevelse.

Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) har alla människor rätt till sexuell och reproduktiv hälsa och hälso-och sjukvården ska stödja den rätten för hela befolkningen. Detta genom att bland annat ge människor korrekt information kring sexuell och reproduktiv hälsa samt ge evidensbaserade råd. När det gäller sexuell funktion och nöjdhet ska hälso-och sjukvården också kunna ge information, råd och vård. För att främja den sexuella hälsan ska samtal om sexualitet föras med respekt och visad hänsyn gentemot individen. Folkhälsomyndigheten (2018) tar även upp att stöd och rådgivning kring sexualitet ska finnas tillgänglig utifrån män och kvinnors olika behov och villkor.

## **Acceptans**

Resultatet visade att det var individuellt hur lång tid det tog att acceptera ett liv med stomi. Hur väl personen kunde acceptera sin förändrade situation desto lättare blev det att anpassa sig till den (Honkala & Berterö, 2009; Palomero-Rubio et al., 2018; Soares Mota et al., 2015). Många ansåg den första tiden efter operationen som svårast då den kroppsliga förändringen blev starkt påtaglig och stomin upplevdes främst som ett hinder snarare än en åtgärd. Med tiden och med bra stöd från närstående tycktes de flesta ändå vänja sig och finna en slags enighet till sin stomi (Honkala & Berterö, 2009; Ceylan & Vural, 2017; Soares Mota et al., 2015). Personer som lättast kunnat acceptera sin stomi är de personer som fått bäst stöd av familj och närstående (Krouse et al., 2009; Thorpe & McArthur, 2017; Ceylan & Vural, 2017; Soares Mota et al., 2017).

Bortsett från familj och närstående tror författarna att stomiterapeuten har en viktig och betydelsefull roll när det kommer till att hjälpa stomiopererade personer att

acceptera stomin och anpassa sig till ett liv med den. Speciellt i början efter stomioperationen då förändringen kan komma som en chock och många kan uppleva det svårt att riktigt ta sig till vad som hänt. Även vårdpersonal som inte är specialiserade inom stomivård kommer med största sannolikhet att möta personer med stomi och kommer således att vara viktiga i att förmedla en trygghet och stöd i vårdkedjan. Författarna anser att det är viktigt att sjuksköterskan alltid har patientens psykiska mående i åtanke vid vårdandet och är lyhörd inför individens egen upplevelse.

Bonill-de las Nieves et al. (2017) bekräftar att sjuksköterskan genom att förmedla kunskap och undervisning av stomivård gör det möjligt för stomiopererade att lättare acceptera sin nya situation. Studien beskrev också hur viktigt det var att sjuksköterskan fanns nära till hands för att hitta lösningar på eventuella problem beträffande stomin samt uppmuntra till att gå vidare mot ett normalt liv. Information och kommunikation mellan patient och sjuksköterska tycktes spela en nyckelroll i hur väl personen anpassade sig samt i vilken utsträckning livskvaliteten påverkades (Bonill- de las Nieves et al., 2017). Personcentrerad omvårdnad innebär enligt McCormack och McCance (2006) att kunna identifiera och stödja personens styrkor och behov istället för att fokusera på problem och svagheter. Detta ger förutsättningar till att personen tar egna beslut som främjar hälsan och välbefinnandet.

Utifrån ovanstående resultat tror författarna att om personer med stomi har tillräckligt med resurser omkring sig och en positiv inställning blir det lättare att acceptera sin förändrade situation. Då vägen till acceptans skiljer sig från individ till individ anser författarna att ett personcentrerat- och hälsofrämjande förhållningssätt är lämpligt att utgå ifrån vid vård av stomiopererade. I en rapport som Socialstyrelsen (2014) gjort om sjukdomsförebyggande metoder tas hälsofrämjande omvårdnad upp. Hälsofrämjande omvårdnad utgår från en humanistisk syn på människan. Fokuset ligger på att försöka förstå personens livsvärld i relation till sjukdom, hälsa och lidande. Målet med att arbeta med ett hälsofrämjande förhållningssätt är att hjälpa personen att kunna hantera förändring av hälsan eller sin sjukdom.



## Metoddiskussion

Denna studie genomfördes som en litteraturoversikt med kvalitativ metod. Arbetet är utfört efter Fribergs modell för analys. Analysen utgår från fem steg för att författarna ska få struktur på arbetet och bättre förståelse för resultatet (Friberg, 2017). Författarna ansåg kvalitativ metod som lämplig med avseende till arbetets syfte att beskriva män och kvinnors upplevelse av att leva med en stomi.

I sökningen av artiklar till litteraturoversiktens resultat användes databaserna CINAHL och PubMed som har omvårdnadsvetenskap och medicinskvetenskap som inriktning. Användningen av två olika databaser bör ses som en styrka då båda innehåller ett stort utbud gällande omvårdnadsforskning och medicinsk vetenskap. Utöver de artiklar som söktes fram genom databaserna CINAHL och PubMed gjordes två fritextsökningar genom Google Scholar. Enligt Östlundh (2017) kan fritextsökningar vara till stor användning när författarna vill få fram artiklar med relevant information till arbetet som tidigare påträffats som referenser i andra artiklar. Fritextsökningarna genererade i två valda artiklar som besvarade litteraturoversiktens syfte. Artiklar som författarna ansåg vara relevanta till litteraturoversikten sparades och övriga exkluderades. Endast artiklar som fanns tillgängliga genom Högskolan Dalarna valdes. Detta kan ses som en svaghet då risken finns att användbara artiklar med hög kvalitet exkluderats. Sökorden valdes med avseende till litteraturoversiktens syfte. Sökorden utformades med hjälp av olika kombinationer, synonymer och MeSH-termer. Användningen av MeSH-termer genererar i bättre sökresultat då de valda sökorden blir mer specifika (Östlundh, 2017).

Flera artiklar var återkommande i sökningsresultatet vilket kan ses som en styrka då det tyder på att sensitiviteten i sökningarna varit hög. Samtliga artiklar visade även på liknande resultat vilket ökar giltigheten och tillförlitligheten ytterligare. De inklusions- och exklusionskriterier som användes vid urvalet av artiklar till litteraturoversikten innefattade att artiklarna skulle vara peer-reviewed samt skrivna på engelska. Författarna har dock inte engelska som modersmål vilket kan ses som en svaghet. För att undvika språkliga misstolkningar har författarna noggrant översatt ord med hjälp av ett svenskt-engelskt lexikon. Ytterligare

ett inklusionskriterie var att litteraturöversikten skulle innehålla artiklar tidigast publicerade 2009. Detta för att få fram den senaste och mest aktuella informationen inom ämnet. Författarna har även valt att inkludera studier utspridda över världen istället för att begränsa sig till ett specifikt område. Detta kan ses som en styrka då resultatet visar på en gemensam upplevelse bland män och kvinnor. Resultatet från de gemensamma upplevelserna världen över anses av författarna skapa en ökad tillförlitlighet samt överförbarhet i verkliga livet. Författarna genomförde gemensam analys och kvalitetsgranskning av artiklarna utifrån Willman, Stoltz, och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008) modifierade version av granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier (bilaga 2).

Artiklarna som inkluderades i litteraturöversikten omfattade mellan 52–96 procents vetenskaplig kvalitet utifrån de granskningsmallar som använts. Författarna har läst samtliga artiklar enskilt för att sedan gemensamt analysera och diskutera de resultat som framkom.

## **Etikdiskussion**

Tolv av de femton artiklar som inkluderats till litteraturöversiktens resultat har ett godkännande av en etisk kommitté. Enligt Codex (2020) bidrar artiklar som fått tillstånd eller blivit godkända av etisk kommitté till ett högre vetenskapligt värde. Två av femton artiklar har ett godkännande av Institutional Review Board, vilket är motsvarigheten till etisk kommitté i USA. Den artikeln som inte hade ett godkännande från en etisk kommitté har noga presenterat att deltagarna givit sitt samtycke till att delta i studien och/eller har följt de forskningsetiska principerna som ingår i Helsingforsdeklarationen. Författarna har i samförstånd med varandra granskat och värderat artiklarna utifrån kritiskt förhållningssätt. För att minska risken för feltolkningar av artiklarna har författarna försökt att vara objektiva och inte lägga in sina egna värderingar.

## **Kliniska implikationer**

Då sjuksköterskor inom hela vårdkedjan kommer att möta män och kvinnor med stomi är det viktigt att de besitter kunskap och förståelse för hur personer upplever

det att leva med stomi. Ofta läggs mycket fokus på stomin och tillhörande material samt hjälpmedel. Därav är det lätt att personens mentala mående hamnar i skymundan. Personcentrerad omvårdnad innefattar att tillgodose individens fysiska behov såväl som psykiska och existentiella. Då sjuksköterskan är den som bär huvudansvaret för omvårdnad är det viktigt att förståelse för personens upplevelser uppmärksammas. Då resultatet visade att män och kvinnors upplevelse av att leva med stomi skiljde sig åt behöver sjuksköterskan anpassa vården efter ett personcentrerat förhållningssätt utifrån den enskilda individen. Genom ökad kunskap och förståelse kan sjuksköterskan ge stöttning vilket kan underlätta individens nya livssituation och därmed främja livskvalitén.

## **Slutsats**

Litteraturöversiktens resultat visade att alla män och kvinnor är unika och att ett liv med stomi innebar stora omställningar fysiskt, psykiskt och socialt. Familj och närstående hade en betydande roll där emotionellt stöd bidrog till att personerna lättare accepterade sin stomi och anpassade sig till den förändrade livssituationen. Sjuksköterskan blev ett viktigt stöd där de bidrog med information, rådgivning och förståelse inför patientens upplevelse. Individens egen inställning till stomin och tillräckligt med stöd kunde bidra till en bättre livskvalitet.

## **Vidare forskning**

Då litteraturöversiktens resultat visade att sjuksköterskor var viktiga för att främja hälsa för personer med stomi skulle det vara intressant att se hur personer med stomi upplever vårdmötet med de sjuksköterskor som inte är specialiserade inom stomivård. Detta kan forskas vidare utifrån en kvantitativ metod som genererar en större grupp människor men även ur en kvalitativ metod i form av intervjuer. Författarna anser att detta är viktigt att uppmärksamma för att identifiera vilka områden som är i behov av förbättring som sedan kan implementeras i klinisk praxis.

## Referenslista

- Acelya, T., & Ayfer, O. (2019). Investigating the Effect of the Health Status of Patients with Stoma on Illness Perception: Descriptive-Cross Sectional Study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1041–1048.  
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=138636094&site=ehost-live>
- Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Maghsoodi, N., Esmailpour, S., & Safaee, A. (2012). Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(3), 176–180. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.4103/0973-1075.105687>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01887.x>
- Ang, S. G. M., Chen, H-C., Siah, R. J. C., He, H-G., & Klainin-Yobas, P. (2013). Stressors Relating to Patient Psychological Health Following Stoma Surgery: An Integrated Literature Review. *Oncology Nursing Forum*, 40(6), 587–594. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.587-594>
- Barbosa, G., Campos Paschoalin, H., Greco, R. M., & Dias, S. M. (2018). Experiences of people with stoma in the workplace. *Revista Estima*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.30886/estima.v16.372>
- Baumeister, R. (Eds.). (1993). *Self-Esteem The Puzzle of Low Self-Regard* (1th ed.). New York: Plenum Press
- Blixt, M., Hiort, S. & Tollin, C. (2017). Diarienummer: 310/2017. En kartläggning av stomimarknaden i Sverige. Stockholm: Tandvårds-och läkemedelsförmånsverket. Hämtad 2020-02-25  
från <https://www.tlv.se/medicinteknik/medicinteknikuppdraget/rapporter->

ommedicinteknikuppdraget/arkiv/2017-06-07-en-kartlaggning-av-stomimarknaden-isverige.html

Bonill-de las Nieves, C., Diaz, C., Celdrán-Mañas, M., Morales-Asencio, J., Hernández-Zambrano, S., & Huseso-Montoro, C. (2017). Ostomy patients' perception of the health care received. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25, 2-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961>

Burch, J. (2017). Complications of stomas: Their aetiology and management. *British journal of community nursing*, 22(8), 380–383. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.8.380>

Carr, A., Gibson, B., & Robinson, P. (2001). Measuring quality of life Is quality of life determined by expectations or experience? *British medical journal*, 322, 1240-1243. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7296.1240>

Ceylan H, Vural F. (2017). Living with stoma - A phenomenological study. *J Nurs Res Pract*. 1(1): 06-12.

Codex (2020). Oredlighet I forskning. Hämtad 2020-02-06 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

Dabirian, A., Yaghmaei, F., Rassouli, M., & Tafreshi, M. Z. (2010). Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient preference and adherence*, 5, 1–5. <https://doi.org/10.2147/PPA.S14508>

Dahlborg-Lyckhage, E. (Red). (2014). *Att bli sjuksköterska- en introduktion till yrke och ämne* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Edis, H. (2015). Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. *British Journal of Nursing*, 24, 4–12. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup17.S4>

Folkhälsomyndigheten. (2018). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Hämtad 2020-05-08 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/srhr/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, M. J., Hornbrook, M. C., Herrinton, L. J., ... Krouse, R. S. (2011). Gender Differences in Quality of Life Among Long-Term Colorectal Cancer Survivors With Ostomies. *Oncology Nursing Forum*, 38(5), 587–596. <https://doi.org/10.1188/11.ONF.587-596>

Helgeson, V. (2003). Social support and quality of life. *Quality of life research*, 12(1), 25-31. <https://doi.org/10.1023/A:1023509117524>

Honkala, S., & Berterö, C. (2009). Living with an Ostomy: Women's Long Term Experiences. *Vård i Norden*, 29(2), 19–22. <https://doi.org/10.1177/010740830902900205>

Hood, D. G., Haskins, T. L., & Roberson, S. C. (2018). Stepping Into Their Shoes: The Ostomy Experience. *Journal of Nursing Education*, 57(4), 233–236. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180322-08>

Hueso-Montoro, C., Bonill-de-Las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hernández-Zambrano, S. M., Amezcua-Martínez, M., & Morales-Asencio, J. M. (2016). Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24, e2840. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1276.2840>

Krouse, R. S., Grant, M., Rawl, S. M., Mohler, M. J., Baldwin, C. M., Coons., ...Ko, C. Y. (2009). Coping and acceptance: the greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *Journal of psychosomatic research*, 66(3), 227–233. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.09.009>

McCabe, M. (2008). Intimacy and quality of life among sexually dysfunctional men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 23(4) 276-290. <https://doi.org/10.1080/009262397084039>

McCabe, M., Cummins, R., & Deeks, A. (2000). Sexuality and Quality of Life Among People with Physical Disability. *Sexuality & Disability*, 18(2), 115–123.

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of advanced nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

Morris, A., & Leach, B. (2017). A Qualitative Exploration of the Lived Experiences of Patients Before and After Ileostomy Creation as a Result of Surgical Management for Crohn's Disease. *Ostomy/wound management*, 63(1), 34–39.

Morgan, S., & Yoder, L. (2007). A concept analysis of person-centered care. *Journal of holistic nursing*, 30(1), 6-15

Mota, M. S., Gomes, G. C., Petuco, V. M., Heck, R. M., Barros, E. J., & 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 U S P*, 49(1), 82–88. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100011>

Palomero-Rubio, R., Pedraz-Marcos, A., & Palmar-Santos, A. M. (2018). Approaching the experience of people through the process of a colostomy. *Aproximación a la vivencia de las personas en el proceso de una colostomía. Enfermería clinica*, 28(2), 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.12.004>

Rodrigues Cardoso., Eduardo Almeida, C., de Santana, M., Seabra de Carvalho, D., Megumi Sonobe, H., & Okino Sawada, N. (2015). Sexuality of people with intestinal ostomy. *Rev Rene*, 16(4), 576–585. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.15253/2175-6783.2015000400015>

Sarabi, N., Navipour, H., & Mohammadi, E. (2017). Relative Tranquility in Ostomy Patients' Social Life: A Qualitative Content Analysis. *World journal of surgery*, 41(8), 2136–2142. <https://doi.org/10.1007/s00268-017-3983-x>

Saunders, S., & Brunet, J. (2019). A qualitative study exploring what it takes to be physically active with a stoma after surgery for rectal cancer. Supportive care in cancer: *official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(4), 1481–1489. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4516-3>

Slater, R. (2014). Improving ostomates' confidence with a discharge-solidifying agent. *British journal of nursing*, 23(17), 30–34. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.Sup17.S30>

Socialstyrelsen. (2014). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-1-1.pdf>

Spilewszka, K., Juzwizyn, J., Bolanowska, Z., Milan, M., Chabowski, M., & Janczak. (2018). Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. *Polish Journal of Surgery*, 90 (1), 13–17. Doi: 10.5604/01.3001.0011.5954

Sun, V., Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, M. J., Hornbrook., ... Krouse, R. S. (2013). Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 40(1), 61–72. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182750143>



Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialisering inom stomiterapi. Hämtad 2020-03-10 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning\\_for\\_sjukskoterska\\_inom\\_stomiterapi.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning_for_sjukskoterska_inom_stomiterapi.pdf)

Thorpe, G., & McArthur, M. (2017). Social adaptation following intestinal stoma formation in people living at home: a longitudinal phenomenological study. *Disability and rehabilitation*, 39(22), 2286–2293. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1226396>

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>

Toth, P.E. (2006). Ostomy care and rehabilitation in colorectal cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 22(3), 174-188. Doi: 10.1016/j.soncn.2006.04.001

Turnbull, G. (2015). Sexual Counseling: The Forgotten Aspect of Ostomy Rehabilitation. *Journal of sex education and therapy*, 26(3), 189-195. <https://doi.org/10.1080/01614576.2001.11074413>

Udo, C. (2020). Personcentrerad vård. Hämtad 2020-05-06 från <https://www.varhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-vard/>

Vera, S., Sousa, G., Araújo, S., Moreira, W., Damasceno, C., & Andrade, E. (2017). Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(2), 495-502. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502>

Vujnovich, A. (2008). Pre and post-operative assessment of patients with a stoma. *Nursing Standard*, 22(19) 50–56. doi: 10.7748/ns2008.01.22.19.50.c6315

Whiteley, I., & Gullick, J. (2018). The embodied experience of pregnancy with an ileostomy. *Journal of clinical nursing*, 27(21-22), 3931–3944. <https://doi.org/10.1111/jocn.14601>

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad; En bro mellan forskning och klinisk verksamhet (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Wolf, J.A., Niederhauser, V., Marshburn, D., & LaVela, S. (2014). Defining patient experience. *Patient Experience Journal: Vol 1*(3). DOI: 10.35680/2372-0247.1004

Zhang, Y., Xian, H., Yang, Y., Zhang, X., & Wang, X. (2019). Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, (28), 2880–2888. <https://doi.org/10.1111/jocn.14876>

Östlund, L. (2017) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3. uppl., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Presentation av artiklar som ligger till grund för uppsatsens resultat

Författare År Land	Titel	Syfte	Design	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
Grant, M., McMullen, C., Altschuler, A., Mohler, J., Hornbrook, M., Herrinton, L., Wendel, C., Baldwin, C., & Krouse, R. 2011 USA	Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies	To describe how gender shapes the concerns and adaptations of long-term colorectal cancer survivors with ostomies.	Kvalitativ Intervjumetod som spelades in och transkriberades.	n=33 (Fyra kvinnliga grupper och fyra manliga fokusgrupper)	Både män och kvinnor rapporterade att stomin påverkar deras fysiska, psykiska och sociala välbefinnande i olika utsträckningar.	Medel, 52%
Honkala, S., & Berterö, C. 2009 Sverige	Living with an ostomy: Women's long-term experiences	To gain increased knowledge and understanding of what living with an ostomy means as a woman and how it affects the life situation.	Kvalitativ Intervjumetod som spelades in och transkriberades.	n=17	Många kvinnor lider på ett fysiskt och ett psykiskt plan innan stomioperation och efter. Många upplevde kroppsliga begränsningar relaterat till stomin och svårigheter med att acceptera det nya livet med stomi.	Hög, 88%
Whiteley, I., Gullick, J. 2018 Australien	The embodied experience of pregnancy with an ileostomy	To understand women's experience of pregnancy with an ileostomy.	Kvalitativ studie med fenomenologisk hermeneutisk ansats	n= 8 kvinnor	Resultatet kunde delas in i fyra kategorier: lidande av sjukdom, stomin som en livlina, önskan att vara normal och känslan av befinna sig i "utforskat vatten"	Hög, 96%

Saunders, S., & Brunet, J. 2019 Kanada	A qualitative study exploring what it takes to be physically active with a stoma after surgery for rectal cancer	To explore the experiences of rectal cancer survivors who were living with a stoma and the impact on their engagement in PA	Kvalitativ Intervju med inspelning	n= 15 (11 män och 4 kvinnor)	Deltagarnas upplevelse kunde delas in i tre kategorier. (1) skäl till att vara fysisk aktiv (2) skäl till att inte vara fysisk aktiv (3) praktiska implikationer	Hög, 92%
Sarabi, N., Navipour, H., & Mohammadi, E 2017 Iran	Relative tranquility in ostomy patient's social life: a qualitative content analysis	To explore Iranians ostomy patients' main problem, how they deal and the outcome of their efforts to manage that problem in their daily lives	Kvalitativ Intervjumetod	n= 27 (15 män och 12 kvinnor)	Resultatet visade att ett liv med stomi påverkar det sociala livet och välbefinnandet.  Oro kring stomin och andras åsikter framkom som ett problem.	Hög: 84%
Rodrigues Cardoso, Eduardo Almeida, C., de Santana, M., Seabra de Carvalho, D., Megumi Sonobe, H., & Okino Sawada, N. 2015 Brasilien	Sexuality of people with intestinal ostomy	To describe the experience of sexuality and other everyday life aspects for people with intestinal ostomy	Kvalitativ Intervjumetod	n=10	Resultatet visade att deltagarna upplevde svårigheter med stomin i samband med relationer.	Hög: 92%
Dabirian, A., Yaghmaei, F., Rassouli, M., & Tafreshi, M. Z. 2010 Iran	Quality of life in ostomy patients : a qualitative study	To explore quality of life and its dimensions in ostomy patients referred to the Iranian Ostomy Association.	Kvalitativ Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer	n= 14 (8 män och 6 kvinnor)	Resultatet visade att en stomi påverkade livskvaliteten ur ett socialt, fysiskt, sexuellt, religiöst och ekonomiskt perspektiv.	Hög, 92%
Hueso-Montoro, C., Bonill-de-Las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hernández-Zambrano, S. M., Amezcua-Martínez, M., &	Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients	To describe the coping of stoma patients with the news about	Kvalitativ Studien genomfördes genom semistrukturerade intervjuer	n= 21 (12 män och 9 kvinnor)	Två huvudkategorier framträder i resultatet. (1) Att hantera nyheten om att få en stomi.	Hög, 96%

Morales-Asencio, J. M. 2016 Spanien		the ostomy, as well as to analyze the meaning and the experience of their new body reality			(2) Betydelse av den nya kroppsliga upplevelsen.	
Mota, M. S., Gomes, G. C., Petuco, V. M., Heck, R. M., Barros, E. J., & Gomes, V. L. 2015 Brasilien	Facilitators of the transition process for the self-care of the person with stoma: subsidies for nursing	To know the facilitation factors of the transition process from dependency to the self-care of people with stoma.	Kvalitativ Studie genomfördes genom semistrukturerade intervjuer	n= 27 (16 män och 11 kvinnor)	Resultatet visade att den positiva upplevelsen av att ha stomi påverkades av emotionell stabilitet, tro, religiositet och en känsla av normalitet	Hög, 92%
Morris, A., Leach, B. 2017 Storbritannien	A qualitative exploration of the lived experiences of patients before and after ileostomy creation as a result of surgical management for Chron's disease	To describe and enhance understanding of pre-post-ileostomy experiences in patients.	Kvalitativ studie med fenomenologisk hermeneutisk ansats	n=10 (6 kvinnor och 4 män)	Två huvudteman presenterades (1) Upplevelser hos personerna innan ileostomin och (2) nya livet efter ileostomin. Alla som deltog i studien upplevde nya livet med stomin positiv.	Hög, 92%
Barbosa, G., Campos Paschoalin, H., Greco, R. M., & Dias, S. M. 2016 Brasilien	Experiences of people with stoma in the workplace	To understand how the insertion in the work occurs after the intestinal stoma and to describe the difficulties and facilities found by people with stoma in the work environment	Kvalitativ Studie genomfördes genom semistrukturerade intervjuer	n= 7 (5 män och 2 kvinnor)	Resultatet visade att deltagarna kände sig värdefulla på arbetsplatsen och kunde hantera de svårigheter som en stomi gav upphov till.	Hög, 88%

Sun, V., Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, M. J., Hornbrook, M. C., Herrinton, L. J., Baldwin, C. M., & Krouse, R. S	Surviving colorectal cancer: Long-Term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations	To describe persistent 'ostomy-specific Concerns and adaptations in long-term colorectal cancer survivors with ostomies	Kvalitativ Kvalitativ data från öppna-slutna frågor transkriberades till text och analyserades	n= 33 (17 män och 16 kvinnor)	Resultatet visade att deltagarna ständigt måste anpassa livet och finna lösningar till de problem som ofta förekommer med en stomi.	Hög, 92%
2013 USA						
Palomero-Rubio, R., Pedraz-Marcos, A., & Palmar-Santos, A. M.	Approaching the experience of people through the process of a colostomy	To explore the experience of people who go through the process of a colostomy	Kvalitativ Studien genomfördes genom intervjuer	n= 18 (12 män och 6 kvinnor)	Resultatet visade att en stomi ger upphov till förändringar i en persons upplevelse av integritet och försämrad kroppsbild	Hög, 92%
2018 Spanien						
Thorpe, G., McArthur, M.	Social adaptation following intestinal stoma formation in people living at home: a longitudinal phenomenological study	To understand the experience of living with a new stoma.	Kvalitativ longitudinell fenomenologisk metod.	n = 12	Uppläggnings av en stomi förändrar hur en individ förhåller sig till sin sociala miljö och skapar ett större självmedvetande där självförtroendet och autonomin blir drabbad negativt.	Hög, 96%
2017 Storbritannien						
Ceylan, H., & Vural, F.	Living with stoma – A phenomenological study	To understand the experiences of patients with stoma	Kvalitativ Intervjumetod	n= 19	Resultatet visade att en stomi påverkar och orsakar emotionella, fysiska, sexuella och sociala förändringar i livet.	Hög, 92%
2017 Turkiet						

Willman, Stoltz, & Baktsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

## Bilaga 2. Granskningsmall för kvalitetsbedömning Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

**Maxpoäng:** 25

**Erhållen poäng:** ?

**Kvalitet:** låg                      medel                      hög