



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad

291 88 Kristianstad

044-250 30 00

www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för

Kandidatexamen i omvårdnad

VT 2023

Fakulteten för hälsovetenskap

Personers upplevelser av att leva med tarmstomi

Litteraturöversikt

Anna Bialon & Josefin Palmdahl

Författare

Anna Bialon & Josefin Palmdahl

Titel

Personers upplevelser av att leva med tarmstomi. Litteraturöversikt.

Handledare

Jenny Olsson

Examinator

Marie Rask

Sammanfattning

Bakgrund: En tarmstomi har en stor påverkan på personers fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Sjuksköterskors ansvar är att främja personers välbefinnande och att ge så god omvårdnad som möjligt. Därför är det av stor vikt att dem är väl informerade kring hur personer med tarmstomi upplever sin nya vardag. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva personers upplevelser av att leva med tarmstomi. **Metod:** En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats baserades på 11 kvalitativa artiklar som systematiskt söktes fram i vetenskapliga databaser: Cinahl Complete och PubMed. Granskning av artiklar genomfördes med Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier. Analysprocessen genomfördes enligt Fribergs femstegsmodell. **Resultat:** Det framkom att personer med tarmstomi upplever begränsningar i sitt dagliga liv. Känslor av skam och rädsla inför potentiella läckage var vanligt förekommande upplevelser. Känsla av lättnad och frihet från tidigare tarmbesvär och tacksamhet för livet förekom. Vikten av stöd från personernas nära omgivning och från vården visade sig ha en betydelsefull inverkan på personernas välbefinnande. **Diskussion:** Metoddiskussionen baserade på Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. I resultatdiskussionen påvisades 3 fynd: *Upplevelser av skam leder till isolering, Tacksamhet ökar hanterbarheten, Att ha sysselsättning skapar mening*. Fynden diskuterades utifrån etiska aspekter, ett samhällsperspektiv, de globala målen och Antonovskys (2005) modell KASAM.

Nyckelord

Personer, upplevelser, leva med, tarmstomi, kvalitativa studier

Author

Anna Bialon & Josefin Palmdahl

Title

People's experiences of living with an intestinal stoma. A literature review.

Supervisor

Jenny Olsson

Examiner

Marie Rask

Abstract

Background: An intestinal stoma has a major impact on people's physical, psychological and social well-being. Nurses' responsibility is to promote people's well-being and to provide the best care possible. Therefore, it is of great importance that they are well informed about how people with an intestinal stoma experience their new everyday life. **Method:** A general literature study of a qualitative approach based on 11 qualitative articles that were systematically searched in scientific databases: Cinahl Complete and Pubmed. The review of the articles was carried out using Kristianstad University's review template (2016) for qualitative studies. The analysis process was carried out according to Friberg's (2022) five-step model. **Results:** It emerged that people with an intestinal stoma experience limitations in their daily life. Feelings of shame and fear of potential leaks were common experiences. Feelings of relief and freedom from previous intestinal problems and gratitude for life occurred. The importance of support from the people's close environment and from healthcare was perceived to have a significant impact on the people's well-being. **Discussion:** The quality of the study was based on Shenton's (2004) credibility concepts: credibility, confirmability, dependability and transferability. Three findings were highlighted: *Experiences of shame that lead to isolation, Gratitude increases management, To have an occupation creates meaning*. The findings were discussed based on ethical aspects, societal perspective, the global goals and Antonovsky's (2005) model KASAM.

Keywords

Persons, experiences, live with, intestinal stoma, qualitative studies

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	4
Inledning	6
Bakgrund	6
Syfte	8
METOD	9
Design	9
Sökvägar och urval.....	9
Granskning och analys	10
Etiska överväganden	11
Förförståelse	12
Resultat	13
Att känna begränsningar i livet.....	13
<i>Rädsla och osäkerhet begränsar vardagen</i>	<i>13</i>
<i>Mentala och fysiska orsaker begränsar sexlivet</i>	<i>14</i>
<i>Känslor av otrygghet begränsar arbetslivet</i>	<i>15</i>
Förnekelse över den nya kroppen	16
<i>Självförakt över den förändrade kroppen</i>	<i>16</i>
<i>Rädsla inför potentiellt förekommande diskriminering</i>	<i>17</i>
Tacksamhet att få leva.....	17
Social samhörighet och stöd.....	18
<i>Stöd från omgivningen ökar välbefinnandet</i>	<i>18</i>
<i>Behov av stöd från vården</i>	<i>19</i>
Diskussion	20
Metoddiskussion	20

<i>Tillförlitlighet</i>	20
<i>Verifierbarhet</i>	21
<i>Pålitlighet</i>	22
<i>Överförbarhet</i>	23
Resultatdiskussion.....	23
Slutsats	27
Referenser	28
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	
<i>Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)</i>	

Inledning

I Sverige fanns det år 2015 cirka 43 000 personer med tarmstomi. Statistiken visar att antalet personer med stomi har ökat med 16% mellan åren 2006–2015. Det är ungefär lika många kvinnor och män som har tarmstomi (Blixt et al., 2017). En tarmstomioperation innebär att en kirurgisk öppning genomförs i buken för att tömma tarminnehåll som en påföljd av onkologiska och/eller kroniska inflammatoriska magsjukdomar eller trauma. Förekommande sjukdomstillstånd är kolorektal cancer, ulcerös kolit och Chrons sjukdom (Burrell, 2013). Det är troligt att alla allmänsjuksköterskor kommer att träffa personer med tarmstomi därför krävs kompetens inom området. Att ge god omvårdnad är sjuksköterskors huvudområde. Kompetensen skapar förhoppningsvis förutsättningar för sjuksköterskor att tillgodose personcentrerad vård för personer med tarmstomi.

Bakgrund

Ordet stomi kommer ursprungligen från grekiska ”stoma” som betyder ”öppning” eller ”mun”. En stomi kan skapas i olika syften, bland annat för att avleda urin eller avföring (Blixt et al., 2017; Järhult et al., 2019). En tarmstomi innebär att det bildas en öppning i buken i samband med ett kirurgiskt ingrepp. En slutdel av tarmen sys fast i huden vid öppningen där det skapas en förbindelse mellan hudytan och tarmen. Grundläggande funktion för en tarmstomi är utsöndring av tarminnehåll (Angenete et al., 2016; Järhult et al., 2019). Tarminnehållet samlas upp med hjälp av ett stomibandage som består av en stomiplatta och stomipåse som klistras fast på huden (Blixt et al., 2017). Tarmstomier kan klassificeras som permanenta eller tillfälliga beroende på bakomliggande orsak till ingreppet och prognos för återställning av den naturliga tarmfunktionen. Det finns olika typer av tarmstomier och deras benämningar motsvarar respektive del av tarmen där stomin placerats (Angenete et al. 2016; Järhult et al., 2019). De vanligaste tarmstomierna är ileostomi och kolostomi. I båda typerna av stomi är tarmtömningsfunktion och gasavgång okontrollerade. Ileostomi är när slutdelen av tunntarmen sys fast i huden

i höger nedre delen av buken. Tarminnehåll som töms ur tunntarmen har oftast flytande konsistens vilket innebär en ökad risk för snabb fyllning och ett potentiellt läckage från stomipåsen (Hertevig & Ekesbo 2018; Järhult et al., 2019). Läckaget är vanligast vid ileostomi, men uppstår även vid kolostomi (Hertevig & Ekesbo, 2018). Kolostomi är när mynningen av tjocktarmen förs ut genom en öppning i buken och sys fast i huden. Kolostomi kan vara placerad i olika delar av tjocktarmen. Därför kan det även kallas för transversostomi det vill säga med anläggning oftast på höger sida av tjocktarmens tvärgående del eller sigmoideostomi med placering i tjocktarmens vänstra del (Järhult et al., 2019; Persson et al., 2008). Förutom tidigare nämnd risk för läckage kan det också uppstå ett behov av privat omgivning för att tömma stomipåse, hudirritation och hinder i att uppleva delaktighet i sociala sammanhang (Liao & Qin, 2014). För personer med tarmstomi är omvårdnadsprocessen avgörande i övergången till det nya, förändrade livet. Att få en tarmstomi kan innebära en omfattande livsförändring som ofta kräver förståelse från sjuksköterskan som vårdar patienten (Hernän, 2013).

Sjuksköterskan har ett etiskt ansvar att personers rättigheter och individuella värderingar respekteras och skyddas (International Council of Nurses, 2021). Att tillgodose god omvårdnad är en av sjuksköterskans primära uppgifter. Personers unika livssituation, omvårdnadsbehov, kunskap och upplevelser bör tas i beaktning i omvårdnadsprocessen (International Council of Nurses, 2021). Värdegrunden för omvårdnaden är personcentrerad vård som också är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Personcentrerad vård består bland annat av att en patient tillsammans med närstående bör betraktas utifrån individuella önskemål och förväntningar så att patienten känner inkludering i vårdprocessen. Sjuksköterskan bör utgå från att varje människa och situation är unik. I omvårdnaden är hälsa i fokus som innefattar både kroppsliga och mentala upplevelser. Patienten har kunskapen om egna upplevelser och känslor och sjuksköterskan har kunskap kring vård och behandling. Sjuksköterskan ansvarar för att ett partnerskap baserat på tillit, respekt och hopp implementeras för att kunna anpassa vården efter patientens upplevelser och känslor (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Upplevelse definieras som en händelse, tilldragelse, intryck, känsla eller erfarenhet (Svenska

Akademiens Ordbok [SAOB], 2011). En annan av sjuksköterskans kärnkompetenser är samverkan i team där utgångspunkten är samarbete mellan olika instanser och resurser inom vården. Tillsammans med andra kärnkompetenser som säkervård och evidensbaserad vård ska det säkerställas att tillgodosedd omvårdnad sker kontinuerligt, att den är patientsäker och utvecklad efter tillgänglig evidens. Ännu en kärnkompetens är förbättringskunskap. Den innebär att det krävs implementering av ny kunskap som bidrar till utveckling av omvårdnadsprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det finns sjuksköterskor med specialistutbildning med uppdaterad kunskap inom stomiomvårdnad och de benämns som stomiterapeuter. En stomiterapeut har det huvudsakliga ansvaret för omvårdnaden av personer med tarmstomi. Ansvaret innefattar behandling, uppföljning, utredning och vårdkoordination. Stomiterapeutens ansvarsområde innefattar även ledarskap. Vilket innebär ledarskap och utbildning för allmänsjuksköterskor (SSKR & Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Eftersom allmänsjuksköterskor också behöver kunskap kring personers upplevelser av att leva med tarmstomi. Kunskapen kan vara bristfällig hos allmänna sjuksköterskor på grund av otillräcklig regelbunden övning i stomihantering. Hos sjuksköterskor som inte har haft kontakt med stomier under en viss tid krävs regelbunden kunskapsuppdatering angående nya stomiprodukter eller omvårdnadsförslag (Lapkin et al., 2018). Förhoppningen med studien var att främja kunskap hos sjuksköterskor kring personers upplevelser av att leva med tarmstomi. För att tillgodose god omvårdnad och personcentrerad vård.

Syfte

Syftet var att beskriva personers upplevelser av att leva med tarmstomi.

METOD

Design

Studiens design var en allmän litteraturöversikt med en systematisk databassökning. En litteraturöversikt innebär att empiriska originalartiklar systematiskt söks fram, analyseras och sammanställs till ett nytt resultat (Friberg, 2022a). Till resultatet inkluderades kvalitativa vetenskapliga artiklar för att beskriva personers upplevelser av att leva med tarmstomi. Kvalitativa artiklar beskriver deltagarnas personliga tankar och hur fenomenet som beskrivs upplevs (Henricsson, 2017; Polit & Beck, 2017).

Sökvägar och urval

Artikelsökning till studiens resultat genomfördes i två databaser: Cinahl Complete och PubMed. Databaserna innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnad och medicin (Karlsson, 2017). Inledningsvis utfördes en pilotsökning i Cinahl Complete för att undersöka mängden material för studiens valda ämne. Enligt Polit och Beck (2017) är det användbart att göra en pilotsökning för att skapa en översikt över antalet artiklar som svarar på syftet. Sökorden i databaserna baserades på nyckelbegreppen från syftet som skapade sökblocken: personer, upplevelser, leva med och tarmstomi som sedan översattes till engelska. För att hitta lämpliga ämnesord i Cinahl användes Cinahl Headings som är Cinahls system med ämnesord. I Pubmed användes Svensk MeSH för att söka på ämnesord och utveckla respektive sökblock med söksynonymer. Alla sökblock bestod av fritext- och ämnesord. Enligt Karlsson (2017) innebär en fritextsökning att ordet som söks inte behöver ingå mer än en gång i texten och ger då en bredare sökning. Däremot är ämnesordsökningen mer exakt eftersom ordet beskriver innehållet i artikeln. I sökningen i Cinahl Complete användes trunkering och frassökning vilket det inte gjordes i Pubmed. Trunkeringen markeras med (*) som expanderar sökningen med ordets olika former (Östlundh, 2022). Frassökningen med citationstecken ("") används när sökning görs på fraser. För att säkerhetsställa att fraser hålls samman i

rätt ordningsföljd (Karlsson, 2017). I båda databaserna användes den booleska operatören OR för att kombinera orden inom respektive sökblock. Enligt Östlundh (2022) används OR i expanderande syfte som resulterar i fler träffar. Sökblocken sattes samman med den booleska operatören AND. Operatören AND kopplar samman sökblocken vilket begränsar och gör sökningen mer specifik (Karlsson, 2017). Begränsningsfunktioner som användes i Cinahl Complete var: peer-reviewed, forskningsartikel, engelskspråkig och publiceringsdatum år 2013 – 2023. Peer-review är enligt Polit och Beck (2021) en extern granskning av andra forskare vilket höjer texternas kvalitet. Forskningsartikel användes för att få fram vetenskapliga artiklar. Språkval engelska valdes eftersom språkval svenska ger för få träffar. Tidsavgränsningen är nödvändig eftersom forskning hela tiden uppdateras och nyare forskning önskas (Östlundh, 2022). Begränsningar i PubMed förhölls till engelskspråkig och publiceringsdatum år 2013 – 2023. En artikel var funnen med manuell sökning. Urvalsprocessen startade med att bestämma område och inklusionskriterier. Inklusionskriterier är egenskaperna en vald population besitter och är ett planerat bortfall innan datainsamling (Billhult, 2017; Polit & Beck, 2017). Inklusionskriterierna var deltagare över 18 år som haft en tarmstomi i minst sex månader. Efter identifiering av inklusionskriterierna skedde en databassökning med begränsningsfunktioner. Först identifierades titlar som ansågs användbara och i nästa steg lästes artiklarnas abstract. När abstract ansågs relevant i förhållandet till syftet och artiklarna uppfyllde inklusionskriterierna så sparades artiklarna för kommande granskning och analys.

Granskning och analys

Artiklarna lästes av båda författarna individuellt och sedan tillsammans. Om design i valda artiklarna var kvalitativ ansågs de vara aktuella för att kunna svara på studiens syfte. Eftersom kvalitativa studier beskriver upplevelser av ett specifikt fenomen. Artiklarnas kvalitet och innehåll granskades med Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016). Sedan analyserades artiklarna i form av artikelöversikter och artiklar som inte uppfyllde etiska principer enligt Helsingforsdeklarationen exkluderades. De kvalitativa artiklarna som inkluderades i resultatet analyserades sedan enligt

Fribergs (2022b) textanalys i fem steg. I modellens första steg lästes de valda artiklarna upprepade gånger enskild och sedan tillsammans med fokus på resultatdelen. Dem lästes med en öppenhet för att förstå sammanhang och helhet eftersom kvalitativa studier har olika konstruktioner och är olika formulerade. I steg två identifierades nyckelfynden och vad som är mest relevant i samband med syftet. I steg tre sammanställdes studiernas nyckelfynd i en resultatöversikt. Som är baserad på författarnas problemområde och forskningsfrågor. I modellens fjärde steg skapades nya subkategorier och likheter respektive skillnader sammanställdes. Här färdades författarna mellan att läsa resultatets sammanställningen, nya kategorier och subkategorier. Syftet fanns ständigt i åtanke genom hela analysprocessen för att hålla fokuset. I sista och femte steget presenterades en skriftlig presentation av helheten på ett tydligt sätt genom att subkategorier och kategorier skapades (Friberg, 2022b).

Etiska överväganden

Etiska överväganden praktiseras innan en studies start, vid ämnesval, kring frågeställningar och vid genomförandet. Forskningsetik äger rum igenom studiens alla delar i form av etiska reflektioner och överväganden (Sandman & Kjellström, 2013). Forskningsetikens tre grundläggande principer är enligt Belmontrapporten: göra-gott-principen, rättvisepincipen och respekt för personen. Göra-gott-principen inkluderar ansvar i att göra gott och inte skada deltagarna. Det som undersöks ska vara till nytta för vetenskapen. Deltagarnas sekretess skall skyddas genom att bevara materialet på ett säkert sätt och inte avslöja identiteter. En riskanalys kan vara aktuell för att undersöka forskningens vinster i förhållande till eventuell skada för deltagarna. Rättvisepincipen innefattar beskydd av sårbara grupper med rätt till särskild behandling med hänsyn till sårbarhet, ekonomisk utsatthet eller oförmåga att lämna samtycke. Kan forskningen göras på en mindre utsatt grupp så är det att föredra. Respekt för personen innebär att människor som deltar i studier skall behandlas med respekt och ses som kompetenta att fatta egna beslut. Att deltagarna lämnat informerat samtycke bör också finnas och forskaren har ett ansvar att deltagarna är välinformerade. Informerat samtycke är en av de

mest centrala delarna enligt Helsingforsdeklarationen (2022) som etablerades av World Medical Association (World Medical Association, 2022). Helsingforsdeklarationen har fokus på mänsklig omvårdnad som alltid ska väga tyngre än vetenskaplig eller samhällelig vinning. Helsingforsdeklarationen är en överenskommelse kring etiska rättigheter och ett globalt styrdokument för människor som deltar i medicinsk klinisk forskning. Enligt deklarationen ska forskningsartiklar godkännas av en oberoende etisk kommitté (World Medical Association, 2022). Alla artiklar som var inkluderade i resultatet var godkända av en etisk kommitté. Artiklarna som ingår i studiens resultat uppnår Helsingforsdeklarationens etiska krav. Förförståelsen har skrivits ner innan studiens start. Förförståelse är förkunskap och erfarenheter författarna har innan studien påbörjas som kan påverka studiens resultat (Forsberg & Wengström, 2015; Friberg & Öhlén, 2017; Priebe & Landström, 2017). Enligt Polit och Beck (2016) påverkar förförståelsen studien oundvikligt. För att minska påverkan av förförståelsen i studiens resultat har inkluderade artiklar granskats noggrant av båda författarna.

Förförståelse

Förförståelsen var att innehavande av tarmstomi innebär negativa begränsningar i personers vardag. Personerna antas ha en förändrad kroppsbild och försämrade självkänsla vilket kan leda till självförakt och undvikande beteende vid till exempel kroppsexponering eller sociala sammanhang. Den förändrade kroppsbilden kan leda till en krisreaktion som i sin tur kan leda till psykiskt lidande och social isolering. Även närståendes mående kan påverkas negativt vilket kan medföra skuld- och skamkänslor hos personer med tarmstomi. Det finns förmodligen även personer som upplever tacksamhet och lättnad eftersom tarmstomi är en livräddande kirurgisk åtgärd. Författarna tror att stigmat kring tarmstomi fortfarande är så påtagligt kan bero på okunskap.

Resultat

Resultatet baseras på 11 artiklar med kvalitativ design och semistrukturerade intervjuer som metod. Metoden möjliggjorde för att kunna svara på syftet vilket var att beskriva personers upplevelser av att leva med tarmstomi. Studierna publicerades år 2013–2023 och genomfördes i följande länder: Brasilien (n=7), Jordanien (n=1), Storbritannien (n=1), Sverige (n=1) och Turkiet (n=1). Totalt antal deltagare var 134 vuxna personer med tarmstomi. Deltagarnas ålder varierade mellan 18 och 83 år. Innehavandet av tarmstomi var minst sex månader. Fyra huvudkategorier skapades. Huvudkategori 1: *Att känna begränsningar i livet*, gav tre underkategorier: *rädsla och osäkerhet begränsar vardagen*, *mentala och fysiska orsaker begränsar sexlivet* och *känslor av otrygghet begränsar arbetslivet*. Huvudkategori 2: *Förnekelse över den nya kroppen*, gav två underkategorier: *självförakt över den förändrade kroppen* och *rädsla inför potentiellt förekommande diskriminering*. Huvudkategori 3: *Tacksamhet att få leva*, Huvudkategori 4: *Social samhörighet och stöd*, gav två underkategorier: *stöd från omgivningen ökar välbefinnandet* och *behov av stöd från vården*.

Att känna begränsningar i livet

Rädsla och osäkerhet begränsar vardagen

Det framkommer rädsla och begränsningar i dagliga sysselsättningar hos personer med tarmstomi. Flera kände sig besvärade pga. risk för läckage som begränsade dem i sitt dagliga liv. t.ex. vid fysisk aktivitet och sociala sammanhang (Al-Husban, & Abu Shosha, 2022; Barbosa et al., 2017; Silva et al., 2021). Många deltagare upplevde obehag och skam pga. att behöva gå på toaletten oftare än vanligt (Al-Husban & Abu Shosha, 2021; Barbosa et al., 2017; Silva et al., 2021; Teixeira et al., 2016). Det upplevdes rädsla, ångest och känsla av rubbad integritet inför utföring av stomihantering på en offentlig toalett för risken av att väcka uppmärksamhet från omgivningen (Teixeira et al., 2016). En del kände behov av att modifiera sina aktiviteter efter individuella behov och noggrant planera resor (Petersén & Carlsson, 2021). Rädslan över ett potentiellt läckage och oro kring att

stomipåsen kunde gå sönder vid ändrad kroppsposition i sängen resulterade i sömnsvårigheter (Kalayci, & Duruk, 2022; Petersén & Carlsson, 2021; Silva, 2021;). För att minimera risken för läckage begränsade flera deltagare sina matvanor (Al-Husban & Abu Shosha, 2022; Kalayci & Duruk, 2022; Martins et al., 2015; Petersén & Carlsson, 2021; Silva et al., 2021). Någon upplevde mentala blockeringar som begränsade i vardagen. Påföljden var upplevelser av ensamhet, att vara fångad i kroppen och låst till hemmet pga. rädslan över läckage och lukt (Petersén & Carlsson, 2021). En person begränsades eftersom hen upplevde sig som oren och inte kunde fortsätta spirituella praktik (Al-Husban & Abu Shosha, 2022).

I cannot go out anywhere. The stoma causes me embarrassment (from many aspects), the sounds of the bloating, the voices appear in front of the people, and the bag that leaks any moment. I have been in the house for a period of ten months as well. I just did not go anywhere except the hospital with the Civil Defense. Social life has become more difficult by 600%. Even if I want to go to the barber or make picnic, I keep thinking about it (stoma) and keep touching it because of leakage. It is very difficult. (P2) (Al-Husban & Abu Shosha, 2022, s. 364)

Mentala och fysiska orsaker begränsar sexlivet

Tarmstomi upplevs som en begränsning i sexlivet av både mentala och fysiska orsaker. Känslor av skam förtryckte den sexuella lusten och sexuella begär vilket resulterade i att flera undvek sexuellt umgänge (Barbosa et al., 2017; (Sousa et al., 2013). Det fanns en oro över stomibandaget och potentiella komplikationer i samband med sexuellt umgänge (Barbosa et al., 2017; Cardoso et al., 2015). Några upplevde sexuella dysfunktioner och lidande som konsekvenser av stomin bland annat smärta och undvek därför att ha samlag (Barbosa et al., 2017; Cardoso et al., 2015; Martins et al., 2015; Sousa et al., 2013). Några deltagare upplevde en minskad sexuell lust och tyckte att det blivit tråkigare eftersom det krävdes mer planering än tidigare (Petersén & Carlsson, 2021). En deltagare uttryckte att oron kring stomin dödade njutningen och avstod därför från sex (Kalayci & Duruk, 2022). En deltagare kände att den började se sin partner mer som än vän (Cardoso et al., 2015). En deltagare upplevde tarmstomin som en begränsning i sina planer om graviditet (Sousa et al., 2013). Flera som inte befann sig i relationer innan operationer upplevde skam över tarmstomin och förblev därmed ensamstående (Al-Husban & Abu Shosha, 2022; Barbosa et al., 2017; Kalayci & Duruk, 2022). Flera besvärades

av ett förändrat och dömande beteende av sin partner som ibland ledde till uppbrott i relationen (Al-Husban & Abu Shosha, 2022; Cardoso et al., 2015; Kalayci & Duruk, 2022). Psykologiskt stöd påverkade upplevt självförtroende i förhållande till sexuellt umgänge (Cardoso et al., 2015). Någon upplevde förbättring i sitt sexliv (Kalayci & Duruk, 2022).

”I feel diminished about everything...For other women, I feel greatly diminished” (I7) (Cardoso et al., 2015, s. 579).

“My sex life is getting difficult – I’ve lost my desire and don’t want to get close to anyone” (P2) (Petersén & Carlsson, 2021, s. 10).

Känslor av otrygghet begränsar arbetslivet

Tarmstomin medför känslor av otrygghet pga förändringarna som uppstår som i sin tur upplevs begränsande i arbetslivet. Flera deltagare upplevde otrygghet och ångest inför återkomst till arbetet efter stomioperation. Ångesten var mest kopplad till utförandet av arbetsuppgifter (Teixeira et al., 2016). Ångesten berörde även potentiell uppmärksamhet och fördomar från medarbetare pga. ljud och lukt (Barbosa et al., 2017; Petersén & Carlsson, 2021; Teixeira et al., 2016). Oro upplevdes inför att använda gemensamma toaletter på arbetsplatsen. Majoriteten av personerna upplevde livet med tarmstomi som en begränsande börda i arbetslivet. Följaktligen beskrevs förlust av anställning pga. oförmåga att utföra arbetsuppgifter som kräver fysisk ansträngning, längre arbetspass eller begränsad tillgång till toalett (Al-Husban, & Abu Shosha, 2022; Kalayci & Duruk, 2022; Martins et al., 2015; Teixeira et al., 2016). Det fanns personer som upplevde att de inte kunde vara yrkesmässigt aktiva pga. stomiinnehavande vilket resulterade i uppsägning från arbetet, sjukskrivning eller tidig pension (Silva et al., 2021; Martins et al., 2015). Flera kände värdelöshet när dem inte arbetade (Teixeira, et al., 2016). Å andra sidan upplevde flera personer en känsla av mening över möjligheten att kunna fortsätta vara yrkesmässigt aktiva (Barbosa, 2017; Teixeira et al., 2016).

For me to get back to work you have to be a job that there is virtually no physical effort, that will allow me to go to the bathroom several times a day and have people accept this condition, because gases come out without us wanting. (E2) (Teixeira et al, 2016, s. 74)

I was a saleswoman at a bakery. I was working 12 hours a day. I had to quit during this process. I do not intend to resume my job because I believe a 12-hour shift will be difficult for me after the stoma... (I9) (Kalayci & Duruk, 2022, s. 5)

Förnekelse över den nya kroppen

Självförakt över den förändrade kroppen

Det framkommer upplevelser av självförakt och sänkt självkänsla hos personer med tarmstomi. Flera deltagare upplevde en förändrad självbild, en förändrad kroppsbild och ett försämrat självförtroende (Al-Husban & Abu Shosha, 2022; Barbosa et al., 2017; Cardoso et al, 2015; Kalayci & Duruk, 2022; Marques et al., 2018; Petersén & Carlsson, 2021; Teixeira et al., 2016). Många upplevde svårigheter i att acceptera och tycka om sin nya kropp (Cardoso et al, 2015; Sousa et al., 2013; Marques, et al., 2018; Martins et al., 2015; Petersén et al., 2021). Flera deltagare upplevde skam och förnekelse över tarmstomin (Al-Husban & Abu Shosha, 2022; Marques et al., 2018; Martins et al., 2015; Barbosa et al., 2017; Sousa et al., 2013). Äckel och avsky från stomi som icke-tillhörande den naturliga kroppen var vanligt förekommande upplevelser (Marques et al., 2018). Någon upplevde ett större emotionellt hinder och skam över stomin än själva sjukdomen som låg bakgrund för stomin (Al-Husban & Abu Shosha, 2022). Den nya situationen upplevdes ångestfylld och i vissa fall resulterade det försämrade måendet i depression (Al-Husban & Abu Shosha, 2022; Barbosa et al., 2017; Kalayci & Duruk, 2022). Någon uttryckte suicidala tankar i samband med stomin (Kalayci & Duruk, 2022).

Every night when I went to bed, I wondered if I was going to die that night. I mean, I abandoned that idea because it is a sin to commit suicide. However, I have come to the end of my tether. Our other house is on the fifth floor. I headed toward the window a few times to commit suicide, but I did not do it. (Individual 1) (Kalayci & Duruk, 2022, s. 5)

Några upplevde humor som en strategi för att må bra eftersom gott humör bidrar till positiva tankar (Barbosa et al., 2017; Petersén & Carlsson, 2021). En deltagare

upplevde att humor hjälpte att bättre hantera upplevelser där skam förekom (Petersén & Carlsson, 2021).

Rädsla inför potentiellt förekommande diskriminering

Oro och rädsla förekommer inför potentiellt förekommande diskriminering från omgivningen. Det orsakar att personerna isolerar sig och upplever ensamhet. Hos en del personer upplevdes oro kring potentiell förekommande diskriminering från omgivningen (Cardoso et al., 2015; Marques et al., 2018; Silva et al., 2021; Teixeira et al., 2016). Flera deltagare upplevde rädsla för diskriminering från omgivningen och valde därför att endast berätta om stomin för sina närmast anhöriga (Cardoso et al., 2015; Marques; et al., 2018; Martins et al., 2015; Petersén & Carlsson, 2021; Silva et al., 2021). Upplevelser av ensamhet uppstod när deltagare distanserade sig från omgivning och undvek att göra saker som dem tyckte om (Al-Husban & Abu Shosha, 2022; Barbosa et al., 2017; Kalayci & Duruk, 2022; Silva et al., 2021). Oron kring potentiell diskriminering resulterade även i behov att gömma tarmstomi med kläder (Cardoso et al., 2015; Silva et al., 2021; Sousa et al., 2013; Marques, et al., 2018; Petersén & Carlsson, 2021). En del personer upplevde att vara diskriminerade och annorlunda pga tarmstomi (Cardoso et al., 2015; Martins et al., 2015; Teixeira et al., 2016). Flera upplevde ångest inför att inte kunna leva upp till sociala förväntningar (Barbosa et al., 2017; Martins et al., 2015). Vissa kände att de var en börda för anhöriga (Al-Husban & Abu Shosha, 2022; Martins et al., 2015). Personer med tarmstomi upplevde känslor av oro och svårigheter i hanteringen av den nya situationen och det ledde ibland till avvisande beteende mot anhöriga. Beteendet har lett till förändrade och ibland avslutade relationer (Barbosa et al., 2017).

“There are people in my family who said, ‘Did you have the courage to show it? It’s very disgusting!’ What can I do?” (D01) (Marques et al., 2018, s. 394).

Tacksamhet att få leva

Den nya livssituationen medför känslor av tacksamhet över att få fortsätta leva ett liv med mindre smärta och begränsningar än tidigare. Flera var tacksamma över

stomin eftersom det gav dem möjligheten att leva vidare (Barbosa et al., 2017; Marques et al., 2018; Petersén & Carlsson, 2021; Silva et al., 2021). Flera personer upplevde glädje och tillfredsställelse över att de fick återkomma till sitt vanliga liv, fria från tidigare upplevda och hindrande tarmbesvär (Barbosa et al., 2017; Kalayci, & Duruk, 2022; Marques et al., 2018; Morris & Leach, 2017; Silva et al., 2021; Teixeira et al., 2016). Flera var tacksamma över sin spirituella tro som gav styrka och hopp inför att lära sig att leva med och acceptera stomin (Al-Husban & Abu Shosha, 2022; Silva et al., 2021; Sousa et al., 2013; Kalayci & Duruk, 2022).

In the beginning, everything is new and we are not prepared. I spent 19 years without using a bag. I used bandages, compresses and gauze (...) I had depression, I suffered a lot, I didn't have a quality of life without a bag... I used to change the dressing eight times a day, I woke up at dawn to change the dressing. It burned my skin a lot (...) I came to gain quality of life after I used the bag. (E5) (Silva et al., 2021, s. 4)

As I arrive in front of the mirror and look at myself, despite having a bag, having scars, I know that I am happy because I am a very successful person... I perceive myself a woman, ready to go on living. I feel good, I feel beautiful, despite my limitations. (Cardoso et al., 2015, s. 579)

Social samhörighet och stöd

Stöd från omgivningen ökar välbefinnandet

Trygghet och känslor av gemenskap framkommer i relation till stöd från omgivningen. Stöd från omgivningen hade en positiv inverkan på upplevelsorna hos personer med tarmstomi och främjade acceptans över den nya situationen. Det påskyndade och förenklade rehabiliteringen, anpassningen och återvändon till dagliga aktiviteter (Al-Husban & Abu Shosha, 2022; Kalayci & Duruk, 2022; Marques et al., 2018; Sousa et al., 2013). Upplevelser av social validering från omgivningen och att känna sig användbar bidrog till ökat välbefinnande (Barbosa et al., 2017; Teixeira et al., 2016). Stöd från arbetskolligor skapade trygghet i samband med återvändo till arbetet (Barbosa, 2017). Stöd från sin partner gav styrka och mening i tillvaron. Flera uttryckte det som en fundamental orsak med sin partners stöd till att acceptera den nya situationen (Kalayci & Duruk, 2022; Petersén

& Carlsson, 2021; Sousa et al., 2013). En känsla av trygghet upplevdes även med en partner närvarande under rehabiliteringsprocessen, bland annat på grund av ekonomisk trygghet (Al-Husban, & Abu Shosha, 2022). Ökat välbefinnande och känsla av gemenskap förekom i mötet med andra personer med tarmstomi som upplevdes som en motivering till att leva och kämpa vidare i den nya situationen (Petersén & Carlsson, 2021).

“My son was supportive for me; he is everything in my life. All the day, he tried and worked hard to keep me free from fear and worry (...)” (P4) (Al-Husban & Abu Shosha, 2022, s. 305).

Behov av stöd från vården

Personer med tarmstomi upplever behov av stöd från vården. Flera upplevde svårigheter och oro i hanteringen av stomin och kände därför ett behov av stöd och hjälp från vården (Al-Husban, 2022 & Abu Shosha, 2022; Kalayci & Duruk, 2022). Deltagare kände ett stort behov av professionellt stöd från vården i sexuella frågor. Det kändes otryggt att prata om den sexuella aspekten för några personer eftersom den inte var uppmärksammat och diskuterat i mötet med vården (Cardoso et al., 2015; Kalayci & Duruk, 2022; Sousa et al., 2013). I en annan studie fanns det några som kände sig välinformerade och förberedda inför egenvård av sin tarmstomi med hjälp av stöd från vården. Deltagarna upplevde att de kunde uttrycka sig under sina vårdbesök. De erbjöds även stöd i form av stomiorganisation. Trots detta avböjdes förslaget och upplevelser av ensamhet uttrycktes. I samma studie upplevde deltagarna en tacksamhet och ett stöd från staten eftersom dem bekostar stomimaterialet (Petersén & Carlsson, 2021). Vissa upplevde ekonomiska svårigheter pga kostnader i samband med stomiprodukter (Kalayci & Duruk, 2022).

“I need information about the involuntary elimination – how do I deal with uncontrolled elimination and leakage?” (P5) (Al-Husban & Abu Shosha, 2022, s. 305).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoddiskussionen belyser hur tillvägagångssättet var kvalitetsvärderat samt hur kvalitet säkerställdes i arbetet. För att uppnå kvalitets säkerställning krävs ett kritiskt förhållningssätt vilket möjliggör identifiering av arbetets styrkor och svagheter (Friberg, 2022c; Henricson, 2017). I studier med kvalitativ ansats rekommenderas att använda trovärdighetsbegrepp (Henricson, 2017). I denna studie användes trovärdighetsbegreppen av Shenton (2004) vilka var: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

Tillförlitlighet

Enligt Shenton (2004) stärks tillförlitligheten i en studie om syftet besvaras och deltagarnas faktiska upplevelser framgår tydligt. Syftet med den här litteraturstudien var att beskriva personers upplevelser av att leva med tarmstomi. Kvalitativ metod är lämpligast eftersom den beskriver personers upplevelser kring ett valt fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Därför har kvalitativa artiklar valts till resultatet. Även citat förekommer baserade på intervjuerna med deltagarna. Enligt Shenton (2004) stärker citaten tillförlitligheten eftersom deltagarnas upplevelser och erfarenheter beskrivs på ett trovärdigt sätt. En pilotsökning i en databas gjordes för att försäkra sig om att tillräckligt med material fanns för den kommande studien vilket stärker tillförlitligheten (Polit & Beck, 2021; Shenton, 2004). Sedan inleddes artikelsökningen med hjälp av bibliotekarien på sökverkstaden på Högskolan Kristianstad. Det stärker tillförlitligheten eftersom det höjer kvalitet i sökningen genom att säkerställa att sökningen var korrekt utförd. Sedan gjordes artikelsökningarna i två databaser med inriktning på omvårdnad: Cinahl Complete och Pubmed. Med liknande ämnesord och identiska fritextord i båda databaserna med synonymer som resulterade i relevanta sökningar. Det ökar studiens sensitivitet (dvs. att få alla artiklar inom ett ämne) att sökningen är gjord i flera databaser. Specificiteten (dvs. att få mest relevanta artiklar) också ökar med

hjälp av begränsningar (Rosén, 2017). De begränsningarna som gick att göra i båda databaserna var identiska för att göra sökningarna så lika som möjligt vilket stärker tillförlitligheten (Se sökvägar och urval). Enligt Karlsson (2017) stärker de olika begränsningarna tillförlitligheten på olika sätt (se sökvägar och urval). Artiklar som inte var kostnadsfria köptes vilket också stärker tillförlitligheten eftersom inga artiklar som kan ha svarat på syftet exkluderades i urvalsprocessen (Polit & Beck, 2021). Artiklar där deltagarna levit med tarmstomi mindre än sex månader exkluderades. Författarna ansåg att det krävs minst sex månader för att kunna uppleva hur det är att leva med det valda fenomenet och kunna få svar på syftet. Detta stärker tillförlitligheten. Tillförlitligheten stärks eftersom analysprocessen är noggrant utförd av författarna genom att dem kritiskt granskat resultaten av artiklarna individuellt och sedan tillsammans. Kategorierna och dess underkategorier svarar på litteraturstudiens syfte vilket stärker tillförlitligheten (Polit & Beck, 2021; Shenton, 2004). Tillförlitligheten sänks eftersom majoriteten av de 11 artiklarna som inkluderades i resultatet är från Brasilien (n=7). Det kan påverka resultatet avsevärt. Dessutom saknas pilotintervju i majoriteten av analyserade studier vilket också sänker tillförlitligheten.

Verifierbarhet

Enligt Shenton (2004) definieras verifierbarhet som ett begrepp som tydligt beskriver en studies genomförande vilket möjliggör för andra forskare att få liknande resultat. Studien bör innehålla en detaljerad beskrivning av studiens design, datainsamling/ sökprocess och genomförande. I denna studie var artikelsökningarna tydligt redovisade där det framkom sökscheman med sökblock och sökord i respektive databas. Detaljerade sökscheman innebär att läsaren kan upprepa samma sökning och komma fram till samma artiklar vilket stärker verifierbarheten. Även sökverktygen som användes i artikelsökningarna framgår som möjliggör bredare eller mer avgränsad sökning. Exakt antal träffar var redovisat samt dubletter av artiklar om sådana uppstod. Det användes två olika databaser Cinahl Complete och PubMed. Båda databaser innehåller vetenskapliga studier inom omvårdnad vilket ger ett bredare perspektiv inom forskningsområdet

och stärker verifierbarheten. Valet av studiens kvalitativa design och metod var tydligt beskriven och motiverades med vetenskaplig kurslitteratur. Vetenskapliga artiklar som används i studien har granskats med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier för att försäkra studiernas kvalitet (Blomqvist et al., 2016). Litteraturöversikter har redovisats i en planerad tabellform med tydlig struktur vilket också stärker verifierbarheten. För att redovisa studiens genomförande användes en beprövad analysmodell av Friberg (2017). Med hjälp av modellen förklarades analysprocessen som utfördes på ett strukturerat sätt i fem steg. Användandet av en beprövad vetenskaplig analysmodell stärker verifierbarheten genom att analysprocessen sker på ett strukturerat sätt. Däremot fanns det ingen figur eller tabell redovisat för att visualisera analysprocessen vilket kan sänka verifierbarheten. Det fanns vissa studier som inte redogjorde intervjufrågor och studier som inte angav intervjulängd vilket också sänker verifierbarheten.

Pålitlighet

Pålitligheten stärks eftersom författarnas förståelse finns redovisad innan studien påbörjats. Alla artiklar som svarade på syftet inkluderades. Inkluderingen påverkades inte av författarnas förståelse vilket stärker pålitligheten (Shenton, 2004). Att datainsamling, analysprocess och granskning inför resultat gjorts tillsammans av författarna och finns tydligt beskrivna stärker pålitligheten (Polit & Beck 2021). Först har författarna läst artiklarna individuellt och sedan tillsammans diskuterat vad dem kommit fram till. För att sedan läsa dem på nytt och fortsätta analys och resultatets processen. Diskussion har uppstått mellan författarna på grund av förvåning kring levnadsfrågor, som ekonomi, utbildning, rätt till vård och livssituationer. Diskussionen resulterade i jämförelse av perspektiv vilket stärker pålitligheten (Polit & Beck, 2021). Att medstudenter, handledare och examinator granskat studien under skrivprocessen stärker också pålitligheten (Henricsson, 2017). Pålitligheten stärks eftersom artiklar som inte svarar på författarnas förståelser är inkluderade i resultatet. Pålitligheten kan ha sänkts eftersom artiklarna har översatts från engelska till svenska (Polit & Beck, 2021). Författarnas modersmål är inte engelska och därför kan det ha skett potentiella fel i översättning och tolkning.

Överförbarhet

Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning det är möjligt att överföra en studies resultat till ett annat sammanhang, miljö eller grupp (Polit & Beck, 2021; Mårtensson & Fridlund, 2017). För att kunna stärka överförbarheten krävs en tydlig kontextbeskrivning där studien genomförts (Shenton, 2004). Artiklarna i studien innehöll beskriven kontext dvs. land/ område var redovisat vilket tillsammans med tydligt beskrivet urval stärker överförbarheten. Bland deltagarna fanns både män och kvinnor med tarmstomi i minst 6 månader. Deltagarna i de analyserade studierna hade olika diagnoser, dvs onkologiska tarmsjukdomar, Crohns sjukdom men även trauma. De 11 artiklarna som inkluderades i studien omfattade olika geografiska områden. Majoriteten av artiklarna var från Brasilien (n=7) vilket kan ha påverkat resultatet. Bland europeiska länder fanns bara Storbritannien (n =1) och Sverige (n=1). Författarna har diskuterat att olika vårdssystem i olika länder kan innebära signifikanta skillnader i vårdorganisation och förhållningssätt till vården. Eftersom majoriteten av studierna var genomförda i Brasilien där personer med tarmstomi enligt lag klassificerades som funktionsnedsatta kan överförbarheten sänkas. Därför kan personers upplevelser av att leva med tarmstomi skilja sig från andra länder jämfört med Sverige vilket sänker överförbarheten. Skillnader mellan olika vårdssystem kan bland annat innebära tillgång eller inte tillgång till gratis stomiprodukter och ekonomisk hjälp från staten. Ekonomiska utmaningar i samband med stomiinnehavande samt en annan syn på personer med stomi orsakar olikheter och därför sänks överförbarheten. Abstraktionsnivån är balanserad eftersom personers subjektiva upplevelser kan vara olika. Men att tillgång till privat omgivning för hygien och ekonomiska situationer i förhållande till stomibandage skiljer sig. Skillnader i olika vårdssystem eller förhållningssätten kan göra att det upplevs olika.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen i en kvalitativ studie syftar åt sammanställning av fynd som identifierades i resultat, att koppla fynden till andra studier och föreslå möjliga implikationer för en teori eller vidare forskning (Friberg, 2022c; Polit & Beck,

2021). Det skall även finnas förslag på hur resultatet kommer att påverka omvårdnad samt hur omvårdnad kan utvecklas tack vare identifierade fynd (Friberg, 2022c). I föreliggande studie var syftet att beskriva personers upplevelser av att leva med tarmstomi. Det identifierades tre fynd: Upplevelser av skam leder till isolering, tacksamhet ökar hanterbarhet och att ha en sysselsättning skapar mening.

Upplevelser av skam leder till isolering.

Personer med tarmstomi upplever skam och oro för att bli diskriminerade. Stöd från omgivningen skapar känslor av trygghet. Litteraturstudiens första fynd visade att personer med tarmstomi upplevde skam. Skammen var störst associerad med rädslan inför diskriminering från omgivningen. Stöd från omgivningen hade en avgörande roll och ökade hanterbarheten hos personerna. Samt förebyggde isolering. I en annan studie av Parkhouse (2019) beskrivs hur personer med psoriasis begränsades av skam i sin vardag. Skammen resulterade i isolering och känslor av ensamhet. Det var främst rädslan för diskriminering från omgivningen som begränsade personerna. Känslan av skam och stigmatisering anses enligt deltagarna kunna lindras om omgivningen får en större kunskap kring psoriasis. Vilket i sin tur skulle leda till att personerna med psoriasis känner att de inte behöver isolera sig. Studien visade att de som inte upplevde stöd från omgivningen isolerade sig i större utsträckning. Kvinnor med endometriosis som deltog i en annan studie upplevde att stöd från omgivningen framkallade känslor av tillit och förtroende. Att ha en tillitbaserad fast kontakt med vården där kvinnorna fick tillräckligt med information och kunskap om sina besvär var en av de viktigaste faktorerna i hanteringen av sjukdomen. Det påverkade deras välbefinnande positivt (Márki et al., 2022). Rätten till god hälsa, mål 3 av de globala målen beskriver att god hälsa är en förutsättning för att människor ska kunna bidra till samhället med sina individuella resurser och främja samhället ekonomiskt. Genom att ta dessa personers individuella upplevelser och stärka deras resurser förhindras utanförskap. Vidare motiveras personerna till aktivt deltagande i samhället (Svenska FN-förbundet, 2023). Vikten av stöd från omgivningen kan hitta sin bekräftelse i närhetsetiken. Närhetsetiken handlar om att människor är sårbara och i ömsesidigt

beroende av varandra. De moraliska aspekterna som styr en människa uppstår i själva mötet. I mötet uppstår ett moraliskt behov och stöd i att svara varandra (Sandman & Kjellström, 2018). Sjukvård tillhör det stödjande nätverket för personer med tarmstomi. Mötet med vården ska anpassas till personens unika behov och förväntningar. Sjuksköterskans stöd innebär att bemöta personen utifrån hans individuella situation och värderingar samt vidare etablera kontakt vilket möjliggör kontinuitet i omvårdnadsprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Individuella behov av trygghet och säkerhet samt förutsättningar för kontinuitet med vården skall vara tillgodosedda vilket är reglerad enligt Patientlagen (PL 2014:821).

Tacksamhet ökar hanterbarhet

Personerna upplever lättnad, frihet och tacksamhet över tarmstomin. Känslan av tacksamhet ökar hanterbarheten över den nya situationen. Litteraturstudiens andra fynd visade på att flera personer upplevde tacksamhet över att få en andra chans. Känslor av lättnad och frihet förekom också efter att de blivit av med tidigare smärtor och begränsningar. Upplevelser av tacksamhet över en andra chans i livet bekräftades även i annan studie av Ji et al., (2021) som handlade om personer som överlevt cancer. Personerna reflekterade kring liv och död och kände sig välsignande över livet. Tacksamheten över livet efter cancer gav deltagarna en styrka inför framtiden. Några beskrev sig som oövervinnerliga. De var också överens om att de värderade varje ögonblick av livet och uppskattade varje dag mer än före cancersjukdomen. I en annan studie om överlevt hjärtstopp upplevde personer tacksamhet för de människor och omständigheter som legat till grund för deras överlevnad. Trots svårigheter som uppstod efter överlevt hjärtstopp så uppskattades livet ändå. De visade en positiv inställning till överlevnad vilken gav de en känsla av mening (Haydon et al., 2019). Att känna tacksamhet är ett sätt att begripa sin situation vilket medför en upplevelse av hanterbarhet. Hanterbarhet är en av komponenterna i modellen KASAM av Antonovsky (2005) som förklaras i slutet på resultatdiskussionen.

Att ha en sysselsättning skapar mening

Personer med tarmstomi upplever att vardagliga sysselsättningar har en avgörande betydelse. Att känna sig användbar och värdefull skapar meningsfullhet. I tredje fyndet framkom det att ha en sysselsättning var en viktig orsak för ökat välbefinnandet och förbättrad livskvalité. Att få vara aktiv och känna sig användbar. Återkomst till rutiner gav hopp och känslor av meningsfullhet. Återkomst till arbetsliv och andra sysselsättningar har positiv påverkan på personers upplevelser bekräftas också i andra studier. I en studie där fokusgruppen var patienter som genomgått en stroke påvisades att arbetet innebar en högt värderad aspekt i livet som gav mening. Arbetet bidrog också till bekräftelse i att ha en roll i samhället samt gav ett socialt sammanhang och status. Att återvända till arbetet efter stroke upplevdes som ett tydligt tecken på förbättring som var en viktig del i återhämtningsprocessen (Wassenius et al., 2023). I en annan studie där deltagarna inte längre var yrkesaktiva framkom att aktiviteter skapade känslor av gemenskap och hanterbarhet. Sysselsättningarna varierade beroende på vilka fysiska förutsättningar deltagarna hade. Men det var gemensamt att mötet med andra människor och en känsla av att känna sig användbar gav ett högre välbefinnande (Seah et al., 2021).

Utifrån litteraturstudiens resultat framkommer det att känsla av mening och sammanhang är betydande i måendet hos personer med tarmstomi. Det är av stor vikt att känna sig användbar och i resultatet framgår detta i privata relationer och i arbetssammanhang. Enligt Antonovskys modell; känsla av sammanhang [KASAM] som består av tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet som tillsammans kopplas till upplevd hälsa och välbefinnande. I resultatdiskussionen har resultatet bearbetats i förhållande till dem tre komponenterna. Att begripa en situation innebär att ha förståelse och förmåga att bedöma det som inträffar. Högre begriplighet leder till ökad hanterbarhet vilket ökar/höjer förmågan att bättre kunna hantera motgångar utan känslor som underuppskattning eller otur. Begripligheten stärks när vården visar ett strukturerat tillvägagångsätt i mötet med personer med tarmstomi. Stöd från omgivningen ökade hanterbarheten hos personer med

tarmstomi kring den förändrade kroppen och i vardagen. Att ha en sysselsättning ger personerna med tarmstomi en känsla av meningsfullhet (Antonovsky, 2005).

Slutsats

I litteraturstudien påvisades positiva och negativa upplevelser hos personer med tarmstomi i deras dagliga liv. Det framkom tydligt att det först och främst var personers inställning och acceptans som främjade god hälsa. Tacksamhet över att få leva vidare förekom. Deltagarna upplevde känslor av lättnad och frihet från tidigare besvär orsakade av onkologiska- och kroniska tarmsjukdomar. Den upplevda skammen kring tarmstomin begränsade personerna mycket i deras dagliga liv och i deras relationer. De negativa aspekterna var främst skammen över den bristande kontrollen över elimination och gasavgång. Rädslan för diskriminering över vad andra ska tycka var också något som påverkade personernas välbefinnande negativt. Att vara en börda för sina anhöriga och att störa, genera och äckla andra i sin omgivning var en vanligt förekommande upplevelse. Stödet från vården beskrevs bristfälligt och önskemål om godare stöd uttrycktes av personerna med tarmstomi. Förhoppningsvis kan denna studie väcka ett intresse för ytterligare forskning exempelvis kring psykisk hälsa hos personer med tarmstomi. Genom att implementera mer om tarmstomi i sjuksköterskeutbildningen får nyexaminerade/allmänna sjuksköterskor en bredare och djupare kunskap inom området. Intern utbildning för vårdpersonal bör belysa aspekten i att våga ställa svåra frågor för att förstå personers upplevelser och behov bättre. När sjuksköterskor har en bredare utbildning och kunskap i hantering av svåra samtal ges personerna med tarmstomi möjligheter till delaktighet. Utvecklingen av kompetensen kan förhoppningsvis medföra att sjuksköterskor bättre kan se hela människan. Genom att se personerna med tarmstomi ur helhetsperspektivet ges en bättre omvårdnad. Endast genom att ta reda på hur personerna med tarmstomi upplever sin vardag kan sjuksköterskor och övrig vårdpersonal vårda dessa personer på bästa sätt.

Referenser

*=artiklar inkluderade i resultatet

*Al-Husban, R. Y., & Abu Shosha, G. (2022). The Lived Experience of Jordanian Persons With a Stoma: A Qualitative Study. *Gastroenterology Nursing*, 45(5), 300–309. <https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000696>

Angenete, E., Carlsson, E., & Persson, E. (2016). Nedre mag-tarmkanalen. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (s. 267–287). Studentlitteratur.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2 uppl.). Natur och kultur.

*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>

Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 265–272). Studentlitteratur.

Blinzinger, J., & Åström, J. (2018). Patients experience of living with intestinal stoma. A literature overview. Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde. FULLTEXT01.pdf (diva-portal.org)

Blixt, M., Hiort, S., & Tollin, C. (maj 2017). *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. En kartläggning av stomimarknaden i Sverige*. https://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846a3c25/1510316391925/rapport_stomimarknaden.pdf

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad. Högskolan Kristianstad.

Burrell, L. (2013). Exploration of the primary care nurses' attitudes to caring for a client with a new surgically formed stoma. *Journal of Stomal Therapy Australia*, 33(4), 12–14.

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

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4 uppl.). Stockholm. Natur och Kultur.

*Freitas de Amorim, R., Grassiely de Oliveira Branco, J., de Sousa Araújo Santos, Z. M., Barbosa Marques, A. D., Magalhães Moreira, T. M., Pinheiro Landim, F. L., & Barreto de Moraes, P. (2018). Body consciousness of people with intestinal stomach: A phenomenological study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 391–397. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0666>

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning-inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 169–182). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Att utforma examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 111–127). Studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 301–319). Studentlitteratur.

Haydon, G., van der Riet, P., & Inder, K. (2019). Long-term survivors of cardiac arrest: A narrative inquiry. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 147451511984471. doi:10.1177/1474515119844717

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–117). Studentlitteratur.

Hernán F. U. A. (2013). Living with an Ostomy: Perceptions and Expectations from a Social Phenomenological Perspective. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(3), 687–694.

Hertevig, E., & Ekesbo, R. (19 mars 2018). *Inflammatoriska tarmsjukdomar*. Läkemedelsboken. https://lakemedelsboken.se/kapitel/mage-tarm/inflammatoriska_tarmsjukdomar.html?search=stomi&iso=false&imo=false&nplId=null&id=b4_42

International Council of Nurses (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Järhult, J., Offenbartl, K., & Andersson, M. (2019). *Kirurgiboken. Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar* (6 uppl.). Liber.

*Kalayci, F., & Duruk, N. (2022). Assessment of the Difficulties Experienced by Individuals with Intestinal Stomas: A Qualitative Study. *Advances in Skin & Wound Care*, 35(5), 1–7. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000805752.01398.2d>

Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.

Lapkin, S., Levido, D., Palesy, D., Mamo, A., Perez, M., Dutchak, D., & Fernandez, R. (2018). What's the plan? Supporting individualised care for hospitalised patients with stomas. *Journal of Stomal Therapy Australia*, 38(2), 12–18.

Liao, C., Qin, Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *International Journal of Nursing Sciences*. 1(2). s. 196-201. (2014). <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.05.007>

*Martins, L. M., Sonobe, H. M., Vieira, F. D. S., De Oliveira, M. S., Lenza, N. D. F. B., & Da Silva Teles, A. A. (2015). Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. *British Journal of Nursing*, 24, S4–S11. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup22.S4>

Márki, G., Vásárhelyi, D., Rigó, A., Kaló, Z., Ács, N., & Bokor, A. (2022). Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01603-6>

*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.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.

*Nascimento Teixeira, F., Dantas de Oliveira Souza, N. V., dos Santos Silva, P. A., Maurício, V. C., Cabral Pereira da Costa, C., & Silva de Andrade, K. B. (2016). Working Life and Stomized People: Perceptions and Feelings. *Ciencia, Cuidado e Saude*, 15(1), 69–76. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v15i1.27282>

Parkhouse, A. R. (2019). Experiences of Stigma-Stress among People Living with Psoriasis in the United States. *American Journal of Health Behaviour*, 2019;43(2):243-257. DOI: <https://doi.org/10.5993/AJHB.43.2.2>

Persson, E. (2008). Stomier. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson. (Red.), *Stomi- och tarmopererad – ett helhetsperspektiv* (s. 59–68). Studentlitteratur.

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

Polit, D.F., & Beck, Ch. T. (2021). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25–40). Studentlitteratur.

Rasmussen, A. N., Guise, A., & Overgaard, C. (2023). The role of social support in the experience of life with ischemic heart disease for socially disadvantaged patients: A qualitative study. *Chronic Illness*, *19*(2), 354–367. <https://doi.org/10.1177/17423953211065005>

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

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375–390). Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken - etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Seah, B., Espnes, G.A., Ang, E.N.K., Lim, J.Y., Kowitlawakul, Y., & Wang, W. (2021). Achieving healthy ageing through the perspective of sense of coherence among senior-only households: a qualitative study. *Aging & Mental Health*, *25*(5), 936–945. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1725805>

Sektionen för stomiterapeuter och sjuksköterskor inom kolorektal omvårdnad (SSKR) & Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning. Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom stomiterapi*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231d4e/1584095293229/kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20stomiterapi.pdf>

*Silva, A.L.D., Vieira, A.B.D., Moraes, R.H.G., Mazoni, S.R., & Kamada. (2021). Subjectives and challenges of people living with an intestinal ostomy.

ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, 19(1721).
https://doi.org/10.30886/estima.v19.1034_IN

Shenton, A.K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75.
<https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

*Sousa, A. F. L. d., Queiroz, A. A. F. L. N., Mourão, L. F., Oliveira, L. B. d., Marques, A. D. B., & Nascimento, L. C. (2013). Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(6), 74-81. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i6.74-81>

Socialstyrelsen. (2012). *Övergripande principer för sjukskrivning. Rekommendationer och indikatorer*. <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/om-forsakringsmedicinskt-beslutsstod/overgripande-principer-for-sjukskrivning>

Svenska Akademien (2011). Upplevelse. I *Svenska Akademiens Ordbok*. Hämtad december 2022 från
https://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse#U_U517_37750

Svenska FN-förbundet UNA Sweden. (2023). *Globala målen för hållbarutveckling*. <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (30 mars 2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Wassenius, C., Claesson, L., Blomstrand, C. Jood, K., & Carlsson, G. (2023). The centrality of work in everyday life after stroke: A qualitative study of long-term stroke survivors. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(4), 539-549. DOI:10.1080/11038128.2023.2170914

World Medical Association. (6 september 2022). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yi, J., Kim, M. A., & Akter, J. (2021). How do they grow out of their cancer experience? Korean adolescent and young adult cancer survivors' stories. *Ethnicity & Health*, 26(8), 11631179.
<https://doi.org/10.1080/13557858.2019.1606164>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–110). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema

Databas: Cinahl Complete Datum: 6 april 2023			
Syfte: Att beskriva personers upplevelser av att leva med tarmstomi.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Personer	Patients [MH] OR patient* [fritext] OR person* [fritext] OR adult* [fritext] OR people [fritext]	3,907,036	
2 - Upplevelser	Qualitative Studies [MH] OR “qualitative stud*” [fritext] OR experienc* [fritext] OR feeling* [fritext] OR perception* [fritext] OR qualitative [fritext] OR interview* [fritext] OR attitude* [fritext]	1,243,382	
3 – Leva med	Quality of life [MH] OR “quality of life” [fritext] OR “living with” [fritext] OR living [fritext] OR “daily life” [fritext] OR life [fritext] OR “daily lives” [fritext] OR managing [fritext] OR coping [fritext] OR “life experience*” [fritext] OR “body image” [fritext] OR “self-care” [fritext] OR HRQOL [fritext]	898,834	
4 - Tarmstomi	Ostomy [MH] OR Surgical stoma [MH] OR “intestinal stoma” [fritext] OR “intestinal ostomy” [fritext] OR colostomy [fritext] OR duodenostomy [fritext] OR ileostomy [fritext] OR jejunostomy [fritext] OR ostomized [fritext] OR stomized [fritext]	7,711	

5	1 AND 2 AND 3 AND 4	793	
Begränsningar	Sökning nr 5 + Publiceringsdatum: 2013–2023; Engelskspråkig; Peer-reviewed; Forskningsartikel	291	10

Databas: Pub Med			
Datum: 7 april 2023			
Syfte: Att beskriva personers upplevelser av att leva med tarmstomi.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Personer	Patients [MeSH] OR Patient [Title/Abstract] OR Person [Title/Abstract] OR Adult [Title/Abstract] OR People[Title/Abstract]	3,934,774	
2 - Upplevelser	Qualitative research [MeSH] OR Qualitative studies [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR Feeling [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract] OR Qualitative [Title/Abstract] OR Interview [Title/Abstract] OR Attitude [Title/Abstract]	1,341,194	
3 - Leva med	Quality of life [MeSH] OR Quality of life [Title/Abstract] OR Living with [Title/Abstract] OR Living [Title/Abstract] OR Daily life [Title/Abstract] OR Life [Title/Abstract] OR Daily lives [Title/Abstract] OR Managing [Title/Abstract] OR Coping [Title/Abstract] OR Life experience [Title/Abstract] OR Body image [Title/Abstract] OR Self-care [Title/Abstract] OR HRQOL [Title/Abstract]	1,752,157	
4 - Tarmstomi	Ostomy [MeSH] OR Surgical stoma [MeSH] OR Intestinal stoma [Title/Abstract] OR	53,367	

	Intestinal ostomy [Title/Abstract] OR Colostomy [Title/Abstract] OR Duodenostomy [Title/Abstract] OR Ileostomy [Title/Abstract] OR Jejunostomy [Title/Abstract] OR Ostomized [Title/Abstract] OR Stomized [Title/Abstract]		
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	532	
Begränsningar	Sökning nr 5 + Publiceringsdatum: 2013–2023; Engelskspråkig.	279	1 (2)

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Al-Husban, R.Y., & Abu Shosha, G. The Lived Experience of Jordanian Persons with a Stoma. Jordanien, 2022	Syftet var att förstå levda erfarenheter hos personer i Jordanien som lever med tarmstomi.	Strategiskt urval. Inklusionskriterier: Jordanska medborgare med tarmstomi mer än 6 månader som kan prata arabiska. Exklusionskriterier: Ej angivna Beskrivning av deltagare: 22 personer (13 män, 9 kvinnor, 20–80 år. Kontext: 22 st vuxna i Jordanien i sitt dagliga liv. Datainsamling: Individuella intervjuer	Rekrytering av deltagare från två stora statliga sjukhus. Ingen pilotintervju genomfördes. Längd av varje intervju: cirka 1 timme. Intervjufrågor angivna. Frågorna granskades av 2 experter i kvalitativa studier. Intervjuer spelades in, transkriberades och sedan översatts till engelska. Översättningsnoggrannhet var bekräftad av en tvåspråkig tolk. Förförståelse saknas. Etiskt godkänd. Informerat samtycke finns. Analys: tematisk analys. Två personer deltog i analysen.	Deltagarna upplevde fysiska besvär i form av hudirritation, läckage, hudsår. Vissa upplevde att byte av stomipåse är utmanande, de kände sig beroende av andras hjälp. Upplevde oro över dålig lukt och ljud. Social isolering och negativ påverkan på relationer. Känslor av skam och nedstämdhet/ depression. En del deltagare upplevde ekonomiska svårigheter. Vissa upplevde svårigheter i anpassning och bristande kontroll. Citat finns.	Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvarat, citat finns. Sänks: ingen pilotintervju. Verifierbarhet: Stärks: intervjulängd angiven, intervjufrågor granskade av experter, översättningsnoggrannhet bekräftad av tolk, metod och analys beskrivna. Pålitlighet: Stärks: fler som deltog i analysen, etiskt godkänd. Sänks: förförståelse saknas. Överförbarhet: Stärks: kontext och urval finns.
Barbosa, G., et al. Experiences of people with stoma in the workplace. Brasilien, 2018.	Syftet var att förstå hur återkomsten till arbetet ser ut och beskriva de svårigheter och faciliteter som upplevs av personer med tarmstomi i arbetsmiljö.	Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: Personer med permanent tarmstomi som återkom till arbetslivet, utan hinder att utföra sitt arbete med frivilligt deltagande. Exklusionskriterier: Ej angivna. Beskrivning av deltagare: 7 personer (5 män, 2 kvinnor), 50-75år, tid med tarmstomi 5-27år Kontext: Sju vuxna i Brasilien i samband med sina arbeten efter operationen Datainsamling: semistrukturerade, individuella intervjuer	Rekryterades på sin vårdinrättning av stomiteam. Ingen pilotintervju genomfördes. Intervjulängd och intervjufrågor ej redovisade. Intervjuer genomfördes under augusti 2014, spelades in, kodades och transkriberades. Förförståelse saknas. Etiskt godkänd. Informerat samtycke finns. Analys: Kvalitativ innehållsanalys, fler som deltog i analysen.	En del upplevde att återkomst till arbetslivet och rutiner gav mer mening i vardagen vilket gjorde dem starkare. En del upplevde stöd och acceptans från sina kollegor. Vissa personer upplevde svårigheter i adaptation till arbetsplatsen på nytt pga. bristande funktion av elimination och behov att gå på toaletten oftare. Citat finns.	Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvarat, citat finns. Sänks: ingen pilotintervju. Verifierbarhet: Stärks: metod och analys beskriven. Sänks: intervjulängd och intervjufrågor ej angivna. Pålitlighet: Stärks: fler som deltog i analysen, etiskt godkänd. Sänks: förförståelse saknas. Överförbarhet: Stärks: kontext och urval finns.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Cardoso, D.B.R., et al. Sexuality of people with intestinal ostomy. Brasilien, 2015.	Syftet var att beskriva upplevelser av sexualitet hos personer med tarmstomi.	Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: Personer med permanent tarmstomi i minst ett år. Exklusionskriterier: Ej angivna. Beskrivning av deltagare: 10 deltagare (6 män, 4 kvinnor), haft tarmstomi i 1-16år, 60år och äldre. Kontext: 10 vuxna i Brasilien i sitt dagliga liv. Datainsamling: Observation, tre gruppintervjuer och en individuell intervju	Deltagarna rekryterades på sin klinik. Ingen pilotintervju genomfördes. Intervjulängd: 30 min, intervjuerna hölls på ett privat rum på vårdinrättningen av två forskare. Intervjuer spelades in, kodades och transkriberades. Intervjufrågor angivna. Förförståelse finns. Etiskt godkänd. Informerat samtycke finns. Analysmetod: Induktiv innehållsanalys, fler som deltog i analysen.	Flera upplevde fysiska, emotionella och sociokulturella förändringar (ej acceptans pga förändrad kroppsbyggnad, osäkerhet). Vissa upplevde tacksamhet och acceptans över sin kropp. En del upplevde negativa ändringar i sexualitet: rädsla för att bli avvissad, otrygghet. Vissa betonade betydelsen av stöd för att känna trygghet. Citat finns.	Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvarat, citat finns. Sänks: ingen pilotintervju. Verifierbarhet: Stärks: intervjufrågor angivna, metod och analys beskrivna. Pålitlighet: Stärks: förförståelse finns, etiskt godkänd, fler som deltog i analysen Överförbarhet: Stärks: kontext och urval finns.
Kalayci, F., & Duruk, N. Assessment of the Difficulties Experienced by Individuals with Intestinal Stomas: A qualitative study. Turkiet, 2022.	Syftet var att uppskatta svårigheter som individer med tarmstomi möter.	Snöbollsurval. Inklusionskriterier: Haft tarmstomi i minst 6 månader, 18 år eller äldre, ingen mental-, fysisk- eller kommunikationsstörning, frivilligt deltagande i studien. Exklusionskriterier: Ej angivna. Bortfall redovisat. Beskrivning av deltagare: 12 vuxna (8 män, 4 kvinnor). Kontext: 12 vuxna i Turkiet i sitt dagliga liv Datainsamling: semistrukturerade individuella intervjuer.	Deltagarna hittades på en lista av ett läkemedelsföretag som var försäljare av stomiprodukter och rekryterades av utredaren. Pilotintervjuer genomfördes med 3 personer. Intervjulängd 33–69 min, medellängd: 50 min. Intervjufrågor finns. Intervjuer spelades in, kodades och transkriberades. Förförståelse saknas. Etiskt godkänd. Informerat samtycke finns. Analys: kvalitativ innehållsanalys, fler personer deltog i analysen.	Upplevelser av oro kring personlig vård och att påsen skulle hamna fel. Skam och rädsla över att exkluderas från det sociala livet. En del upplevde att sömnsvårigheter. Svårigheter med att delta i sociala sammanhang pga. skam och rädsla. Upplevelser av ekonomiska svårigheter i samband med stomiutrustning. Nedstämdhet, ensamhet och även suicidtankar förekom. Citat finns.	Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvarat, citat finns, pilotintervju genomförd. Verifierbarhet: Stärks: Metod finns beskriven, intervjulängd och intervjufrågor finns. Pålitlighet: Stärks: fler som deltog i analysen, etiskt godkänd. Sänks: förförståelse saknas. Överförbarhet: Stärks: kontext och urval finns.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Marques, A.D.B. et al. Body consciousness of people with intestinal stomach: A phenomenological study. Brasilien, 2017.	Syftet var att beskriva kroppslig medvetenhet hos personer med stomi.	Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: Permanent tarmstomi i minst 6 månader, 18 år eller äldre. Exklusionskriterier: Ej angivna. Beskrivning av deltagare: 10 deltagare (6 män, 4 kvinnor), 21-78år. Haft stomi 6 mån-12år. Kontext: 7 vuxna i Brasilien i sitt dagliga liv. Datainsamling: semistrukturerade individuella intervjuer	Rekrytering av deltagarna ägde rum under rutinmässiga besök på sin klinik. Informerat samtycke gavs skriftligt. Intervjuerna spelades in, kodades och transkriberades. En fältdagbok fanns i tillägg. En intervjumanual finns inte. Ingen pilotintervju genomfördes. Intervjuernas medellängd: 40 min. Intervjufrågor ej angivna. Förförståelse saknas. Etiskt godkänd. Informerat samtycke finns. The COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research checklist) användes av forskarna. Analys: kvalitativ innehållsanalys. Ej påvisat hur många deltog i analysen.	Flera accepterade inte sin stomi och upplevde oro kring bristande kontroll, dålig lukt, den nya kroppen och känslor av skam. Vissa upplevde tacksamhet och såg stomin som en livräddning och har därmed en större acceptans. Vissa upplevde isolering och skam för hur andra ser på deras kropp. Citat finns.	Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvarat, citat finns. Sänks: ingen pilotintervju. Verifierbarhet: Stärks: intervjulängd angiven, metod och analys beskrivna. Sänks: intervjufrågor ej angivna. Pålitlighet: Stärks: etiskt godkänd. Sänks: ej påvisat hur många deltog i analysen, förförståelse saknas. Överförbarhet: Stärks: kontext och urval finns.
Martins, L.M., et al. Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. Brasilien, 2015	Syftet var att tolka upplevelser av rehabilitering hos patienter med tarmstomi på grund av kronisk sjukdom.	Bekvämlighets- och ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: Tarmstomi i minst 2 års tid pga en kronisk sjukdom eller pga trauma, 18 år eller äldre, vara en öppenvårdspatient. Exklusionskriterier: Ej angivna. Beskrivning av deltagare: 15 deltagare (8 kvinnor, 7 män). Kontext: 15 vuxna i Brasilien i sitt dagliga liv. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer	Deltagarna rekryterades på sitt universitetssjukhus. Intervjuer genomfördes i deltagarnas hem. Ingen pilotintervju genomfördes. Intervjulängd ej redovisad. Röstinspelning. Teman för intervjufrågorna fanns. Förförståelse saknas. Etiskt godkänd. Informerat samtycke finns. Analys: Tematisk analys, ej påvisat hur många deltog i analysen.	Upplevelserna delades upp i före och efter stomioperationen. En del personer upplevde begränsningar i dagliga aktiviteter pga. sin stomi, vilket påverkade arbetsliv och självkänsla. En del kände skam och stigma eller upplevde sig själva som en annan person. Citat finns.	Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvarat, citat finns. Sänks: ingen pilotintervju. Verifierbarhet: Stärks: teman för intervjufrågor angiven, metod och analys beskrivna. Sänks: intervjulängd ej angiven. Pålitlighet: Stärks: etiskt godkänd. Sänks: ej påvisat hur många deltog i analysen, förförståelse saknas. Överförbarhet: Stärks: kontext och urval finns.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Morris, A., & Leach, B. A Qualitative Exploration of the Lived Experiences of Patients Before and After Ileostomy Creation as a Result of Surgical Management for Crohn's Disease. Storbritannien, 2017.	Syftet var att beskriva och öka förståelsen av pre- och postileostomi upplevelser hos patienter med Crohn's sjukdom	Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: Engelsktalande personer, 18 år eller äldre med diagnos Crohn's sjukdom, som hade ileostomi. Exklusionskriterier: Ej angivna. Beskrivning av deltagare: 10 deltagare (6 kvinnor, 4 män). 34–83 år som bor i Storbritannien, haft tarmstomi i 3–36 år. Kontext: 10 vuxna i Storbritannien med Chrons sjukdom i sitt dagliga liv Datainsamling: semistrukturerade individuella intervjuer	Rekrytering av deltagare med hjälp av sekreterare från Coventry, Ileostomy Förening i Storbritannien. Ingen pilotintervju genomfördes. Intervjulängd 20–68 minuter. Intervjufrågor angivna. Intervjuerna spelades in och transkriberades av en forskare. Anteckningar i fältdagbok. Intern peer-review av transkriberade intervjuer genomförd av andra författare. Förförståelse saknas. Etiskt godkänd. Informerat samtycke finns. Analys: kvalitativ analys med induktiv ansats. Bara en person deltog i analysen.	*(Fokus läggs på den delen av resultatet som rör upplevelser efter att få tarmstomi och leva med den). En del upplevde frihet och förbättrad livskvalitet. Vissa av dem avstod förslag kring att bli av med stomin. Vissa upplevde glädje och lättnad över att de inte behöver oroa sig för att ofta gå på toaletten lika ofta. En del upplevde att de fick tillbaka sitt sociala liv. Citat finns.	Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvarat, citat finns. Sänks: ingen pilotintervju. Verifierbarhet: Stärks: intervjulängd finns, intervjufrågor finns, metod och analys beskrivna. Sänks: Pålitlighet: Stärks: etiskt godkänd. Sänks: analys utförd av bara en person, förförståelse saknas. Överförbarhet: Stärks: kontext och urval finns.
Petersén, C., & Carlsson, E. Life with a stoma – coping with daily life: experiences from focus group interviews. Sverige, 2021	Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att klara dagligt liv praktiskt och emotionellt under de första åren efter stomioperation.	Ändamålsenligt. Inklusionskriterier: Tarmstomi minst 1 år, 18år eller äldre, talar svenska språket. Helt orienterade till tid, person och rum. Exklusionskriterier: Ej angivna. Internt bortfall redovisat. Beskrivning av deltagare: 21 deltagare (9 män, 12 kvinnor), haft tarmstom i 1–3 år, 23-79år. Kontext: 21 vuxna i Sverige i sitt dagliga liv. Datainsamling: Semistrukturerade individuella intervjuer	Deltagarna rekryterades av författarna från stomivårdsavdelningen på ett offentligt universitetssjukhus i Sverige. Ingen pilotintervju genomfördes. Intervjuer 57–120 min som spelades in med röstinspelning och transkriberades. Intervjufrågor ej angivna. Förförståelse finns. Etiskt godkänd. Informerat samtycke finns. Analys: kvalitativ konceptanalys, 2 personer deltog i analysen.	Deltagarna upplevde osäkerhet, brist av kontroll och obehag. Känslor av rädsla och skam kring potentiellt läckage och dålig lukt. En del började acceptera sin nya kropp och utvecklade strategier för att kunna fortsätta med socialt- och arbetslivet. En del upplevde stöd från sin arbetsgivare. Citat finns.	Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvarat, citat finns. Sänks: ingen pilotintervju. Verifierbarhet: Stärks: intervjulängd angiven, metod och analys beskrivna. Sänks: intervjufrågor ej angivna. Pålitlighet: Stärks: 2 forskare deltog i analysen, förförståelse finns, etiskt godkänd. Överförbarhet: Stärks: kontext och urval finns.
Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet

<p>Silva, A.L.D., et al.</p> <p>Subjectives and challenges of people living with an intestinal ostomy.</p> <p>Brasilien, 2021</p>	<p>Syftet var att identifiera upplevelser hos personer med tarmstomi relaterade till deras sociala liv.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: Personer med tarmstomi i minst 6 månader. Lämnat samtycke att delta i studien, 18 år eller äldre, flytande språkkunskaper i portugisiska, vara användare av stomiterapicenter. Exklusionskriterier: Ej angivna. Beskrivning av deltagare: 10 personer (6 män, 4 kvinnor), 30–60 år. Haft stomi i 6 månader-24 år. Kontext: 10 vuxna i Brasilien i sitt dagliga liv. Datainsamling: semistrukturerade individuella intervjuer</p>	<p>Rekryterades internt genom sin polikliniska stomimottagning. Ingen pilotintervju genomfördes. Intervjulängd ej angiven. Tema över intervjufrågor finns beskriven (frågor relaterade till familje- och sociala upplevelser). Intervjuerna spelades in, kodades och transkriberades. Förförståelse finns. Etiskt godkänd. Informerat samtycke finns. Analys: tematisk analys, 2 personer deltog i analysen.</p>	<p>En del upplevde svårigheter och begränsningar, känslor av isolering i det sociala livet pga. behov av att gå på toaletten oftare eller i val av kläder. De upplevdes också känslor av skam och social diskriminering för att andra reagerar på okontrollerade ljud från tarmstomin. Vissa upplevde oro över oförutsägbara potentiella bekymmer med stomipåsen, t.ex. läckage. Arbetslivet upplevdes som begränsat: vissa personer föredrog att vara sjukskrivna och få bidrag eller att gå i pension. Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvarat, citat finns. Sänks: ingen pilotintervju. Verifierbarhet: Stärks: metod och analys beskrivna. Sänks: intervjulängd ej angiven. Pålitlighet: Stärks: fler som deltog i analysen, etiskt godkänd, förförståelse finns. Överförbarhet: Stärks: kontext och urval finns.</p>
<p>Sousa, A.F.L., et al.</p> <p>Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care</p> <p>Brasilien, 2013.</p>	<p>Syftet var att ta reda på betydelsen av sexualitet hos kvinnor med tarmstomi</p>	<p>Bekvämlighets- och ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: Kvinna med permanent tarmstomi i minst 1 år, registrerade på hälsocenter CISLA, inga kognitiva besvär, lämnat samtycke. Exklusionskriterier: Ej angivna. Beskrivning av deltagare: 10 kvinnor 29–50 år med permanent tarmstomi. Tid med stomi 1–24 år. Kontext: 10 vuxna i Brasilien i sitt dagliga liv. Datainsamling: semistrukturerade individuella intervjuer</p>	<p>Deltagarna rekryterades genom sitt stomivårdsprogram på sitt hälsocenter. Informerat samtycke lämnades. Ingen pilotintervju genomfördes. Intervjulängd och intervjufrågor ej angivna. Intervjuer samlades juni 2012. Intervjuer spelades in, kodades och transkriberades. Förförståelse saknas. Etiskt godkänd. Informerat samtycke finns. Analys: induktiv innehållsanalys, ej påvisat hur många deltog i analysen.</p>	<p>Personer upplevde en negativt förändrad kroppsbild och självkänsla. En del personer upplevde alienation från sin kropp. En del upplevde skam, och oacceptans, att stomin var ett hinder. Och kände sig oattraktiva. De som befann sig i ett förhållande upplevde att stöd från sin partner är avgörande att kunna acceptera stomi. Flera som var singlar förblev det pga stomin. Någon upplevde påverkan i sexlivet en annan upplevde ingen påverkan. Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvarat, citat finns. Sänks: ingen pilotintervju. Verifierbarhet: Sänks: intervjufrågor och intervjulängd ej angivna. Pålitlighet: Stärks: etiskt godkänd. Sänks: ej påvisat hur många deltog i analysen, förförståelse saknas. Överförbarhet: Stärks: kontext och urval finns.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Teixeira, F.N., et al.</p> <p>Working life and stomized people: perceptions and feelings.</p> <p>Brasilien, 2016</p>	<p>Syftet var att analysera uppfattning hos personer med tarmstomi angående deras inkludering i arbetslivet</p>	<p>Bekvämlighets- och ändamålsenligt urval Inklusionkriterier: 18–65 år, både män och kvinnor, haft stomi minst 1 år, permanent stomi, har varit aktiva yrkesmässigt, har inga komplikationer som förhindrar att utföra arbete Exklusionskriterier: ej angivna Beskrivning av deltagare: 7 personer (3 män, 4 kvinnor), 38–47 år. Haft stomi 1–7 år. Kontext: 7 vuxna i Brasilien i sitt dagliga liv. Datainsamling: Semistrukturerade individuella intervjuer.</p>	<p>Rekrytering av deltagare skedde via telefon. Ingen pilotintervju genomfördes. Semistrukturerade intervjuer. Intervjufrågor ej angivna. Förförståelse saknas. Etiskt godkänd. Informerat samtycke finns. Analys: tematisk analys, ej påvisat hur många deltog i analysen.</p>	<p>Flera upplevde arbetet som avgörande i att ha en känsla av mening i sin tillvaro. Vissa upplevde stor vikt i att behålla sociala relationer med kollegor. En del upplevde negativa känslor: skam, obehag, fördomar. Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks: syftet besvarat, citat finns. Verifierbarhet: Stärks: metod och analys är beskrivna. Sänks: intervjufrågor och intervjulängd ej angivna. Pålitlighet: Stärks: etiskt godkänd. Sänks: förförståelse saknas, framgår inte hur många som deltog i analysen. Överförbarhet: Stärks: kontext och urval finns.</p>