



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet
OM8310 Fördjupningsarbete i omvårdnad, 15hp
Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Egenvårdskapacitetens inverkan på välbefinnandet hos personer som lever med stomi.

Datum: 080117
Författare: Ewa Gustavsson
Sara Lanner

Handledare: Lena Helander
Examinator: Lars Axelsson

Egenvårdskapacitetens inverkan på välbefinnandet hos personer som lever med stomi.

Författare: Ewa Gustavsson

Sara Lanner

Handledare: Lena Helander

Litteraturstudie

Datum 080117

Sammanfattning

Att genomgå en stomioperation kan innebära en vardag fylld av fysiska, psykiska och sociala förändringar. Flertalet stomiopererade personer måste arbeta sig igenom svåra känslor. Sjuksköterskans uppgift är att ge en omvårdnad som främjar största möjliga egenvårdskapacitet. Syftet med litteraturstudien var att belysa hur egenvårdskapaciteten inverkar på välbefinnandet hos stomiopererade personer. En systematisk litteraturstudie genomfördes som baserades på elva vetenskapliga studier. Tre kategorier som beskriver hur egenvårdskapaciteten inverkar på fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande presenteras i resultatet. När en stomiopererad person har svårighet att utföra sin egenvård behöver vårdpersonalen utföra en omvårdnad som stärker personens egenvårdskapacitet. De flesta stomiopererade lär sig med tiden hantera kroppsliga problem för att uppnå fysiskt välbefinnande. Däremot upplever flera personer större svårighet att hantera känslor som rädsla, oro och minskat sexuellt självförtroende. Om vårdpersonal blir mer medveten om hur de kan hjälpa personer att hantera dessa problem kommer även det psykiska välbefinnandet att öka. Om stärkt egenvårdskapacitet uppnås inom dessa områden kommer den sociala kapaciteten öka och därmed deras totala välbefinnande. Vårdpersonalen måste vara uppmärksam på att detta är en långsam process och att deras bemötande och tillgänglighet har en viktig roll för att uppnå detta.

Nyckelord: Stomi, omvårdnad, egenvård och välbefinnande.

Self-care agencies affect on the well-being for people living with a stoma.

Author: Ewa Gustavsson

Sara Lanner

Supervisor: Lena Helander

Literature review

Date 080117

Abstract

Most of the stoma-operated persons must work themselves through difficult feelings. The task for the nurse is to deliver a care that promotes as much independence as possible. The aim of this literature review was to illuminate how the self-care agencies affect the well-being for the persons who are operated for stoma. A systematic literature study was done based on eleven scientific studies. Three categories, which describe how self-care agencies affect the physical, psychological and social well-being, are presented in the result. When a person who is operated for a stoma has problems to handle their self-care the caregivers need to offer a care that strengthens the self-care agency of the person. Most of these persons learn by time to handle bodily problems to achieve a physical well-being. However, a lot of persons experience larger difficulties to handle feelings such as fear, anxiety and reduced sexual self-confidence. If the caregivers become more conscious about how they can help persons to handle this problems the total well-being will increase. The caregivers must be aware on that this is a slow process and that their treatment and availability play an important part in achieving this.

Keywords: Stoma, caring, self-care and well-being

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| BAKGRUND | 5 |
| SYFTE | 8 |
| METOD | 9 |
| Litteratursökning | 9 |
| Analys | 10 |
| RESULTAT | 11 |
| Egenvårdskapacitetens inverkan på fysiskt välbefinnande | 11 |
| Egenvårdskapacitetens inverkan på psykiskt välbefinnande | 13 |
| Egenvårdskapacitetens inverkan på socialt välbefinnande | 15 |
| DISKUSSION | 17 |
| Metoddiskussion | 17 |
| Resultatdiskussion | 19 |

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvalitativa artiklar

Bilaga 4 Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvantitativa artiklar

BAKGRUND

Att genomgå en stomioperation kan innebära en vardag fylld av fysiska, psykiska och sociala förändringar (1, 2). Dessa förändringar kan göra att stomiopererade personer behöver stöd, information och kunskap av sjuksköterskan för att kunna hantera den nya situationen. Genom att utgå från ett hälsoperspektiv med en helhetssyn kan sjuksköterskan lättare se vilken handlingsförmåga och känsla av välbefinnande individen har (3). Det är då lättare att ge den omvårdnad som behövs för att stärka personens möjlighet till egenvård. Detta förutsätter att sjuksköterskan förstår hur dessa personers situation påverkar deras välbefinnande (4).

Olika former av bristande hälsa kan hota eller försvaga individens identitetskänsla. Identitetsbegreppet syftar på människans helhet. Antonovsky (5) har i sin forskning visat att individens känsla av sammanhang utgör en viktig faktor för hur hälsan upplevs. Med detta menar han att situationens begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet påverkar personens förmåga att hantera en stressfylld situation. Detta innebär att identitet och hälsa påverkar varandra. Enligt WHO:s definition innebär hälsa fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej endast frånvaro av sjukdom eller svaghet (6). Välbefinnande är ett flerdimensionellt begrepp och ganska svårt att definiera. Omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem menar att välbefinnande är ett tillstånd som präglas av subjektiva behagskänslor och välmående (7). Det är alltså många faktorer som påverkar hur stomiopererade personer upplever och hanterar sin livssituation. Hur personen upplever sin hälsa eller funktionsförlust är individuellt och detta gör att behovet av hjälp är unikt.

Stomi kommer från det grekiska ordet stoma som betyder öppning eller mun. I ordets betydelse framgår inte hur öppningen är anlagd. Det är namnet på organet framför som anger var stomin är anlagd (1, 8). I denna litteraturstudie kommer ordet stomi syfta på en öppning som mynnar ut på bukväggen. Var skadan eller

sjukdomen sitter avgör vilken typ av stomi personen ska bära. Vid denna typ av stomioperation tas tarmen ut genom bukväggen och vänds ut och in och sys sedan fast mot huden så att stomins längd blir en till tre centimeter. Det är insidan av tarmen som syns på utsidan av buken och denna utanpåliggande del av tarmen ska vara frisk och röd i färgen och ska alltid vara fuktig. Tarmslemhinnan blöder lätt, den har inga smärtreceptorer och därför ingen känsel. Stomiopererade personer har inte någon kontroll av tömningen av vare sig avföring eller tarmgas. Detta beror på att muskulaturen i tarmen inte är viljestyrd som slutmuskeln i ändtarmen (1, 8).

Colostomi är den vanligaste typen av stomi. Den sitter oftast till vänster på buken och placeras när tjock –och ändtarmen är drabbad av sjukdom, vanligtvis cancer (1, 8). Anläggningen av en colostomi innebär att ändtarmen och sista delen av grovtarmen tas bort. Eftersom näringsämnen suggs upp i tunntarmens övre del har colostomi liten inverkan på näringsbalansen. Avföringen är fast och risken för läckage från tarmen är liten. Ileostomi placeras oftast till höger på buken och kan bero på någon av de inflammatoriska sjukdomarna som ulcerös colit, morbus crohn eller familjär polypos. Ileostomi anläggs genom att hela grovtarmen tas bort. Näringsupptaget sker som tidigare men inte salt –och vätskeupptaget. Tarminnehållet är flytande eller grötigt i konsistensen och innehåller mycket hudirriterande ämnen. Läckagerisken är större än vid colostomi. Stomier kan vara permanenta eller temporära (1, 8). Det finns ingen tillgänglig statistik av antalet stomibärare på grund av att en del personer har temporära stomier. ILCO (Riksförbundet för stomi –och reservoaropererade) uppskattar dock det totala antalet stomibärare i Sverige till cirka 20 000 personer (9).

De flesta psykologer är överens om att det inte är ovanligt att personer som genomgår förändringar som upplevs negativt, hamnar i kris (10). Cullberg definierar kris som att hamna i en livssituation där tidigare erfarenhet och inlärd reaktioner inte är tillräckliga för att förstå och psykiskt klara av den nya situationen. Den utlösande händelsen innebär en sådan förlust eller hot om förlust

att den förändrar individens vanliga världsbild. Händelsen ställer individen inför perspektiv i livet som tidigare inte har upplevts. Detta gör att personen till att börja med har svårt att behärska sin nya situation. Cullberg menar att operation är en sådan händelse som kan utlösa en kris (11).

Alla människor har olika grundläggande inställning till att lösa problem i livet, detta gäller även vid sjukdom (12, 13). Begreppet coping står för anpassning eller hantering av den nya livssituationen. Detta innebär inte att coping är detsamma som att behärska sin situation utan är mer de vanliga försvarsmekanismer som utlöses för att behålla sin identitet (14). Coping är alltså den process som gör det lättare för personen att påverka sin livssituation.

Västvärldens värderingar när det gäller oberoende och självbestämmande ger människor här en tendens att uttrycka sina inre känslor och att betrakta självförverkligande som viktigt. Detta leder ofta till en copingstrategi som präglas av självständighet, oberoende och främjande av egna behov (3, 15). Orem menar att hälsa och egenvård är faktorer som är beroende av varandra. Att involvera patienten i sin personliga vård och behandling stärker copingförmågan. Orem's teori om egenvårdsbalans består av tre teorier som är beroende av varandra; teorin om egenvård, teorin om egenvårdsbrist och teorin om omvårdnadssystem (7). En person blir i behov av omvårdnad när det uppstår en obalans mellan kapaciteten att utföra egenvården och behovet av denna (3).

Orem definierar egenvårdskapacitet som en sammansatt inlärld förmåga att tillgodose de kontinuerliga behoven av en vård som reglerar livsprocesser, upprätthåller eller främjar individens strukturella och funktionella integritet och utveckling samt främjar välbefinnande. Orem menar att egenvårdskapaciteten varierar efter individens ålder, hälsotillstånd, kunskaper och utbildning, livserfarenhet, kulturmönster och resurser (7). Egenvårdskapaciteten är beroende av individens motivation och de mentala och praktiska färdigheter som är nödvändiga för att personen ska kunna tolka sina egenvårdsbehov och planera den

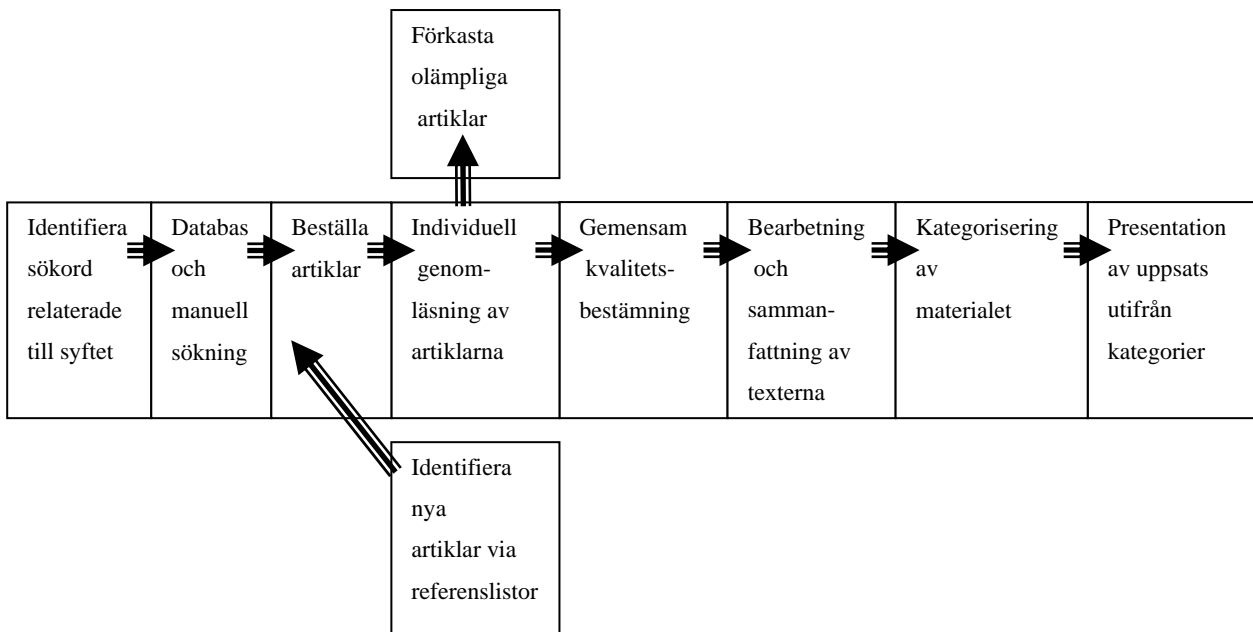
egenvård som behövs (3). Hälsorelaterade egenvårdsbehov uppstår bland annat vid sjukdom, skada eller funktionshinder (7). Egenvårdsbristen kan vara partiell eller fullständig. I situationer av egenvårdsbrist måste andra människor till exempel anhöriga ta över ansvaret för personens egenvård. Om varken personen själv eller anhöriga klarar av att tillgodose dessa egenvårdsbehov är det berättigat med professionell omvårdnad (a.a.). Orem menar att det finns fem generella hjälpmetoder: att handla eller utföra för en annan person, vägleda en annan person, stödja personen fysiskt eller psykiskt, skapa en utvecklande miljö och att undervisa en annan person. Stödjande och undervisande omvårdnadssystem blir enligt Orem aktuellt när vårdpersonal ska lära patienten utföra åtgärder som är nödvändiga för att personens egenvårdskrav ska tillgodoses. Dessa hjälpmetoder bör bestå av stöd, vägledning, skapande av en utvecklande miljö samt undervisning (a.a.).

De flesta stomiopererade personerna måste arbeta sig igenom svåra känslor som hänger samman med den kroppsliga förändringen. Det kan ta lång tid och kräver stor insats, både av personen själv och av omvårdnadspersonalen. Både Hälsa – och sjukvårdslagen (16) och kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (4) betonar sjuksköterskans uppgift i dessa livssituationer. Sjuksköterskans uppgift är att främja hälsa och tillfrisknande och få personen att uppnå största möjliga oberoende (4, 16).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa egenvårdskapacitetens inverkan på välbefinnandet hos stomiopererade personer.

METOD



Figur 1. Flödesschema över faser i litteraturstudien, modifierad efter modell av Polit & Beck (17).

Denna studie har utformats som en systematisk litteraturstudie vilket innebär att författarna systematiskt sökt, kritiskt granskat och sedan sammanställt materialet om det valda ämnet (18). Studien har inneburit att vetenskapliga artiklar tolkats för att sedan i resultatet beskriva hur egenvårdskapaciteten inverkar på välbefinnandet hos personer som har stomiopererats.

Litteratursökning

Sökningen gjordes i databaserna: PubMed, CINAHL, Science Direct, SAMSÖK på Kristianstad Högskolas bibliotek eftersom de innehöll vetenskapliga studier i området omvårdnadsforskning (18), vilket motsvarade denna litteraturstudies ämnesområde. Sökorden som användes enskilt och i kombination med varandra var: stomi, stoma, ostomy, patients´experience, self-care, “body image”, identity, sexuality, independence, komfort, well-being och välbefinnande. Dessa sökord har

använts för att kunna svara på studiens syfte. Resultatet av sökningarna redovisas i ett sökschema (bilaga 1).

Vetenskapliga studier som söktes i databaserna var publicerade mellan 1997-2007 då målsättningen var att få den senaste forskningen. Dessa studier skulle även innehålla abstrakt och vara skrivna på engelska eller svenska. Den manuella sökningen gjordes i referenslistor i tidigare funna studier och i elektroniska tidskrifter. Detta resulterade i två artiklar som presenteras i artikelöversikten (bilaga 2). Inklusionskriterierna för de artiklar som valdes var att de skulle bygga på vetenskapliga empiriska studier, ha fått tillstånd av etisk kommitté eller att de har utförts utifrån noggranna etiska överväganden. De skulle handla om permanenta ileo –och colostomier hos vuxna personer över 18 år och att de skulle utgå från patientens upplevelser. De studier som inte motsvarade dessa kriterier exkluderades. Även studier som handlade om stomier anlagda på grund av ryggmärgsskador valdes bort.

Analys

Analysen påbörjades efter kontroll av att innehållet i studierna svarade på denna litteraturstudies syfte. Texterna lästes individuellt i sin helhet. Därefter kvalitetsbestämde artiklarna gemensamt med hjälp av modifierade mallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar (bilaga 3, 4). Dessa mallar modifierades utifrån Willman och Stoltz granskningsmodell (bilaga 3, 4) (19). Artiklarna sammanfattades i en översiktsmall (bilaga 2). Efter detta inleddes analysen genom bearbetning och sammanfattning av texterna. Analysen resulterade i tre kategorier som presenteras i resultatet (tabell 1).

RESULTAT

Tabell 1 Översikt av kategorier

Kategorier

Egenvårdskapacitetens inverkan på fysiskt välbefinnande

Egenvårdskapacitetens inverkan på psykiskt välbefinnande

Egenvårdskapacitetens inverkan på socialt välbefinnande

Egenvårdskapacitetens inverkan på fysiskt välbefinnande

”It looks like a piece of raw meat. The worst of it was when the staff told me to change the appliance myself – to wipe and change it.”

(20 s.105)

Samtliga studier i denna litteraturöversikt har visat att det fysiska välbefinnandet påverkas av hur individen klarar av att hantera de praktiska aspekterna som det innebär att bära stomi (20-30). Att lära sig att sköta stomin var för många en långsam och plågsam process. Det innebar oftast flera års träning med många misslyckanden längs vägen (23). I flera studier (23-26) framkom svårigheter att i vuxen ålder åter tvingas lära sig sköta sin elimination. De upplevde detta som en andra potträning.

De olika fysiska komplikationerna som försvårade egenvården för många var läckage, hudproblem, gasbildning, lukt och ljud. Enligt en studie (22) upplevde flera deltagare svårigheten att hålla påsen på plats vilket resulterade i läckage. Hudutslag i anslutning till stomins fästplatta och stickande smärta ansågs också påverka livssituationen negativt (20, 21). Deltagarna i en annan studie (27) uttryckte inte samma påverkan på livssituationen relaterat till hudproblemen då

samtliga deltagare i denna studie ägnade mycket tid åt att hitta rätt sorts material och lät egenvården ta tid. Däremot visade denna studie (27) att trötthet var ett vanligt resultat av den tidskrävande egenvården som även innefattade nattliga tömningar av stomipåsen. Resultatet från studier (22, 24) visade också på att stomins placering var viktig för hur egenvården fungerade. Dessa studier (a.a.) visade att personer med ileostomi hade större problem med läckage än de med colostomi.

Stomipåsen upplevdes som en kroppslig inkräktare och flera deltagare uttryckte avsky inför den egna kroppen (20, 25). Detta medförde att många hade svårt att se och ta på sin kropp vilket försvårade den praktiska egenvården. Studier (22, 23, 25) visade att många försökte dölja sin kroppsförändring för omgivningen genom att bära stora kläder. En förutsättning för att kunna anpassa sig till ett liv med stomi visade sig vara information om egenvård (20-22, 26-28). Brist på information angående hudvård och hur de skulle undvika skador och smärta upplevdes av många. Detta ledde till att de fick spendera mycket tid på att undvika hudirritation och bortfrätning av huden runt stomin (20, 27).

Även studien gjord av Persson med flera (21) visade ett missnöje med information och möjlighet till träning av egenvård. En tredjedel av colostomipatienterna och hälften av ileostomipatienterna i denna studie upplevde denna information och träning otillräcklig. Andra studier (20, 26) visade på att en saknad av att känna sig delaktig i vården och behandlingen försämrade deras kapacitet till egenvård. Deltagarna i en studie (22) tyckte att möjlighet till stöd och råd av vårdpersonalen var utmärkt vilket ökade deras egenvårdskapacitet.

Flera studier (25, 28, 29) visade också att en annan förutsättning för att skapa en fungerande egenvård var att personen först accepterat sin nya kropp. De som redan innan stomioperationen hade en positiv kroppsuppfattning hade lättare att anpassa sig till sin livssituation (29). En studie visar på att preoperativ information inte hade förberett patienterna för hur de skulle komma att se ut efter

stomioperationen vilket fördröjde anpassningen för dessa personer (20). Detta kan jämföras med studien gjord av Nugent med flera (22) där flertalet av deltagarna hade en positiv upplevelse av den preoperativa informationen vilket ledde till en snabbare anpassning.

Egenvårdskapacitetens inverkan på psykiskt välbefinnande

”He doesn’t bother about it, it’s probably me more than anybody, but it’s a bit more conscious that way you know, sexually it’s like if I’m getting undressed sometimes and he’s there I’ll probably put my hand over my bag or something like that. But it doesn’t bother him at all.

(23 s.199)

Samtliga studier i denna litteraturöversikt har visat på att det psykiska välbefinnandet påverkas av hur individen klarar av att hantera de mentala aspekterna av att bära stomi (20-30). I en studie (23) upplevde deltagarna stomin som en generande sjukdom som innefattade detaljerade diskussioner om kroppsfunction och tarmfunktion med sin omgivning. Dessa diskussioner medförde känslor som förödmjukelse, förlust av värdighet och privatliv. Samma studie visade också att deltagarna hade en ständig oro och rädsla för fysiska komplikationer och en känsla av att aldrig känna sig rena.

Oro och rädsla är återkommande känslor som är svåra att lära sig hantera (20, 23-25, 27). Enligt Reynaud och Meeker (30) upplevde deltagarna att stöd från omgivningen var nödvändigt för att kunna hantera den psykiska påfrestningen. Samma åsikter framkom i studien gjord av Nugent med flera (22) där resultatet visar att stödet har en positiv inverkan på egenvårdskapaciteten. Dessa studier visade att det därför är viktigt att involvera de anhöriga vid vårdpersonalens information om egenvård (22, 30). Även studien gjord av Piwonka och Merino visar att patienter hade lättare att acceptera sin stomi när de anhöriga involverades i informationen (28).

I andra studier (24, 25, 27) uttrycker deltagarna en oro och rädsla för att känna sig som en börda för sin omgivning. Att bibehålla sitt oberoende visade sig vara viktigt (23). Flera studier (20, 24, 25, 27) har visat att en krisreaktion och depressiva tankar hade förekommit hos många av deltagarna. Att bära stomi kunde ge känslor som ensamhet, utanförskap (24) och att uppleva sig som annorlunda (20). Även en känsla av att känna sig oattraktiv framkom i flera studier (20, 25, 27).

Känslan av att känna sig oattraktiv ledde till en osäkerhet vilket innebar ett psykiskt hinder för sexuallivet hos en tredjedel av deltagarna i studien gjord av Carlsson med flera (27). Förändrad kroppsuppfattning (25) och skamkänslor (20, 22, 25) var också bidragande faktorer som gjorde att stomiopererade drabbades av sexuella problem. Biverkningar av olika behandlingar kunde också påverka den sexuella kapaciteten (23). Svårigheter att hantera de sexuella situationerna i livet framkom i nästan alla studier (20, 22-28) i denna litteraturöversikt.

I en av studierna (25) framkom att vissa inte vågade diskutera de sexuella delarna i förhållandet på grund av rädsla för partners reaktion. Deltagarna ansåg att sådana diskussioner kunde leda till att förhållandet tog slut. Många studier (21, 23, 26, 27) visade också att många upplevde svårigheter att diskutera dessa frågor med vårdpersonalen. I studien gjord av Persson med flera (21) upplevde flera av deltagarna att stomisköterskan inte verkade tycka att de sexuella aspekterna i livet var viktiga. Brist på information och råd om sexuallivet kunde leda till dåligt självförtroende kring sin sexualitet (23). Samtliga deltagare i en studie (27) uttryckte en stor önskan om kontakt med någon person med djup förståelse för deras situation, inte nödvändigtvis någon med psykologisk utbildning.

Att kunna känna hoppfullhet i sin situation gjorde det enligt deltagarna i två av studierna (29, 30) lättare att uppleva psykiskt välbefinnande. Reynaud och Meeker (30) fann att deltagarna upplevde att en andlig tro underlättade detta. I studierna gjorda av Jenks med flera (29) och Piwonka med flera (28) framkom att deltagare

som stomiopererats på grund av cancer hade lättare att acceptera sin stomi och anpassa sig till sin nya situation. Motsatsen framkom i studien gjord av Persson med flera (20) där deltagarna beskrev svårigheter att acceptera situationen och upplevde det som orättvist att både ha drabbats av cancer och att behöva genomgå en stomioperation.

Egenvårdskapacitetens inverkan på socialt välbefinnande

”I won’t take a sauna together with my friends. They will probably think, My Lord, he has a big bag dangling on his stomach. Or maybe I am being too sensitive?” (20 s.106)

I alla studier (20-30) framkom att deltagarna var tvungna att lära sig hantera de fysiska och psykiska färdigheterna för att främja ett socialt välbefinnande. Att inte uppnå detta kunde leda till isolering (20, 23-25). Den oönskade sociala isoleringen orsakades enligt flera studier (23, 25, 27) av minskad möjlighet till spontanitet. Deltagarna i studien gjord av Carlsson med flera (27) beskrev trötthet som en huvudorsak till de minskade sociala aktiviteterna. I denna studie framkom också en stor saknad och frustration över att inte kunna fortsätta sitt arbete som tidigare. Arbetslivet sågs som en viktig del av det sociala livet (23, 27). En del var tvungna att minska sin arbetstid medan andra helt fick lämna sina arbeten (a.a.). För några deltagare i studien, gjord av Carlsson med flera (27), medförde detta minskat socialt välbefinnande och det resulterade också i en försämrad ekonomi vilket var ett stressmoment i det dagliga livet.

Flera studier (20, 23, 27) visade att många förändrade sina sport –och fritidsaktiviteter efter en stomioperation. Aktiviteter som tidigare inneburit att de utan problem kunnat visa sig nakna valdes bort. Av några deltagare ersattes dessa istället med aktiviteter som krävde mindre fysisk ansträngning och som inte innefattade att behöva visa sin nakenhet öppet (a.a.). Dessa nya aktiviteter utfördes individuellt vilket ytterligare ökade isoleringen (27).

En känsla av ensamhet och kontrollförlust kunde uppstå när personerna inte kunde fortsätta sitt liv som tidigare (23-25, 27). Det förändrade livet innebar att personer som tidigare haft stor behållning av att resa numera slutat med detta intresse (22, 23, 27). Nutrition –och eliminationsproblem gjorde att resorna upplevdes kräva mycket planering vilket gjorde att de hellre avstod (22, 23). Motsatsen till detta framkom i studien gjord av Persson med flera (20) där deltagarna upplevde stomioperationen som möjlighet till större kontroll och därmed ökad social samvaro. Stomioperationen medförde för dessa personer ett bättre socialt självförtroende som grundades i att till exempel kunna vistas på offentliga platser utan att behöva lokalisera närmsta toalett.

I en studie (20) uttryckte deltagarna svårigheter att berätta om sin situation för sin omgivning. Rädslan för omgivningens reaktioner var stor (a.a.). Genom noggrann planering av sina sociala aktiviteter upplevde deltagarna i flera studier (23, 27) ett större socialt välbefinnande. Denna planering hade krävt många års träning med flera misstag längs vägen (23). Stödet från både vårdpersonalen och omgivningen gjorde det lättare att hitta en copingstrategi som var gynnsam för att återgå till ett normalt socialt liv (22, 23, 25, 27, 28, 30). Självförtroendet i sociala sammanhang var betydligt sämre hos de som inte hade stödjande närstående (25).

I flera studier (22, 23, 27) framkom dessutom stomiföreningarnas betydelsefulla inverkan för välbefinnandet. Stödgrupperna var till hjälp att känna en social gemenskap och förstå att de inte är ensamma om sin situation (23, 27). I studien gjord av Nugent med flera (22) varierade omdömet av stödgruppens betydelse från inget att ha till extremt värdefull.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Att få en stomi upplevs av de flesta som skrämmande och förenat med stor osäkerhet. Personerna konfronteras med en kroppslig förändring som påverkar det dagliga livet och som innebär att livsstilen mer eller mindre måste anpassas efter detta. Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa hur egenvårdskapaciteten inverkar på välbefinnandet hos personer som lever med en permanent stomi.

Artikelunderlaget till denna litteraturstudie omfattas av elva artiklar. Om fler databaser använts vid sökningarna kunde studien eventuellt ha blivit mer heltäckande. De huvudsökord som använts var stomi, stoma och ostomy. Under denna sökning upptäcktes att egenvårdskapaciteten påverkade stomiopererade personer. Detta gjorde att sökorden utökades under arbetets gång. Även svårigheten att komma åt det önskade problemområdet gjorde att syftet ständigt omformulerades. Det slutgiltiga begreppet som användes i syftet var välbefinnande som täckte in problemområdet som eftersträvades. Då samma studier återkom vid olika sökkombinationer uppstod en mättnad i litteratursökningen (bilaga 1). Detta gjorde att sökningen upplevdes tillräckligt omfattande för att besvara litteraturöversiktens syfte.

I början av denna studie inkluderades endast studier publicerade de senaste fem åren. Men då författarna märkte att värdefulla forskningsresultat missades utökades tidsintervallet till forskning publicerad under de senaste tio åren, det vill säga mellan 1997-2007. Då den senaste forskningen eftersträvades ville författarna inte utöka detta intervall ytterligare. Detta innebar att vetenskapliga studier som hade kunnat påverka denna studies resultat kan ha utelämnats.

En del artiklar behandlade både temporära och permanenta stomier. Dessa studier inkluderades ändå och fokus koncentrerades på upplevelsorna hos personer med permanent stomi. Studier gjorda med personer som fått ileo –eller colostomi anlagd på grund av ryggmärgsskada exkluderades. Författarna till denna studie

upplevde att dessa personer hade andra fysiska komplikationer som kunde inverka på egenvården och därmed också på välbefinnandet. Det beslutades då att dessa studier inte skulle innefattas i denna litteraturöversikt. Alla studier som använts i detta resultat har varit publicerade på engelska vilket kan ha påverkat att språkliga nyanser har försvunnit vid översättning till svenska. Detta kan eventuellt ha påverkat resultatet.

Både studier med kvalitativ och kvantitativ ansats har använts i denna litteraturöversikt. Samtliga vetenskapliga studier som användes i resultatet bedömdes till hög kvalitet (bilaga 2) enligt granskningsmallarna (bilaga 3, 4). Fördelen med de kvalitativa studierna var att de speglar personers upplevelser mer djupgående (17, 18). De kvantitativa studierna har ett högt deltagarantal vilket ökar generaliserbarheten av dessa studier (17, 18). Resultaten från de kvalitativa och de kvantitativa studierna kompletterade varandra. De använda artiklarna refererade ofta till varandras resultat vilket också ökar studiernas tillförlitlighet.

Över hälften av de använda studierna speglar upplevelser av svenska män och kvinnor. Denna litteraturöversikts resultat upplevs därför överförbart till svenska förhållanden. Det varierade åldersintervallet i studierna och att inget kön är överrepresenterat anser författarna stärker denna litteraturöversikts resultat.

Vi upplevde det som en styrka att vara två författare. Samtliga studier lästes individuellt för att sedan gemensamt kvalitetsbedömas. Genom att kunna byta idéer, tankar och föra diskussioner kring de olika resultaten minskades risken för feltolkning. Denna process gjorde att det slutgiltiga syftet och resultatkategorierna framkom på ett naturligt sätt (tabell 1). Resultatet kan omedvetet ha påverkats genom egna värderingar. Författarna tror ändå att om denna litteraturstudie upprepades av andra skulle det resultatet inte avvika nämnvärt från detta.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur egenvårdskapaciteten inverkar på välbefinnandet hos personer som lever med en permanent stomi.

Flera studier (20, 23-25, 27) visade att det var oron och rädslan för eventuella missöden som påverkade välbefinnandet mer än de faktiska missöden som inträffade. Oförmågan att hantera dessa känslor leder till egenvårdsbrist. Studierna visade att det var denna egenvårdsbrist som ofta ledde till depressiva tankar och isolering. Oro och rädsla för lukt, ljud och läckage är ett stort bekymmer för stomiopererade personer som inte uppmärksammas tillräckligt inom vården. Genom sitt bemötande och agerande kan vårdpersonalen stärka personernas självbild. När denna självbild är realistisk ökas den stomiopererade personens självtillit. En person med positiv självbild och självtillit har bättre kapacitet att klara sin egenvård. Ett viktigt omvårdnads mål är då att sjuksköterskan är ett stöd i denna process för att öka den stomiopererade personens välbefinnande.

Enligt flera studier (20, 24, 25, 27) uppger deltagare inledningsvis att allt är bra. Ofta tas problem inte upp av patienten själv trots att funderingar och frågor finns. Men om vårdpersonalen har tålamod och låter samtalen ta tid byggs ofta ett förtroende upp och de verkliga känslorna kommer fram. Att ta sig förbi hinder som bromsar upp möjligheten till egenvård främjar anpassningsförmågan (28). Stomiopererade personers rädsla för att vara en börda gör att det tar tid innan dessa personer vågar berätta hur de verkligen känner och vilka problem de upplever. Detta innebär att vårdpersonalen måste förstå att anpassningen till en stomi är en långsam process där alla frågor och problem inte framträder omedelbart. I samråd med patienten är det en fördel om de anhöriga deltar vid omvårdnadsstillfällena. Genom att involvera de anhöriga i denna process kan den stomiopererades självförtroende stärkas och detta underlättar anpassningen till den nya livssituationen och ökar välbefinnandet.

I flera studier (22, 25, 27) framkom att flera personer ökat sin egenvårdskapacitet genom att vara medlem i en stödförening. I en av studierna (27) uttrycktes ett behov av att prata med någon person med djup förståelse för deras situation, till exempel någon med personlig erfarenhet av att bära stomi. Alla som är medlemmar i en stödförening upplever inte det värdefullt (21). Att inte känna sig ensam i sin situation kan vara viktigt för stomiopererade personers välbefinnande. Detta uppmärksammas inte av all vårdpersonal. Det bör alltid ingå i sjuksköterskans uppgift att informera om tillgängliga stomiföreningar. Även om nyttan med detta är väldigt individuell så har alla rätt att få denna information för att ha möjlighet att själv välja vilket stöd de är i behov av.

I ett par studier (20, 28) som ingår i denna litteraturstudies resultat framgår att personerna inte är förberedda på hur de kommer att se ut efter stomioperationen. Detta resulterade i en negativ kroppsuppfattning vilket gav ett sämre sexuellt självförtroende. I en annan studie (22) känner deltagarna sig mer tillfredställda med de råd och den information de fått preoperativt. Detta underlättade anpassningen till att leva med stomi och deltagarna uttryckte inte samma svårigheter med att hantera sexuella problem. All preoperativ information måste vara tillräckligt omfattande för att möta patientens individuella behov. För att uppnå en tillfredställande egenvårdskapacitet måste dessa patienter förberedas på eventuella svårigheter som kan uppstå. Det är då viktigt att inte utesluta hur operationen kan påverka sexuallivet.

I en studie (21) upplevde deltagarna att stomisjuksköterskan inte tyckte att de sexuella frågorna var väsentliga att diskutera. I flera andra studier (23, 25, 26, 27) framkom att sköterskan upplevdes ha bristande kunskap och självförtroende inom detta område. Detta resulterade i otillräcklig information och svårighet att hantera situationer där frågor kring detta togs upp av patienter. Trots att många studier genom åren redovisat bristen på möjlighet att diskutera sexuella frågor så visar vårt resultat att problemet kvarstår för denna patientgrupp. Vårdpersonalen måste få stärkt självförtroende för att på ett naturligt sätt vara tillgängliga även i denna

del av sjukdomsbilden. De bör även få bättre utbildning och tillgång till de hjälpmedel som finns för att fokusera på den rådgivning och de åtgärder som är viktiga för den enskilda individen. Hjälpmedel som patientformulär och manualer kan vara till stor hjälp för att ställa de rätta frågorna eller för att få igång ett samtal som rör ett känsligt område. Genom att använda dessa hjälpmedel ökar möjligheten för sjuksköterskan att förbättra den stomiopererades livssituation.

Flera studier (23, 25, 26) visade att personer på grund av sin höga ålder eller sin långa erfarenhet av att bära stomi inte ansåg sig få tillräckligt med stöd och information om stomins eventuella påverkan på sexuallivet. Personalen bör inte göra antaganden om vem som kan förväntas ha behov av stöd och information utan detta ska erbjudas alla. Oavsett om personen har burit sin stomi länge eller har hög ålder kan personalen inte ta för givet att de inte är sexuellt aktiva eller att de är tillräckligt informerade om frågor av sexuell karaktär.

Känslor som skam och avsky inför den egna kroppen försvårar enligt flera studier (20, 22, 25, 27, 28) möjligheten att se sexlivet som något positivt. Att ha en stödjande partner upplevdes underlätta acceptansen av sin nya kropp (23, 25, 28). En del undvek dock dessa diskussioner på grund av rädslan för att förlora sin partner vilket minskade deras sexuella självförtroende ytterligare (25). En positiv kroppsuppfattning är en förutsättning för ett tillfredställande sexliv. Sexuallivet kan ha en stor betydelse för välbefinnandet. Att hantera och acceptera sin förändrade kroppsbild gör det lättare att återgå till det för många önskvärda sexuella livet. Genom att även erbjuda partnern att delta i all information ökas möjligheten för den stomiopererade personen att uppfatta sin kropp mer positivt.

Den fysiska egenvårdskapaciteten är väl känd inom sjukvården och stora resurser läggs på att stötta och informera patienter om det materiella utbudet och de praktiska momenten (20-30). Däremot brister sjukvårdens insikt i att även

psykiska problem som oro, rädsla och svårigheter att hantera sin sexualitet påverkar det totala välbefinnandet. När personer upplever svårigheter att utföra sin egenvård leder detta till egenvårdsbrist. Om detta uppstår måste, enligt Orem (7), anhöriga eller vårdpersonal ta över ansvaret genom stöd och information för att åter stärka personens förmåga till egenvård.

Denna litteraturstudie visade att personer med stomi är i behov av både praktisk hjälp och psykiskt stöd för att uppnå en tillfredställande egenvård och därmed ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Mer utbildning och resurser måste därför koncentreras inom dessa områden för att motverka egenvårdsbrist. Enligt socialstyrelsens (16) direktiv ska patienter behandlas med respekt, få tillfredställande information och också ha möjlighet att delta i beslut om medicinsk behandling och personlig vård. Kompetensbeskrivningens rekommendationer för sjuksköterskor (4) är att sjuksköterskan ska ha förmåga att uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande samt att så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder. Vidare ingår det enligt rekommendationerna att sjuksköterskan ska kunna uppmärksamma patienter som inte själva uttrycker informationsbehov. Dessutom bör sjuksköterskan bedöma patienters resurser och förmåga till egenvård samt uppmuntra till största möjliga oberoende.

Författarna upplevde att ovanstående rekommendationer inte följdes på ett tillfredställande sätt för att öka de stomiopererades egenvårdskapacitet. Mer forskning måste bedrivas på hur sjuksköterskan ska kunna stärka egenvårdskapaciteten så att patienter kan uppnå större psykiskt välbefinnande. Detta kan då medföra en stärkt social kapacitet. Om detta uppnås kommer det totala välbefinnandet hos denna patientgrupp att öka.

REFERENSER

1. Almås H (red.). Klinisk Omvårdnad 2. Stockholm: Liber AB, 2001.
2. Black PK. (2004). Psychological, sexual and cultural issues for patients with stoma. *British Journal of Nursing* 2004; (12): 692-697.
3. Pagels A. Egenvård: kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom. *Vård i norden* 2004; (3): 10-14.
4. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor, SOSFS 1995:5.
5. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur, 1991.
6. WHO. Constitution of the World Health Organisation. Geneve, 1946.
7. Orem D. Nursing concepts of practice. 5th ed. St.Louis, USA: Mosby-Year Book Inc, 1995.
8. Månsson W, Sjö Dahl R. Stomi – vad är det? Karlstad: Rafael Förlag, 1998.
9. ILCO. malin.eriksson@ilco.nu (070911) Statistik över antalet stomibärare i Sverige. ewagus@telia.com
10. Hillgard I, Keiser L, Ravn L. Sorg och kris. Köpenhamn: Liber, 1984.
11. Cullberg A. Dynamisk psykiatri. Stockholm: Natur&Kultur, 2001.
12. Turnbull GB, Colwell J, Erwin-Toth P. Quality of life: pre, post, and beyond ostomy surgery: clinical strategies for helping people with a stoma lead healthy, productive lives. *Ostomy Wound Management* 2004; 50(7A): 2-12.
13. Lazarus R, Folkman S. Stress: appraisal and coping. New York: Springer, 1984.
14. Andrae M. För deras ångest är ju också min: svårigheter, motstridiga känslor och strategier hos läkare i cancervården. Lund: Studentlitteratur, 1996.

15. Callanen P, Corey G, Corey MS. Issues and Ethics in the Helping Professions. California: Brooks/Cole, 1988.
16. Socialstyrelsen. Hälsa –och sjukvårdslagen, SOSFS 1982:763.
17. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Principles and Methods. 7 uppl. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
18. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och Kultur, 2003.
19. Willman A, Stoltz P. Evidensbaserad omvårdnad. Lund: Studentlitteratur, 2002.
20. Persson E, Hellström AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Ostomy care* 2002; 29(2): 103-108.
21. Persson E, Gustavsson B, Hellström A-L, Lappas G, Hultén I. (2005). Ostomy patients' perceptions of quality of care. *Journal of Advanced Nursing* 2005; (49)1: 51-58.
22. Nugent KP, Daniels P, Stewart B, Patankar R, Johnson CD. Quality of life in stoma patients. *Dis Colon Rectum* 1999; 42(12): 1569-1574.
23. Rozmovits L, Ziebland S. Expressions of loss of adulthood in the narratives of people with colorectal cancer. *Qualitative health research* 2004; 14 (2): 187-203.
24. Carlsson E, Bosaeus I, Nordgren S. Quality of life and concerns in patients with short bowel syndrome. *Clinical Nutrition* 2003; 22(5): 445-452.
25. Manderson L. Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Social Science & medicine* 2005; (61): 405-415.
26. Persson E, Wilde LA. Quality of care after ostomy surgery: a perspective study of patients. *Ostomy/Wound Management* 2005; 51(8): 40-48.

27. Carlsson E, Berglund E, Nordgren S. Living with an ostomy and short bowel syndrome: practical aspects and impact on daily life. *Ostomy care* 2001; 28(2): 96-105.
28. Piwonka AM, Merino JM. A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *Ostomy care* 1999; 26(6): 298-305.
29. Jenks JM, Morin KH, Tomaselli N. The influence of ostomy surgery on body image in patients with cancer. *Applied nursing research* 1997; 10(4): 174-180.
30. Reynaud SN, Meeker BJ. Coping styles of older adults with ostomies. *Journal of Gerontological Nursing* 2002; (5): 30-36.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

| Sökning Datum | Huvudsökord 1 | Huvudsökord 2 | Undersökord | Antal sökträffar i databas | Motiv till exklusion av artiklar | Utvalda artiklar |
|------------------|---------------|---------------|-------------------------------|----------------------------|---|------------------|
| 071112 PubMed | Stomi | | | 0 | | 0 |
| 071112 PubMed | Stoma | | | 850 | | 0 |
| 071112 PubMed | Stoma | | Patients´experience | 124 | | 0 |
| 071112 PubMed | Stoma | | Patients´experience Coping | 0 | | 0 |
| 071112 PubMed | Stoma | | Self-care | 0 | | 0 |
| 071112 PubMed | Stoma | | “Body image” | 1 | 1 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 PubMed | Stoma | | Identity | 0 | | 0 |
| 071112 PubMed | Stoma | | Sexuality | 4 | 1 redan funnen 2 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | Referens 25 |
| 071112 PubMed | Stoma | | Independence | 9 | 9 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071212 PubMed | Stoma | | Comfort | 0 | | 0 |
| 071212 PubMed | Stoma | | Well-being | 0 | | 0 |
| 071112 PubMed | | Ostomy | | 110 | | 0 |
| 071112 PubMed | | Ostomy | Patients´experience | 7 | 7 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |

| Sökning Datum | Huvudsökord 1 | Huvudsökord 2 | Undersökord | Antal sökträffar i databas | Motiv till exklusion av artiklar | Utvalda artiklar |
|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------------|---|---|
| 071112 PubMed | | Ostomy | Coping | 4 | 1 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | Referens 27 Referens 28 Referens 30 |
| 071112 PubMed | | Ostomy | Self-care | 5 | 5 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 PubMed | | Ostomy | "Body image" | 4 | 1 redan funnen 2 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | Referens 20 |
| 071112 PubMed | | Ostomy | Identity | 3 | 1 redan funnen | Referens 21 Referens 26 |
| 071112 PubMed | | Ostomy | Sexuality | 5 | 5 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 PubMed | | Ostomy | Independence | 1 | 1 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071212 PubMed | | Ostomy | Comfort | 0 | | 0 |
| 071212 PubMed | | Ostomy | Well-being | 0 | | 0 |
| 071112 CINAHL | Stomi | | | 0 | | 0 |
| 071112 CINAHL | Stoma | | | 325 | | 0 |
| 071112 CINAHL | Stoma | | Patients´experience | 2 | 2 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 CINAHL | Stoma | | Coping | 3 | 1 redan funnen 2 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 CINAHL | Stoma | | Self-care | 5 | 5 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |

| Sökning Datum | Huvudsökord 1 | Huvudsökord 2 | Undersökord | Antal sökträffar i databas | Motiv till exklusion av artiklar | Utvalda artiklar |
|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|
| 071112 CINAHL | Stoma | | “Body image” | 21 | 1 redan funnen 20 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 CINAHL | Stoma | | Identity | 5 | 2 redan funna 3 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 CINAHL | Stoma | | Sexuality | 7 | 3 redan funna 4 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 CINAHL | Stoma | | Independence | 7 | 7 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071212 CINAHL | Stoma | | Comfort | 5 | 5 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071212 CINAHL | Stoma | | Well-being | 3 | 3 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 CINAHL | | Ostomy | | 210 | | 0 |
| 071112 CINAHL | | Ostomy | Patients´experience | 29 | 29 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 CINAHL | | Ostomy | Coping | 8 | 3 redan funna 5 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 CINAHL | | Ostomy | Self-care | 10 | 1 redan funnen 9 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |

| Sökning Datum | Huvudsökord 1 | Huvudsökord 2 | Undersökord | Antal sökträffar i databas | Motiv till exklusion av artiklar | Utvalda artiklar |
|--------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|
| 071112 CINAHL | | Ostomy | “Body image” | 12 | 1 redan funnen 11 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 CINAHL | | Ostomy | Identity | 5 | 2 redan funna 3 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 CINAHL | | ostomy | Sexuality | 9 | 1 redan funnen 8 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 CINAHL | | Ostomy | Independence | 2 | 2 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071212 CINAHL | | Ostomy | Comfort | 2 | 2 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071212 CINAHL | | Ostomy | Well-being | 1 | 1 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 Science Direct | Stomi | | | 0 | | 0 |
| 071112 Science Direct | Stoma | | | 890 | | 0 |
| 071112 Science Direct | Stoma | | Patients´experience | 75 | 1 redan funnen 74 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 Science Direct | Stoma | | Coping | 4 | 1 redan funnen 2 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | Referens 24 |
| 071112 Science Direct | Stoma | | Self-care | 3 | 3 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |

| Sökning Datum | Huvudsökord 1 | Huvudsökord 2 | Undersökord | Antal sökträffar i databas | Motiv till exklusion av artiklar | Utvalda artiklar |
|--------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|
| 071112 Science Direct | Stoma | | “Body image” | 8 | 2 redan funna 6 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 Science Direct | Stoma | | Identity | 7 | 7 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 Science Direct | Stoma | | Sexuality | 3 | 1 redan funnen 2 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 Science Direct | Stoma | | Independence | 3 | 3 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071212 Science Direct | Stoma | | Comfort | 0 | | 0 |
| 071212 Science Direct | Stoma | | Well-being | 0 | | 0 |
| 071112 Science Direct | | Ostomy | | 92 | | 0 |
| 071112 Science Direct | | Ostomy | Patients´experience | 17 | 1 redan funnen 16 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 Science Direct | | Ostomy | Coping | 4 | 2 redan funna 2 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 Science Direct | | Ostomy | Self-care | 5 | 1 redan funna 4 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 Science Direct | | Ostomy | “Body image” | 5 | 2 redan funna 3 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |

| Sökning Datum | Huvudsökord 1 | Huvudsökord 2 | Undersökord | Antal sökträffar i databas | Motiv till exklusion av artiklar | Utvalda artiklar |
|--------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|
| 071112 Science Direct | | Ostomy | Identity | 0 | | 0 |
| 071112 Science Direct | | Ostomy | Sexuality | 1 | 1 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 Science Direct | | Ostomy | Independence | 1 | 1 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071212 Science Direct | | Ostomy | Comfort | 0 | | 0 |
| 071212 Science Direct | | Ostomy | Well-being | 0 | | 0 |
| 071112 SAMSÖK | Stomi | | | 0 | | 0 |
| 071112 SAMSÖK | Stoma | | | 117 | | 0 |
| 071112 SAMSÖK | Stoma | | Patients´experience | 49 | 49 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 SAMSÖK | Stoma | | Coping | 36 | 1 redan funnen 34 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | Referens 22 |
| 071112 SAMSÖK | Stoma | | Self-care | 35 | 1 redan funnen 34 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 SAMSÖK | Stoma | | ”Body image” | 36 | 2 redan funna 34 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 SAMSÖK | Stoma | | Identity | 10 | 2 redan funna 8 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |

| Sökning Datum | Huvudsökord 1 | Huvudsökord 2 | Undersökord | Antal sökträffar i databas | Motiv till exklusion av artiklar | Utvalda artiklar |
|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|
| 071112 SAMSÖK | Stoma | | Sexuality | 17 | 3 redan funna 14 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 SAMSÖK | Stoma | | Independence | 18 | 18 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071212 SAMSÖK | Stoma | | Comfort | 12 | 12 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071212 SAMSÖK | Stoma | | Well-being | 41 | 41 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 SAMSÖK | | Ostomy | | 70 | | 0 |
| 071112 SAMSÖK | | Ostomy | Patients´experience | 45 | 45 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 SAMSÖK | | Ostomy | Coping | 40 | 1 redan funnen 39 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 SAMSÖK | | Ostomy | Self-care | 41 | 41 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 SAMSÖK | | Ostomy | ”Body image” | 33 | 4 redan funna 29 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 SAMSÖK | | Ostomy | Identity | 9 | 2 redan funna 7 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071112 SAMSÖK | | Ostomy | Sexuality | 27 | 27 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |

| Sökning Datum | Huvudsökord 1 | Huvudsökord 2 | Undersökord | Antal sökträffar i databas | Motiv till exklusion av artiklar | Utvalda artiklar |
|--------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|---------------------------------------|---|-------------------------|
| 071112 SAMSÖK | | Ostomy | Independence | 27 | 27 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071212 SAMSÖK | | Ostomy | Comfort | 38 | 38 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |
| 071212 SAMSÖK | | Ostomy | Well-being | 36 | 2 redan funna 34 motsvarar inte inklusionskriterierna, se metodbeskrivning | 0 |

Artikelöversikt

| | |
|------------------|---|
| Artikelreferens: | 20 |
| Titel: | Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery |
| Författare: | E. Persson, A-L. Hellström |
| År: | 2002 |
| Syfte: | Syftet med den kvalitativa studien var att undersöka patienters upplevelser de första veckorna efter stomioperationen. |
| Urval och metod: | Nio svenska män och kvinnor mellan 44-67 år deltog. En stomisköterska som är en av författarna till artikeln tillfrågade deltagarna om de ville delta. Intervjuer med öppna frågor användes och varje intervju varade mellan 30-60 minuter. |
| Analys: | Kvalitativ fenomenologisk design. Analysen gjordes i fyra steg enligt modell av Giorgi. |
| Resultat: | Deltagarna uttryckte av stomin påverkade deras dagliga liv på många sätt och några hade mycket svårt att anpassa sig till sin nya livssituation. Svårigheterna var av både fysisk, psykisk och social karaktär. |
| Kvalitet: | Hög kvalitet. Begränsat åldersintervall. Tillstånd från etisk kommitté. |

| | |
|------------------|---|
| Artikelreferens: | 21 |
| Titel: | Ostomy patients' perception of quality of care |
| Författare: | E. Persson, B. Gustavsson, A-L. Hellström, G. Lappas, L. Hultén |
| År: | 2004 |
| Syfte: | Syftet med den kvalitativa och kvantitativa studien var att undersöka hur stomiopererade patienter upplever kvaliteten på vården. |
| Urval och metod: | 57 svenska män och kvinnor mellan 20-92 år deltog. Datainsamlingsmetoden är utformad som en kvantitativ tvärsnittsstudie. Två olika frågeformulär skickades via post till alla patienter som hade vårdats på en specifik avdelning efter en stomioperation. Båda formulären hade svarsalternativ enligt ordinalskala. |
| Analys: | En analysmodell utformad av Wilde med flera användes. Modellen är uppbyggd enligt en grundad teori med kvalitativ |

ansats. All data matades in och analyserades i dataprogrammet i SPSS. Skillnader analyserades med Chitvå-test.

Resultat: Undersökningen visar på att informationen upplevs som bristfällig. Deltagarna kände sig inte delaktiga i vården. Resultatet visar att stomiopererade personer har ett behov av både praktisk hjälp och psykologiskt stöd av vårdpersonalen.

Kvalitet: Hög kvalitet. Brett åldersintervall. Tillstånd från etisk kommitté.

Artikelreferens: 22

Titel: Quality of Life in Stoma Patients

Författare: P. Karen, MS. Nugent, P. Daniels, B. Stewart, R. Pantankar, CD. Johnson.

År: 1999

Syfte: Syftet med den kvantitativa studien var att granska de stomiopererade patienternas tillfredsställelse med den information som stomiterapeuten givit samt få fram de åtgärder som kan förbättra framtida behandlingar.

Urval och metod: 391 engelska män och kvinnor mellan 19-97 år deltog i studien. Deltagarna valdes ut genom sjukhusregister. Frågeformulär skickades hem till deltagarna med svarsalternativ enligt ordinalskala VAS (visuell analog skala), nominalskala med svarsalternativ Ja-Nej eller andra fasta svarsalternativ.

Analys: Statistiska jämförelser mellan två grupper gjordes genom Chitvå-test eller Mann-Whitney u-test.

Resultat: Stöd och råd från vårdpersonalen upplevdes som positivt. Däremot upptäcktes att närstående behövde involveras vid informationen för att underlätta anpassningen.

Kvalitet: Hög kvalitet. Stort antal deltagare med brett åldersintervall. Etik och bortfall diskuteras.

Artikelreferens: 23

Titel: Expressions of Loss of Adulthood in the Narratives of People With Colorectal Cancer

Författare: L. Rozmovits, S. Ziebland

År: 2004

Syfte: Syftet med den kvalitativa studien var att undersöka på vilket sätt sjukdomen påverkar patienternas identitet och självbild.

| | |
|------------------|---|
| Urval och metod: | 39 engelska män och kvinnor mellan 33-87 år som befann sig i varierande tid efter diagnosen coloncancer. Detta för att få både de kortsiktiga och långsiktiga aspekterna som sjukdomen medför. Deltagarna valdes ut via stödföreningar, genom stomiterapeuter och sjukhusregister. Halvstrukturerade intervjuer under ett tillfälle. Intervjuerna bandades. |
| Analys: | De bandade intervjuerna skrevs ner ordagrant. De skrevs in i dataprogrammet NUD*IST för analysering och kodning och diskuterades regelbundet med en andra forskare. Resultaten jämfördes konstant och inkluderade motsägande forskningsresultat enligt modell av Miles och Huberman. |
| Resultat: | Resultatet av studien visar på förlust av värdighet, privatliv, oberoende och sexuellt självförtroende. |
| Kvalitet: | Hög kvalitet. Stort antal deltagare för en kvalitativ studie, brett åldersintervall. Tillstånd från etisk kommitté. |

| | |
|------------------|--|
| Artikelreferens: | 24 |
| Titel: | Quality of life and concerns in patients with short bowel syndrome |
| Författare: | E. Carlsson, I. Bosaeus, S. Nordgren |
| År: | 2003 |
| Syfte: | Syftet med den kvantitativa studien var att beskriva den generella och hälsorelaterade livskvaliteten hos stomiopererade personer samt åskådliggöra deras största bekymmer och de copingstrategier som de använde sig av för att övervinna dessa. |
| Urval och metod: | 28 svenska män och kvinnor mellan 35-79 år deltog i studien. Deltagarna valdes ur register från en gastroenterial avdelning. Alla patienter med behov av nutritionshjälp tillfrågades. Studien genomfördes med en öppen fråga och tre slutna frågor som besvarades genom visuell analog skala (VAS). SF-36 (short form 36-item form) användes för att mäta livskvaliteten. För att undersöka patienternas copingstrategier användes ett formulär med 40 frågor (JCS 40 – Jalowiec coping scale) med svarsalternativ enligt ordinalskala. |
| Analys: | Resultaten från SF-36 jämfördes med en kontrollgrupp och analyserades med hjälp av Sullivan, Karlsson och Wares svenska manual och tolkningsguide. För att analysera de olika |

| | |
|-----------|--|
| Resultat: | <p>copingstrategierna bildades tre kategorier. Reliabilitet och validitet bedömdes enligt Jalowiec och Cronbach's modeller.</p> <p>Positiva och negativa effekter på livskvaliteten delades in i fysisk, psykisk och social påverkan. De flesta deltagare definierade dålig livskvalitet med dålig hälsa, utmattning och smärta. God livskvalitet definierades som att få känna sig frisk och vara smärtfri.</p> |
| Kvalitet: | Hög kvalitet. Lågt antal deltagare för en kvantitativ studie. Brett åldersintervall. Tillstånd av etisk kommitté. |

| | |
|------------------|---|
| Artikelreferens: | 25 |
| Titel: | Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery |
| Författare: | L. Manderson |
| År: | 2004 |
| Syfte: | Syftet med den kvalitativa studien var att undersöka hur män och kvinnor upplever sin anpassning till att leva med en stomi. |
| Urval och metod: | 32 australienska män och kvinnor mellan 24-82 år deltog. Väntningsurval användes genom en annons i en tidning. Med 18 personer gjordes ostrukturerade djupgående intervjuer som varade mellan två till fem timmar. Alla intervjuer bandades och skrevs ner för att kategoriseras. 14 personer bodde så långt bort att intervjuer ansågs svåra att genomföra. I stället fick dessa personer formulär med både öppna och slutna frågor. Några skrev eller bandade utförliga skildringar. Detta underlag behandlades på samma sätt som de djupgående intervjuerna. |
| Analys: | Materialet kategoriserades efter tidigare valida och reliabla termer inom stomiforskning. Kategorierna man kom fram till var: anpassning till förändring, förändrat utseende och obehag samt sexualitet och attraktion. |
| Resultat: | Många beskriver en rädsla för läckage, lukt och ljud. De beskrev också att vuxenrollen berövats dem genom oförmågan att reglera sin elimination. Självförmågan var större hos dem som hade stöd från sina närstående. |
| Kvalitet: | Hög kvalitet. Stort antal deltagare för en kvalitativ studie. Brett åldersintervall. Väntningsurvalet är en negativ faktor för denna undersökning. |

| | |
|------------------|---|
| Artikelreferens: | 26 |
| Titel: | Quality of care after surgery: a perspective study of patients. |
| Författare: | E. Persson, B. Wilde Larsson. |
| År: | 2005 |
| Syfte: | Syftet med den kvantitativa studien var att över tid följa stomiopererade patienters uppfattningar på vårdkvaliteten baserat på personliga erfarenheter. |
| Urval och metod: | 42 vuxna svenska män och kvinnor från nio olika sjukhus deltog. Den ansvariga stomisköterskan lämnade ut muntlig och skriftlig information om studien. De personer som ville delta fick ett frågeformulär som fylldes i anonymt dagen innan utskrivning. Frågeformuläret innehöll 49 frågor och behandlade 17 områden. |
| Analys: | Analysen gjordes med en grundad teoretisk ansats och enligt kvalitativ metod. Författarna fick fram en teoretisk modell på vårdkvaliteten utifrån patienters perspektiv. Utifrån modellen utvecklades ett instrument (QPP) som mäter kvaliteten på vården ur patienters synvinkel. All data matades in och bearbetades i dataprogrammet SPSS. Resultatet redovisades genom beskrivande statistik. |
| Resultat: | Bäst poäng fick faktorer gällande tillgänglighet av information, råd och stöd om skötsel av stomin. Möjligheten att påverka sin vård och tillfällen att diskutera sexuella frågor fick sämst poäng. |
| Kvalitet: | Hög kvalitet. Brett åldersintervall. Etiska överväganden finns. |

| | |
|------------------|--|
| Artikelreferens: | 27 |
| Titel: | Living With an Ostomy and Short Bowel Syndrome: Practical Aspects and Impact on Daily Life |
| Författare: | E. Carlsson, B. Berglund, S. Nordgren |
| År: | 2001 |
| Syfte: | Syftet med den kvalitativa studien var att beskriva de praktiska aspekter på det dagliga livet som det innebär att leva med stomi. |
| Urval och metod: | Sex svenska män och kvinnor mellan 38-68 år deltog varav fyra fick hjälp med nutritionen i hemmet. Deltagarna valdes ut från en stomiklinik. Halvstrukturerade intervjuer genomfördes i hemmet vid ett tillfälle under tre till fyra timmar. Intervjuerna innehöll både öppna och slutna frågor. |

Analys: Materialet skrevs ner och sammanfattades samma dag samt infördes i ett dataprogram. I slutet av intervjuerna fick deltagarna ett frågeformulär angående nutrition –och eliminationsvanor.

Resultat: Fysiska komplikationer resulterade i daglig trötthet. Att hitta rätt material är en viktig aspekt för att undvika komplikationer.

Kvalitet: Hög kvalitet. Begränsat åldersintervall. Tillstånd av etisk kommitté.

Artikelreferens: 28

Titel: A Multidimensional Modeling of Predictors Influencing the Adjustment to a Colostomy

Författare: MA. Piwonka, JM. Merino

År: 1999

Syfte: Syftet med den kvantitativa studien var att undersöka vilka faktorer som preoperativt bidrar till att anpassa personen till sin permanenta stomi.

Urval och metod: 60 chilenska män och kvinnor mellan 27-89 år deltog. Personerna valdes ur fem olika sjukhusregister. Inledningsvis användes ett demografiskt frågeformulär. Halvstrukturerade intervjuer genomfördes och man granskade även deltagarnas sjukhusjournaler. Olbrisch's stomi-anpassningsskala användes för att mäta deltagarnas hanteringsförmåga.

Analys: Både F-test och t-test användes för att avgöra signifikansen. En analys av kovariater användes för att avgöra andra faktorerers effekter på anpassningen av en stomi.

Resultat: Undersökningen visar på att det som mest påverkar anpassningsförmågan är information om egenvårdens betydelse, psykiskt stöd för att lära sig acceptera kroppens förändrade utseende samt det emotionella stödet från det personliga sociala nätverket.

Kvalitet: Hög kvalitet. Brett åldersintervall.

Artikelreferens: 29

Titel: The influence of ostomy surgery on body image in patients with cancer.

Författare: J M. Jenks, KH. Morin, N. Tomaselli

År: 1997

| | |
|------------------|---|
| Syfte: | Syftet med denna kvalitativa och kvantitativa studie var att beskriva den förändrade kroppsuppfattningen som hänger ihop med en stomioperation. |
| Urval och metod: | 45 amerikanska män och kvinnor mellan 30-80 år deltog. En stomiterapeut valde ut lämpliga deltagare för studien. Undersökningen gjordes med hjälp av intervjuer och två mätinstrument; Body Cathexis Scale och DAP (draw a person). Intervjuerna bandades och skrevs ner ordagrant. En månad efter operation upprepades undersökningen med intervjuer och mätinstrument. Studien avslutades med ytterligare ett intervjutillfälle sex månader efter operation. Intervjuerna innehöll sju frågor av kvalitativ karaktär, två av dessa var öppna. |
| Analys: | Materialet från de två öppna frågorna bearbetades utifrån en innehållsanalys. Materialet från de två mätinstrumenten bearbetades genom skalor i dataprogrammet MANOVA. Resultatet från mätinstrumenten analyserades genom att jämföra poängen utifrån t-test. |
| Resultat: | I den preoperativa informationen till patienterna är det viktigast att fokusera på frågor kring överlevnad och anpassning. Frågor om kroppsuppfattning kommer senare i förloppet. Syftet med undersökningen blev därför inte besvarat. |
| Kvalitet: | Hög kvalitet. Brett åldersintervall. Etiska överväganden. |

| | |
|------------------|---|
| Artikelreferens: | 30 |
| Titel: | Coping Styles of Older Adults with Ostomies |
| Författare: | S. Normand Reymond, B. Juvé Meeker |
| År: | 2002 |
| Syfte: | Syftet med den kvantitativa studien var att beskriva copingstrategier hos äldre vuxna efter att de genomgått en stomioperation och undersöka vilken betydelse stödet har för att hantera stressfaktorer. |
| Urval och metod: | 27 amerikanska män och kvinnor mellan 50-84 år deltog. Deltagarna valdes ut från ett lokalt stomiregister. 60 enkätfrågor med svarsalternativ enligt ordinalskala användes efter en modell av JCS 40 (Jalowiec coping scale). |
| Analys: | Beskrivande analys användes för att kartlägga deltagarnas erfarenheter. T-test användes för att identifiera skillnader mellan könen. ANOVA, en analysmodell framtagen av Lazarus och |

Folkman, användes för att se om det fanns några skillnader mellan hur olika typer av stomier påverkade hur personen hanterade sin situation.

Resultat: Egenvårdskapaciteten är beroende av valet av copingstrategi och stödet från omgivningen. Det vanligaste sättet att anpassa sig var att välja en konfrontativ copingstrategi som innebar att känna hopp och att lära sig att hantera problemen.

Kvalitet: Hög kvalitet. Relativt lågt antal deltagare för kvantitativ studie. Tillstånd från etisk kommitté.

MODIFIERAD GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING
EFTER MODELL AV WILLMAN & STOLTZ (21)

Bilaga 3

Kvalitativa studier

| | FRÅGA | JA | NEJ |
|-----|--|----|-----|
| 1. | Motsvarar titeln studiens innehåll? | | |
| 2. | Återger abstract studiens innehåll? | | |
| 3. | Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik? | | |
| 4. | Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte? | | |
| 5. | Är studiens syftet 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/finns tillstånd från etisk kommitté? | | |
| 25. | Diskuterar författarna studiens kliniska värde? | | |

Maxpoäng: 25

Kvalitet: låg medel hög
 0-14 15-19 20-25

MODIFIERAD GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING
EFTER MODELL AV WILLMAN & STOLTZ (21)

Bilaga 4

Kvantitativa studier

| | FRÅGA | JA | NEJ |
|-----|--|----|-----|
| 1. | Motsvarar titeln studiens innehåll? | | |
| 2. | Återger abstract studiens innehåll? | | |
| 3. | Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik? | | |
| 4. | Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte? | | |
| 5. | Är studiens syftet tydligt formulerat? | | |
| 6. | Är frågeställningarna tydligt formulerade? | | |
| 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. | Finns populationen beskriven? | | |
| 15. | Är populationen representativ för studiens syfte? | | |
| 16. | Anges bortfallets storlek? | | |
| 17. | Kan bortfallet accepteras? | | |
| 18. | Anges var studien genomfördes? | | |
| 19. | Anges när studien genomfördes? | | |
| 20. | Anges hur datainsamlingen genomfördes? | | |
| 21. | Anges vilka mätmetoder som användes? | | |
| 22. | Beskrivs studiens huvudresultat? | | |
| 23. | Presenteras hur data bearbetas statistiskt och analyserats? | | |
| 24. | Besvaras studiens frågeställningar? | | |
| 25. | Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet? | | |
| 26. | Diskuterar författarna studiens interna validitet? | | |
| 27. | Diskuterar författarna studiens externa validitet? | | |
| 28. | Diskuterar författarna studiens etiska aspekter/finns tillstånd från etisk kommitté? | | |
| 29. | Diskuterar författarna studiens kliniska värde? | | |

Maxpoäng: 29

Kvalitet: låg medel hög

0-16 17-22 23-29

