

Kvarliggande urinkateter och sexuell hälsa!

- En litteraturöversikt över sjuksköterskans
ansvarsområde

FÖRFATTARE	Ane Cappelen Lina Gunnarsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad, kandidatnivå
	HT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Carina Furåker
EXAMINATOR	Helen Elden

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Kvarliggande urinkateter och sexuell hälsa!
Titel (engelsk):	Urinary catheter and sexual health!
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	sjuksköterskeprogrammet, examensarbete 15 hp/
kursbeteckning:	Se kursplan
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Ane Cappelen Lina Gunnarsson
Handledare:	Carina Furåker
Examinator:	Helen Elden

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sexuell hälsa är ett ämnesområde som är essentiellt för människors upplevelser och relationer. Sjukdom och/eller funktionsnedsättning kan bidra till att den sexuella lyckan försummas. Sjuksköterskan bör belysa frågeställningar kring sex och samlevnad och bemöta patientens individuella behov. Centralt i omvårdnadsarbetet är kommunikationen mellan sjuksköterskan och patient, som kan främja en god relation emellan och leda till förbättrad insikt i patientens situation. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans ansvar inom området sexualitet och sexuell hälsa hos patienter i samband med kvarliggande urinkateter. **Metod:** En litteraturoversikt baserad på 10 vetenskapliga artiklar. Både kvalitativ och kvantitativ metod användes i artiklarna och presenteras i arbetet under fem teman; Oklart ansvar, utbildning och kunskap, initiativ till samtal om sexualitet och sexuell hälsa, attityder och värderingar, helhetsperspektiv och livskvalitet. **Resultat:** Det ingår i sjuksköterskans ansvarsområde att ta upp och diskutera den sexuella hälsan med patienter, men ämnet lämnas ofta oberört. Sjuksköterskor anser sig ha bristande kunskap inom ämnet och behöver mer utbildning och tydligare riktlinjer. Faktorer som kan påverka till att sjuksköterskan inte diskuterar den sexuella hälsan med patienten kan vara förutfattade meningar om att äldre personer inte har sex, att de anser patienter vara för sjuka, pinsamt ämne och brist på tid. Patienter upplever att sjuksköterskan inte tar sig tid till att diskutera den sexuella hälsan, om patienten får tid att berätta om sin situation är de mer öppna att samtala om sexualitet och sexuell hälsa. Som förslag ger patienter att information om sexuell hälsa med fördel kan ges i samband med övrig information gällande kvarliggande urinkateter. Patienter påverkas i sitt sexuella liv av att behandlas med kvarliggande urinkateter och kan därför uppleva förändrad livskvalitet. **Diskussion:** Sjuksköterskan behöver hela tiden sträva efter att utvecklas inom sin profession och har ett eget ansvar att tillgodose och utveckla kunskap. Det ligger även på ledningens och organisationens ansvar att arbeta fram tydliga riktlinjer inom sexualitet och sexuell hälsa som kan stödja sjuksköterskor i omvårdnaden av patienter med behandling av kvarliggande urinkateter.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid
1. INTRODUKTION	1
1.1 INLEDNING	1
1.2 BAKGRUND	1
1.2.1 Sexualitet och sexuell hälsa	1
1.2.2 Sjuksköterskans roll att förmedla information	2
1.2.3 Kommunikation och delaktighet	3
1.2.4 Förutfattade meningar inom vården	5
1.2.5 Kvarliggande urinkateter	6
Problemformulering	7
2. SYFTE	7
3. METOD	7
3.1 Litteratursökning	7
3.2 Urval	8
3.3 Analys	8
3.4 Trovärdighet	9
4. RESULTAT	9
4.1 OKLART ANSVAR	9
4.2 UTBILDNING OCH KUNSKAP	9
4.3 INITIATIV TILL SAMTAL OM SEXUELL HÄLSA	10
4.4 ATTITYDER OCH VÅRDERINGAR	10
4.5 HELHETSPERSPEKTIV OCH LIVSKVALITET	11
5. DISKUSSION	12
5.1 METODDISKUSSION	12
5.2 RESULTATDISKUSSION	13
6. REFERENSER	156
BILAGOR	
1 Artikelsökningar	
2 Artikelpresentation	

1. INTRODUKTION

1.1 Inledning

Under sjuksköterskeutbildningen lär vi oss att människans hälsa ses som mer än endast frånvaro av sjukdom (World Health Organization, 2012). Intresset riktas mot kropp, själ och ande som tillsammans bildar en enhet. I de olika delar som ryms inom begreppet hälsa det vill säga den fysiska, psykiska och psykosociala hälsan (Willman, 2009) anser vi att den sexuella hälsan ges för lite utrymme och inte alltid lyfts fram varken i sjuksköterskeutbildningens teori eller i praktik. Sexualitet och sexuell hälsa är ett tabubelagt område i dagens samhälle (Hulter, 2004) och som kan vara svårt att ta upp i samtal med patienten, vilket vi tror kan bero på att sexualitet berör en persons mest intima och privata del av en själv. Vi upplever att sjuksköterskor inte alltid vet vad som ingår i yrkesrollen när de ska samtala och undervisa om den sexuella hälsan. Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi uppmärksammat bristande kommunikation mellan patient och sjuksköterska vad gäller den sexuella hälsan bland annat i samband med kvarliggande urinkateter. Omvårdnad av patienter med kvarliggande urinkateter är något som ingår i sjuksköterskeprofessionen. Genom egna erfarenheter och litteratursökning ser vi att tydliga direktiv saknas vad gäller sjuksköterskans ansvarsområde att belysa sexualitet och sexuell hälsa i samband med kvarliggande urinkateter. Vi vill därför fördjupa oss inom ämnet sexualitet och sexuell hälsa genom att göra en litteraturöversikt, ta reda på vem ansvaret ligger hos att belysa sexualitet och sexuell hälsa i samband med kvarliggande urinkateter och se om vår uppfattning stämmer överrens med vad som framgår i litteraturen och i klinisk verksamhet.

1.2 Bakgrund

I bakgrunden kommer följande teoretiska begrepp att användas; sexualitet, sexuell hälsa, pedagogik, undervisning, kommunikation, delaktighet och kvarliggande urinkateter.

”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.” (Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) 2§).

1.2.1 Sexualitet och sexuell hälsa

Hälsa är relaterat till hela människan och formas av upplevelser och välbefinnande. Hälsa kan därmed innebära mer än endast frånvaro av sjukdom där det fundamentala är varje individs subjektiva upplevelse av hälsa (Willman, 2009). Sexualitet är en grundläggande del i det att vara människa. Sexualitet innefattar kön, könsidentiteter och roller, sexuell orientering, erotik, njutning, intimitet och reproduktion. Sexualiteten upplevs och uttrycks genom tankar, fantasier, önskningar, normer, attityder, värderingar, beteenden, praktiker, roller och relationer (Hulter, 2004). WHO förklarar (2012) sexuell hälsa som ”ett tillstånd av fysisk, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet, det är inte endast frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet. Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt närmande till sexualitet och sexuella relationer, liksom möjligheten att få njutbara och säkra sexuella erfarenheter, fria från förtryck, diskriminering och våld”.

Sexuell hälsa är ett ämnesområde som är essentiellt för människors identitet, upplevelser och relationer. Sjukdom och/eller funktionsnedsättning kan bidra till att den sexuella lyckan försummas (Hulter, 2004). Ur ett holistiskt perspektiv ses människan i en kontext av helhet, där kropp, själ och ande tillsammans skapar en enheten människa. Eftersom den sexuella hälsan är en viktig del i det att vara människa, behövs även denna dimension tas i beaktning för att helhetsupplevelsen av hälsa ska bli total (Willman, 2009). Det kan kännas svårt för hälso- och

sjukvårdspersonal att närma sig patienter och närstående i frågor som rör sexualitet och sexuell hälsa då det berör människans mest privata och intima erfarenheter. Genom att vårda sexualitetens olika aspekter kan vi främja livskvalitet och hälsa (Hulter, 2004). Under ett liv går varje människa genom olika faser i sin sexualitet. Från barns nyfikenhet, följt av osäkerhet hos tonåringar och sedan den vuxna individens känsla av vad som utgör ett bra sexuellt liv just för henne eller honom (Riksförbundet för sexuell upplysning, 2012). Sexualiteten har ett egenvärde och hur människan förhåller sig till sexualitet och sin egen lust har inte i första hand med ålder att göra. Sviktande lust kan till exempel bero på medicinska förklaringar, ens egna och andras föreställningar om vad som är rätt och fel gällande sexualitet, stereotypa könsroller och dålig självkänsla kan hindra goda sexuella upplevelser (RFSU, 2011).

Sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden i sin profession, att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Inom ramen för mänskliga rättigheter ingår den sexuella hälsan. Alla människor har rätt att få tillgång till reproduktiv och sexuell hälsovård. Individen har rätt att söka och tillägna sig information i relation till sexualitet samt sexualupplysning. Ha frivilliga sexuella relationer, fritt val av partner och att själv få besluta om man är sexuellt aktivt eller inte. Giftermål ska vara frivilligt och beslut om när och om att få barn, att upprätthålla ett tillfredsställande, njutbart och säkert sexualliv är alla delar av de mänskliga rättigheterna. Det ansvarsfulla utövandet av mänskliga rättigheter kräver att alla människor respekterar andras rättigheter (WHO citerad i Hulter, 2004 s271).

Varje sjuksköterska har ett moraliskt ansvar när det kommer till bedömningar och beslut i omvårdnadsarbeten. All omvårdnad har en etisk dimension där etiska frågeställningar i vården kan vara svårbedömda och där sjuksköterskans yrkesroll är utsatt för etiska dilemman. ICN (International Council of Nurses) har utarbetat den etiska koden som ett hjälpmedel för sjuksköterskor i etiska frågor och dilemman. Koden kan användas individuellt eller gemensamt för att främja en etisk diskussion med syfte att utveckla god omvårdnad. En del av den etiska koden omfattar sjuksköterskan och allmänheten. Där kan man bland annat läsa om sjuksköterskans ansvar att ge människor god vård, samt sträva mot en miljö där mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor, trosuppfattning ska respekteras. Sjuksköterskans ansvar ligger även på att information till den enskilde individen ges som förutsättning till samtycke för vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

1.2.2 Sjuksköterskans roll att förmedla information

Enligt Nationalencyklopedin (2012) handlar begreppet pedagogik om, vetande, kunskaper och metoder som tillämpas i uppfostran, undervisning och utbildning.

Ett behov av kunskap uppstår ofta i situationer när individen drabbas av sjukdom eller funktionsnedsättning. Frågor och funderingar kring den aktuella situationen väcks och den nyvunna kunskapen kan leda till förståelse. Patientundervisning kan ses som en samlingsterm på aktiviteter som underlättar lärande för hälso- och sjukvårdspersonal (Friberg, 2012). Sjuksköterskor har historiskt förmedlat kunskap och varit rådgivare i syfte att främja hälsa och förhindra ohälsa. Sjuksköterskans undervisande, informerande och rådgivande funktion är en framträdande del i beskrivningen av sjuksköterskans verksamhetsområde, historiskt och idag. Trots detta uppfattar inte alltid den yrkesverksamma sjuksköterskan den pedagogiska funktionen som en del av sin yrkesroll. Inom vårdverksamheten kan kunskap förmedlas genom till exempel undervisning, information och rådgivning vilka är begrepp som har olika innebörd när det kommer till kunskapsförmedling (Gedda, 2003).

Undervisning innebär mer än att ge information eller instruktioner. Begreppet didaktik betyder läran om undervisning och konsten att undervisa. I en undervisningssituation ska det finnas ett avsiktligt mål att försöka åstadkomma en förändring hos en annan individ och undervisning är instrumentet som används för att åstadkomma denna förändring. Därmed handlar sjuksköterskans pedagogiska uppgift om att kunna förklara ett innehåll för andra så de kan förstå innebörden. Information däremot handlar om att förmedla ett budskap och övertyga mottagaren om att det är det rätta, till exempel genom olika informationsmaterial som beskriver hur en patient med en viss sjukdom eller funktionsnedsättning ska förhålla sig till den aktuella situationen. Rådgivning kan ses som en motpol till information, där det sker ett samspel mellan sjuksköterska och patient och där patienten får möjlighet att värdera och reflektera över den kunskap som sjuksköterskan förmedlar (Gedda, 2003).

Pedagogiska handlingar kan vara grundade i undervisningsprogram eller uppstå spontant i mötet mellan patient och sjuksköterska (Friberg, 2012). En stor del av en sjuksköterskas arbetsuppgift är av pedagogisk karaktär och består i utbildning av patienter, närstående och medarbetare. Det är sjuksköterskans uppgift att försöka framhålla patientens subjektiva upplevelser, stärka individen och främja hälsa (Klang Söderkvist, 2008). Genom att undvika ämnet sexualitet och sexuell hälsa kan sjuksköterskan gå miste om värdefull kunskap och tillfällen till patientundervisning, något som är betydelsefullt för ett holistiskt förhållningssätt inom omvårdnaden (Katz, 2005).

I Socialstyrelsens allmänna råd (Socialstyrelsen, 2005) framgår att sjuksköterskan har en kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad. I den specifika omvårdnaden ryms uppgifter som rör såväl högteknologiska insatser som till att stödja patienter i existentiella kriser. Åtgärderna ska dokumenteras och effekten utvärderas. Sjuksköterskan ska använda och kritiskt granska information från vårdforskning och evidensbaserad kunskap. Sjuksköterskan ansvarar för ett antal olika verksamhets- och specialområden där de huvudsakliga uppgifterna är att arbeta förebyggande, ge god omvårdnad, genomföra undersökningar och behandlingar, ge information/undervisning/handledning, arbeta med forskning, utvecklingsarbete, planering och ledning samt katastrofberedskap. I en legitimerad sjuksköterskas uppgifter ingår även att kunna informera och instruera enskilda patienter och deras närstående om vården av vanligt förekommande somatiska sjukdomar och psykiska störningar, förebyggande arbete samt ge handledning åt medarbetare och studenter (Socialstyrelsen, 2005).

- Sjuksköterskan måste i sin profession identifiera patientens behov av information för att han/hon ska kunna klara egenvård och även bedöma hur behoven ska tillgodoses.
- Sjuksköterskan måste kunna instruera patienten och eller patientens närstående, och anpassa informationen samt försäkra sig om att patienten förstått informationen och kan handla enligt instruktionerna.
- Handleda undersköterskor/skötare, vårdbiträden och studenter samt bedöma deras arbete (Socialstyrelsen, 2005).

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2b§ beskrivs vikten av individanpassad information till patienten kring det som rör hälsotillstånd, metoder för undersökning/ vård och behandling, vårdgarantin samt möjlighet att välja vårdgivare.

1.2.3 Kommunikation och delaktighet

Centralt i omvårdnadsarbetet är kommunikationen mellan sjuksköterska och patient som kan främja en god relation mellan parterna och leda till förbättrad insikt i patientens situation. Det är viktigt att sjuksköterskan och patienten förstår varandra för att mötet ska bli givande. Ordet kommunikation kan definieras på flera olika sätt, till exempel som ett "ömsesidigt utbyte", " att

delar” och ”göra någon delaktig i” (Fossum, 2007). Kommunikation kan också definieras som att något ”ska bli gemensamt” och innebär då att vi både meddelar oss och delar med oss av något, till exempel upplevelser, handlingar, värderingar och känslor (Nilsson & Waldemarson, 2007). Kommunikation kan uttryckas både verbalt och icke verbalt. Med verbalt menas det vi kommunicerar genom talet och det icke verbala utgörs bland annat av kroppsspråket, där både tankar, känslor och upplevelser kan yttra sig genom kroppsliga uttryck. Den icke verbala kommunikationen är ordlös och ”icke verbal” kan ses som ett samlingsbegrepp för alla budskap som inte ryms i det verbala språket. Därför är det viktigt att vara medveten om att exempelvis kroppshållning, gester, mimik, tonläge och rörelsemönster kan påverka vad som kommuniceras till andra (Nilsson & Waldemarson, 2007). Inom vården hävdas det att kommunikation är nödvändig eller kanske till och med livsnödvändig (Fossum, 2007).

Patienten har behov av att uttrycka sina önskemål och vårdpersonal behöver i mötet vara mottagliga för dessa önsningar (Fossum, 2007). Människan har ett primärt behov att kommunicera. Kommunikationen i olika former behöver vara tillfredställande under hela livet för att förutsätta en fullvärdig psykisk, social och kulturell utveckling (Nationalencyklopedin, 2012). I mötet med patienten sker både spontana och planerade frågor. En klinisk blick är något som sjuksköterskan behöver ha för att kunna tillgodose patientens behov. Det kan innebära att ha förmåga att se det patienten behöver utan att denne verbalt yttrat behovet (Tingström, 2009). För att kunna läsa mellan raderna krävs delaktighet mellan sjuksköterska och patient (Nilsson & Waldemarson, 2007). Vad gäller önskan om information kan ett behov finnas hos patienten utan att han/hon själv vågat fråga om det. Sjuksköterskan övar genom erfarenhet i mötet med patienter upp den kliniska blicken som fortlöper genom hans/hennes yrkesverksamma liv vilket innebär att han/hon blir stärkt i sin profession och bättre på att se patientens uttalade behov. I mötet ska patienten erbjudas men själv få välja den information som sjuksköterskan ska bidra med. Sjuksköterskans kompetens inom kommunikation framkommer då hon visar respekt, lyhördhet och är sympatisk med patienter och deras närstående. I dialogen ska stöd och vägledning ges för att möjliggöra delaktighet i behandling och slutligen ska sjuksköterskan förvissa sig om att informationen förstås av de inblandade (Tingström, 2009).

Delaktighet är ett begrepp som ofta används inom hälso- och sjukvården. Definitionen av delaktighet är i ständig utveckling då betydelsen anses vara komplex. Tidigare har delaktighet definierats som ”gemenskap” och ”gemensamhet” men på senare tid beskrivs delaktighet som en ”aktiv medverkan” och ”att ha medinflytande”. Patientdelaktighet innebär att aktivt medverka i beslut som rör vård och behandling (Eldh, 2009). Delaktighet finns inskrivet i såväl Hälso- och sjukvårdslagen som Socialtjänstlagen och är en grundläggande aspekt inom vård, omsorg och socialt arbete (Bülow, Persson-Thunqvist & Sandén, 2012). I Patientsäkerhetslagen går att läsa ”vården skall så långt som möjligt utföras och genomföras i samråd med patienten”(SFS 2010: 659, 6 kap. 1§). I författningen om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården står det att ”patienten och närstående informeras och görs delaktiga, om det inte finns hinder för detta” (SOSFS 2005:12, 4 kap. 1§). Sjuksköterskan har inom sin profession skyldighet att göra rätten till delaktighet möjlig för patienten. Det räcker inte att delaktighet som begrepp finns inskrivet i officiella dokument, då det inte kan skapas av en enstaka part utan förutsätter att människor engagerar sig i varandra (Bülow, Persson-Thunqvist & sandén, 2012).

I kommunikation i samband med sexualitet och sexuell hälsa upplever många sjuksköterskor att det är pinsamt. Sjuksköterskor tror kanske inte alltid att sexualitet är kopplat till den aktuella besöksorsaken och kan känna det som att de gör intrång på patientens privatliv eller är rädda för att ämnet är opassande att ta upp med patienten. Vad det än är som hindrar sjuksköterskan att ta upp sexualitet och sexuell hälsa med patienten så kan det leda till att patienten inte får möjlighet att

diskutera det som kan oroa henne/honom (Katz, 2005). För att kunna bemöta patienters oro och tankar kring hur sexualiteten kan påverkas i samband med deras vårdssituation måste sjuksköterskan våga närma sig patienten och prata om sexualitet och sexuell hälsa. Flertalet samtalsmodeller har utarbetats i syfte att kunna hjälpa och stödja sjuksköterskor i samtal om den sexuella hälsan. Exempelvis PLISSIT (Permission, Limited Information, Specific, Suggestion, Intensive Therapy), BETTER (Bring up, Explain, Tell, Timing, Educate, Record) PLEASURE (Partner, lovemaking, Emotions, Attitude, Symptoms, Understanding, Reproduction, Energy) och ALARM (Activity, Libido, Arousal, Resolution, Medical). Patienter bör alltid få information om sexualitet och sexuell hälsa när de får behandling som kan leda till ändrad kroppsuppfattning eller som kan ge upphov till biverkningar relaterade till fertilitet, intimitet eller sexuell funktion (JoAnn, 2007). PLISSIT är den modellen som används mest. Modellen innefattar att patienten ges utrymme att diskutera sexualitet, får tillräcklig information, ges specifika råd gällande eventuella konsekvenser i samband med biverkningar av läkemedel och behandling som kan påverka sexualiteten samt att sjuksköterskan ska kunna hänvisa till specialistvård om behovet finns (Katz, 2005).

1.2.4 Förutfattade meningar inom vården

Diskrimineringslag (2008:567)1§ ”har till ändamål att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder”.

Diskriminering sker både på ett individuellt och organisatoriskt plan. Patienten kan råka ut för diskriminering i den direkta kontakten med vårdpersonal då exempelvis sjuksköterskans egna förutfattade meningar kan komma att påverka bemötandet. Inom organisationen kan diskriminering yttra sig genom bland annat regler och föreskrifter, där diskriminerande handlingar kan uppstå på grund av formella och informella rutiner (Nationalencyklopedin, 2012). Personalens värderingar sammantaget med uppbyggda strukturer gör att hälso- och sjukvård kan utföras på olika sätt. Patienter kan vårdas på olika instanser där lokala rutiner gäller samt att personens personliga värderingar framträder i bemötandet av patienten. Där diskriminering inte sker i den direkta kontakten med patienten kan det ändå föras vidare i dokumentation, och sen visa sig i mötet med nästa sjuksköterska som kanske byggt bemötandet på vad som stått i journalen. Människor som söker sig till sjukvården är oftast som mest sårbara och utsatta, och då kan diskriminering ha en större påverkan på individen (Strömberg, 2010).

När genus och jämställdhet diskuteras är ett vanligt uttalande ”att alla ska behandlas lika”. Ett lika är svårt att uppnå då alla människor har olika förutsättningar och behov. Att inom sjukvården behandla kvinnor på samma sätt som män är att glömma eller inte vilja se skillnaden. Ett moraliskt krav i vårt samhälle som värderas efter en humanistisk samhällssyn är då att alla människor ska behandlas likvärdigt (Määttä & Öresland, 2009).

Fördomsfulla attityder mot äldre har funnits länge och finns än idag. Det är även framträdande hos de äldre själva. Åldern får inte vara en prioriteringsgrund när det gäller vård. Trots det finns diskriminerande attityder som till exempel kan gälla äldres tillgång till avancerad vård (Nygren & Lundman, 2009). Åldern är ingen orsak till att undvika ämnet sexualitet och sexuell hälsa. Antagande om att äldre personer inte skulle vara sexuellt aktiva kan lämna dem i ovisshet och med ett stort behov av information (Katz, 2005).

Vi lever i ett mångkulturellt samhälle där vi inom vården dagligen möter patienter med olika etnisk bakgrund, religion, sexuell läggning samt skilda livsuppfattningar. Hälso- och sjukvårdspersonal bör vara försiktig med att dra generella slutsatser som kan skada patientens integritet. Inte heller

låta handlingar styras av deras egna värderingar och värdegrunder utan se under ytan på patienten och vara fördomsfria. För att kunna ge en personcentrerad omvårdnad, krävs att hälso- och sjukvårdspersonal bedömer vad som är viktigt för personen de har framför sig (Jirwe, Momeni & Emami, 2009). Sjuksköterskan bör vara medveten om kulturella faktorer, kopplade till sexualitet och bör ta hänsyn till dem när hon inleder en diskussion kring sexualitet och sexuell hälsa (Katz, 2005).

1.2.5 Kvarliggande urinkateter

Urinkateter är ett rörformat instrument som förs in via urinröret för att dränera urinblåsan. Katetern kopplas till en slang där urinen leds till en urinuppsamlingspåse som sedan fästs någonstans på kroppen. Kvarliggande urinkateter är det samma som en ineliggande kateter där behandling kan ske under kortare eller längre period. Det finns olika typer av katetrar, de flesta är tillverkade av latex, silikon eller pvc, där latex är mjukast men kan orsaka överkänslighet och silikon är mest vävnadsvänligt. Det finns även olika storlekar som varierar i längd och tjocklek. Val av kateter styrs av kön, anatomi, sjukdom/funktionsnedsättning och eventuell överkänslighet. Indikationer för kateterisering är urinretention vid till exempel prostatacancer, prostatahyperplasi, blåshalsskleros och neurogena blåsrubbningar i samband med prostataoperation. Vid vissa sjukdomstillstånd och skador där noggrann kontroll av dygnsurinmängden är nödvändig och i undantagsfall vid inkontinens kan urinkateter vara aktuellt (Björkman & Karlsson, 2008).

Sjuksköterska och läkare ska ha ett nära samarbete och tillsammans planera vården samt ompröva behandling med kvarliggande urinkateter. Omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan ansvarar för är patientundervisning, individuell utprovning av hjälpmedel och förbrukningsartiklar, observationer av urin och hud samt övriga åtgärder som ingår i sjuksköterskans ansvarsområde. Kvarliggande urinkateter berör djupt personliga delar av kroppen och ger ofta upphov till obehag. Livskvaliteten kan lätt påverkas av återkommande komplikationer eller oro för att de ska uppstå. Ibland har patienten svårighet att fortsätta sina vardagliga aktiviteter, till exempel sitt sexualliv. Var lyhörd för problemen, kontrollera att patienten vet vart han/hon kan vända sig dygnet runt och försök tillgodose patientens behov. I samband med kateterisering av urinblåsa är sjuksköterskan skyldig att ta reda på om patienten har frågor eller funderingar kring behandlingen samt bemöta dessa. Informationen/undervisningen ska fördelas både före och efter själva kateteriseringen. Informationen ska upprepas muntligt och kompletteras skriftligt. Närstående bör också informeras, om patienten önskar. Följande information ska ges.

- indikation för kateterbehandling
- vad det innebär att få behandling med kvarliggande urinkateter
- hur lång tid kateterbehandlingen beräknas pågå
- beskriva hur kateteriseringen genomförs och hur katetern sitter kvar i urinblåsan
- visa hur fixering av urinuppsamlingspåse, både på dagen och på natten kan se ut
- byte och tömning av urinuppsamlingspåse
- var man kastar använda påsar
- användning av kateterventil
- betydelsen av en god personlig hygien samt av att dricka tillräckligt
- vanliga komplikationer, såsom lätt blödning och obehag första veckan och vid behov var och när hjälp bör sökas (vårdhandboken, 2009)

Enligt vårdhandboken (2009) ska även frågeställningar kring sex och samlevnad belysas.

En konsekvens med kvarliggande urinkateter kan vara en negativ påverkan på sexualiteten och på sexuella relationer. Faktum att olika kroppsfunktioner är nedsatta kan komplicera individens sociala och sexuella liv som i sin tur kan leda till försämrat självförtroende, självuppfattning samt självbild (Higgins, Barker & Bagley, 2006). Behandling med kvarliggande urinkateter kan ändra förutsättningarna för patienten när det kommer till sexuella moment och samlag. Sex kan innebära mer än samlag och penetration. I sjuksköterskans roll ingår att förklara vad som ryms i definitionen av sexuell hälsa. Information om alternativa sexuella moment kan med fördel ges, som till exempel beröring och massage vilka kan för individen anses lika betydelsefulla som samlag och penetration (Bostock, 2008).

Samlag med penetration kan genomföras trots behandling med kvarliggande urinkateter av både man och kvinna. Praktiska råd en sjuksköterska kan ge är att inledningsvis tömma urinpåsen och säkra påsen vid kroppen, detta gäller för både män och kvinnor. Från mannens perspektiv ses till när erektion har uppnåtts, då böjs kateterslangen längs med skaftet av penis och en kondom kan med fördel användas för att slangen ska ligga kvar i ett bekvämt läge. När samlaget är avslutat, avlägsnas kondom och området runt kateterslangen och penis bör tvättas noggrant för att undvika bakteriell infektion. Kvinnor kan med fördel använda glidmedel vid penetration för att undvika vaginal friktion samt skador på slemhinnor. Efter avslutat samlag tvättas området runt kateterslangen och vagina noggrant för att undvika bakteriell infektion. Det är nödvändigt för sjuksköterskan att både vara engagerad i livsupplevelsen och teknisk expertis vad gäller kvarliggande urinkateter för att omvårdnaden ska bli optimal. Sjuksköterskan måste försäkra sig om att patienten har fått tillräcklig information och undervisning i att hantera sin livssituation med kvarliggande urinkateter (Bostock, 2008).

1.3PROBLEMFÖRMULERING

Den sexuella hälsan är en viktig del i det att vara människa, denna dimension behöver tas i beaktning för att helhetsupplevelsen av hälsa ska bli total (Willman, 2009). Det kan kännas svårt för vårdpersonal att närma sig patienter i frågor som rör sexualitet och sexuell hälsa då det berör människans mest privata och intima erfarenheter (Hulter, 2004). Om sjuksköterskan inte belyser ämnet kan det leda till ett problem då helhetsperspektivet kring patienten försummas. För att vi som sjuksköterskor ska kunna ge god omvårdnad och bemöta patienten i frågor och tankar som berör sexuell hälsa krävs grundläggande kunskap om kommunikation och sexuell hälsa samt tydliga riktlinjer över sjuksköterskans ansvarsområde. Tidigare forskning visar bland annat på varför sjuksköterskor inte tar upp ämnet sexualitet och sexuell hälsa till diskussion (Katz, 2005), hur sjuksköterskor praktiskt kan gå till väga för att ta upp ämnet (JoAnn, 2007). Studier visar även på vikten av att inkludera den sexuella hälsan i ett helhetsperspektiv (Higgins, Barker & Bagley, 2006) och hur den sexuella hälsan kan kopplas till kvarliggande urinkateter (Bostock, 2008). Dock saknas kunskap om sjuksköterskans ansvar att belysa sexualitet och sexuell hälsa i samband med kvarliggande urinkateter.

2. SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskans ansvar inom området sexualitet och sexuell hälsa hos patienter i samband med kvarliggande urinkateter.

- Hur upplever sjuksköterskor att samtala kring sexualitet och sexuell hälsa?
- Hur upplever patienter med kvarliggande urinkateter att sjuksköterskan belyser ämnet sexualitet och sexuell hälsa?
- Vilka är patienters erfarenheter av att leva med kvarliggande urinkateter kopplat till sexualitet och sexuell hälsa?

Formaterat: Teckensnitt:Garamond

Formaterat: Liststycke, Punktlista +
Nivå: 1 + Justerad vid: 0,63 cm +
Indrag vid: 1,27 cm

3. METOD

3.1 LITTERATURSÖKNING

Detta är en litteraturöversikt där vetenskapliga artiklar ligger till grund för resultatet. Initialt diskuterades ämnet sexuell hälsa relaterat till omvårdnad av patienter. Diskussionen mynnade ut i ett specifikt område, det vill säga sjuksköterskans ansvar inom området sexualitet och sexuell hälsa i samband med kvarliggande urinkateter. I den inledande litteratursökningen användes osystematisk sökning för att ge inspiration och tydliggöra ett preliminärt syfte. Enligt Östlundh (2006) innebär en osystematisk sökning att oplanerat gå igenom litteratur och databaser för att få inspiration och idéer. Sökorden *catheter, long-term catheter, indwelling catheter, sexuality, sexual health, sexology, nursing, information, education* användes till en början. Efter den inledande sökningen urskiljdes följande huvudsökord *Sexual health, Sexuality, Urinary Catheter* som utgör de dominerande begreppen i arbetets syfte. Huvudsökorden kombinerades sedan med andra sökord som till exempel *discussing, knowledge, attitudes*, för att begränsa antalet träffar och skapa struktur i sökningen alltså en systematisk sökning (Östlundh, 2006). Alla vetenskapliga artiklar i litteraturöversikten är hämtade från databaserna Pubmed och Cinahl eftersom de är inriktade på huvudområdena omvårdnad och hälsa. Tjugotvå artiklar granskades och tio användes i resultatet. Litteratursökningen presenteras i bilaga 1 och i bilaga 2 finns en sammanfattning av de tio utvalda artiklarna.

3.2 URVAL

Genom de kombinerade sökorden och begränsningar i form av Peer reviewed och årtal, minimerades antalet träffar. Rubriker som tycktes stämma överens med arbetets syfte ledde till fortsatt granskning av abstrakt. De abstrakt som svarade på syftet och delar av frågeställningarna lästes i fulltext och inkluderades i studien. Av de tjugotvå artiklar som granskats ansågs två av dem relevanta men exkluderades då fulltext inte fanns tillgängligt i databaserna. Fem exkluderades då de inte stämde överens med syftet, genom granskning av abstrakt. Ytterligare fem exkluderades från resultatet då de var litteraturöversikter. I föreliggande litteraturöversikts bakgrund användes fyra av de exkluderade artiklarna då innehållet ansågs relevant. Tio vetenskapliga artiklar ligger till grund för litteraturöversikten, varav i sex används kvantitativa och i fyra kvalitativa metoder. Av de tio artiklar som inkluderades påträffades ytterligare en artikel genom granskning av samtliga artiklars primärkällor. De utvalda artiklarna publicerades mellan år 1991-2010. Ingen exkludering gjordes på grund av årtal, då vi ansåg artiklarna vara relevanta och då ingen mer aktuell forskning kunde hittas. Samtliga artiklar som ligger till grund för resultatet har genomgått etisk granskning.

3.3 ANALYS

Analysen startade redan vid granskning av abstrakt, där innehållet i abstrakten jämfördes med litteraturöversiktens syfte och/eller frågeställningar. Artiklarna lästes i sin helhet av författarna var för sig. För att säkerställa artiklarnas kvalitet följdes mallen för kvalitetskriterier enligt Friberg (2012). Detta innebär att författarna utgick från ett antal frågor som skulle överensstämja med artiklarnas struktur. Frågorna berörde bland annat problemformulering, om syftet var tydligt formulerat, hur metoden var beskriven och vad resultatet visade. Förutom metod, resultat och diskussion granskades även bakgrunden i artiklarna för att se om det fanns teoretiska utgångspunkter beskrivna. Artiklar som använde kvalitativa och kvantitativa metoder har granskats utifrån samma frågeställningar som beskrivs i Friberg (2012). Frågeställningarna skiljde sig åt när det kom till hur data analyserats och presenterats i artiklarna, då de kvantitativa artiklarna presenterade data i form av statistik och de kvalitativa artiklarna presenterade teman/kategorier framtagna ur data genom tolkning av patientberättelser.

Artiklarna delades upp mellan författarna. Varje författare läste först hälften av de 10 artiklarna noggrant och det som ansågs relevant i texten för att kunna besvara syfte och frågeställningar markerades. Efter det byttes artiklar mellan författarna. I nästa steg diskuterade och reflekterade författarna tillsammans om det markerade innehållet i artiklarna, det vill säga om de meningsbärande enheterna överensstämde med litteraturöversiktens syfte och frågeställningar. Kompletterande markeringar gjordes i artikeltexterna och nya aspekter av innehållet framkom efter diskussion.

Resultatredovisningarna i artiklarna analyserades därefter utifrån likheter och skillnader. Exempelvis framkom likheter i fyra av de tio granskade artiklarna som visade på att det är sjuksköterskans ansvar att ta upp och diskutera den sexuella hälsan med patienter. Utifrån att analyserat likheter och skillnader fick författarna en helhetsuppfattning av materialet.

I de kvalitativa artiklarna kunde meningsbärande enheter och koder urskiljas ur texten, vilket stärker trovärdigheten i föreliggande litteraturöversiktens tolkning av de kvalitativa artiklarnas resultat (Graneheim & Lundman, 2004). De meningsbärande enheter som sedan plockades ut var till exempel "Attitudes toward nurses discussing sexual concerns with patients". Meningsenheterna kondenserades till koder såsom attityder och att diskutera sexuell hälsa. Den data som analyserades ur de artiklar som använt sig av kvantitativ metod, delades in i ämnesgrupper beroende på vilka ämnen/frågor de belyste och tillsammans med de identifierade koderna utgjorde de sedan grunden för de fem teman som i nästa steg identifierades och bildades.

3.4 TROVÄRDIGHET

Genom noga planering av uppsatsarbetet samt att citat använts i den löpande texten ökar trovärdighet i analysen av litteraturöversikten. Trovärdigheten ökar även genom att författarna redogör för sin förförståelse. Båda författarna har snart avslutad grundutbildning i sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs universitet och erfarenhet av vårdarbete genom praktik i utbildningen och att en av författarna arbetat som undersköterska.

4. RESULTAT

Analysen av artiklarna resulterade i följande fem teman: oklart ansvar, utbildning och kunskap, initiativ till samtal om sexuell hälsa, attityder och värderingar, helhetsperspektiv och livskvalitet. Temana presenteras nedan och i föreliggande resultat görs en sammanställning av artiklarna där referenser skrivs ut i löpande text. Använda citat presenteras i ursprungsspråket engelska och förtydligas med kursiv stil.

4.1 OKLART ANSVAR

I en studie (Haboubi & Lincoln, 2003) framkommer det att den sexuella hälsan hos patienten ofta nonchaleras inom hälso- och sjukvården. En osäkerhet råder om vem som bär ansvaret att belysa frågor som rör sexualitet och sexuell hälsa med patienterna (Haboubi & Lincoln, 2003). I flera studier som gjort på sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och andra vårdprofessioner framkommer det att de olika professionerna anser att det ingår i sjuksköterskans ansvarsområde att ta upp och diskutera den sexuella hälsan med patienter (Haboubi & Lincoln, 2003, Saunamäki, Andersson & Engström, 2009, Magnan & Norris, 2006, Lewis & Bor, 1994).

4.2 UTBILDNING OCH KUNSKAP

Saunamäki et al (2009) visar att äldre sjuksköterskor och sjuksköterskor med mer arbetslivserfarenhet känner sig säkrare och bekvämare i sin roll när det gäller att diskutera

sexualitet och sexuell hälsa med patienter. Det framkommer även att de sjuksköterskorna med mer arbetslivserfarenhet har en mer positiv attityd till ämnet (Saunamäki, Andersson & Engström, 2009).

En annan studie visar att 109 av de 161 tillfrågade sjuksköterskorna fått sexualundervisning i grundutbildningen (Lewis & Bor, 1994). Magnan och Norris (2006) visar i sin studie gjord på sjuksköterskestudenter att sexualundervisning stärker sjuksköterskans förmåga att samtala om sexualitet och sexuell hälsa. Att vidareutbilda sig inom sjuksköterskeprofessionen kan bidra till att sjuksköterskor får en mer positiv attityd till att samtala om sexualitet med sina patienter (Saunamäki, Andersson & Engström, 2009).

Två studier gjorda på sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter har använt sig utav SABS (sexual attitudes and beliefs survey), där tolv påståenden tas upp angående patienters sexualitet utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. Sjuksköterskor samt sjuksköterskestudenter förstår att sexualiteten och den sexuella hälsan påverkas av sjukdom och behandling, men tror inte att patienten förväntar sig att sjuksköterskan ska föra ämnet på tal (Saunamäki, Andersson & Engström, 2009, Magnan & Norris, 2006). En studie som gjorts på läkare, sjuksköterskor och terapeuter framkommer att samtliga anser sig ha bristande kunskap att diskutera den sexuella hälsan med patienter. Studien visade även att behov av mer utbildning och tydligare riktlinjer var något som sjuksköterskor särskilt ställde sig positivt till men menar sig ändå vara personligt förberedda på att ta upp ämnet till diskussion (Haboubi & Lincoln, 2003). Hur patienter upplever sin situation är viktigt för sjuksköterskan att känna till, för att därefter kunna anpassa information och undervisning efter individens behov (Wilde, 2002).

...they just teach you a few things in the hospital... (Wilde, 2002, s. 453).

4.3 INITIATIV TILL SAMTAL OM SEXUELL HÄLSA

Studier visar på att sjuksköterskor inte själva tar initiativ till diskussion om sexualitet och sexuell hälsa med patienter (Saunamäki, Andersson & Engström, 2009). I anamnesen utelämnas ofta sexuell historia och frågor som rör sexualitet inkluderas sällan i samtal med patienten (Lewis & Bor, 1994). Då sjuksköterskestudenter fått frågan om de diskuterar sexuella funderingar med patienter visar majoriteten att så inte är fallet (Magnan & Norris, 2006). Sextioåtta procent av 813 tillfrågade inom yrkeskategorierna läkare, sjuksköterskor och terapeuter frågar aldrig patienter om deras sexuella hälsa (Haboubi & Lincoln, 2003).

Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter anser att sexualitet ska diskuteras även om patienten själv inte tar upp ämnet och de flesta tror inte att patienter förväntar sig att sjuksköterskan ska fråga om deras oro kring sexualitet och sexuell hälsa (Saunamäki, Andersson & Engström, 2009, Magnan & Norris, 2006). I en studie gjord på olika vårdprofessioner framkommer det att majoriteten av vårdpersonalen inte blivit tillfrågade av patienten själv angående hans/hennes sexuella hälsa men skulle vilja uppmuntra patienter till att diskutera frågor kring den sexuella hälsan (Haboubi & Lincoln, 2003).

Av 100 tillfrågade patienter tycker 92 att sjuksköterskan ska belysa sexuella aspekter i samband med sjukdom och behandling (Waterhouse & Metcalfe, 1991). Patienter är villiga att diskutera sexualitet och sexuell hälsa (Jacobsson, Hallberg & Lovén, 2000), men upplever det svårt att själva behöva ta upp ämnet (Wilde, 2003).

Vad gäller kvarliggande urinkateter vill patienter ha information för att förstå behandlingen och för att känna meningsfullhet i situationen (Godfrey, 2007). Patienter upplever att de får otillräcklig

information från sjuksköterskan om sexualitet och sexuell hälsa i samband med kvarliggande urinkateter (Godfrey, 2007, Wilde, 2003). Information om sexualitet och sexuell hälsa kan enligt patienter med fördel ges i samband med övrig information gällande kateterisering (Wilde, 2003).

Give the information. Just give the information. Say, - When you do plan to have sex. They can assume that are not having it. They don't have to put a lot of pressure. -But if you do plan to (or whatever), these are your options (Wilde, 2003, s. 38).

4.4 TID, ATTITYDER OCH VÄRDERINGAR

Patienter anser att relationen mellan sjuksköterska och patient kan påverkas negativt om sjuksköterskan har brist på tid i samband med rådgivning och samtal (Godfrey, 2007). Brist på tid är något som vårdpersonal själva bekräftar och som utgör ett hinder i mötet med patienten (Haboubi & Lincoln, 2003). I en studie gjord på äldre personers upplevelse av att leva med kvarliggande urinkateter framkommer det att deltagarna upplever att sjuksköterskan inte tar sig tid i omvårdnaden (Godfrey, 2007). Om patienten får tid på sig och berättar om sin situation är de mer öppna med att samtala om sexualitet (Jacobsson, Hallberg & Lovén, 2000).

I've found with the district nurses that they're so busy, they can't spare the time (Godfrey, 2007, s. 185)

I forskning som gjorts om sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters attityder och värderingar i förhållande till diskussion om sexualitet och sexuell hälsa med patienter, anser de flesta att detta område inte är för privat att diskutera (Saunamäki, Andersson & Engström, 2009, Magnan & Norris, 2006). I studier som gjorts av Haboubi & Lincoln, (2003) och Lewis & Bor, (1994) framkommer det att vårdpersonal tycker det är pinsamt och obekvämt att belysa frågor om sexualitet och sexuell hälsa med patienter. Ålder, fysisk förmåga, kön och civilstatus är några av de personliga karaktärsdrag hos patienten som kan påverka om vårdpersonal väljer att diskutera den sexuella hälsan eller inte (Haboubi & Lincoln, 2003).

I studier gjorda på 88 sjuksköterskor och 341 sjuksköterskestudenter upplever 50-80 procent inte att patienter som vårdas på sjukhus är för sjuka för att samtala om sexualitet och sexuell hälsa (Saunamäki, Andersson & Engström, 2009, Magnan & Norris, 2006).

4.5 HELHETSPERSPEKTIV OCH LIVSKVALITET

Av 88 sjuksköterskor anser 59,1 procent att det är essentiellt för patientens välbefinnande och för god hälsa att diskutera sexualitet och sexuell hälsa (Saunamäki, Andersson & Engström, 2009). När sjuksköterskestudenter ställdes inför samma påstående ansåg 77,6 procent av 341 tillfrågade att sexualitet och sexuell hälsa är essentiellt för patientens välbefinnande (Magnan & Norris, 2006). Av 813 tillfrågade anser 90 procent av sjukvårdspersonalen att frågor som rör sexualitet ska vara en del av den holistiska omvårdnaden (Haboubi & Lincoln, 2003). För att veta vad som är viktigt för individen och för att kunna hjälpa patienter att förstå sina individuella mönster, bör sjuksköterskan sträva efter individanpassad omvårdnad (Wilde, 2002, Godfrey, 2007).

I intervjuer gjorda med äldre personer som behandlas med kvarliggande urinkateter framkommer det att sjuksköterskan måste möta patientens behov. Genom att sjuksköterskan ser utöver det medicintekniska arbetet och istället ser bortom urinkatetern, det vill säga ser patientens hela livssituation kan patientens behov tillgodoses. Sjuksköterskan bör inte fokusera på de kateterrelaterade problemen som kan uppstå utan bör se patienten ur ett vidare perspektiv, se på vilka problem som kan uppstå i patientens vardagliga liv (Godfrey, 2007).

Patienter påverkas i sitt vardagliga liv av att behandlas med kvarliggande urinkateter, genom att de på olika sätt hindras i att göra det de vill. Många upplever minskad livslust och glädje (Wilde, Getliffe, Brasch, McMahon, Anson & Tu, 2010). En utmaning för sjuksköterskor är att stödja patienter till att försöka anpassa livet efter behandling med kvarliggande urinkateter eftersom det kan kopplas samman med förändrad livskvalitet (Jacobsson, Hallberg & Lovén, 2000).

Patienter kan uppleva dålig självbild och se urinkatetern som ett problem istället för ett hjälpmedel som underlättar (Godfrey, 2007).

It's not working... because of me and because something I'm doing wrong... (Godfrey, 2007, s. 186)

Vid behandling med kvarliggande urinkateter kan relaterade problem uppstå och individen kan då uppleva det som att allt annat i omgivningen stannar upp (Wilde, 2002). Patienter kan även känna oro för hur kvarliggande urinkateter kan påverka deras sexliv (Wilde, 2002, Wilde, Getliffe, Brasch, McMahon, Anson & Tu, 2010) och flera personer beskriver det som slutet på sexlivet (Jacobsson, Hallberg & Lovén, 2000) Patienter upplever problem med urinkateter som kan relateras till sexuell hälsa, exempelvis smärta, känsla av förödmjukelse (Wilde, 2002, Wilde, Getliffe, Brasch, McMahon, Anson & Tu, 2010) och obehag, problem med hudkostym, vaginal friktion samt sår i vagina (Wilde, 2002). Patienter känner oklarhet inför hur ett samlag praktiskt ska genomföras (Wilde, 2003).

Att som patient få vara delaktig i sin behandling och omvårdnad leder till ökad förståelse och i kontrast till det kan bristande delaktighet leda till begränsad förståelse för patienten (Godfrey, 2007).

5. DISKUSSION

5.1 METODDISKUSSION

Utifrån de sex modeller för litteraturbaserade examensarbeten som Segesten (2006) beskriver valdes litteraturöversikt som grund för denna studie. Att arbeta utifrån modellen litteraturöversikt ansågs mest relevant relaterat till det område som studien avsåg att undersöka. Föreliggande litteraturöversikt utgår ifrån artiklar med såväl kvalitativa och kvantitativa metoder. Kvalitativa studier kan ge en ökad förståelse för ett ämne och ett djup till resultatet men går inte att generalisera på samma sätt som kvantitativa studier. De två forskningsmetoderna bidrar med olika infallsvinklar i ämnet där både upplevelser på individnivå och gruppnivå lyfts fram.

I den inledande litteratursökningen användes en osystematisk sökteknik, vilket innebär att genom sökningen skapa en bred bild av området (Östlundh, 2006), detta för att inte relevanta artiklar skulle förbigås och missas. Genom sökningen påträffades få artiklar som fullständigt stämde överens med litteraturöversiktens syfte. De artiklar som valdes ut kom att behandla två huvudområden, kommunikation och sexuell hälsa samt upplevelser av att leva med kvarliggande urinkateter. De två huvudområdena kombinerades sedan för att besvara litteraturöversiktens syfte och frågeställningar. Två artiklar som ansågs stämma överens med syftet men som inte kunde tas fram som fulltext exkluderades från litteraturöversikten. De två exkluderade artiklarna tros inte påverka resultatet då de tio inkluderade artiklarna visar på betydelsen att diskutera den sexuella hälsan.

De artiklar som valdes ut behandlar det område som var avsett att undersökas då de tar upp hinder för kommunikation om sexualitet och sexuell hälsa samt bidrar till en djupare förståelse om hur det är att leva med kvarliggande urinkateter.

I litteratursökningen hittades ett begränsat antal artiklar som ansågs relevanta för litteraturstudien och kombination med ytterligare sökord resulterade i samma träffar. Utbudet av relevanta artiklar var således litet och få länder var representerade. Fler artiklar som belyser ämnet är önskvärt. Tanken var till en början att ha en tidsbegränsning på tio år tillbaka men under sökningens gång hittades tre artiklar som var äldre och inkluderades då de ansågs relevanta och då ingen mer aktuell forskning kunde hittas.

Samtliga studier är gjorda i USA, Storbritannien och Sverige. Studierna kommer från olika länder men representerar en del av västvärlden som författarna anser gör att resultatet i föreliggande litteraturoversikt kan tillämpas inom svensk sjukvård. Om fler länder och andra världsdelar representeras och inkluderas i litteraturoversikten kan resultatet påverkas då olika kulturer kan ha olika syn på sexualitet och sexuell hälsa.

I Waterhouse & Metcalfes studie "Attitudes toward nurses discussing sexual concerns with patients" skickades 2400 enkäter ut varav endast 88 personer valde att delta i studien. Studiens resultat kan ha brister då trovärdigheten är låg men inkluderades då resultatet representerar allmänhetens syn på sjuksköterskans ansvar att diskutera den sexuella hälsan med hans/hennes patienter. Då endast 88 personer valt att delta kan en tolkning vara att de representerar de som är intresserade av ämnet.

Under analysen granskades samtliga artiklar av författarna var för sig och sedan tillsammans vilket stärker trovärdigheten och bidrar till en fördjupad analys av artiklarna. Författarnas tolkning av artiklarnas resultat stämde väl överens och genom utbyte av tankar och funderingar skapades bredare kunskap inom ämnet kommunikation och sexuell hälsa. Författarna har läst fem artiklar i taget och gjort markeringar över relevant innehåll och sedan byttes artiklar med varandra. Detta kan ses som en svaghet i analysen då det redan markerade innehållet kan ha påverkat den andre läsaren. De tio artiklarna borde ha lästs var för sig i sin helhet innan markeringar gjordes av respektive författare. I de kvantitativa artiklarna presenterades statistik som upplevs i vissa fall på ett svårt sätt då författarna kan ha bristande kunskaper inom granskning av kvantitativ metod vilket kan ha gjort att viss information missats.

En styrka i föreliggande litteraturoversikt är att flera yrkeskategorier är representerade, sjuksköterskestudenter, sjuksköterskor, läkare och terapeuter. Flera yrkeskategorier ger ett bredare perspektiv till resultatet och visar på komplexitet i ämnet sexualitet och sexuell hälsa.

5.2 RESULTATDISKUSSION

(I föreliggande diskussion vill vi uppmärksamma sjuksköterskans ansvar, kommunikation och information, attityder och värderingar, delaktighet, personcentrerad omvårdnad och riktlinjer för sjuksköterskor inom sexualitet och sexuell hälsa i samband med kvarliggande urinkateter.)

Sexuell hälsa är ett ämnesområde som är essentiellt för människors identitet, upplevelser och relationer (Hulter, 2004). Hälsa är relaterat till hela människan som formas av upplevelser och välbefinnande (Willman, 2009). Studier visar på att sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och andra vårdprofessioner anser att det ingår i sjuksköterskans ansvarsområde att samtala om den sexuella hälsan med patienter. En medvetenhet finns bland sjuksköterskor att den sexuella hälsan påverkas i samband med sjukdom/funktionsnedsättning. Ansvaret ligger på sjuksköterskan att belysa ämnet men ändå tas det inte upp. I studier som gjorts på olika vårdprofessioner framkommer det att det finns bristande kunskap kring sexualitet och sexuell hälsa med patienter. Vad den bristande kunskapen innefattar är oklart, kanske handlar det om sexualitet och sexuell

hälsa överlag eller om förmågan att kommunicera ett svårt ämne. En tolkning är att sexualitet och sexuell hälsa bör lyftas fram ytterligare redan i grundutbildningen för att sjuksköterskan ska känna sig tryggare i sin yrkesroll att våga kommunicera sexualitet och sexuell hälsa samt att ämnet aktivt ska belysas i den holistiska omvårdnaden.

Kommunikation är ett centralt begrepp i sjuksköterskans omvårdnadsarbete som kan främja en god relation mellan sjuksköterska och patient samt kan leda till en förbättrad insikt i patientens situation. Ordet kommunikation kan definieras exempelvis som ett ”ömsesidigt utbyte” och kan uttryckas både verbalt och icke verbalt. Wilde (2003) visar i en studie att kommunikationen brister när det kommer till den sexuella hälsan i samband med kvarliggande urinkateter. Sjuksköterskor samt sjuksköterskestudenter tar inte upp ämnet sexualitet och sexuell hälsa med patienter trots att de tycker att ämnet borde tas upp. Patienter tar inte själva upp ämnet men tycker att sjuksköterskan borde ta upp det till diskussion. Något som kan verka självklart i teorin, kan i praktiken vara paradoxalt, då både sjuksköterskor och patienter vill diskutera ämnet sexualitet och sexuell hälsa men ändå lämnas det ofta oberört. Tankar, känslor och upplevelser kan ta sig uttryck i kroppsspråket. Även om en patient inte uttrycker ett behov verbalt betyder inte det att behovet inte finns, sjuksköterskan måste i sin profession kunna identifiera dessa behov och vara den som ser till att behoven tillgodoses.

Inom ramen för mänskliga rättigheter innebär den sexuella hälsan, att upprätthålla ett tillfredsställande, njutbart och säkert sexualliv (WHO citerad i Hulter, 2004 s271). Behandling med urinkateter påverkar den sexuella hälsan och patientens integritet blir extra utsatt. När patienter berättar om hur det är att leva med kvarliggande urinkateter uttrycker de ett behov av att samtal om sexualitet och sexuell hälsa med sjuksköterska ska ingå som rutin i omvårdnaden. Den sexuella hälsan bör inte nonchaleras. Patienter ger själva förslag på att information om sexualitet och sexuell hälsa med fördel kan ges i samband med övrig information gällande kvarliggande urinkateter (Wilde, 2003). Det kan ses som en självklarhet att patienter ska få sina tankar och funderingar kring sexuell hälsa bemötta av sjuksköterskan. Det är bättre att förutsätta att patienten vill ha information som han/hon då kan välja att ta till sig eller inte, än att i mötet utelämna information och kanske lämna patienten i ovisshet och lidande. Genom att undvika ämnet kan sjuksköterskan också gå miste om värdefull kunskap inom sexualitet och sexuell hälsa hos patienten, något som är betydelsefullt för att skapa ett holistiskt förhållningssätt inom omvårdnaden. En implikation för praxis kan vara att patientansvarig sjuksköterska i samband med utskrivning av patienten, då övrig information ges också tar upp och diskuterar den sexuella hälsan i samband med kvarliggande urinkateter.

Varje individ är unik och det sexuella behovet ser olika ut för varje person. Sjuksköterskans egna förutfattade meningar kan komma att påverka bemötandet med patienter. I samtalet om sexualitet och sexuell hälsa i samband med sjukdom och behandling är ålder, funktionsnedsättning, etnisk bakgrund, sexuell läggning faktorer som kan påverka och bidra till att förutfattade meningar uppstår (Diskrimineringslagen 2008: 567 §1). Attityder och värderingar är något alla människor bär med sig. I omvårdnadsarbetet bör inte sjuksköterskan utgå från sig själv och sina privata värderingar utan handla utifrån sin profession där diskriminering inte får förekomma. Fördomar som kan kopplas till den sexuella hälsan kan till exempel vara att äldre personer har lite eller inget sex, att patienter är för sjuka för att ha sex, att religion och sexuell läggning skulle påverka behovet av sex. Det är viktigt som sjuksköterska att vara medveten om sina egna och andras fördomar. Sjuksköterskan bör utgå från varje patients individuella behov. Ett professionellt förhållningssätt i denna fråga utgörs av att sjuksköterskan är självkritisk och hela tiden reflekterar och ifrågasätter sitt handlande.

Den sexuella hälsan är väsentligt för välbefinnande och utgör en del av den holistiska omvårdnaden av patienter. I granskning av litteratur och forskningsstudier framgår att det är sjuksköterskans ansvar att inkludera den sexuella hälsan i det holistiska perspektivet kring patienten. För att se patienten ur ett helhetsperspektiv krävs personcentrerad omvårdnad, där patientens individuella behov tydliggörs och där delaktighet är en förutsättning. Enligt Eldh (2009) innebär delaktighet att patienten aktivt medverkar i de beslut som rör vård och behandling. Sjuksköterskan har inom sin profession skyldighet att göra rätten till delaktighet möjlig för patienten och där delaktighet förutsätter att människor engagerar sig i varandra (Bülow, Persson-Thunqvist & Sandén, 2012). Individanpassad omvårdnad är en förutsättning för att patientens behov av information och samtal kring sexualitet och sexuell hälsa i samband med kvarliggande urinkateter ska tillgodoses. Behov kan se olika ut, det som sjuksköterskan anser vara patientens primära behov kanske inte är det om han/hon frågar patienten. Ett exempel från den kliniska verksamheten kan vara en patient med kvarliggande urinkateter, där sjuksköterskan ser läckage som ett primärt problemområde medan det primära problemet för patienten istället är tankar kring sex och samlevnad med sin partner. Det viktiga för sjuksköterskan är att kunna skilja på vad som är patientens behov och det sjuksköterskan utifrån sin profession anser vara behovet som ska beaktas.

Tydliga riktlinjer saknas inom hälso- och sjukvården för hur sexualitet och sexuell hälsa ska kommuniceras i samband med kvarliggande urinkateter. I vårdhandboken (2010) står att sex och samlevnad ska belysas i samband med kateterisering av urinblåsa, men ingår inte i den information sjuksköterskan ska säkerställa att patienten fått. Diffusa riktlinjer kan vara en bidragande faktor till att sjuksköterskan väljer att inte samtala kring sexualitet och sexuell hälsa. Det finns framtagna modeller, exempelvis PLISSIT och BETTER som kan vara till stöd för sjuksköterskan i samtal om sexuell hälsa. Dessa kan med fördel användas i samtal kring behandling med kvarliggande urinkateter.

Sjuksköterskan har i sin profession ett eget ansvar att utveckla kunskap. Som sjuksköterska är du aldrig färdiglärdd vilket är viktigt att vara medveten om. Sjuksköterskan bör hela tiden sträva efter att utvecklas inom professionen, exempelvis hålla sig uppdaterad med vidareutbildning och ny forskning etcetera. Förutom sjuksköterskans eget ansvar ligger det även på ledningens och organisationens ansvar att använda evidensbaserad kunskap och arbeta fram tydliga riktlinjer som juridiskt kan stärka sjuksköterskan, bidra till kontinuitet samt patientsäkerhet inom vården.

6. REFERENSER

Björkman, E & Karlsson, K. (2008). *Medicinsk teknik för sjuksköterskor*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bostock, N. (2008). Sexual health and living with a urinary catheter. *Australian and New Zealand continence journal*, 14(1), 14-19.

Bülow, P., Persson- Thunqvist, D & Sandén, I. (2012). Delaktighet I och genom samtal inom vård, omsorg och socialt arbete. I P. Bülow, D. Persson-Thunqvist & I. Sandén(red.), *Delaktighetens praktik: Det professionella samtalets villkor och möjligheter* 1:a uppl. (s. 7- 15). Malmö: Gleerups.

Diskrimineringsombudsmannen (2008). Diskrimineringslag (2008:567). Hämtad 2012-09-06 från <http://www.do.se/Om-DO/Lagtexter/Diskrimineringslagen/>

Eldh, A.C. (2009). Delaktighet och gemenskap. I A.K. Edberg, H. Wijk(red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* 1:a uppl. (s. 45-61). Lund: Studentlitteratur.

Fossum, B. (2007). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I B. Fossum (red.), *Kommunikation – samtal och bemötande i vården* 1:a Uppl. (s. 23-38). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F.(2012). Pedagogiska traditioner av betydelse för patientundervisning. I E. Pilhammar (red.), *Pedagogik inom vård och handledning* 2:a Uppl. (s. 35-60). Lund: Studentlitteratur.

Gedda, B.(2003). Sjuksköterskans pedagogiska verksamhet. I E. Pilhammar Andersson (red.), *Pedagogik inom vård och omsorg*. (s. 81-105). Lund: Studentlitteratur.

Godfrey, H. (2007). Living with a long-term urinary catheter: older people's experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2), 180-190. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04584.x

Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Haboubi, N.H. J., Lincoln, N. (2002). Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and rehabilitation*, 25(6), 291-296. doi: 10.1080/0963828021000031188

Hansson Scherman, M. (2008). Samma sjukdom - olika betydelser. I B. Klang Söderkvist (red.), *Patientundervisning* 2:a uppl. (s.15-48). Lund: Studentlitteratur.

Higgins, A., Barker, P., Bagley, C-M. (2006). Sexuality: The challenge to espoused holistic care. *International journal of nursing practice*, 12, 345-351. doi: 10.1111/j.1440-172.X. 2006.00593.x

Formaterat: Avstånd efter: 10 pt,
Radavstånd: Flera 1,15 li

Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Jacobsson, L., Hallberg, I.R., Lovén, L. (1999). Experiences of micturition problems, indwelling catheter threatment and sexual life concequences in men with prostate cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 59-67.

Jirwe, M. Momeni, P. & Emami, A. (2009). Kulturell mångfald. I F. Friberg, J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt 1:a Uppl.* (s. 453-469). Lund: Studentlitteratur.

JoAnn, M-M. (2007). Sexuality assessment: 10 strategies for improvement. *Clinical journal of oncology nursing*, 11(5), 671-675. doi: 10. 1188/07. CJON

Josephson, U. (2008). Samtalsmetodik. I B. Klang Söderkvist (red.), *Patientundervisning 2:a uppl.* (s. 153-172). Lund: Studentlitteratur.

Katz, A. (2005). Do Ask Do Tell. *Sexually Speaking*, 105(7), 66-68.

Lewis, S., Bor, R. (1994). Nurses´ knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 251-259.

Magnan, M.A., Norris, D.M. (2006). Nursing students´ perceptions of barriers to addressing patient sexuality concerns. *Journal of Nursing Education*, 47(6), 260-268.

Mättä, S & Öresland, S. (2009). Genuskoll i omvårdnad. I F. Friberg, J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt 1:a Uppl.* (s. 89-105). Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin (2012). *Diskriminering*. Hämtat 2012-09-12 från <http://www.ne.se/lang/diskriminering>

Nationalencyklopedin (2012). *Kommunikation*. Hämtad 2012-09-12 från <http://www.ne.se/lang/kommunikation>

Nationalencyklopedin (2012). *Pedagogik*. Hämtad 2012-09-12 från <http://www.ne.se/lang/pedagogik>

Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (2007). *Kommunikation – samspel mellan människor 3:e Uppl.* Lund: Studentlitteratur.

Nygren, B & Lundman, B. (2009). Åldrande och att vara gammal. I F. Friberg, J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt 1:a Uppl.* (s. 177-198). Lund: Studentlitteratur.

Riksförbundet för sexuell upplysning (2011). *Äldre och sex – sexuell lust finns hela livet!* Hämtad 2012-09-11 från <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Sex-genom-livet/Aldre-och-sex/>

Riksförbundet för sexuell upplysning (2012). *Sex genom livet*. Hämtad 2012-09-11 från <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Sex-genom-livet/>

Saunamäki, N., Andersson, M., Engström, M. (2009). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1308-1316. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x

Segesten, K. (2006). Att välja modell för examensarbete. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten 1:a uppl.* (s. 85-88). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2012-09-06 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen (2005). Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005: 12) 4 kap. §1. Hämtad 2012-10-18 från http://www.sls.se/Global/cpd/SOSFS%202005_12.pdf

Strömberg, H. (2010). Makt, sjukvård och diskriminering. I H. Strömberg, H. Eriksson (red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad 2:a uppl.* (s. 187-199). Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2012-09-07 från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Sveriges riksdag (2011). Hälso- och sjukvårdslagen(1982:763)§2. Hämtad 2012-09-06 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763

Sveriges riksdag (2011). Hälso- och sjukvårdslagen(1982:763)§2b. Hämtad 2012-09-06 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763

Sveriges riksdag (2010). Patientsäkerhetslagen (2010:659)6 kap. §1. Hämtad 2012-10-18 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Tingström, P. (2009). Information och utbildning. I A-K. Edberg, H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa 1:a uppl.* (s. 65-91). Lund: Studentlitteratur.

Waterhouse, J., Metcalfe, M. (1991). Attitudes toward nurses discussing sexual concerns with patients. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1048-1054.

Wilde, M. H. (2002). Understanding urinary catheter problems: from the patient's point of view. *Home Healthcare Nurse*, 20(7), 449-456.

Wilde, M. H. (2003). Meanings and practical knowledge of people with long-term urinary catheters. *Journal of WOCN*, 30(1), 33-43. doi: 10.1067/mjw2003.6

Wilde, M. H., Getliffe, K., Brasch, J., McMahon, J., Anson, E., Tu, X. (2010). A new urinary catheter-related quality of life instrument for adults. *Neurology and Urodynamics*, 29, 1282-1285. doi: 10.1002/nau

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg, H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* 1:a uppl. (s. 27-42). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization (2012). *Sexual health*. Hämtad 2012-09-05 från http://www.who.int/topics/sexual_health/en/

Vårdhandboken (2009). *Kateterisering av urinblåsa*. Hämtad 2012-09-05 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Kateterisering-av-urinblasa/Oversikt/>

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* 1:a Uppl. (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1
Artikelsökning

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Granskade	Använda ref.
120904	Cinahl	Sexuality +discussing	2002-2012+ Peer reviewed	125		
120904	Cinahl	Sexuality+discussing+ attitude	2002-2012	33	2	(Saunamäki, Andersson & Engström, 2010), (Haboubi & Lincoln, 2003)
120904	Cinahl	Sexuality+nurse+knowledge	2002-2012+ Peer reviewed	212		
120904	Cinahl	Sexuality+nurse+knowledge+ attitudes	2002-2012+ Peer reviewed	3	1	(Lewis & Bor, 1994)
120904	Cinahl	Sexuality+concerns	2002-2012+ peer reviewed	41		
120907	Cinahl	Sexuality+concerns+ patient		27	2	(Magnan & Norris, 2008)
120907	Cinahl	Sexual concerns+ attitudes+nurse	2002-2012+ Peer reviewed	21	2	(Saunamäki, Andersson & Engström, 2010), (Waterhouse & Metcalfe, 1991)
120904	Cinahl	Model of sexual needs	2002-2012+ peer reviewed	6	1	
120907	Cinahl	Sexual health+Urinary catheter+ quality of life	2002-2012+Peer reviewed+	1	1	
120907		Urinary catheter+understanding	2002-2012+ Peer reviewed	15	2	(Wilde, 2002), (Godfrey, 2007))
120907	Cinahl	Catheter+ Sexuality	2002-2012+ Peer reviewed	11	2	(Wilde 2003)
120907	Cinahl	Topic+Sexuality+nurses	2002-2012+ Peer reviewed	24	1	
120907	Pubmed	Long-term urinary catheter	inga	1184		
120907	Pubmed	Long term urinary catheter	2002-2012+Abstracts available+full text available	187		
120907	Pubmed	Long term urinary catheter+ selection	2002-2012+Abstracts available+full text available	36	5	
120907	Pubmed	Long-term urinary catheter+ Sexuality	inga	9	1	(Wilde, Getliffe, Brasch, McMahon, Anson & Tu, 2010)
120914	cinahl	Indwelling urinary catheter+living	Inga	10	2	

Bilaga 2

Artikelpresentation

Författare: Godfrey, H

År: 2007

Titel: Living with a long-term urinary catheter: older people's experiences

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Land: Storbritannien

Syfte: Studera äldre personers upplevelse av att leva med kvarliggande urinkateter

Urval: 13 deltagare valdes ut genom distriktssköterskemottagning, inklusionskriterier: 60 år eller äldre, behandling med kvarliggande urinkateter minst 3 månader.

Metod: kvalitativ studie med **intervjuer**. Datainsamling och analys utgick från "the constant comparative method", en intervjuguide användes för att utforma frågorna.

Resultat: Utmaningen för sjuksköterskor och vårdpersonal är att tillgodose vad som är viktigt för äldre och deras livssituation. Äldres livskvalitet var en faktor i hur de upplevde kvarliggande urinkateter. Vårdpersonal borde byta fokus från urinkateters olika komplikationer till att stödja vårdtagaren i att anpassa sig till livet med urinkateter.

Antal referenser: 26

Författare: Haboubi, N.H. J., Lincoln, N

År: 2003

Titel: Views of health professionals on discussing sexual issues with patients

Tidskrift: Disability and Rehabilitation

Land: Storbritannien

Syfte: Studera olika vårdprofessioners syn på samtal om sexuell hälsa

Urval: 1323 enkäter skickades ut till olika professioner, urval gjordes utifrån de som svarat i enlighet med frågorna, 813/1323 61,5% deltog i studien.

Metod: Kvantitativ studie baserad på enkätundersökning. Data analyserades utifrån chisquared-test.

Resultat: De flesta av personalen ansåg att sexuell hälsa ska vara med i det holistiska perspektiv de jobbade utefter. Dock upplevde personalen brist på kunskap, brist på tid, att det var genant att ta upp sexuell hälsa samt att de sällan var förberedda på att belysa sexualiteten hos patienterna. Resultatet påvisade signifikant skillnad i vilken yrkesgrupp som oftast talade om den sexuella hälsan. Läkare visade sig vara den grupp som belyste ämnet mest, därefter sjuksköterskan och sist terapeuten

Antal referenser: 30

Författare: Jakobsson, L., Hallberg, I.R., Lovén, L

År: 2000

Titel: Experiences of micurition problems, indwelling catheter treatment and sexual life consequences in men with prostate cancer

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Land: Sverige

Syfte: Undersöka erfarenheter av inkontinensproblem, behandling med kvarliggande urinkateter och konsekvenser rörande den sexuella hälsan för män med prostatacancer.

Urval: 25 deltagare. Män som nyligen blivit behandlade för prostatacancer som med fördel (men inte nödvändigtvis) hade behandlats med kvarliggande urinkateter. Svensk urologisk klinik. Exklusionskriterier: tecken på demens eller konfusion, inte kunde prata eller förstå svenska.

Metod: Fenomenologisk och hermeneutisk studie baserad på intervjuer med öppna frågor.

Resultat: Patienter upplevde förändrad livsutveckling och livskvalitet som var kopplat till autonomitet i samband med kateter och där urinkatetern satte stopp för sexlivet. Genom att presentera eventuella problem associerade med kvarliggande urinkateter möjliggör sjuksköterskan en diskussion och att det är problem värda att samtala om.

Antal referenser: 31

Författare: Lewis, S., Bor, R

År: 1994

Titel: Nurses' knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Land: Storbritannien

Syfte: Fastställa förhållandet mellan kunskap och attityder inom sexualitet samt sjuksköterskans uppgift i samtal om sexuell hälsa.

Urval: 357 frågeformulär skickades ut till sjuksköterskor på allmänna vårdavdelningar på St Mary's hospital i London. Endast vuxenavdelningar inkluderades. 161/357,45 % sjuksköterskor deltog i studien.

Metod: Kvantitativ studie. Frågeformulär där SKAT (Sex, Knowledge, and Attitude Test) användes.

Resultat: Det största hinder till varför sexuell hälsa inte togs upp var sjuksköterskans attityd och fördom. 65 procent av sjuksköterskorna inkluderade sexuell hälsa i ankomstsamtalet, 78,5 procent tyckte att det var relevant att ta upp ämnet och 70,9 procent sa att det inte fanns tid.

Antal referenser: 48

Författare: Magnan, M.A., Norris, D.M

År: 2008

Titel: Nursing students' perceptions of barriers to addressing patient sexuality concerns

Tidskrift: Journal of Nursing Education

Land: USA

Syfte: Identifiera och beskriva attityder och värderingar som kan utgöra hinder för att samtala om patienters sexuella funderingar samt att fastställa vilka faktorer som kan ligga bakom.

Urval: 341 deltagare som alla var sjuksköterskestudenter mellan 19 och 52 år.

Metod: Kvantitativ studie, där enkäten SABS (Sexual Attitudes and Beliefs Survey) användes. Data analyserades med hjälp av SPSS 11,5 och Kruskal-wallis test.

Resultat: De studenter som fått undervisning i ämnet ansåg det lättare att ta upp sexualitet och sexuell hälsa med patienterna.

Antal referenser: 44

Författare: Saunamäki, N., Andersson, M., Engström, M

År: 2010

Titel: Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Land: Sverige

Syfte: Beskriva sjuksköterskor attityder och värderingar om att samtala med patienten om sexualitet.

Urval: 88 sjuksköterskor från 10 olika avdelningar på ett svenskt sjukhus

Metod: Kvantitativ studie. Enkäten SABS (Sexual Attitudes and Beliefs Survey) användes. Data analyserades med hjälp av SPSS 15.0 och Man Whitney U-test

Resultat: Mer än 90 procent av 88 sjuksköterskor förstod att sjukdom och läkemedel påverkar patienters sexualitet.

Äldre sjuksköterskor var mer självsäkra i sin förmåga att prata om sexualitet.

Antal referenser: 37

Författare: Waterhouse, J., Metcalfe, M

År: 1991

Titel: Attitudes toward nurses discussing sexual concerns with patients

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Land: USA

Syfte: Studera sjuksköterskors inställning till att samtala om sexuell hälsa med patienter

Urval: 2400 personer valdes ut, 88 deltog i studien. Inklusionskriterier var 25-75 år, kunna läsa engelska, generell god hälsa.

Metod: Kvantitativ studie. Enkätundersökning där sektion A av sexual adjustment questionnaire.

Resultat: 92 procent (n=88/2400 xx) tyckte att sjuksköterskor ska diskutera sexuell hälsa med patienter.

Antal referenser: 48

Författare: Wilde, M.H

År: 2002

Titel: Understanding urinary catheter problems: from the patient's point of view

Tidskrift: Home Healthcare Nurse

Land: USA

Syfte: Undersöka patienters erfarenhet av kvarliggande urinkateter

Urval: 9 kvinnor och 5 män mellan 35-95 år deltog i studien. Inklusionskriterier: behandlats med urinkateter mer än 4 månader, deltagarna rekryterades från hemsjukvård och urologisk mottagning

Metod: Kvalitativ studie där data samlats in genom samtalsintervjuer och analyserats av författaren.

Resultat: I artikeln framgick fyra övergripande bekymmer, infektion, läckage och stopp i katetern, obehag/smärta, autonomic dysreflexia. Bristande kommunikation mellan sjuksköterska och patient ligger till grund för patienters upplevda problem.

Antal referenser: 22

Författare: Wilde, M.H

År: 2003

Titel: Meanings and practical knowledge of people with long-term urinary catheters

Tidskrift: Journal of WOCN

Land: USA

Syfte: Beskriva och tyda personers upplevelse av att leva med kvarliggande urinkateter.

Urval: 14 deltagare i åldrarna 35-95 år. Inklusionskriterier: kvarliggande urinkateter i minst 4 månader. Deltagarna rekryterades från hemsjukvård och urologisk mottagning

Metod: Hermeneutisk och fenomenologisk studie baserad på intervjuer.

Resultat: Flertalet personer tyckte det var svårt och komplicerat att ha sex med kateter och visste inte hur de skulle göra praktiskt. Flera tyckte det var svårt att ta upp ämnet på grund av att de var singlar och en person klagade över sjuksköterskans bristande information om sexualitet och sexuell hälsa i samband med kateter.

Antal referenser: 6

Författare: Wilde, M.H., Getliffe, K., Brasch, J., McMahon, J., Anson, E., Tu, X

År: 2010

Titel: A new urinary catheter-related quality of life instrument for adults

Tidskrift: Neurourology and urodynamics

Land: Storbritannien

Syfte: Utveckla och testa ett mätinstrument som hjälpmedel att mäta livskvaliten hos patienter med kvarliggande urinkateter

Urval: En pilotstudie som bestod av 11 deltagare. Studie två bestod av 43 deltagare från USA, 23-91 år, som behandlades med kvarliggande urinkateter

Metod: Ett redan befintligt mätinstrument (Generic Incontinence Quality of Life measure) modifierades och 29 frågor sammanställdes. En inledande pilotstudie samt en slutlig kvantitativstudie utfördes.

Resultat: Tre teman kunde urskiljas, management, interpersonal, psychosocial. Sjufrågor uteslöts ur instrumentet. I studie 1 kunde lägre livskvalitet kopplas samman med högre grad av kateterrelaterade urinvägsinfektioner (p=xx). I studie 2 skattades livskvalitet högre i samband med att vara äldre och med att ha kvarliggande kateter under en kortare period. (p=xx).

Antal referenser: 15
