

Den sexuella aspekten hos patient med kvarliggande urinkateter

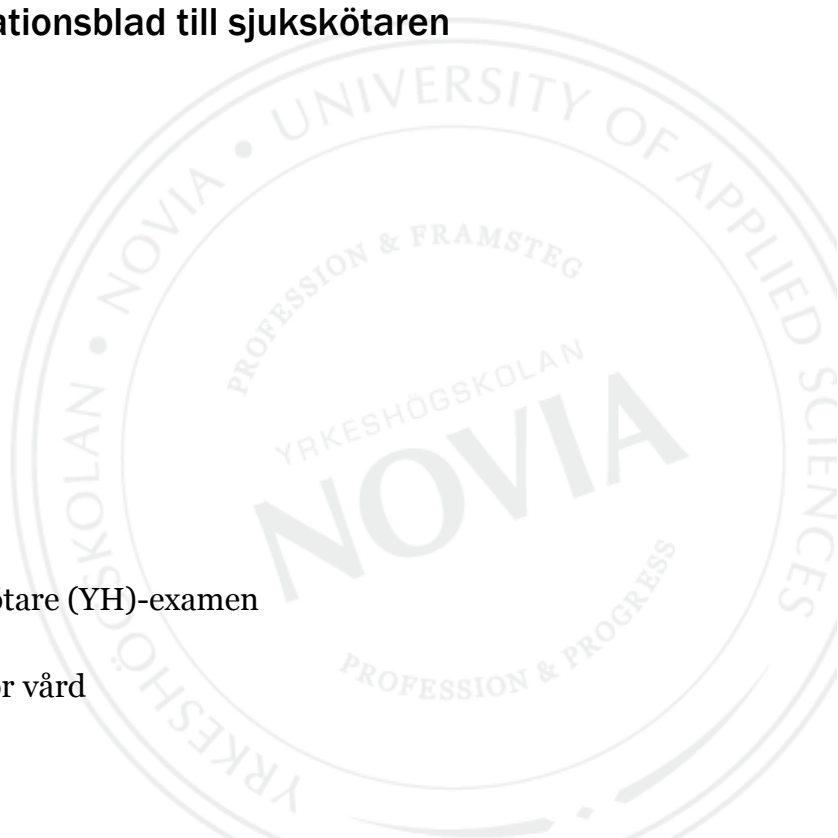
Utformning av informationsblad till sjukskötaren

Camilla Andersson

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Camilla Andersson

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Sjukskötare

Handledare: Monica Norrgård

Titel: Den sexuella aspekten hos patient med kvarliggande urinkateter - utformning av informationsblad till sjukskötare

Datum 19.03.2012

Sidantal 38

Bilagor 2

Sammanfattning

Sexualiteten är en grundläggande del av människan och per definition så borde de sexuella behoven ingå som en del i den holistiska vården. Men det har visat sig att sexuella problem hos patienten är något som vårdpersonal helst undviker i sitt arbete. Fast det känns pinsamt att diskutera detta så vill patienten få information om sitt problem och inte att det bagatelliseras av sjukskötaren.

Patienter med kvarliggande urinkatetrar upplever ett behov av att diskutera den sexuella aspekten med sjukskötaren och det ingår i sjukskötarens arbete att tillgodose patientens alla behov, inklusive det sexuella behovet. Syftet med mitt examensarbete är att granska litteraturen om den sexuella aspekten hos patient med kvarliggande urinkateter i relation till sjukskötaren och utarbeta ett informationsblad som kan stöda sjukskötaren i mötet med patienten. Frågeställningar i arbetet är vad hos sjukskötaren kan påverka till att den sexuella aspekten inte tillgodoses hos patient med kvarliggande urinkateter, på vilket sätt skulle sjukskötaren kunna beakta den sexuella aspekten vid mötet med en patient med kvarliggande urinkateter?

För att få svar på syftet och frågeställningarna har 11 st artiklar granskats. Aspekter som framkom i granskningen är att tidsbrist, för lite kunskap och oklarheter i ansvarsfrågan kan påverka att den sexuella aspekten inte tillgodoses hos patienten. Sjukskötaren kunde beakta den sexuella aspekten genom att ta sitt ansvar, se patienten som människa, vara öppen, ha tillräckligt med kunskap, kommunicera bättre och tänka på vårdrelationen med patienten.

Språk: Svenska Nyckelord: kvarliggande urinkateter, sexualitet, sjukskötare

BACHELOR'S THESIS

Author: Camilla Andersson

Degree Programme: Nursing, Åbo

Specialization: Nursing Care

Supervisors: Monica Norrgård

Title: The sexual aspect of a patient with indwelling urinary catheter – developing an information sheet for the nurse

Date 19.03.2012

Number of pages 38

Appendices 2

Summary

Sexuality is a fundamental part of the human being and, by definition, the sexual needs should be a part of the holistic care. But it has been shown that the sexual problems the patient experiences is something that health professionals rather avoid in their work. Even though it is embarrassing to discuss this, the patient would like to be informed about their problems and not to be ignored by the nurse.

Patients with indwelling urinary catheters are experiencing a need to discuss the sexual aspect and it is the nurse's task to meet all patient needs, including our sexual needs. The purpose is to review the literature on the sexual aspect of a patient with indwelling urinary catheter in relation to the nurse, and develop an information sheet that can support the nurse in the meeting with the patient. My questions are what qualities of the nurse can influence that the sexual aspect is not addressed in a patient with indwelling urinary catheter, as well as how would the nurse take into account the sexual aspect of the meeting with a patient with indwelling urinary catheter?

To get answers to the purpose and the questions, 11 articles have been reviewed. Issues that emerged from the review are that time, lack of knowledge and uncertainties in the liability issue can affect the sexual aspect not being addressed in the patient. The nurse was able to consider the sexual aspect by taking their responsibilities, see the patient as a person, be open, have sufficient information, communicate better and think about the care relationship with the patient.

Language: Swedish

Key words: indwelling urinary catheter, sexuality, nurse

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Urinkateter och sjukskötarens omvårdnad	3
2.1 Kateterisering	3
2.2 Sjukskötarens ansvar och roll vid kateterbehandling	4
2.3Handledning av patient med kateter	4
3 Sexualitet.....	6
3.1 Definition av sexualitet	6
3.2 Sexuell hälsa och sexuella rättigheter	7
3.3 Sexualitetens betydelse för individen	7
3.4 Sexualitetens betydelse hos patient med urinkateter	9
4 Metod	10
4.1 Litteraturstudie	11
4.2 Genomförandet av litteratursökningen	11
4.3 Urval	13
4.4 Analys	13
5 Faktorer som kan påverka till att den sexuella aspekten inte diskuteras	15
5.1 Ansvar och attityd	16
5.2 Tid	17
5.3 Kunskap	18
6 Aspekter att beakta vid handledning av sexuella aspekten	19

6.1 Ansvar	19
6.2 Patienten.....	19
6.3 Öppenhet	20
6.4 Kunskap	21
6.5 Kommunikation	21
6.6 Vårdmiljö	22
7 Produkten	23
7.1 Informationsbladet	23
7.2 Utseende.....	24
7.3 Innehåll	24
8 Diskussion.....	25
8.1 Metoddiskussion	25
8.2 Resultatdiskussion.....	26
9 Etik och tillförlitlighet.....	30
10 Avslutande kommentarer	33
Källförteckning	34

Bilaga 1: Artikelöversikt

Bilaga 2: Informationsbladet

1 Inledning

Insättning av kateter är ett ingrepp som utförs på sjukhus, sjukhem och inom hemsjukvård. Antalet patienter med kvarliggande urinkateter (KAD) varierar mycket mellan olika kliniker och verksamheter. Behovet av urinkateter kommer att öka i takt med att befolkningen blir allt äldre och det kommer finnas fler med kroniska sjukdomar. (Turner & Dickens, 2011, s.56).

Många gånger antas det, helt felaktigt, att eftersom patienten har en kateter så är denne inte sexuellt aktiv (Doherty, 2006, s. 59). Det är en vanlig missuppfattning att förekomsten av en urinkateter utesluter samlag. Detta har förvärrats av det faktum att få, om ens några, sexuella råd ges till patienter med urinkateter. En studie gjord på 36 st kateterbärare visade att ingen vårdare frivilligt hade diskuterat sexuella aspekten med någon patient som hade kateter och vissa av patienterna visste inte att samlag var en möjlighet när man har en kateter. (Colpman & Welford, 2008, s.85).

Sexualiteten är en grundläggande del av människan och per definition så borde de sexuella behoven ingå som en del i en holistisk vård (Blagbrough, 2010, s. 35). Alla patienter har enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) rätt att få upplysning om sitt hälsotillstånd och behandlingens betydelse och deras verkningar (§ 5, kap. 2). Sjukskötaren har också informationsplikt, det betyder att patienten skall få information per automatik och inte behöva ta initiativet och kräva att bli informerad. (Gamnes, 2005, s. 69).

Frågor om sexuella problem tas inte upp och detta är något vårdpersonal helst undviker i arbetet (Rundgren & Dehlin, 2007, s 28). Vårdpersonalen drar sig för att ta upp sexuella frågor och de kan vara rädda för patientens reaktion. De har dock visat sig att patienter är tacksamma för att sjukskötaren eller annan vårdpersonal tar deras problem på allvar. Fast det känns pinsamt och osäkert att diskutera dessa frågor så är patienterna intresserade av att få information om sina problem och att det inte förbises eller bagatelliseras. (Gamnes, 2005, s. 72).

Patienter med kvarliggande urinkateter upplever alltså ett behov av att diskutera den sexuella aspekten med sjukskötaren och det ingår i sjukskötarens arbete att tillgodose patientens alla behov, inklusive det sexuella behovet. Så syftet med detta examensarbete är att granska litteraturen om den sexuella aspekten hos patient med kvarliggande urinkateter i relation till sjukskötaren och utarbeta ett informationsblad som kan stöda sjukskötaren i mötet med patienten. Frågeställningarna är: vad hos sjukskötaren kan påverka till att den sexuella aspekten inte tillgodoses hos patient med kvarliggande urinkateter? På vilket sätt skulle sjukskötaren kunna beakta den sexuella aspekten vid handledningen av en patient med kvarliggande urinkateter? Jag har valt att avgränsa mitt arbete till kvarliggande urinkateter och uteslutit självkateterisering och suprapubisk kateter, då dessa möjliggör för patienten att uttrycka sin sexualitet på ett annat sätt än urinkateter som är direkt i könsorganet.

Detta är ett beställningsarbete då det på ett av mina praktikfält framkom ett behov hos sjukskötarna om patienter med kvarliggande urinkateter. Sjukskötarna där upplever att det svårt att diskutera den sexuella aspekten med patienter som har kvarliggande urinkateter. Så målet är att arbetet skall resultera i ett informationsblad som kan stöda och hjälpa sjukskötare att tillgodose den sexuella aspekten hos patienter med kvarliggande urinkateter. På det viset kan sjukskötarna genom detta arbete och främst genom informationsbladet få mer kunskap och stöd i att kunna ta upp den sexuella aspekten till diskussion när de möter patienter med kvarliggande urinkateter. Under arbetets gång har jag haft samarbete med en sjukskötare från praktikfältet som hjälpt till med material och utformning av produkten, för att på det viset få fram det som efterfrågades.

Sökord: catheter, indwelling urinary catheter, sexuality, sexual health, patient, nurse, nursing, perspective, care

2 Urinkateter och sjukskötarens omvårdnad

I detta kapitel kommer kateterisering förklaras mer ingående, sjukskötarens ansvar och roll i samband med kateterisering och innehållet i handledningen av en patient med urinkateter tydliggörs. Detta för att läsaren skall få en tydlig bild av vad kateterisering är och vad som ingår sjukskötarens omvårdnad av patienter med kateter.

2.1 Kateterisering

Kateterisering är ett ingrepp som innebär att ett rörformigt instrument förs in genom urinröret till urinblåsan. Katetern kan läggas in permanent, kateter á demeure (KAD) och behandlingstiden kan vara lång eller kort. På grund av risken för olika komplikationer så är man försiktig med att låta katetern ligga kvar länge. (Björkman & Karlsson, 2008, s. 264).

Behandling med urinkateter väljs oftast när alla andra möjliga åtgärder är uteslutna. Det är att rekommendera att kateterisering undviks om möjligt för att det kan medföra en ökad sjuklighet och i värsta fall dödlighet. Men ibland är det vissa patienter som måste få denna behandling för att hantera urinproduktionen. (Colpman & Welford, 2008, s. 68-69).

Orsakerna till att en patient får urinkateter kan vara akut eller kronisk urinretention då medicinsk åtgärd och operation inte är en möjlighet, mätning av urinmängd vid akut sjuka patienter, när t.ex. en tumör stoppar upp urinflödet, inkontinens och vid neurologiska sjukdomar eller skador då urinblåsan inte längre fungerar (Turner & Dickens, 2011, s. 51).

2.2 Sjukskötarens ansvar och roll vid kateterbehandling

Det är läkaren som ordinerar kateterbehandlingen och har det medicinska ansvaret men det är oftast sjukskötaren som sköter insättandet av kateter av kateterbehandlingen (Björkman & Karlsson, 2008, s. 265). Uppskattningsvis så utförs mer än 50 % av insättningarna av katetrarna av sjukskötare (Turner & Dickens, 2011, s. 49). Utöver insättandet av katetern ansvarar sjukskötaren för uppföljningen av kateterbehandlingen. Det är viktigt som sjukskötare att vara medveten om att detta ingrepp kan vara integritetskränkande för många patienter (Björkman & Karlsson, 2008, s. 265).

Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) skall sjukskötaren ha förmåga att tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov, där kan behovet av stöd och handledning kring sexualitet finnas. Vidare skall sjukskötaren kunna uppmärksamma patienter som inte själva uttrycker informationsbehov och som visar ett tydligt informationsbehov. Därtill skall sjukskötaren ha förmåga att informera och tillgodose patientens trygghet och välbefinnande vid behandlingar.

Det är viktigt att sjukskötaren har kunskap om anatomi, fysiologi, kateter teknik och anses behörig att utföra insättningen av katetern. Insättandet av urinkateter bör övervägas noggrant med tanke på alla risker de medför hos patienten. Det bör finnas en tydlig indikation för insättandet före kateterisering påbörjas. Det skall också diskuteras med patienten före och andra alternativ skall undersökas och uteslutas före insättandet av katetern (Turner & Dickens, 2011, s. 49-50).

2.3 Handledning av patient med kateter

Patienten skall få veta orsaken till varför han får en kateter av läkaren. Patienten skall få veta på vilket sätt katetern hjälper honom t.ex. att urinblåsan fortsättningsvis kan fungera. När sjukskötaren sedan handleder en patient med kateter finns det områden

som skall diskuteras. Patienten skall få handledning kring vad en kateter är och vad kateterisering innebär, vilken utrustning som krävs och hur det går till vid insättning av katetern. (Doherty, 2006, s. 57).

Det är viktigt att patienten får veta hur kateterna skall skötas, hur den byts och hur man hanterar det använda materialet. Patienten skall få veta vad för problem som kan uppstå vid kateteranvändning, t.ex. stopp i katetern, urinvägsinfektion, svårigheter att uttrycka sig sexuellt och smärta. (Doherty, 2006, s. 57). Alla dessa områden kan ha en inverkan på livskvaliteten hos patienten men även på hans/hennes sexualitet. Sjukskötaren måste ta upp patientens sexuella hälsa till diskussion och kunna se om patienten uppvisar ett behov av stöd och handledning kring denna aspekt. (Hampton, 2005, s. 376). Gamnes (2005, s. 67) menar att om sjukskötaren har ett problematiskt förhållande till sin egen sexualitet så kommer det vara svårt att vara en god handledare till patienten som uppvisar problem relaterat till sexualiteten.

När en patient insjuknar i en sjukdom så saknas ofta kunskap om sjukdomen, undersökningar och behandling och vad som sjukdomen för med sig för denne själv och anhöriga, både i nuet och i framtiden. Bristande kunskap och kontroll över situationen leder ofta till en känsla av maktlöshet och otrygghet. Om patienten inte får klarhet i vad som sker och varför det sker så kommer känslan av otryggheten att bestå. (Almås, 2002, s. 13).

Det är viktigt hur patienten får informationen förmedlad till sig, det måste vara på ett sådant sätt att patienten har möjlighet att ta den till sig. Informationen kan tyckas vara klar för den som förmedlar men otydlig för patienten. Sjukskötaren har en viktig uppgift med att göra informationen förståelig för patienten för att öka tryggheten hos patienten. (Almås, 2002, s.14).

3 Sexualitet

Kateteriseringen kan påverka patientens sexualitet, i detta kapitel kommer sexualitet som begrepp definieras samt sexuell hälsa och sexuella rättigheter hos människan. Sexualitetens betydelse för individen beskrivs och betydelsen för patient med urinkateter, detta för att skapa en förståelse för hur viktigt det är att tillgodose den sexuella aspekten hos patient med kvarliggande urinkateter.

3.1 Definition av sexualitet

Sexualiteten är en grundläggande aspekt av vilka vi är som individer. Den påverkar identiteten, självbilden, självuppfattning och självkänslan, men även den mentala hälsan, relationer och livskvaliteten. Självkänslan och identiteten kan upprätthållas genom relationer med andra människor och kan bli allt viktigare senare i livet. En relation mellan människor kan ge stöd och trygghet då livet förändras på olika sätt och hjälper människan att känna sig uppskattad och önskad. (Heath, 2011, s. 14).

Världshälsoorganisationens (WHO, 2002) definition av sexualitet är: en central aspekt av att vara människa genom hela livet och innefattar bl.a. kön, könsidentiteter och roller, sexuell läggning, njutning och intimitet. Den uttrycks i tankar, attityder, värderingar, roller och relationer. Alla människor upplever och uttrycker sexualiteten på olika sätt och det som kan påverka är biologiska, psykologiska, sociala, kulturella och andliga faktorer (Southard & Keller, 2008, s. 213).

Människans sexualitet är medfödd och behovet av sex varierar hos människor och även hos samma person i olika perioder i livet. Sexualiteten är en viktig och stor del av livskvaliteten även när människan blir äldre. Den handlar om våra känslor och dess uttryck, varje människa är en sexuell individ oavsett om man lever ensam eller har en partner. Sexualitet är alltså inte detsamma som sexuellt umgänge. (Rundgren & Dehlin, 2007, s. 25).

Därför bör man komma ihåg att många upplever ett aktivt och uppfyllande sexliv utan samlag. Det handlar om så mycket mer, som känslor, lycka, avkoppling, njutning och gemenskap. Sex är fysisk och psykisk beröring och uttrycks bl.a. genom kyssar, kramar, massage, onani och samlag. (Colpman & Welford, 2008, s 85).

3.2 Sexuell hälsa och sexuella rättigheter

Sexuell hälsa är en känsla av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualiteten. Det är inte bara frånvaro av sjukdom, funktionshinder eller svaghet. För att människan skall uppleva sexuell hälsa krävs ett positivt och respektfullt närmande till sexualitet och sexuella relationer. Varje människa skall få en möjlighet att ha njutbara och säkra sexuella erfarenheter fria från diskriminering, förtryck och våld. För att uppnå och behålla sexuell hälsa så skall allas sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas. (Hulter, 2004, s. 270).

WHO (2002) har publicerat en lista över de sexuella rättigheter varje människa har, som innefattar bl.a. att alla har rätt att bestämma om de vill vara sexuellt aktiva eller inte; välja sin partner; söka, få och sprida information relaterat till sexualitet; uppnå högsta möjliga standard av sexuell hälsa och ha tillgång till sjukvård gällande sexualiteten. Alla har rätt att ha ett tillfredsställande, säkert och njutbart sexualliv.

3.3 Sexualitetens betydelse för individen

Då hälsan inte är på topp så hotas många av livets självklarheter. Våra kroppar består av sexuella möjligheter men också av begränsningar, dessa begränsningar kan bli tydliga i och med sjukliga förändringar, åldrande och efter olika behandlingar. När dessa inkräktar på människans sexuella förmågor så hotas samtidigt självbilden som man respektive kvinna. (Hulter, 2004, s. 28).

Samhället har en målat upp en bild av att sexuella handlingar enbart hör till ungdomen och sexuella handlingar mellan äldre ses som mer tveksamma och ibland som rent oacceptabla. Detta trots att samhället visar en relativt stor sexuell öppenhet. (Larsson & Rundgren, 2008, s. 45). I samhället finns t.ex. mycket vanföreställningar om de äldres sexualitet. Många av dessa fördomar grundar sig på ren okunskap och undersökningar har visat att sexuellt aktiva äldre män är friskare än de som lever i celibat. (Rundgren & Dehlin, 2007, s. 25-26).

Den sexuella förmågan och sexuella behovet fortsätter upp i hög ålder och sexualiteten kan fortsättningsvis vara en viktig aspekt i att uppleva livskvalitet (Hulter, 2004, s. 82). Många sjukdomar påverkar det sexuella på något sätt, men oftast mer än vad man tror. Patienten kan därför gå miste om att utveckla eller behålla sexuell hälsa på grund av otillräcklig information och kanske för att han själv tror att sexuallivet försvinner när man får en sjukdom. (Helström, 2006, s. 218). Mattiasson och Hemberg menar (enligt Watters & Boyd, 2009, s.308) att oberoende ålder och hälsostatus kommer människan alltid ha ett behov att få uttrycka sin sexualitet i någon form.

Idag finns stor kunskap om hur sexualfunktionen påverkas av olika sjukdomar och funktionshinder, och särskilt vårdpersonalen har kunskaper i anatomi, fysiologi och sjukdomslära. Patienterna däremot har inte denna bakgrundkunskap och bristfällig information kan leda till ångest och oro i onödan och i värsta fall ett uteblivet sexualliv. Detta kan vidare leda till förändringar i livskvaliteten. (Gamnes, 2005, s. 59)

Vid kronisk sjukdom behöver inte själva sjukdomen eller skadan innebära sexuella problem utan det kan vara indirekta konsekvenser av sjukdomen som påverkar mest, t.ex. att man känner sig mindre attraktiv eller är rädd för smärtor. Hos en del kan lusten till sexuell aktivitet försvinna och många kan känna ett större behov en annan slags närhet än samlag. (Gamnes, 2005, s. 59).

3.4 Sexualitetens betydelse hos patient med urinkateter

De flesta tidigare forskningar om sexualitetens betydelse för patienten med urinkateter har granskats och redovisats ur mannens perspektiv. Enligt Bostock och Kralik (2008, s. 14) har kateterisering en fysisk, mental och social innebörd och betyder inte bara att man tappar urinblåsan på urin. Sexualiteten är av stor betydelse och för den manliga patienten är kateterisering ett hot av manligheten men kvinnor med kateter upplever sällan samma hot. Mannens sexualitet skall speciellt beaktas vid kateterinsättning då sexualiteten anses sitta i könsorganet. Jämfört med kvinnlig sexualitet så är mannens sexualitet mer förknippad med makt och prestation och mer fysisk (Doherty, 2006, s. 59).

Kateterisering är ett ingrepp som kan orsaka fysisk skada, psykiska besvär och kan påverka patientens självbild. Det är sjukskötarens uppgift att se till att patienten är införstådd i vad som sker och informera om orsaken och behovet av behandlingen och att få patientens samtycke. (Turner & Dickens, 2011, s. 50). De problem som permanent kateter medför är inte bara fysiska utan påverkar också det emotionella välbefinnande. Även om kateter kan ge ökad känsla av frihet så kan den också allvarligt störa självkänslan och värdigheten. (Colpman & Welford, 2008, s. 85).

Hos vissa patienter bidrar urinkatetern till att de känner sig fåniga och onormala. Dessa antydningar visar på en känslomässig och stark syn på hur det är att ha en kateter i verkligheten. Trots att patienten är medveten om fördelarna med att ha katetern skadas självförtroendet. En del av sjukskötarens arbete är att tidigt upptäcka dessa känslor hos patienter med urinkateter innan självförtroende helt är i botten (Bostock & Kralik, 2008, s. 16).

Godfrey (2008, s. 180) undersökte ur ett patientperspektiv och hur äldre män och kvinnor (n=13) med urinkateter upplevde sin situation. Det framkom att patienterna tyckte att vårdpersonalen måste beakta deras livssituation och individuella behov och inte bara kateter insättningen och komplikationerna. Studier har visat (Saint, Lipsky & Goold, 2002, s. 125) att 42 % av dem som har kvarliggande kateter anser att det är

obekvämt, 48 % upplever det smärtsamt att ha kateter och 61 % tycker att kateter begränsar dem i deras vardagliga liv. Patienterna ansåg att vårdpersonalen måste fokusera mer på att se alla behov och inte bara det fysiska som smärta och bekvämlighet. De flesta studier om kateterisering har undersökt fysiska komplikationer och fokus har varit på att minska komplikationer i samband med kateterisering och att öka kunskapen gällande själva utförandet av ingreppet (Lawrence & Turner, 2006, s.147-152).

Jakobsson, Rahm Hallberg och Lovén (2000, s. 63-65) gjorde en studie om behandling med kateter och konsekvenser i sexuallivet hos män (n=25) med prostata cancer. De framkom där att katetern satte stopp för sexuallivet hos vissa, men det framkom även i studien att kunskapen om hur en patient med kateter behåller den sexuella aktiviteten inte fanns hos patienten, ingen hade berättat detta för dem. Respondenterna tyckte katetern medförde en förändring på kvalitén i livet. Men alla ansåg inte denna förändring i livet som så stor, för före problemet uppstod fanns det andra problem som redan tårt på kvalitén i livet som t.ex. pensionen. Vissa tyckte att katetern bara var ett litet problem i jämförelse med annat och att problemen var väntade.

En studie gjord av Multescue år 2008 (enligt Wilson, 2012, s. 18) på 321 st manliga patienter som hade haft en kvarliggande urinkateter mer än ett år, rapporterade 10 st att de hade tagit bort sin kateter tillfälligt för att kunna ha samlag och 2 st hade genomfört ett samlag med katetern på plats. Dessa sexuellt aktiva patienter upplevdes ha en högre grad av livskvalitét än de som var sexuellt inaktiva och hade kateter. Detta visade på att det är viktigt att vårdaren vid mån av möjlighet frågar om patienten upplever problem med sexualiteten i förhållande till kateterbehandlingen.

4 Metod

För att få svar på examensarbetets syfte och frågeställningar har jag gjort en litteraturstudie. Jag har även utarbetat ett informationsblad för sjukskötare som

baserar sig på teorin och resultatet som framkom i litteraturstudien, informationsbladet presenteras senare i arbetet. Nedan presenteras vald metod, hur litteratursökningen gick till, urvalet av artiklar och analysen av artiklarna.

4.1 Litteraturstudie

Litteraturbaserade examensarbeten innebär att författaren skapar en översikt över kunskapsläget inom ett visst vårdvetenskapligt område eller problem inom sjukskötarens område. Då lyfter författaren fram forskning inom ett område för att skapa en uppfattning om det valda området. I en litteraturstudie kan både kvantitativ och kvalitativ forskning ingå. (Friberg, 2006, s.115). Det diskuteras huruvida både kvantitativ och kvalitativ forskning skall ingå i en litteraturstudie, men inom hälsoområdet kan det vara en fördel att ha både och. För då synliggörs problemet ur olika perspektiv vilket kan ge en bättre möjlighet att förstå verkligheten. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2009, s. 174).

Enligt Friberg (2006, s.116) finns det risker med att göra en litteraturstudie, bl.a. en alltför begränsad mängd relevant forskning som grund för översikten och att författaren gör ett selektivt urval, dvs. väljer studier som stödjer den egna ståndpunkten. Författaren måste tänka på att ha ett kritiskt förhållningssätt vid läsning av litteratur och forskning och i det egna skrivandet.

4.2 Genomförandet av litteratursökningen

Jag har sökt och läst böcker och artiklar som hör till det berörda området. Böckerna har jag hämtat från Mariehamns Stadsbibliotek. Artiklarna har jag sökt efter via Nelliportalen i databaserna Academic Search Elite och Cinahl. Jag har sökte också i databaserna PubMed och SweMed men fann inte något användbart material som svarade på syftet och frågeställningarna. Sökorden jag använt mig av är följande:

catheter, indwelling urinary catheter, sexuality, sexual health, patient, nurse, nursing, perspective, care, i olika kombinationer. Trunkeringstecken (*) användes för att utöka sökningarna vilket innebär att ordstammen i ordet används, t.ex. sexual*, då fick jag träffar på sexual, sexuality, sexually osv.

Tabell 1: Ett utdrag ur sökprocessen:

Sökord	Träffar	Inkluderade artiklar
Sexuality + patient perspective	5	2
Patient perspective + sexual*	5	2
Catheter + Sexual*	10	2
Urethral cath* + Nursing care	4	1
Urethral cath* + sexual*	2	1
Indwelling urinary catheter + sex*	4	0
Manuell sökning		3

4.3 Urval

Sökningarna avgränsades till litteratur från år 2000 och senare i fulltext på svenska eller engelska. Manuella sökningar gjordes även då jag ansåg att en referens verkade intressant. Så genom valda artiklar hittade jag fler användbara artiklar genom referenslistorna. Artiklar som innehöll urinkateter och sexuella aspekten inkluderades i första hand, men också artiklar om sexualitet i relation till sjuksköterskans arbete i allmänhet togs med då det inte fanns tillräckligt med artiklar enligt det första önskemålet. Artiklar som handlade om suprapubisk kateter och självkateterisering exkluderades eftersom fokus i arbetet är på kvarliggande urinkatetrar. Artiklar som tydligt är kopplade till andra aspekter som t.ex. urinkateter och infektioner exkluderades eftersom det är sexuella aspekten som är i fokus.

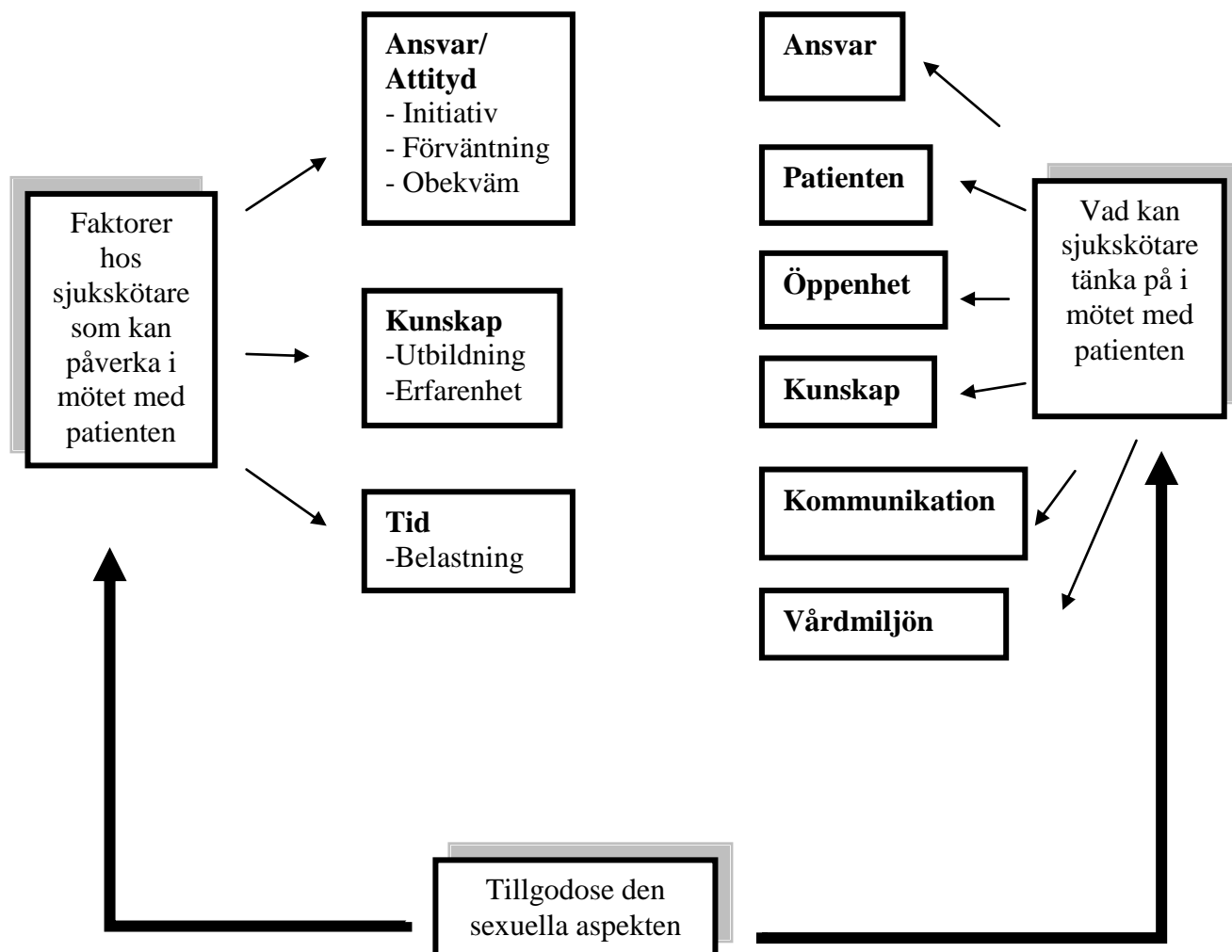
4.4 Analys

Rubrikerna på artiklarna lästes för att se om det motsvarade det som söktes och sedan även abstraktet, resultatet eller diskussionen för att se om artikeln kunde användas eller inte. Efter genomläsning av artiklarna valdes 11 artiklar ut som jag ansåg svara på syftet och frågeställningarna. Av de artiklar som valdes var 4 st kvalitativa, 4 st kvantitativa och 3 st litteraturöversikter. Artiklarna sammanställdes i ett schema där artiklarnas år, land, författare, syfte, metod, urval och resultat presenteras (bilaga 1).

De valda artiklarna granskades och det som var betydande för arbetet och svarade på syfte och frågeställningarna ströks under. Jag har använt mig av metoden latent innehållsanalys, som går ut på att materialet analyseras och sedan identifieras centrala teman, mönster eller kategorier. Målet med detta sätt är att nå djupet i texterna. Genom att göra en innehållsanalys så får man en beskrivning av ett specifikt fenomen (Forsberg & Wengström, 2003, s.146).

Så en innehållsanalys gjordes och det som kan påverka att sjukskötaren inte förmår att tillgodose den sexuella aspekten hos patienten syntes i artiklarna genom följande

teman: ansvar/attityd, tid och kunskap. I artiklarna nämndes bl.a. att det var svårt för sjukskötare att ta initiativ, de trodde inte att patienterna förväntade sig det och de sjukskötarna kände sig obekväma. Detta resulterade i ett tema jag valt och benämna ansvar/attityd. Sedan saknades utbildning och erfarenhet inom ämnet, detta blev tematiserat som kunskap. Slutligen var arbetsbelastningen hög och tid fanns inte alltid, så detta nämns som tid. Sättet sjukskötaren skulle kunna beakta den sexuella aspekten vid handledningen av en patient är genom att vara medveten om följande: ansvar, patienten, öppenhet, kunskap, kommunikation och vårdrelationen. Dessa teman och underteman presenteras nedan i figuren och sedan i textform i resultatet, kapitel 5 och 6.



Figur 1: Huvudteman med underteman ur artikelanalysen

5 Faktorer som kan påverka till att den sexuella aspekten inte diskuteras

Vid analysen av artiklarna gällande vad hos sjukskötaren som kan påverka att den sexuella aspekten inte diskuteras med patienterna gick det att se vissa återkommande orsaker. Dessa presenteras nedan som följande teman; ansvar/attityd, tid och kunskap.

5.1 Ansvar och attityd

Haboubi och Lincoln (2003, s 291-293) menar att diskussioner om sex och sexualitet ofta förbises inom hälso- och sjukvården. För att ta reda på detta gjorde de en studie om vårdpersonalens syn på att diskutera sexuella problem med patienter. Det fanns totalt 813 st deltagare i studien varav 593 st var sjukskötare. I studien framkom att 90 % av respondenterna tyckte att diskussion om sexuella problem skall ingå i den holistiska vården. Men majoriteten (68 %) uppgav att de aldrig tagit initiativ till diskussion kring sexuella problem med patienten, 26 % gjorde det ibland och 6 % av respondenterna gjorde det frekvent.

Några sjukskötare uttryckte sig så här om patient med urinkateter och den sexuella aspekten, enligt Bostock och Kralik (2008, s. 17): *"du är så bekymrad över andra problem så att du inte är så bekymrad över sexualiteten"*; *"Om någon vilja prata om det så gjorde jag det med dem, men jag tog inte initiativet till det"*; *"Det är inte något du skall prata om...."*; *"Man borstar över saker... man borstar över sexualiteten en hel del"*.

I Saunamäki, Andersson och Engström (2010, s.1311) studie om sjukskötares (n=100) attityder till att diskutera sexualiteten med patienterna framkom det att över 2/3 anser att det är sjukskötarens ansvar att diskutera sexuella aspekten med patienten men 2/3 av dem gjorde ändå inte det. Magnan, Reynold och Galvins (2006, s. 451) studie om sjukskötares (n=124) hinder med att tillgodose den sexuella aspekten hos patienten, visade att majoriteten av sjukskötarna anser att det är deras ansvar att ta upp ämnet. Men ändå tror 78,3 % av dem att patienterna inte förväntar sig detta av sjukskötaren. Respondenterna (86,1%) i Magnan och Norris (2008, s. 264) undersökning anser att det hör till sjukskötarens uppgift att diskutera ämnet med patienten.

40 % av sjukskötarna i Saunamäkis m.fl. (2010, s. 1313) studie anser att ämnet bara skulle tas upp om patienten själv tog initiativ till detta och de anser att många patienter de träffar är för sjuka för att ens intressera sig för ämnet. Sjukskötarna i

Magnans m.fl. (2006, s.451) studie resonerar på liknande sätt då 44,2 % stycken anser att ämnet bara skall tas till diskussion om patienten själv uppvisar ett behov.

Blagbrough (2010, s.37) menar att hälso- och sjukvårdspersonal har missuppfattningar om patientens sexuella behov och det som verkar påverka är deras egna attityder och antaganden. I Magnans m.fl. (2006, s. 452) undersökning (n=148) ansåg hälften av sjukskötarna att de kände sig obekväma med att ta upp den sexuella aspekten med sina patienter. Diskussion kring sexualitet ansågs vara opassande och inte ett ämne som skall tas upp till diskussion, genom att sjukskötaren inte diskuterar detta så skyddar denne patienten och sig själv från att gå över gränsen för vad som anses vara socialt accepterat. Respondenterna i Haboubi och Lincolns (2003, s. 293) studie ansåg att det var pinsamt att diskutera den sexuella aspekten med patienter.

Wilde (2002, s. 15) tror att vissa aspekter i sjukskötarens arbete t.ex. sexuella problem gör att de kan känna sig obekväma och samhällets normer utgör hinder till diskussion om detta ämne. Sjukskötare förmedlar obehag för ämnet genom att skratta och göra negativa ansiktsuttryck, en sjukskötare hänvisa till urinkatetrar som ”dessa äckliga saker”. Bostock och Kralik (2008, s. 17) menar att sjukskötaren har vissa försvarsmekanismer för att undvika diskussion med patienten. En av dessa är avståndstagande, att sjukskötaren utnyttjar detta beteende för att undvika pinsamma diskussioner gällande sexualiteten. Sjukskötaren kan även bete sig på ett undvikande sätt och på det viset avsäga sig ansvaret.

5.2 Tid

Bostock och Kralik (2008, s. 16-17) kom i sin litteraturstudie fram till att tidsbrist och hög arbetsbelastning hos sjukskötarna var en stor orsak till att sexualiteten inte diskuterades hos patienter med urinkateter. Magnan och Norris (2008, s. 264) gjorde en studie på 341 sjukskötarstuderande och undersökte vad det beror på att sexuella aspekten inte diskuteras med patienter. Det framkom att tidsbrist var en aspekt som

bidrog och de antog att detta hörde ihop med att sjukskötarna inte trodde att patienterna förväntade sig att detta skulle diskuteras.

Vissa sjukskötare nämner ofta tidsbrist och att sexuella aspekten hos patienten inte hör till deras ansvarsområde som orsaker till varför det inte tar upp detta ämne till diskussion med patienten (Blagbrough 2010, s. 37). En undersökning gjordes av Haboubi och Lincoln (2003, s. 293) där 813 stycken inom vården, varav 593 stycken sjukskötare, deltog och skulle svara på om de diskuterar den sexuella aspekten med sina patienter. Där framkom det att 67 % av respondenterna ansåg att tidsbrist var en stor orsak till varför sexuella aspekten inte diskuterades med patienten.

5.3 Kunskap

I undersökningen av Haboubi och Lincoln (2003, s. 293) visade det sig att utbildningsnivån påverkade på huruvida man diskuterar den sexuella aspekten med patienten. 14 % hade i sin utbildning lärt sig detta medan 86 % hade lite eller ingen utbildning alls. 505 stycken av respondenterna ansåg att de skulle behöva mer utbildning kring sexualitet och sexuella problem för att bättre kunna tillgodose patienten. 79 % av de tillfrågade ansåg att deras låga kunskapsnivå var en stor orsak till att de inte tog upp detta ämne till diskussion med patienten.

Utbildning och kunskap har en positiv effekt på huruvida sjukskötarens anser att sexuella aspekten skall diskuteras med patienter. I Saunamäkis m.fl. studie (2010, s. 1314) tyckte sjuksköterskor med vidareutbildning att diskussion kring sexuella problem var avgörande för patientens hälsa, och de tog sig tid att ta upp detta med patienterna, medan de med mindre utbildning inte gjorde det. I samma studie framkom även att sjuksköterskor med mer arbetserfarenhet ansåg sig ha bra förmåga och kände sig säkra med att ta upp patientens sexuella problem.

6 Aspekter att beakta vid handledning av sexuella aspekten

Det finns några aspekter som kan vara viktiga att beakta för sjukskötare vid diskussion med patienten med kvarliggande urinkateter kring sexuella aspekten. Dessa presenteras i detta kapitel.

6.1 Ansvar

Haboubi och Lincoln (2003, s. 293) anser att sjukskötaren måste ta sitt ansvar och förstå att frågor som rör patientens sexualitet hör till den holistiska vården. Fast patienten inte alltid själv tar upp ämnet skall sjukskötaren se till att ämnet förs på tal. De menar att patienten, oberoende sjukdom eller diagnos, har rätt till en noggrann bedömning, utvärdering och hantering av sitt problem. Kralik m.fl. (2007, s. 184) kunde i sin undersökning se en ovilja att ta ansvar hos sjukskötare att diskutera den sexuella aspekten och detta medförde att patienten inte förmådde att ta upp ev. sexuella problem till diskussion.

Jakobsson m.fl. (2000, s. 67) kom fram till att sjukskötaren inte bara kan förlita sig på att patienten berättar om sina problem. Sjukskötaren borde berätta för patienten om olika problem som kan uppstå i samband med kateterbehandling och sexuallivet. På det viset så förmedlar sjukskötaren till patienten att dessa problem är legitima och viktiga att diskutera. Sedan kan sjukskötaren tillsammans med patienten försöka finna individuella lösningar till de problem patienten upplever

6.2 Patienten

Många gånger när patienten vill tala om sexuella problem handlar det inte alltid om tekniska frågor eller lösningar. Det kan likväl handla om att de vill prata om känslor relaterade till utebliven intimitet, förändrad kroppssyn, ensamhet och uppgivenhet. Då

krävs det att sjukskötaren agerar professionellt och lyssnar på patienten och ser patienten som människa med önskningar, drömmar och sexuella behov som de har rätt till (Higgins, Barker & Begley, 2006, s. 348). Många gånger arbetar sjukskötaren rutinmässigt och har fokus på de kliniska problemen kring urinkatetern för att skjuta upp en eventuell diskussion om sexuella problem (Bostock & Kralik, 2008, s. 17).

I Wildes (2002, s. 22) undersökning (n=14) som handlar om hur patienter upplever livet med kateter, visade det sig att de upplevde att urinkatetern hade blivit en symbol för sårbarhet och den påminde dem hela tiden om att deras liv och syn på sig själv när som helst kunde hotas och så också deras känsla som sexuell individ. Det är oacceptabelt att ignorera det sexuella behovet en patient med kateter visar, speciellt om patienten redan har en låg nivå av självförtroende relaterat till de fysiska och sexuella förändringar som urinkatetern medför (Bostock & Kralik, 2008, s. 16).

6.3 Öppenhet

Som sjukskötare skall man tänka efter hur man talar till patienten och aldrig anta något om patienten. Sjukskötaren skall inte anta att patienten är heterosexuell och fråga t.ex. hur tycker din man/fru om behandlingen? Sjukskötaren skall heller inte göra antaganden huruvida patienten är sexuellt aktiv eller inte, för ålder och civilstatus är inte några faktorer som påverkar det. Det är inte sjukskötarens sak att bedöma om vad som är rätt eller fel gällande dessa antaganden (Higgins m.fl., 2006, s. 346-347).

Kralik, Koch och Telford (2001, s. 186) menar att sjukskötare måste utveckla en medvetenhet om sina egna värderingar gentemot sexualiteten för att kunna ha en öppen kommunikation med patienten. För att sjukskötaren skall vara helt bekväm i situationen med att diskutera sexuella aspekten med patienter så måste denne ha uppnått en viss nivå i sin egen bekvämlighet i förhållande till sexualiteten.

6.4 Kunskap

Som sjukskötare måste man kunna medge begränsningar i kunskap och praktisk utövning när man möter en patient med kateter associerade problem. Sjukskötaren skall lyssna på vad patienten har att säga och sjukskötaren är expert på det kliniska men patienten är expert på sitt eget liv. (Kralik m.fl., 2007, s.184).

Saunamäki m.fl. (2010, s. 1314) anser att inom sjukskötarutbildningen borde de studerande få lära sig hur de ska hantera patientens sexualitet och göra det som en naturlig del av vårdandet. Om sjukskötare i tid kan upptäcka och förhindra att sexuella problem uppstår hos patienten så skulle en holistisk vård ges. Vidare anser dessa forskare att det borde finnas riktlinjer på arbetsplatsen för sjukskötare som hjälpmedel när de skall tillgodose patienters sexuella aspekt.

6.5 Kommunikation

Sjukskötaren borde kommunicera på ett öppet och ärligt sätt, detta gör att patientens oro bekräftas och öppnar upp för en meningsfull och givande diskussion (Bostock & Kralik, 2008, s. 17). Som sjukskötare lär man sig ofta ett medicinskt språk och att vara professionell, men med patienten skall man tala ett språk som är förståeligt. Men denna kliniska terminologi används ibland som en skyddsbarriär för att ta avstånd från patienten och för att undvika att det blir pinsamt (Higgins m.fl., 2006, s. 347).

Sjukskötaren kan ta upp den sexuella aspekten med patienten genom att fråga om sjukdomen har påverkat på hur denne ser på sig själv som man/kvinna och även fråga om det finns en oro att sjukdomen eller behandlingen skall påverka deras sexualitet (Magnan m.fl., 2006, s. 453).

Higgins m.fl. (2006, s.346) har ett förslag på hur sjukskötaren kan föra sexualiteten på tal med patienten, detta genom att säga: *Jag kommer att fråga dig lite frågor som är lite mer privata. Dessa frågor relaterar till sexualiteten, självbilden och relationer.*

Om jag kommer in på något som är obekvämt för dig att tala om så är det okej om du inte svarar. Bara för att jag ställer en fråga behöver det inte betyda att du måste svara.

Det finns frågor som kan användas för att göra det lättare för patienten att prata om sexuella aspekten enligt Higgins m.fl. (2006, s. 347) De menar att sjukskötaren kan fråga patienten om sjukdomen/behandlingen har en påverkan på relationen med andra eller om sjukdomen har förändrat känslan av att vara man/kvinna. Vidare kan sjukskötaren ta reda på hur viktig den fysiska delen i en relation är för patienten och om patienten har någon sexuell relation. Då kan det vara av vikt att fråga om sjukdomen påverkat den sexuella relationen. Det kan även underlätta till diskussion genom att säga att andra människor i liknande situation som patienten har sexuella problem/frågor och höra om patienten vill prata om det.

6.6 Vårdmiljö

Det verkar vara svårt för sjukskötaren att skapa en vårdmiljö som visar patienten att sexualiteten är ett tillåtet ämne att diskutera. Sjukskötaren behöver för det första själva inse och se sexualiteten som en viktig del av vårdandet. De behöver se patienten som en människa som har behov och det är både rätt och behövligt för patienten att sjukskötaren tar upp sexuella hälsan till diskussion. Sjukskötaren behöver alltså skapa en attityd och vårdmiljö där patienten kan känna sig fri att uttrycka sig och diskutera sexuella problem (Higgins, Barker & Begley, 2006, s. 346).

Många gånger är det inte viktigast vad man säger till patienten utan vad man tillåter dem att säga. Så sjukskötaren skall komma ihåg att de kanske har kontroll över diskussionen men patienten är den som har rätt att ha kontroll över innehållet, tempo och har också rätten att avbryta diskussionen när som helst (Higgins, Barker & Begley, 2006, s. 346).

När skall sjukskötaren ställa frågor som relaterar till patientens sexualitet? Det bästa är om det finns en sjukskötare-patient relation och tillit och att patienten är mottaglig. Men det är inte lätt att veta när patienten är redo men om sjukskötaren åtminstone visar att ämnet är tillåtet att diskutera så är det upp till patienten att välja om och när denne vill diskutera det. Ibland är inte patienten redo direkt utan kan känna sig mer bekväm att ta upp diskussionen vid nästa möte med sjukskötaren (Higgins, Barker & Begley, 2006, s. 347).

7 Produkten

Utifrån litteraturen har ett resultat kommit fram som svarar på mitt syfte och mina frågeställningar. Detta resultat kommer fram i ett informationsblad som är tänkt som ett stöd och hjälpmedel för sjukskötaren i handledningen av en patient gällande sexuella aspekten vid kvarliggande urinkateter. Nedan kommer en beskrivning av informationsbladet. Utseendet och innehållet beskrivs också mer ingående. Informationsbladet är bifogad längst bak i arbetet som en bilaga (bilaga 2).

7.1 Informationsbladet

Jag valde att sätta med kortfattat de mest väsentliga ur resultatet i informationsbladet, det jag anser kan vara bra för sjukskötaren att veta. Min förhoppning med denna är att den ska hjälpa sjukskötaren att ta upp den sexuella aspekten till diskussion med patienten så att sjukskötaren ger en helhetsvård. Den skulle även kunna vara underlag för sjukskötare emellan, där informationen i bladet skulle bidra till att en diskussion kring ämnet uppstår.

7.2 Utseende

Griffin, McKenna och Tooth (2003, s. 172-175) har forskat i hur man skriver utbildningsmaterial och hur det blir så effektivt som möjligt. Innehållet i materialet skall vara så tydligt som möjligt och vara relevant, korrekt och innehålla den senaste evidensbaserade kunskapen inom området. Utseendemässigt skall det tilltala läsaren, vilket kan underlättas genom att ha tillräckligt med utrymme mellan raderna och inte så långa komplicerade meningar. Om bakgrunden är ljus och texten mörk så underlättar det för läsaren.

Storleken på texten skall inte vara mindre än 12 och rubrikerna får gärna vara fetstilta för att underlätta läsandet, används kursiv stil minskar förståelsen för texten. Förekommer det bilder eller tabeller skall dessa vara enkla och inte göra att läsaren blir distraherad och fokuserar enbart på bilderna för att det är svårt att förstå. (Griffin, McKenna & Tooth, 2003, s. 172-175).

7.3 Innehåll

När jag tillverkade informationsbladet tänkte jag på Griffins m.fl. råd ovan och att innehållet skulle baseras på senaste kunskapen. Jag valde att kort berätta vad hos sjukskötaren som kan påverka att den sexuella aspekten inte tas upp med patienten, detta för att medvetandegöra sjukskötaren på dessa aspekter. Till exempel att tidsbrist kan påverka, då vill jag att sjukskötaren är medveten om detta och kanske i planeringsfasen av mötet med patienten kan tänka på detta.

Sedan innehåller informationsbladet också tips till sjukskötaren att tänka på för att underlätta att ämnet förs på tal med patienten. Jag valde att ta med detta för jag tror att det kan vara till stor hjälp, till exempel hur man kan kommunicera och vilka frågor sjukskötaren kan ställa. Jag valde att ha utrymme i informationsbladet till egna anteckningar för sjukskötaren, där kan till exempel andra tips och tankar antecknas som eventuellt uppkommer i mötet med patienten.

8 Diskussion

Metoden i arbetet var att göra en litteratur granskning och utforma ett informationsblad, denna metod diskuteras och analyseras i detta kapitel och slutligen diskuteras det resultat som framkom av studien i relation till bakgrunden.

8.1 Metoddiskussion

Litteratursökningen gjordes i databaserna Academic Search Elite och Cinahl eftersom de ansågs relevanta. Sökning i Pubmed och SweMed gjordes i inledningen av arbetet men ganska snabbt insåg jag att där inte fanns något som svarade mot mitt syfte eller frågeställningar så dessa uteslöts från arbetet. Sökningarna gjordes med olika sökord i olika kombinationer. I flera sökningar så återkom samma artiklar vilket kan visa på att sökorden var relevanta, men det går inte att utesluta att ytterligare artiklar kunde ha hittats om sökorden varit andra.

Anledning till att jag valde att göra en litteraturstudie var att jag vilja få en översikt över problemet och den forskning som gjorts gällande patienter med kvarliggande urinkateter och sexuella aspekten. Min önskan var att finna många artiklar inom detta område som var kvalitativa och kvantitativa. Men det visade sig vara svårt att finna tillräckligt med sådana artiklar vilket kan visa på att ämnet inte har forskats så mycket kring eller så finns kanske inte behovet? Så för att utöka resultatet så fick jag även ta med ett par litteraturöversikter i arbetet.

Jag hade en önskan om att alla artiklar på något sätt skulle behandla både urinkateter och sexuella aspekten men ganska snabbt insåg jag att resultatet skulle bli för tunt då. Så därför har jag också tagit med vissa artiklar som fokus är på sexualiteten men inte alltid kopplad till patienter med urinkateter.

Kanske hade en annan metod gett mer innehåll att arbeta med men jag är ändå nöjd med metoden jag valt. Man skulle kunna tänka sig att detta arbete skulle kunna vara

en grund för vidare forskning som kunde utforska mer kring patienten med urinkateter och sexuella aspekten samt sjukskötarens roll i situationen.

8.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att granska litteraturen gällande den sexuella aspekten hos patient med kvarliggande urinkateter ur ett sjukskötarperspektiv och utarbeta ett informationsblad som kan stöda sjukskötaren. Frågeställningarna var: vad hos sjukskötaren kan påverka till att den sexuella aspekten inte tillgodoses hos patient med kvarliggande urinkateter och på vilket sätt skulle sjukskötaren kunna beakta den sexuella aspekten vid handledningen av en patient med kvarliggande urinkateter?

Det framkom några aspekter som kan påverka att sjukskötaren har svårt att tillgodose den sexuella aspekten hos patient med kvarliggande urinkateter. En av dessa var ansvar, sjukskötaren har alltså ett ansvar att följa upp kateterbehandlingen (Björkman & Karlsson, 2008, s. 265) och stödja och handleda kring sexualitet och kunna se om patienten uppvisar ett behov av handledning kring sexualitet (Socialstyrelsen, 2005). Men det brister i ansvarsfrågan och i de flesta studierna som ingår i detta arbete visar på att sjukskötarna anser att det är deras ansvar att ta upp den sexuella aspekten med patienten. Men trots att sjukskötarna förstår att aspekten ingår i vården så visar studierna att majoriteten ändå inte tar initiativ i diskussionen med patienten (Haboubi m.fl., 2003, s. 291-293, Saunamäki m.fl., 2010, s. 1311, Magnan m.fl., 2006, s. 451).

Vissa sjukskötare anser att det är patienten som skall ta initiativet (Saunamäki, Andersson & Engström, 2010, s. 1313) men enligt WHO (2002) har patienterna rätt att få sjukvård gällande sexualiteten och Doherty (2006, s. 57) poängterar att patienten har rätt att få information om vilka problem som kan uppstå vid kateterbehandling och här kan den sexuella aspekten ingå. Som sjukskötare måste man inse att man har ett ansvar gentemot patienten och har patienten ett behov att diskutera den sexuella aspekten så skall denne få respons av sjukskötaren (Haboubi & Lincoln, 2003, s. 293).

Det framkom även i studierna att sjukskötare tycker det är pinsamt, obekvämt och opassande att ta upp den sexuella aspekten till diskussion (Magnan m.fl., 2006, s. 452, Haboubi m.fl., 2002, s. 293). Sjukskötare betar sig ibland undvikande och tar ett avstånd från patienten för att på så sätt undvika en pinsam diskussion kring den sexuella aspekten (Kralik & Bostock, 2007, s.17) Men trots att det känns pinsamt att diskutera dessa frågor så är patienten intresserad av det och vill inte att problemet förbises (Gamnes, 2005, s. 72)

En annan aspekt som bidrar till att den sexuella aspekten inte diskuteras med patienten var enligt flera studier tidsbrist (Bostock & Kralik, 2008, s. 16-17, Magnan & Norris, 2006, s.264, Blagborough, 2010, s. 37, Haboubi och Lincoln, 2003, s. 293). Men oberoende så har patienten en rättighet att få information om vilka problem som kan uppstå i samband med kateterbehandling, t.ex. svårighet att uttrycka sig sexuellt (Doherty, 2006, s. 57). Patienten har enligt WHO (2002) rätt att ha tillgång till sjukvård gällande sexualiteten.

Kunskap spelar också in huruvida sjukskötaren tar upp den sexuella aspekten, har sjukskötaren inte tillräckligt kunskap i ämnet i fråga så är det svårt att tillgodose patientens behov. I studien (n=813) av Haboubi m.fl (2003, s. 293) var det endast 14 % som i sin utbildning hade lärt sig hur den sexuella aspekten skall tas upp med patienten. 79 % i samma studie ansåg att det var just kunskapsbristen som bidrog till att det var svårt att diskutera detta ämne. Sjuksköterskor med vidareutbildning och mer arbetserfarenhet känner sig säkrare och tar oftare upp ämnet med patienten (Saunamäki m.fl., 2010, s. 1314).

Men sjukskötaren borde ha kunskap kring det sexuella, för idag finns stort kunskapsmaterial tillgängligt kring hur sexualfunktionen påverkas av olika sjukdomar och behandlingar. Detta speciellt hos sjukskötaren som läser anatomi, fysiologi och sjukdomslära i sin utbildning. (Gamnes, 2005, s. 59).

Så nästa fråga i arbetet var att undersöka på vilket sätt sjukskötaren skulle kunna tillgodose den sexuella aspekten hos patient med kvarliggande urinkateter. Här

framkom det några aspekter som sjukskötaren skall tänka på. Sjukskötaren bör ta sitt ansvar och förstå att sexuella frågor hör till den holistiska vården (Haboubi & Lincoln, 2003, s. 293). En ovilja att göra detta kan ses hos sjukskötare och detta gör att patienten inte förmår att ta upp ämnet till diskussion (Kralik m.fl., 2007, s. 184). Som sjukskötare kan man inte förlita sig på att patienten alltid berättar om sina problem utan det är sjukskötarens ansvar att berätta om olika problem som kan uppstå i samband med kateterbehandling och konsekvenser för sexuallivet (Jakobsson m.fl., 2000, s. 67). Patienten har enligt lag rätt till upplysning om en behandling och dess verkningar (785/1992).

Sjukskötaren skulle behöva se patienten som människa för när en patient har en urinkateter så kan deras livskvalité och syn på sig själva hotas och så även deras känsla som sexuell individ (Wilde, 2002, s. 22). Då är det inte acceptabelt att sjukskötaren ignorerar det behov patienten uppvisar eftersom patienten redan har en låg nivå av självförtroende relaterat till de förändringar som urinkatetern medför (Bostock & Kralik, 2008, s. 16).

Det sexuella behovet är inte alltid detsamma som samlag (Rundgren & Dahlin, 2007, s. 25) utan för patienten kan det betyda så mycket mer som t.ex. gemenskap och njutning och kan uttryckas genom t.ex. kramar eller massage (Colpman & Welford, 2008, s. 85). Så när patienten vill prata om sexuella problem så kan det likväl handla om att de vill diskutera känslor relaterat till utebliven intimitet, ensamhet eller uppgivenhet. Det handlar inte alltid om tekniska frågor och lösningar från patientens sida och det krävs att sjukskötaren ser patienten som människa med de sexuella behov de har rätt att ha. (Higgins m.fl., 2006, s. 348).

Det är viktigt att sjukskötaren tänker på att vara öppen och inte dömande och inte anta saker om patienten. Huruvida patienten är äldre, heterosexuell, har en partner eller inte och är sexuellt aktiv eller inte är inget sjukskötaren har rätt att göra antaganden om. (Higgins m.fl., 2006, s. 346-347). Patienten har själva rätt och bestämma om denne är sexuellt aktiv eller inte (WHO, 2002). Men samhället har en bild av att

sexuella handlingar enbart hört till ungdomen och sexuella handlingar mellan äldre ses ibland som tveksamma och helt oacceptabla (Larsson & Rundgren, 2008, s. 45).

Så om sjukskötaren har ett problematiskt förhållande till sexualiteten så kan det vara svårt att vara en god handledare till patienten som uppvisar ett problem relaterat till sexualiteten (Gamnes, 2006, s. 67). Sjukskötaren behöver vara medveten om sina egna värderingar om sexualiteten för att kunna ha en öppen dialog med patienten. Det krävs helt enkelt att sjukskötaren är bekväm i sin egen sexualitet för att kunna känna bekvämlighet i situationen med patienten som uppvisar ett behov av att diskutera den sexuella aspekten. (Kralik, Koch och Telford, 2001, s. 186).

Så eftersom det tidigare i arbetet har kommit fram att kunskapsbrist kan bidra till att den sexuella aspekten inte diskuteras med patienten (Haboubi m.fl., 2003, s. 293) så bör sjukskötaren vara medveten om att kunskap i ämnet krävs för att kunna möta en patient med kvarliggande urinkateter som uppvisar problem gällande sexualiteten. Saunamäki m.fl. (2010, s. 1314) anser att sjukskötaren redan i utbildningen borde få lära sig hur man kan hantera patienter som uppvisar problem ur en sexuell aspekt. På det viset skulle dessa problem kunna bemötas i tid och en holistisk vård kunna ges.

Sättet sjukskötaren kommunicerar på kan ha betydelse för huruvida sjukskötaren tillgodoser den sexuella aspekten hos patienten. Det är bra att vara ärlig och öppen gentemot patienten för detta kan öppna upp för en diskussion med patienten. (Bostock & Kralik, 2008, s. 17). Sjukskötaren lär sig ofta ett medicinskt språk men med patienten måste sjukskötaren tala förståeligt och klinisk terminologi får inte användas som en skyddsbarriär för att undvika att det skulle bli pinsamt att tala om den sexuella aspekten med patienten (Higgins, 2006, s. 347). Informationen skall vara klar och tydlig för patienten och på ett sådant sätt att det är möjligt för patienten att ta den till sig, något kan tyckas vara tydligt för sjukskötaren men otydligt för patienten (Almås, 2002, s. 14).

Vid kateterisering har sexualiteten en stor betydelse då det hos mannen kan vara ett hot mot manligheten, men kvinnor upplever sällan samma hot mot kvinnligheten

(Bostock & Kralik, 2008, s. 14). Människors kroppar består av sexuella möjligheter men även begränsningar, vid sjukdom och behandling kan dessa begränsningar bli tydliga och när dessa inkräktar på den sexuella förmågan så hotas självbilden av man respektive kvinna (Hulter, 2004, s. 28). Så sjukskötaren skulle kunna ta upp den sexuella aspekten till diskussion genom att fråga patienten om sjukdomen eller behandlingen har påverkat synen på sig själva som man och kvinna eller om det finns en oro att behandlingen skall påverka sexualiteten (Magnan m.fl., 2006, s. 453).

Slutligen framkom det att vårdrelationen kan ha betydelse för tillgodoseendet av den sexuella aspekten hos patienten. Sjukskötaren måste skapa en miljö där det framgår hos patienten att den sexuella aspekten är ett tillåtet ämne att diskutera. Detta skapas då sjukskötaren inser att detta ämne är en viktig del av vårdandet och att patienten faktiskt har ett behov att få diskutera detta. Det är av godo att en relation skapas mellan sjukskötaren och patienten som grundar sig på tillit. (Higgins m.fl., 2006, s. 346).

Det är inte alltid viktigt vad man säger som sjukskötare utan vad man tillåter patienten att säga. Men patienten skall få känna kontroll över innehåll, tempo och rätt att avsluta diskussion när denne vill (Higgins m.fl., 2006, s.346). Patienten har trots allt rätt att få information automatiskt och skall inte behöva ta initiativ eller kräva att få information (Gamnes, 2005, s. 69). När patienten är mottaglig och redo att tala om den sexuella aspekten är svårt att veta, men bara genom att sjukskötaren visar att det är tillåtet så får patienten välja om och när diskussionen sker (Higgins m.fl. 2006, s. 347).

9 Etik och tillförlitlighet

I ett arbete skall alltid etiska överväganden göras och fusk och ohederlighet får inte förekomma. Detta skulle kunna innefatta att författaren avsiktligt förvränger forskningsprocessen, inte redovisar alla källor eller plagierar data (Forsberg & Wengström, 2003, s. 73). I min arbetsprocess har jag tänkt på att ta med allt material jag hittat även fast det inte skulle stöda min hypotes. Fast jag kanske hade en åsikt om

ämnet före skrivandet så har jag försökt vara så neutral som möjligt och verkligen beaktat och skrivit ner allt jag hittat. Jag har redovisat alla artiklar som ingår i litteraturstudien i en bilaga för att visa på innehållet i artiklarna och att läsaren även kan gå tillbaka till artiklarna och läsa mer.

Jag har även redovisat alla källor där jag hittat mitt material och försökt redovisa på ett korrekt sätt. Någon gång har jag hänvisat till en sekundärkälla, vilket inte är att rekommendera, men då har det inte gått att få tag på primärkällan och jag har bedömt att innehållet har varit viktigt för arbetet. När jag tagit någon text rakt av har jag varit noga med att citera detta på ett korrekt sätt.

Som sagt så diskuteras det huruvida både kvantitativ och kvalitativ forskning skall ingå i en litteraturstudie, men inom hälsoområdet kan det vara en fördel att ha både och. På det viset så synliggörs problemet ur olika perspektiv vilket kan ge en bättre möjlighet att förstå verkligheten. Mitt arbete innehåller artiklar ur bägge perspektiv och detta gör att problemet synliggörs från flera vinklar och en möjlighet till en bättre förståelse för hur det är i verkligheten.

Tidigare litteraturöversikter bör inte ingå i en litteraturstudies resultat då dessa betraktas som sekundärkällor. Sekundärkällor innebär att fakta på ett vis har tolkats av en annan människa och använder man sig av dessa kan man inte vara helt säker på dessa tolkningar. Men under processens gång insåg jag att mitt samlade material var för litet och jag valde att inkludera litteraturstudie i min analys. Jag är medveten om att detta gör att mitt resultat inte kan klassas som helt tillförlitligt. Men jag anser även att det på ett sätt har gett mervärde till arbetet eftersom det jag tagit från sekundärkällan även stämmer ihop med det jag hittat i primärkällorna.

Jag hade även problem att hitta tillräckligt tillgängligt material kring den sexuella aspekten och kvarliggande urinkateter och beslöt att ta med artiklar som inte alltid var tydligt kopplat till kateter. Men i de flesta fall kunde jag även se samma resultat i de artiklar som fokus låg på kateter. Så detta bidrar på ett sätt till att tillförlitligheten blir lägre men ger även mervärde i arbetet.

Databaserna jag använt mig av, Cinahl och Academic Search Elite, är kontrollerade databaser där allt material som finns är vetenskapligt granskat och publicerat i vetenskapliga tidsskrifter. Så ur den synpunkten så ökar tillförlitligheten men man måste ändå tänka på att det finns artiklar där som inte är av god kvalitet, t.ex. på grund av antalet respondenter i vissa studier är för få för att göra tillförlitliga slutsatser på. För att ytterligare öka tillförlitligheten i detta arbete skulle artiklarna ha bedömts efter kvalitet och mer ingående kvalitetsgranskats, men på grund av tidsbrist kunde detta inte göras.

När jag har skrivit detta arbete ensam så kan den egna tolkningen av artiklarna påverka resultatet. Hade de funnits två författare hade en jämförelse av tolkningarna kunnat göras. Alla artiklar var skrivna på engelska och översättning från annat språk kan medföra att allt inte uppfattas korrekt. Men jag har försökt använda mig av uppslagsverk varenda gång jag varit osäker på innebörden av orden

Tillförlitligheten ökar då jag redovisat sökträffarna i databaserna, på det viset syns om sökorden har varit relevanta eller för begränsade. Det gör det även möjligt att upprepa sökningen och få samma resultat. Trunkeringstecken valdes även vid sökningarna för att på det sättet utöka träffarna och att säkerhetsställa att alla träffar inom området framkom.

Jag har försökt att använda den senaste forskningen i och med att sökningarna begränsades till år 2000 och senare. Men i efterhand så kanske det hade varit bra att utöka detta eftersom jag såg mycket material som publicerats inom ämnet tidigare år. Men jag valde ändå att försöka grunda arbetet på senaste forskningen för att göra resultatet så aktuellt som möjligt.

Huruvida produkten är användbar och innehåller det en sjukskötare behöver veta för att tillgodose den sexuella aspekten hos patienten är i nuläget svårt att säga. Ett samarbete med uppdragsgivaren fanns men det hade varit bra om jag hade haft möjlighet att testa och utvärdera informationsbladet innan publicering av arbetet. Tanken finns att detta skall göras i efterhand och på det viset få fram om något saknas och helt enkelt om informationsbladet är till någon hjälp och stöd. Men jag tror att det

åtminstone får sjukskötare medveten om att den sexuella aspekten är viktig att tillgodose hos patient med kvarliggande urinkateter.

10 Avslutande kommentarer

Jag tycker jag har fått svar på mitt syfte och frågeställningarna men jag önskar att jag hade hittat mer forskning och material kring ämnet. På det viset hade ett mer innehållsrikt och tillförlitligt resultat kommit fram. Jag tycker att behovet av detta arbete är tydligt, patienten med kvarliggande urinkateter upplever ett behov av att den sexuella aspekten tas upp till diskussion av sjukskötaren. Detta gör inte alltid sjukskötaren av olika anledningar och i resultatet fick jag fram några aspekter varför de inte gör detta, nämligen tidsbrist, kunskapsbrist och oklarheter kring vems ansvaret är.

Jag är medveten om att mitt informationsblad inte kommer lösa alla dessa problem, t.ex. tidsbrist kanske inte alltid ligger på sjukskötarens ansvar utan mer på organisationsnivå. Men jag tror ändå att det kan hjälpa i och med att sjukskötaren blir medveten om att det kan vara en orsak, på det viset kanske sjukskötaren planerar mötet med patienten på ett annat sätt så tid finns för att diskutera ämnet.

Sättet sjukskötaren skulle kunna beakta den sexuella aspekten kom även fram ur resultatet och det är genom att vara medveten om vissa aspekter; ansvaret, patienten, öppenhet, kunskapen, kommunikationen och vårdrelationen. På samma sätt som ovan så är detta ingen lösning på allt utan mer en förhoppning att sjukskötaren blir medveten och kan ha detta i beaktande. Så som sagt hade det varit bra och kunna testa produkten för och se om den bidrar till en förbättring.

Men mer forskning behöver göras för att helt kunna säga att det är på detta sätt. Men detta arbete kanske har öppnat upp ögonen för ämnet och får sjukskötaren att tänka en extra gång på den sexuella aspekten hos patienter med kvarliggande urinkateter, det skulle vara ett steg i rätt riktning enligt mig.

Källförteckning

- Almås, H. (2002). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.
- Björkman, E. & Karlsson, K. (2008). *Medicinsk teknik för sjuksköterskor: material, metod och ansvar*. Lund: Studentlitteratur.
- Blagbrough, J. (2010). Importance of sexual needs assessment in palliative care. *Nursing Standard*, 24(52), 35-39.
- Bostock, N. & Kralik, D. (2008). Sexual health and living with a urinary catheter. *Australian and New Zealand Continence Journal*, 14(1), 14-19.
- Colpman, D. & Welford, K. (2008). Urinary drainage systems. Ingår i Fillingham, S. & Douglas, J. (red.), *Urological nursing*. Baillière Tindall
- Doherty, W. (2006). Male urinary catheterization. *Nursing Standard*, 20(35), 57-63.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Denmark: Naryana Press
- Gamnes, S. (2005). Kärlek, närhet och sexualitet. Ingår i Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug E-A (red.), *Grundläggande omvårdnad del 3*. Stockholm: Liber AB.
- Godfrey, H. (2008). Living with a long-term urinary catheter: older people's experience. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2), 180-190.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2009). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Griffin, J., McKenna, K. & Tooth, L. (2003). Written health education materials: Making them more effective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50, 170-177.
- Haboubi, N. H. J. & Lincoln, N. (2003). Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and Rehabilitation*, 25(6), 291-296.
- Hampton, S. (2005). A guide to male catheterization and sexuality and quality of life. *British Journal of Nursing*, 14(7), 376-379.
- Heath, H. (2011). Older people in care homes: sexuality and intimate relationships. *Nursing Older People*, 23(6), 14-20.
- Helström, L. (2006). Den äldre kvinnans sexualitet. Ingår i Bagger-Sjöbäck, D. (red), *Det goda åldrandet*. Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri.
- Higgins, A., Barker, P. & Begley, C.M. (2006). Sexuality: The challenge to espoused holistic care. *International Journal of Nursing Practice*. 12, 345-351.
- Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa: begränsningar och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur AB
- Jakobsson, L., Rahm Hallberg, I. & Lovén, L. (2000). Experiences of micturition problems, indwelling catheter treatment and sexual life consequences in men with prostate cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 59-67.
- Kralik, D., Koch, T. & Telford, K. (2001). Constructions of sexuality for midlife women living with chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 180-187.
- Kralik, D., Seymour, L., Eastwood, S. & Koch, T. (2007). Managing the self: living with an indwelling urinary catheter. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* in association with *Journal of Clinical Nursing*, 16(7b), 177-185.
- Larsson, M. & Rundgren, Å. (2008). *Geriatriska sjukdomar*. Denmark: Narayana Press.

Lawrence, E L. & Turner, I G. (2006). Kink, flow and retention properties of urinary catheters part 1: conventional foley catheters. *Journal of Material Science. Materials in Medicine*. 17(2), 147-152.

Magnan, M.A. & Norris, D.M. (2008). Nursing Students' Perceptions of Barriers to Addressing Patient Sexuality Concerns. *Journal of Nursing Education*. 47(6), 260-268.

Magnan, M. A., Reynolds, K E. & Galvin, E A. (2006). Barriers to Addressing Patient Sexuality in Nursing Practice. *Dermatology Nursing*, 18(5), 448-454.

Rundgren, Å. & Dehlin, O. (2007). *Äldresjukvård – medicinsk äldresjukvård av multisjuka patienter*. Poland: Pozkal.

Saint, S., Lipsky A B., & Goold, S D. (2002). Indwelling Urinary Catheters: A One-Point Restraint. *Annals of International Medicine*, 137(2), 125-127.

Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1308-1316.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf (hämtat 18.11.2011).

Southard, N Z. & Keller, J. (2008). The Importance of Assessing Sexuality: A Patient Perspective. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 213-217.

Turner, B. & Dickens, N. (2011). Long-term urethral catheterisation. *Nursing Standard*, 25(24), 49-56.

Watters, Y. & Boyd, T. V. (2009). Sexuality in later life: opportunity for reflections for healthcare providers. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(3-4), 307-314.

Wilde, H. M. (2002). Urine Flowing: A Phenomenological Study of Living with Urinary Catheter. *Research in Nursing & Health*, 25, 14-24.

Wilson, M. (2012). Addressing the problems of long-term urethral catheterization: part 2. *British Journal of Nursing*, 21(1), 16-25

World Health Organization (WHO). (2002). *Gender and human rights*.
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/
(hämtat 17.11.2011).

Finlands författningssamling

Lagen om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785. www.finlex.fi (hämtat 19.12.2011).

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats
2000 Sverige	Jakobsson, L., Hallberg, R, I & Lovén L.	Experiences of micturition problems, indwelling catheter treatment and sexual life consequences in men with prostate cancer.	Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av urinvägsproblem, kateterbehandling och konsekvenser på sexuallivet hos män med prostatacancer.	Kvalitativ. Intervjuer med 25 st män, medelålder 67 år, nyligen behandlade för prostata cancer	Sjukskötaren kan inte förlita sig på att patienten berättar om sina problem utan sjukskötaren måste ta sitt ansvar och berätta vilka problem som kan uppstå med kateter och konsekvenser för sexualiteten. På det viset visar sjukskötaren på att ämnet är tillåtet att diskutera.
2008 Australien och Nya Zeeland	Bostock, N. & Kralik, D.	Sexual health and living with urinary catheter.	Syftet med studien var att se över lokala undersökningar och annan publicerad litteratur för att söka evidensbaserade lösningar för att hjälpa sjukskötaren att ge en effektiv vård för patienter med kateter.	Litteraturstudie 23 artiklar ingick i studien	Sjukskötaren har några försvarsmekanismer som de tar till för att undvika en diskussion gällande sexuella aspekten med patient med kateter, t.ex. undvikande och avståndstagande. De har svårt att ta initiativ till diskussion och tycker ibland att ämnet inte skall pratas om. Sjukskötaren borde visa mer öppenhet gentemot ämnet.
2007	Kralik, D., Seymour L., Eastwood, S. &	Managing the self: living with an	Syftet med studien var att förstå de	Kvalitativ	En ovilja hos sjukskötare att ta upp den sexuella aspekten till diskussion

Australien	Koch, T.	indwelling urinary catheter.	patienter som lever med en permanent kvarliggande urin-kateter.	Intervjuer med 12 män och 9 kvinnor i åldrarna 24-89 som haft kateter med än 6 månader	kan ses och detta medför att patienten inte förmår ta upp ev. sexuella problem till diskussion. Pat vill att sjukskötaren skall lyssna.
2010 Sverige	Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M.	Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs	Syftet med studien var att beskriva sjukskötares attityder och föreställningar gentemot att diskutera sexualitet med patienten.	Kvantitativ Enkäter till 88 sjukskötare på medicinska och kirurgiska avdelningar. Åldrarna 22- 64 som arbetat i 5 mån-40 år.	Kunskap och utbildning är väsentligt för att förbättra sjukskötares förmåga att ge patienten den holistiska vården de förtjänar. Diskussion kring sexuella problem kan vara avgörande för patientens hälsa. Sjukskötaren upplever ibland pat för sjuk för att intressera sig för ämnet.
2002 England	Haboubi, N.H.J. & Lincoln, N.	Views of health professionals on discussing sexual issues with patients.	Syftet med studien var att undersöka sjukskötares synpunkter på att diskutera sexuella problem med patienten.	Kvantitativ Enkäter till 813 st inom vården, varav 593 st sjukskötare.	Vårdpersonal anser att patientens sexuella problem behöver identifieras och diskuteras inom vården. Majoriteten tog inte initiativ till diskussion kring sexualiteten med patienten. Tidsbrist och utbildningsnivå bidrar till om ämnet förs på tal med patienten.
2006 USA	Magnan, M.A., Reynolds, K.E. & Galvin, E.A.	Barriers to Addressing Patient Sexuality in Nursing Practice	Syftet var att undersöka och beskriva framträdande attityder och föreställningar	Kvantitativ Enkäter till 148 sjukskötare. Åldrarna 24-60 som arbetat >	Sjuksköterna anser att det är deras ansvar att ta upp ämnet till diskussion. Några tar bara upp det om patienten visar ett behov. Sjuksköterna känner sig obekväma att

			gällande sexualitet som kan göra att sjukskötaren inte diskuterar detta med patienten.	1år- 43 år.	ta upp sexuella aspekten och ett opassande ämne att diskutera. Sjukskötaren kan ta upp ämnet genom att fråga patienten om det finns en oro att sexualiteten hotas.
2010 England	Blagbrough,J.	Importance of sexual needs assessment in palliative care.	Syftet med studien var att undersöka huruvida sexuell hälsa är eller borde vara en komponent i holistisk palliativ vård	Litteraturstudie 14 artiklar ingick i studien.	Sjukvårdspersonal har missuppfattningar gällande patientens sexuella behov och det som bidrar är deras egna antaganden och attityder. Tidsbrist bidrar till varför inte ämnet tas upp. Vissa sjukskötare ansåg att det inte var deras ansvar att ta upp ämnet.
2002 USA	Wilde, M.H.	Urine Flowing: A Phenomenological Study of Living with a Urinary Catheter	Syftet med studien var att undersöka hur patienter upplevde att ha kvarliggande urinkateter.	Kvalitativ Intervjuer med 9 kvinnor och 5 män i åldrarna 35-95 som haft kateter i 6 mån-18 år.	Sexuella problem hos patienten gör att sjukskötaren känner sig obehövlig och samhällets normer kan utgöra ett hinder för om ämnet förs på tal. Det är oacceptabelt att ignorera patienten om den uppvisar ett behov av diskussion kring sexualiteten, speciellt när patienten redan har ett lågt självförtroende pga. katetern.
2008	Magnan, M.A. & Norris, D.M.	Nursing Students' Perceptions of Barriers to Addressing Patient	Syftet med studien var att identifiera och beskriva attityder och	Kvantitativ Enkät till 341	De största hindrena var att sjuksköterna inte har tid och att de tror att patienten inte förväntar sig

USA		Sexuality Concerns	föreställningar som kan vara hinder för att se patientens sexuella problem.	sjukskötarestuderande	diskussion gällande sexualiteten av sjuksköterskan. Majoriteten anser det är sjuksköterskans ansvar att ta upp sexuella aspekten till diskussion.
2001 Australien	Kralik, D., Koch, T. & Telford, K.	Constructions of sexuality for midlife women living with chronic illness	Syftet med studien var att belysa sexualiteten hos kvinnor med kronisk sjukdom och erbjuda sjuksköterskor sätt att ta upp den sexuella aspekten med dem.	Kvalitativ Intervjuer via brev till kvinnor i åldrarna 30-50.	Det är viktigt att tillgodose problem gällande sexualitet hos dessa patienter och sjuksköterskan skall ge dem möjlighet till en öppen och ärlig kommunikation. Sjuksköterskan måste ha en egen bekvämlighetsnivå gentemot sexualitet för att kunna bemöta patientens behov. Sjuksköterskan skall vara medveten om de egna värderingarna gentemot sexualitet.
2006 Irland	Higgins, A., Barker, P. & Begley, C M.	Sexuality: The challenge to espoused holistic care	Syftet med studien var att ge sjuksköterskor riktlinjer hur de skulle kunna inkludera den sexuella aspekten i vården	Litteraturstudie 17 artiklar ingick i studien.	Sjuksköterskan bör skapa en vårdmiljö där sexualiteten är tillåten att diskuteras. För sexualitet på tal genom utvalda frågor. Tala så att patienten förstår och ha sjuksköterskan skall inte ha förutfattade meningar om patienten som t.ex. att äldre inte är sexuellt aktiva.