



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

MANLIG IMPOTENS - LIVSKVALITET, STÖD OCH INFORMATION

EN LITTERATURSTUDIE

ANNAMARIA FJELLSTRÖM
JOHANNA SVENSSON

Examensarbete i omvårdnad
46-55 p
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2006

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
e-post: postmater@mah.se

MANLIG IMPOTENS - LIVSKVALITET, STÖD OCH INFORMATION

EN LITTERATURSTUDIE

ANNAMARIA FJELLSTRÖM
JOHANNA SVENSSON

Fjellström, AM & Svensson, J, Manlig impotens - en litteraturstudie, Livskvalitet, stöd och information. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö Högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2006.

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa impotensens inverkan på mäns livskvalitet samt att undersöka i vilket behov av stöd och information impotenta män är och vilken roll sjuksköterskan kan ha för patientgruppen. Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar, som granskats enligt Polit, et al (2001) kriterier för hur en vetenskaplig artikel. Resultatet visar att impotens har en klar påverkan på livskvaliteten för män. Både män och kvinnor upplevde en förlust av sin manlighet, fick sämre självkänsla och en negativ påverkan på mannens sociala liv var tydlig. Ett behov av en mer öppen diskussion kring sexualitet efterlyses av männen samt bättre information om bakomliggande orsaker och behandlingsalternativ. Sjuksköterskan ansågs kunna ha en betydande roll för patientgruppen impotenta män. Slutsatsen av arbetet är att man i den kliniska verksamheten måste bli bättre på att integrera sexualiteten i begreppet hälsa. Viktigt är att förstå varje mans upplevelse av impotensen och på så sätt kunna identifiera hans behov av stöd och information.

Nyckelord: Impotens, information, livskvalitet, manlighet, sjuksköterskeroll, stöd.

MALE IMPOTENCE - QUALITY OF LIFE, SUPPORT AND INFORMATION

A LITERATURE STUDY

ANNAMARIA FJELLSTRÖM
JOHANNA SVENSSON

Fjellström, AM & Svensson, J, Male impotence/ a literature study, Quality of life, support and information. *Degree project in nursing 10 points*. Malmö University: Faculty of Health and society, Department of Nursing, 2006.

The aim of this study is to find out to what extent impotence influences a mans quality of life, further purpose is to find out what needs of support and information this group of patients have, and what role the nurse can play. The result is based on ten scientific articles, that have been scrutinized using the scientific criteria's presented by Polit et al (2001). The study shows that impotence affects a mans quality of life. Impotence often has a negative affect on men's self-esteem and it can be an obstacle to his social life. Men expressed a need for a more open discussion on sexuality and a wider range of information. A nurse is considered to be able to contribute with knowledge and information for this group of patients. The conclusion is that people within medical services have to improve their way to integrate sexuality in the concept of health. The most important thing is to understand every individual's experience of impotence, identify his needs and give him support

Keywords: Impotence, information, quality of life, manhood, role of the nurse, support

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|----|
| INLEDNING | 5 |
| BAKGRUND | 5 |
| Mäns sexualitet | 5 |
| Normal funktion | 5 |
| Impotens | 6 |
| Etiologi | 6 |
| Prevalens | 7 |
| Sexualitet | 7 |
| Sexualitet i vården | 8 |
| Att stödja | 8 |
| Sjuksköterskans ansvarsområde i omvårdnaden | 9 |
| Dokumentation av sexualitet | 9 |
| Definiton av livskvalitet | 9 |
| SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR | 10 |
| METOD | 10 |
| Litteratursökning | 11 |
| Inklusions- och exklusionskriterier | 11 |
| Genomförande av kvalitetsgranskning | 11 |
| Databearbetning och analysmetod | 11 |
| Tabell 1 | |
| RESULTAT | 13 |
| Impotensens påverkan på mäns livskvalitet | 13 |
| Impotenta mäns behov av stöd och information | 14 |
| Sjuksköterskans roll för patientgruppen | 15 |
| DISKUSSION | 17 |
| Metoddiskussion | 17 |
| Resultatdiskussion | 19 |
| Slutord och förslag till vidare forskning | 21 |
| REFERENSER | 23 |
| BILAGOR | 26 |

INLEDNING

WHO's definition av sexuell hälsa är

”Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysisk, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande relaterad 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. För att sexuell hälsa ska uppnås och behållas, måste alla människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas” (Hulter, 2004 s. 270).

Inom yrket möter allmänsjuksköterskan både unga och gamla män med impotensproblem (Dulong & Poulsen, 1993). Orsakerna till problemet är varierande. Att prata om sex och än mer om sin egen sexualitet och förmåga till att ha sex, är för de flesta genant. Trots den alltmer öppna synen på sex i vårt samhälle kan även sjuksköterskan i vissa situationer känna att ämnet är tabubelagt. Under den kliniska utbildningen lade vi märke till att frågor och information om den sexuella hälsan ofta kom i skymundan. Att prata om impotens samt veta på vilket sätt det är möjligt att stödja dessa impotenta män, torde vara en viktig del av sjuksköterskans arbete. En förutsättning för detta är goda kunskaper i sexologi samt förmåga att kommunicera rörande sexuella frågor (a a).

BAKGRUND

Mäns sexualitet

Den lille pojken blir tidigt medveten om sin penis (Hulter, 2004). Han får erektion flera gånger om dagen och kommer underfund med att beröring av penisen känns skönt. Pojken upptäcker det fysiska könet som den första skillnaden mellan män/pojkar och flickor/kvinnor. Manligheten är rent sexuellt knuten till själva penisen och har blivit en symbol för den manliga kraften i att kunna få stånd och sädesutlösning. Det kan sägas att han blir man i det sexuella mötet då han agerar med sin manlighet. För mannen är det viktigt att kunna uttrycka sig sexuellt. Det är en källa till bekräftelse, glädje och lycka (a a).

Normal funktion

Den normala erektila funktionen är ett samspel mellan det centrala nervsystemet (CNS) och perifera nerver och kärl (Lundberg, 2002). Glat muskulatur och artärer i penis styrs av de perifera nerverna som har både pro- erektila och anti- erektila banor. Detta möjliggör erektionen. Olika neurotransmittorer har en viktig del i erektionsmekanismen (a a). Arteriolen som försörjer penis svällkroppar med blod är delvis tillslutna vilket gör att svällkropparna normalt innehåller lite blod (Bjälje, 1998). Vid sexuell stimulering öppnas arteriolen och blodflödet in i svällkropparnas hålrum ökar. När svällkropparna växer trycks de närliggande venerna ihop och blodet hindras från att strömma tillbaka. Blodmängden och blodtrycket i svällkropparna stiger snabbt, penis växer och blir styv, erektion uppstår (a a).

Impotens

Ordet potens kommer från latinets potentia och betyder förmåga eller kraft (Lundberg (2002). Att vara impotent betyder således att vara oförmögen att genomföra ett samlag. Förmågan att få erektion kan finnas men styvheten kanske inte håller under hela samlaget. Det behöver inte finnas någon påverkan av förmågan att ejakulera eller någon brist på den sexuella lusten. I litteraturen talas det både om erektil dysfunktion och impotens. I detta arbete används impotens som ett samlingsnamn för erektila problem (a a). Mäns uppfattning av att leva med impotens är högst individuell (Olsson, 2002).

Etiologi

Det finns tre huvudgrupper av patienter där impotens är vanligt förekommande (Olsson, 2002). Dessa grupper av patienter möter sjuksköterskan ofta i sitt arbete. Den första gruppen är patienter med kärlsjukdomar. Precis som andra kärl kan även penis kärl drabbas av arterioskleros, som är den vanligaste orsaken till impotens. Arterioskleros orsakas bl a av rökning. Bland de män som söker hjälp för sin impotens är 70 % rökare eller f d rökare (a a).

Den andra stora gruppen män som ofta drabbas av sexuella dysfunktioner är de med neurologiska sjukdomar eller skador exempelvis förvärvade ryggmärgsskador (Lundberg 2002). Hjärnskadorna som drabbar limbiska systemet och delar av temporalloberna kan orsaka förändringar i de sexuella funktionerna, lusten och beteende. En neurologisk skada kan i sin tur orsaka en endokrin dysfunktion. Detta beror på att hypotalamus och hypofysen reglerar Centrala nervsystemet (CNS), som i sin tur reglerar de perifera endokrina organen. Diabetespolyneuropati är den vanligaste neurogena orsaken till impotens. Hur impotens uppkommer hos diabetespatienter är mycket komplext. Dock kan vaskulära förändringar ses som en orsakande del. Hyperglykemi kan inaktivera kväveoxid som är en viktig transmittorsubstans i erektions sammanhang. Kväveoxid behövs för att relaxera den glatta muskulaturen, detta för att blodfyllningen av penis ska vara möjlig. Även Parkinson, Multiple Skleros (MS) och Alzheimers räknas in i gruppen neurogena orsaker (a a).

Den tredje gruppen är de patienter som drabbats av sjukdomar i de genitala delarna, vilket kan ha en negativ effekt på både den sexuella lusten och förmågan (Ekman, 2002). Exempel på detta är benign prostatahypertrofi, prostatacancer, penis-cancer och blås- och testikelcancer. Genom val av behandlingsform vid prostatacancer kan potensen bevaras i skiftande utsträckning. Somatiska problemen kan i sin tur ge psykiska problem och försvåra potensen ytterligare (a a). Det är viktigt att veta om impotensen är primär, alltid har funnits, eller om den är sekundär, dvs har uppkommit efter att tidigare ha fungerat normalt, för att kunna karaktärisera problemen (Lundberg, 2002). Hos unga impotenta män, utan någon somatisk sjukdom, är orsaken oftast av psykogen karaktär i form av en hämning från CNS. Hos äldre impotenta män är de somatiska orsakerna dominerade (a a). Flera vanligt använda mediciner, såsom blodtryckssänkande medicin och antidepressiva, kan ha inverkan på potensen (Ashford, 1998). Missbruk av droger som opiater, alkohol och marijuana tycks också spela en viss roll för mannens erektila förmåga (a a).

Prevalens

I studier om impotens används olika definitioner på begreppet (Kubin et al, 2003). Det är därför svårt att få en uppfattning om problems omfattning. Vid studier om

prevalens av manlig impotens kan exempelvis olika metoder, urval och åldersintervall göra att slutresultatet påverkas och skilda siffror på förekomsten upp kommer (a a).

År 1996 utfördes, på uppdrag av Socialstyrelsen, en undersökning om svenska folkets sexualvanor (Olsson et al, 1999). Hos män i åldersgruppen 18-74 år var förekomsten av impotens hos fem procent, angivet som "ganska ofta". Inom det stora åldersintervallet sågs stora skillnader bland de olika åldersgrupperna. Före 50 års ålder var impotens relativt sällsynt. Bland män i åldern 50-69 år uppgav sex procent att de led av impotens, medan en fjärdedel av alla män i åldern 65-74 år uppgav att de hade erektionssvikt "ganska ofta". För drygt två tredjedelar av de medverkande var impotensen ett betydande problem och endast en fjärdedel ansåg att deras sexualliv var "tillfredställande" eller "mycket tillfredställande". Männerna som ansåg sig ha en god hälsa hade i mindre utsträckning problem med impotens jämfört med dem som upplevde sitt hälsotillstånd som "mindre tillfredställande" (a a). Hos diabetes patienter ses 50 % vara drabbade av impotens (Guest & Das Rupta, 2002). Rance et al (2002) redovisar att manliga diabetespatienter upplevde impotens som den tredje svåraste komplikationen till sin sjukdom, endast att bli blind och drabbas av njursjukdom ansågs ha större betydelse för livskvaliteten (a a).

Ett bevis på hur omfattande problemet med impotens är bekräftades då Viagra blev tillgängligt på marknaden (Cellerino & Emmanuele, 2005). Redan efter några månader hade 20 miljoner män världen över sökt läkare och fått läkemedlet ordinerat (a a).

Sexualitet

Sexualitet är ett av människans grundläggande behov och är lika viktigt för överlevnad som mat och sömn (Dulong & Poulsen, 1993). För att som sjuksköterska kunna ge en god omvårdnad måste sexualitet ingå i begreppet hälsa och kunskaperna om sexologi vara goda. Dessutom måste sjuksköterskan ha förmåga att kunna kommunicera rörande sexuella frågor (a a).

Enligt Johannisson (2002) präglas den sexuella kulturen av samhället vi lever i och den tid som råder. Beroende på tid och plats i världen, skiljer sig normer och synen på sexualitet. De sexuella uttrycksformerna skiljer sig också mellan socioekonomiska grupper, unga och gamla samt mellan män och kvinnor (a a). Hur kvinnor och män ser på sin egen sexualitet skiljer sig även det (Jacobson- Widning 2002). Enligt Lewin (2002) framkommer det att kvinnor ofta söker läkarhjälp för sin bristande lust medan mäns problem i större utsträckning handlar om erektions- och andra funktionsproblem. Detta skulle understödja en vanlig uppfattning i vårt samhälle, där mannen anses vara den som alltid vill, men inte alltid kan genomföra ett samlag medan kvinnan ses som den som alltid kan men inte alltid vill ha samlag (a a). Förväntningar som grundar sig på rollstereotyper för vad en man och en kvinna är, där mannen anses vara den självständiga, initiativtagande och agerande och kvinnan den omhändertagande och mottagare av mannens initiativ, kan göra att det sexuella förhållandet kommer i obalans (Brattberg & Hulter, 2002). Båda parter kan uppleva en känsla av att inte räkna till (a a).

Sexualitet i vården

Att tala med patienten om hans sexualitet och sexuella behov har inte alltid varit en naturlig del i omvårdnaden (Jahren-Kristoffersen et al, 2005). Sexualitet ansågs

förr inte angå sjukvårdspersonal och ämnet var inget som diskuterades. Sjuksköterskestuderande på 1970-talet fick lära sig att ”knäppa till den”, om mannen under en omvårdnadssituation fick erektion. Under 1980-talet skulle sexualiteten integreras i omvårdnaden och i dagens sjukvård ska sjuksköterskan sträva efter att se den som en del av hela människan. Att få information om den sexuella hälsan och behoven är lika viktigt som att se övriga behov. Trots denna utveckling finns fortfarande ett visst tabu kring ämnet. En persons sexualitet är inget som närmas på samma sätt som information om exempelvis andning och näringsintag (a a).

Världshälsoorganisationen (WHO) anser att sexualitet är en del av varje människa och att hälsa, livskvalitet och sexualitet hänger ihop (Jahren-Kristoffersen, 1998b). För att kunna arbeta utifrån ett holistiskt synsätt kan sjuksköterskan inte bortse från sexualiteten (a a). Hulter (2004) menar att sjukvårdspersonal har för vana att agera i sexuella frågor när det inkräktar på personalen eller på vårdtagaren själv rent fysiskt. Gäller det däremot vårdtagarens personliga problem och hans relation till sin partner är personalen inte lika villig att göra något för att hjälpa de berörda (a a).

Sexualanamnesen är det viktigaste instrumentet i en sexologisk utredning och är nödvändig för en somatisk utredning (Brattberg & Hulter, 2002). Att kunna samtala kring sexuella problem är ett sätt att visa att problemen är viktiga och att det är tillåtet att prata om dem. Läkaren ska ha en accepterande attityd i samtalet (a a). Mellan läkare och patienter och i interaktionen mellan dem, finns flera barriärer som försvårar samtalet kring sexualitet (Humphery & Nazareth, 2001). Brist på tid, kunskap och erfarenhet av att tala med patienter angående deras sexualliv ansågs av läkarna vara några av de hämmande faktorer som upplevdes. En känsla av genans kring ämnet fanns hos de båda grupperna. Könet verkade ha betydelse för samtalets karaktär där olika kön på läkare och patient innebar en barriär för samtalet (a a).

Patienter är beredda att diskutera sina sexuella problem och ställa frågor kring dessa så länge de inte förlöjligas eller döms av sjuksköterskorna (Grigg, 1995). Samtidigt borde sjuksköterskorna intressera sig mer för patienternas sexuella hälsa. Sjuksköterskor har i allmänhet bristande kunskaper när det gäller sexualfrågor och deras inställning till sin egen sexualitet är avgörande för samtalets kvalitet (a a).

Att stödja

Att stödja en människa innebär bl a att understödja, uppmuntra, och bekräfta individen (Jahren- Kristoffersen, 1997). Hos en patient som p g a olika anledningar redan har en låg tilltro till sin egen förmåga kan detta arbete vara tålamodskrävande. I en sådan situation är det viktigt att ha förmågan att kunna uppmärksamma patientens starka sidor. Uppmärksamheten kan bidra till att individen koncentrerar sig mindre på sina negativa upplevelser. Det är vanligt att patienter känner skam och otillräcklighet när de tvingas söka hjälp hos sjukvården. Att som sjukvårdspersonal berömma patienten för att ha tagit detta initiativ, kan bidra till att bekräfta personen och stärka hans självbild. Att engagera sig i den hjälpsökande patientens upplevelser visar att personen tas på allvar. Genom att lyssna, vara uppriktig, ge ärliga signaler samt att visa medkänsla, signalerar sjuksköterskan att hon ser människan och hon bemöter denna på ett bekräftande och stödjande sätt (Jahren-Kristoffersen, 1997).

Sjuksköterskans ansvarsområde inom omvårdad

I Hälso- och Sjukvårdslagen läses:

”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet” (SFS 1982:763).

Vidare ska vården vara sådan att patienten känner sig trygg i behandlingen samt bygga på respekt och integritet för den enskilda individen. Patienten har rätt till att själv vara med och bestämma vilken behandling som skall genomföras. Individuellt anpassad information om patientens hälsotillstånd och kring vilka metoder för undersökning, vård och behandling ska ges (a a).

I Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (SOSFS 1995:5) fastställs bl a att en sjuksköterska ska kunna identifiera patientens behov av information. Hon/han ska också se till att tillräcklig och lämplig information ges, även till den patient som inte själv kan uttrycka sitt behov för detta. Sjuksköterskans bemötande innebär att kommunikationen med både patient och närstående ska ges på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt och ske i dialog med dessa för att främja delaktighet i vården (a a).

Dokumentation av sexualitet

År 1985 fastställdes i Patientjournalagen, att sjuksköterskan ska dokumentera den omvårdnad hon utför i patientjournalen (SFS 1985: 562). Genom forskning har Ehnfors (1998) utarbetat en modell, VIPS modellen, för dokumentation i patientjournalen. VIPS står för välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet. Med hjälp av sökord underlättas dokumentationen i omvårdnadsjournalen och omvårdnadsprocessen tydliggörs. Sexualitet och reproduktion är ett av sökorden där relevant information inom detta område ska dokumenteras. Undersökningar som gjorts visar att sjuksköterskor ofta lämnar ute detta sökord. De har svårt att finna några goda skäl till dess relevans och anser sig sakna förmåga att bedöma och dokumentera sexuella problem (a a).

År 1978 utarbetade J. Annon en enkel modell, PLISSIT- modellen, som skulle kunna användas som mall vid sexologisk rådgivning (Jahren- Kristoffersen, 1998b). PLISSIT är en förkortning av ”Permisson, Limited Information, Specific, Suggestions and Intensive therapy d v s tillåtelse, begränsad information, specifika förslag och intensiv terapi (se bilaga 1). Modellen går ut på att sexualrådgivning inte behöver utföras av experter på området, utan kan ges av många olika grupper inom hälso- och sjukvården som har grundläggande kunskaper inom sexologi och samlevnad. Vid större sexuella problem som inte kan klaras på grundnivå kan patienten ledas vidare för experthjälp (a a).

Definition av livskvalitet

Ordet livskvalitet har blivit ett populärt uttryck inom omvårdnadsforskningen (Jahren-Kristoffersen, 1998a). Forskare definierar ordet på olika sätt och det är svårt att finna en entydig definition. Gemensamt är att begreppet är flerdimensionellt och subjektivt knutet till patientens egen uppfattning om sin situation. Enligt Naess syn på livskvalitet finns det två aspekter av livskvalitet. Den ena innefattar individens tankar när det gäller tillfredsställelse i livet i allmänhet och den andra är bunden till vissa konkreta situationer, den affektiva. Vilka förväntningar en person har på sitt liv och vilka mål hon/han har, leder till att värdering av livssitu-

ationen är oerhört individuell. Den affektiva aspekten beror på vilka negativa och positiva känslor som upplevs i en viss situation. I Naess definition finns fyra huvudteman som bör uppfyllas för att en människa ska kunna uppnå livskvalitet (Jahren-Kristoffersen, 1998a).

Att vara aktiv, som innebär att känna lust och vilja tar sig an saker och engagerar sig i meningsfulla intressen utanför sig själv. Energi finns till att utträtta sådant personen finner intressant. Personen känner att han/hon har kontroll över sina handlingar och kan arbeta med att utveckla sina förmågor och har resurser att använda dem (a a).

Att känna samhörighet innefattar att personen har en varm och nära relation med minst en annan människa samtidigt är det viktigt att kunna känna gemenskap till en grupp och visa sig lojal i förhållande till andra människor (a a).

Att ha självkänsla syftar till att må bra som människa och kunna tror på sig själv och sin förmåga. På så sätt kan personen klara av att bemästra situationer och känner sig nöjd med det som utträttas samt finner en meningsfullhet i det som presteras (a a).

Att ha en grundstämning av glädje karakteriseras av att människan är mottaglig för att ta emot känslor och intryck från den yttre världen. Detta formas till att hon känner sig fri från bekymmer, oro och rädsla samt tycker att livet har något att erbjuda.

För att sjuksköterskan skall kunna hjälpa patienten att förbättra eller bibehålla sin livskvalitet är det viktigt att veta vilka områden som är centrala för hur personen upplever sin situation. Det finns fyra centrala faktorer som sjuksköterskan kan bidra till att stärka; hopp, mening, gemenskap och identitet. Oavsett var patienten befinner sig i livet kan sjuksköterskan, genom att jobba utifrån dessa dimensioner, främja patientens upplevelse av livskvalitet (a a).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien är att belysa mäns upplevelse av att leva med impotens och tydliggöra vilket behov av stöd och information de har samt hur sjuksköterskan ska kunna bemöta och tillgodose detta.

Frågeställningar:

- ? Hur inverkar impotens på mäns livskvalitet?
- ? I vilket behov av stöd och information är män som lider av impotens?
- ? Vilken roll kan sjuksköterskan ha för patientgruppen impotenta män?

METOD

En litteraturstudies funktion är enligt Polit et al (2001) en undersökning om vad som redan finns skrivet om ett ämne. Litteraturstudien föregicks av en projekt-

plansutformning. Under arbetet med detta undersöktes tillgången av vetenskaplig litteratur som svarade på studiens syfte. En problemformulering utarbetades och skrevs ned. Utifrån problemet utformades frågeställningar. För att kunna besvara dessa genomfördes en litteratursökning.

Litteratursökning

Tillgängliga resurser var Malmö Högskolas bibliotek vid Hälsa och Samhälle, Medicinska Centralbiblioteket på UMAS, Vårdvetenskapliga biblioteket i Lund samt databaserna Pubmed, Science direct och sökmotorn Elin. Sökord som använts har varit impotence, nurs*, needs, support, information, quality of life, erectile dysfunction. Sökningar som gjorts presenteras i *tabell 1*. Med hjälp av de funna artiklarnas referenslistor har också fria manuella sökningar gjorts. Då ett antal av de artiklar som såg ut att ha ett passande abstract för studiens syfte inte fanns tillgängliga i fulltext, beställdes dessa via biblioteket på Hälsa och Samhälle.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna har varit följande; artiklar publicerade under åren 1995-2005, skrivna på engelska, publicerade i en vetenskaplig tidskrift och abstracten ska ha funnits tillgängliga i de utvalda databaserna. Ingen åldersbegränsning har gjorts men sökningen begränsades till att endast innefatta män. Artiklarna skulle innehålla relevant information som matchade studiens syfte och frågeställningar.

Genomförande av kvalitetsgranskning

Artiklar, vars abstract vid en första granskning såg ut att svara mot litteraturstudiens syfte införskaffades. Av de 30 artiklar som lästs var det 20 som inte svarade tillfredställande på studiens syfte och frågeställningar. Fyra av dem har använts i bakgrunden då de innehöll väsentlig information. Tio artiklar valdes ut för ytterligare granskning. Metoden som har använts för granskning av artiklar och bedömning av vetenskaplighet är utifrån Polit et al (2001) riktlinjer för artikelgranskning och bedöms utifrån rubrikerna abstract, introduktion, metod, resultat, diskussion och referenser (bilaga 2). Artikelsammanfattning, artikelgranskning samt en kvalitetsbedömning av artiklarna, inspirerad av Willman & Stoltz (2002) ses i bilaga 3:1-3:10. Mall för kvalitetsbedömning inspirerad av Willman & Stoltz (2002) finns i bilaga 4.

Databearbetning och analysmetod

Vid analysering av artiklarnas resultat inspirerades författarna av Burnards (1996) innehållstextanalys. Analysprocessen skedde i följande steg;

Steg 1

Artiklarna lästes naivt av författarna, var och en för sig.

Steg 2

Därefter lästes artiklarna åter igen men med fokus på resultatdelen och slutsatsen. På enskilda papper gjordes minnesanteckningar över de ord som kunde svara på studiens frågeställningar.

Steg 3

Författarna bytte artiklar med varandra och samma procedur genomfördes ännu en gång.

Steg 4

Artiklarna och de gjorda minnesanteckningarna diskuterades och ett gemensamt beslut togs över vilka av dessa som svarade på frågeställningarna.

Steg 5

Fynden i artiklarna delades in i kategorier utifrån vilken frågeställning de svarade på.

Steg 6

Utifrån frågeställningarna skapades tre rubriker; impotens påverkan på mäns livskvalitet, behov av stöd och information och sjuksköterskans roll för patientgruppen impotenta män.

Tabell 1. Redovisning av sökning i databaser

| Databas | Sökord | AND | Träffar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar |
|------------------|----------------------|-----------------------------|---------|----------------|----------------|----------------|
| Pubmed 050916 | Impotence | | 3539 | 10 | 3 | 0 |
| | | Nursing | 47 | 4 | 3 | 3 |
| | | Quality of life | 47 | 6 | 2 | 3 |
| | | Information | 248 | 5 | 2 | 0 |
| | | Information, needs | 18 | 2 | 1 | 0 |
| Pubmed 051108 | Nursing | Impotence, Quality Of life | 3 | 3 | 2 | 0 |
| | Information | Erectile dysfunction | 5951 | 2 | 1 | 0 |
| | | Erectile dysfunction, needs | 8 | 8 | 3 | 1 |
| | Erectile dysfunction | Support, needs | 11 | 2 | 1 | 0 |
| | | Needs | 46 | 3 | 2 | 0 |
| Elin 051108 | Erectile dysfunction | Quality of life | 15 | 3 | 2 | 0 |
| | Impotence | Quality of life | 6 | 2 | 1 | 0 |
| | | Support | 37 | 5 | 3 | 0 |
| | | Information | 210 | 4 | 3 | 0 |
| | Nurse* | Information, impotence | 3 | 1 | 1 | 0 |
| | | Totalt | 6665 | 60 | 30 | 7 |

RESULTAT

Sammanlagt analyserades tio artiklar. Av dessa var åtta kvalitativa studier och resterande två, kvantitativa. Resultaten från analysen av artiklarna presenteras under rubrikerna; impotens påverkan på mäns livskvalitet, behov av stöd och information och sjuksköterskans roll för patientgruppen impotenta män.

Impotensens påverkan på mäns livskvalitet

Impotens inverkar på mäns livskvalitet i varierande grad och på olika sätt. Ett återkommande tema är männens känsla av att *förlora sin manlighet* i samband med impotens (Jacobsson et al, 2000, MacDonagh et al, 2004, Meyer et al, 2003, Pontin et al, 2002). När männen inte längre har förmågan att fullborda ett samlag p g a sviktande erektion ställer de sig frågan:

"How may I be a man?" (Pontin et al, 1998 p.266)

"It's a masculine thing that you expect to be able to do" (Oliffe, 2005 p.2255)

Impotensen hade för flertalet av männen en inverkan på synen på sexualitet, manlighet och intima relationer (Oliffe, 2005, Petry et al, 2004). Från att ha haft en starkt falloscentrerad syn på sexualitet, där det enda uttryckssättet för kärlek var penetration, framkom det att sexualitet, efter att ha drabbats av impotens, kom att innefatta känslor och intimitet (Oliffe, 2005). Flertalet av deltagarna ansåg att huvudsaken var att överleva sin grundsjukdom och att eventuell impotens efter operationen inte skulle ha så stor betydelse för livskvaliteten (a a).

"At that stage it was about survival, it was about paying for it and dealing with it and it was all future focused" (Oliffe, 2005 p. 2252).

"We have touched, caressed and kissed each other; that is still the same and we can develop that further" (Petry et al, 2004 p. 509).

Impotensens betydelse för männens *relation till sin partner* var också ett återkommande tema (Oliffe, 2005, Petry et al, 2004, Pontin et al, 2002, Butler et al, 2001). I studien av Petry et al (2004) nämner huvudparten av deltagarna att impotensen inte hade så stor betydelse för deras relation till sin partner då de ansåg sig ha haft ett gott sexliv i yngre ålder. En av de intervjuade menade att sex inte är allt här i livet och att det finns många andra sätt att visa sin kärlek på. Deras partners ansåg att impotensen spelade en mindre roll nu än om den uppkommit i tidigare ålder (a a).

" well life is more important...we are not 50 anymore...sex is not the most important thing" (Petry 2004, p. 511).

"I've been married twice. I've had lots of girlfriends; I've sown a lot of wild oats...I've had my fun and have no regrets at all on the sexual side" (Oliffe, 2005, p. 2253).

Att inte kunna tillfredställa sin partner genom penetration framkallade känslor av *skuld och dåligt samvete* gentemot henne (Burt et al, 2005, Butler et al, 2001, Jacobsson et al, 2000, MacDonagh et al, 2004, Meyer et al, 2003 och Pontin et al,

2002). *Frustration* över att inte kunna tillfredsställa sin partners sexuella behov nämns av några män (Pontin et al, 2002, Burt et al, 2005).

"I am frustrated that I cannot satisfy her "needs" otherwise I wouldn't gone down the road, but then it depends on why it's happening"
(Pontin et al, 2002 p. 269).

Även män som inte hade någon partner kände sorg över att inte kunna få erektion (Burt et al, 2005).

"I worry about erections because I still feel young; it bothers me that I might not be able to have them again, even though I don't have a wife or a girlfriend"
(Butler et al, p.888).

Impotensen hade en *negativ inverkan på självkänslan* (Oliffe, 2005, MacDonagh et al, 2004, Burt et al, 2005). Sjuttiofem procent av männen i Meyer et al (2003) uppgav att deras självförtroende påverkats negativt av impotensen. I samma studie kände 73 % av de deltagande männen sig *misslyckade* i någon grad pga. sin dysfunktion. *Ilkska* och *bitterhet* över sin impotens fanns hos 89 % av deltagarna (a a). Impotensen visade sig vara orsak till att många män kände sig *annorlunda jämfört* med andra män. De var rädda att de p g a sin dysfunktion skulle *hånas* av sin omgivning och till och med av sina närmsta vänner och familjemedlemmar. Detta gjorde att männen fick en känsla av att vara *ensamma med sitt problem*, vilket kunde leda till att de *isolerade sig* och undvek att prata om problemet (MacDonagh et al, 2004, Pontin et al, 2002).

Impotenta mäns behov av information och stöd

Mäns behov av stöd och information framkom i några av de artiklar som granskats. Männen i Butler et al (2001) gav uttryck för *behov* av en *mer öppen diskussion* kring sexualitet och framförallt om de fysiologiska orsakerna bakom impotens (a a). I det flesta fall tycks männen endast kunna se impotensen *som ett mekaniskt fel* (MacDonagh et al, 2004). Att impotensen kan ha ett antal olika bakomliggande orsaker var det få av männen som var medvetna om (Pontin et al, 2002, MacDonagh et al, 2004).

Få män visade sig ha fått fullständig information om vilka behandlingsalternativ som fanns att tillgå mot impotensen (MacDonagh et al, 2004). Samtliga deltagare i Burt et al (2005) var erbjudna sexuella hjälpmedel mot sin impotens. Tyvärr visade det sig att hjälpmedlena endast tillfredställde en aspekt av problemet. Männen beskrev att Viagra hjälpte för att uppnå fullgod erektion, men inte löste de bakomliggande psykogena faktorerna och spontaniteten i sexlivet gick förlorad (a a).

I takt med en stigande ålder försämras den naturliga förmågan till erektion (Lundberg, 2002). Männen var osäkra på vad som var normalt i deras ålder och vilka förväntningar de kunde ha kring sin erektion (Pontin et al, 2002).

Män undviker ofta att *erkänna* sin impotens och därmed *spontant tala om sina sexuella problem* med sin urolog (Hoesl et al, 2004). Tar däremot urologen initiativ till att diskutera ämnet visar det sig att män är *villiga att öppna sig* angående sin impotens (Butler et al, 2001, Burt et al, 2005). Männen är däremot inte lika intresserade av att remitteras vidare till en specialistmottagning för impotens då

det skulle få dem att känna sig *utpekade* (a a). I vissa fall bryr sig män inte om att diskutera sitt problem överhuvudtaget med rädsla för att bli *förlöjligade* (Pontin et al, 2002). Detta anses kunna leda till att mörkertalet av obehandlad impotens är stor (Hoesl et al, 2004).

I vilken form information skulle ges angående postoperativa komplikationer som t ex impotens vid prostatektomi diskuteras i Burt et al (2005) och Petry et al (2004). Den skriftliga och postoperativa informationen patienterna hade fått ansågs inte tillräcklig (a a). Deltagarna i Petry et al (2001) ansåg sig ha tagit emot information om komplikationer, dock saknades systematiska och konsekventa lärostrategier för hur de skulle handskas med impotens (a a). Ett verktyg som visade sig användbart vid uppföljning postoperativt var telefonkontakt (Burt et al, 2005). Sjuksköterskan kunde på så sätt på en uppfattning om hur männen hade tagit till sig informationen på ett fullgott sätt (a a).

Stöd och information behöver nödvändigtvis inte komma ifrån hälso- och sjukvårdspersonal (Butler et al, 2001). Medpatienter visade sig vara en betydelsefull källa till information genom utbytande av kunskap och erfarenheter (a a).

Sjuksköterskans roll för patientgruppen impotenta män

Läkarna och sjuksköterskorna visade sig ha olika uppfattningar om vilken funktion de kunde ha för män med impotens (Gott et al, 2004). Sjuksköterskan beskrev den sexuella hälsan som ett holistiskt omvårdnadsfenomen och som en viktig aspekt i deras roll som sjuksköterska (a a).

"If we're going to look after people as a whole then sex is a part of life we can't ignore it" (Gott et al, 2004, p. 530).

Läkarna ställde sig frågan om huruvida den sexuella hälsan var ett "medicinskt" problem eller inte (Gott et al, 2004). De visade rädsla för att ge sig in på ett område där de själva inte ansåg sig ha förmågan och kunskapen att kunna agera. När läkemedel för impotens blev tillgängligt menade en läkare att det skapats ett hälsoproblem av något som tidigare varit ett socialt- eller ett relationsproblem. Frågan låg utanför läkarnas kompetensområde och var något som de ansåg att sjuksköterskan var bättre lämpad att ta ansvar för. Förklaringen till detta var att de troddes ha mer tid och bättre kommunikationsförmåga än dem själva (a a).

"I always see the nurses as more holistic than doctors, doctors tend to have more of a medical sort of model don't they and they home in on various diagnoses (laughs), whereas I often imagine practice nurses to be chatting about things and maybe asking more questions"
(Gott, 2004, p. 534)

När sjuksköterskan visar sin öppenhet till att kunna och vilja tala om impotens är män tacksamma för att möjligheten ges (Burt et al, 2005). I en studie framkommer det att sjuksköterskan endast kan tänka sig att diskutera sexuella problem om patienten själv tar initiativet till samtalet (Gott et al, 2004). Sexualitet var inget som togs upp rutinmässigt vid konsultation. Anledningen till att sjuksköterskorna undvek att ta upp sexuella problem spontant var brist på tid, resurser och den allmänna tabu att prata om sexualitet (a a).

Genom att belysa hur vanligt förekommande det är med komplikationen impotens, vid behandling av prostatacancer, kan sjuksköterskan förmedla budskapet att dessa problem är normala och värda att diskutera (Jakobsson et al, 2000). Sjuksköterskan kan då tillsammans med patienten och deras eventuella partner uppnå individuella lösningar på patientens praktiska problem (a a).

Det är viktigt att sjuksköterskan kan se patientens upplevelse av problemet men också vilken effekt det kan ha på mannens relation till sin partner (Butler et al, 2001). Ytterligare en önskan som framkom från patientens sida var en individanpassad information från sjuksköterskan (a a).

Sjuksköterskor behöver vara bättre förberedda på att observera icke-verbala ledtrådar när de möter manliga patienter med sexuella problem (Burt et al, 2005). På detta vis kan sjuksköterskan identifiera männens behov av att tala om problemet, även om de ej uttrycker det rent verbalt (a a). Genom att skaffa sig rätt verktyg kan männen identifieras och tillåtas diskutera sitt problem (Meyer et al, 2003). Ett validerat frågeformulär är det verktyg som sjuksköterskan rutinemässigt bör använda i det rådgivande arbetet (a a).

Sjuksköterskan kunde tänka sig att spela en större roll i den rådgivande funktionen kring sexuella problem om möjlighet gavs (Gott et al, 2004). För att kunna fullgöra denna funktion ansåg sjuksköterskorna att de behövde få djupare kunskap i sexlogi, något som skulle leda till att de blev mer bekväma i sin informerande roll (a a). Bättre kunskaper i intervjumetodik och möjlighet till att träna detta ses också som ett sätt att öka sjuksköterskans kompetens inom området (Pontin et al, 2002).

Sjuksköterskorna fann svårigheter att uttrycka sig språkligt när de diskuterade sexuella problem (Gott et al, 2004). Att ständigt känna kravet på att vara uppdaterad med det senaste behandlings alternativet sågs som ett dilemma. Hindret i att inte kunna skriva ut några läkemedel eller remittera vidare patienter till experter gjorde att sjuksköterskorna kände sig osäkra om huruvida de egentligen kunde hjälpa och bemöta patienternas problem. Detta resulterade i en lägre motivationsnivå hos sjuksköterskorna att verkligen ta tag i dessa problem. Ytterligare en barriär för samtalet var om personen var av motsatt kön (a a).

"I would feel much more comfortable with a woman because I think I would know what to say to her, whereas to a man, I don't know enough about the devices to help" (Gott 2004, p.532).

Mäns syn på könets betydelse för att våga tala om sitt problem visade sig vara varierande (Pontin et al, 2002). Att tala med någon om sitt problem, oberoende av dennes kön, kan vara svårt. Detta grundar sig i samhällets syn på mannen, där han istället för att visa sina svagheter bör framhålla sina starka sidor (a a). Vissa uttryckte att könet inte hade någon betydelse för samtalet så länge sjuksköterskan agerade professionellt (Pontin et al, 2002).

"I find it impossible, well you don't know at this point, but I think it would be absolutely impossible to talk to a woman about it...I really am saying, here is a subject that has never been up for discussion in my house, amongst my friends, or you all have those jokes, you have those jokes in showers, after golf or football or

whatever, still have the jokes in there now, not as much as it used to be I suppose, but beyond that it's not a subject that is discussed"
(Pontin et al, p .269).

DISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka impotens inverkan på mäns livskvalitet, i vilket behov av stöd och information dessa män är samt att tydliggöra vilken roll sjuksköterskan kan ha för patientgruppen. Författarna har valt att dela upp diskussionen i två underrubriker, en metoddiskussion och en resultatdiskussion.

Metoddiskussion

Omvårdnadsforskning kring mäns sexualitet och problematiken kring impotens visade sig vara ett relativt outforskat område. Initialt var tanken att genomföra en empirisk studie för att belysa mäns livskvalitet samt behov av information och stöd i samband med impotens. Då en intervjustudie kring ämnet inte ansågs vara genomförbar, med tanke på författarnas kön och ålder, gjordes en litteraturstudie. Förklaringen till att inte kunna genomföra en empirisk studie ansåg författarna vara bristfällig då de inom ett års tid kommer att arbeta ute i den kliniska verksamheten. Där kommer de med all sannolikhet att möta några av dagens stora folkhälso-sjukdomar såsom diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar, där komplikationerna ofta är impotens problem. Att då veta hur hon ska bemöta och informera dessa män och veta vilka behov de kan tänkas ha, anser författarna tillhöra den kommande yrkesrollen.

Sökorden *erectile dysfunction* och *impotence* användes för att om möjligt se om de olika orden gav skillnad i antalet träffar. Resultatet visade sig dock i stor utsträckning innefatta samma artiklar oberoende av vilket av de två sökord som användes. Detta kan tänkas bero på att nyckelorden i artiklarna ofta innehöll både *erectile dysfunction* och *impotence*.

I litteraturen förekommer olika definitioner på ordet livskvalitet. I bakgrunden finns en definition av livskvalitet enligt Naess (Jahren-Kristoffersson, 1998a). I artiklarna förekommer dock andra tolkningar av begreppet, vilket kan ha haft betydelse för litteraturstudiens slutresultat. Vid närmare eftertanke skulle författarna, vid en ny litteratursökning, undvika ordet livskvalitet. Efter att ha skaffat sig en uppfattning om begreppets vida innebörd insåg vi att det är starkt knutet till en människas upplevelse. Det är därför svårt att få ett mått på en människas livskvalitet. Istället borde författarna ha inriktat sig på en aspekt av begreppet livskvalitet och hur impotens påverkar denna.

Artikelsökningen genomfördes i syfte att hitta artiklar som endast omfattade sjuksköterskans bemötande och stödjande roll för impotenta män. Då antalet artiklar som behandlade detta fenomen var begränsat, valdes att inkludera en artikel som även tog upp läkarnas bemötande av denna patientgrupp. Eftersom läkare och sjuksköterskor ofta arbetar i team och kommunikation mellan yrkesgrupperna är nödvändig ansågs det relevant att ta upp även denna aspekt. Svårigheter fanns också i att hitta artiklar som specifikt behandlade sexuella samtal vid impotens. Därför valdes att inkludera en artikel som tog upp sjuksköterskans informering

roll vid sexuella problem i allmänhet. Artiklar som inte till fullo svarade på studiens syfte och frågeställningar, men som innehöll betydelsefull information, valdes även att inkluderas i bakgrunden. Dessa artiklar skulle dock hålla en vetenskaplig standard för att få inkluderas.

Flertalet av artiklarna visade sig vara relativt avgränsade till att behandla impotens i samband med prostatacancer. Detta kan tänkas ha lett till att resultatet i studien inte kan appliceras på hela patientgruppen impotenta män. Allvarlig sjukdom och operation samt en hög medelålder hos deltagarna, som ofta ses hos prostatacancer patienter, kan också tänkas ha inkräktat på livskvaliteten samt påverkat slutresultatet. Resultatet anses trots detta ha klinisk relevans. Detta eftersom samma teman angående upplevelsen av impotens var återkommande i både de artiklar som behandlade impotens efter prostatacancer och övriga artiklar.

Kvalitativa studier var de studier som bäst skulle kunna besvara litteraturstudiens syfte. Därför genomfördes en sökning efter kvalitativa studier. Denna sökning fick senare utökas till att innefatta även kvantitativa undersökningar för att komma upp i tillräckligt stort antal studier och kunna få ett djupare resultat. Det är möjligt att de män som väljer att delta i en studie kring impotens har lättare för att prata om sitt problem än de män som väljer att inte delta. Detta bortfall kan innebära att läsarna inte får ta del av information som kanske skulle vara betydelsefull för resultatet. Kanske är det just dessa män som är i störst behov av stöd och information.

De begränsningar som gjordes vid artikelsökningarna har möjligen orsakat bias och eventuellt har viktig information förbisetts. Intressant hade varit att få en syn på hur impotens påverkade livskvaliteten i en tid då Viagra och andra sexuella hjälpmedel ej fanns tillgängliga i samma uträkning. Litteraturstudien grundar sig på forskning i västerländska kulturer. Författarna hade funnit det givande att ta del av mäns syn på impotens i andra kulturer, samt hur sjuksköterskans roll ser ut i omvårdanden av denna patientgrupp. Tyvärr hittades inga sådana artiklar vilket gör att resultatet är sett utifrån ett västerländskt perspektiv.

Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Detta innebar att en översättning från engelska till svenska var nödvändig vilket kan ha gjort att en del av innehållet gått förlorat.

En ytterligare faktor som kan ha haft inverkan på föreliggande litteraturstudies resultat är det begränsade antalet artiklar. Tidsramen för studien gjorde att författarna fick nöja sig med tio artiklar för att hinna med granskning och analys. De resultat som framkommit känns relevant även om ett större antal artiklar hade gett större trovärdighet och djupare kunskap. Nio av de artiklar som använts i analysen är granskade av en etisk kommitté.

För att avgöra artiklarnas vetenskaplighet granskades de utifrån Polit et al (2001) modell för artikelgranskning. Ytterligare förvissning om de valda artiklarnas kvalitet gavs genom att författarna kvalitetsbedömde artiklarna inspirerade av Willman & Stoltz (2002) kvalitetsbedömning. Denna dubbelgranskning borde ha viss betydelse för kvaliteten på de valda artiklarna.

Resultatdiskussion

Studiens frågeställningar har besvarats, även om svaren inte är helt entydiga. Det

finns inte bara ett svar på hur impotens påverkar mäns livskvalitet eller hur sjuksköterskan ska kunna stödja dessa män. Allt handlar om hur individen uppfattar sin situation och hans behov är individuella. Fördjupade kunskaper kring impotens och en väl utarbetad mall att följa vid sexuella samtal kan vara en bra utgångspunkt för att sjuksköterskan själv ska kunna känna att hon har tillräcklig kompetens till att ta itu med problematiken kring ämnet.

Männens kraft och själva upplevelsen av att vara en man grundar sig på att han har förmågan att få samt att bibehålla en erektion (Hulter, 2004). När mannen inte längre kan tillfredställa sin kvinna genom penetration känner han en förlust av manlighet (Jacobsson et al, 2000, MacDonagh et al, 2004, Meyer et al, 2003, Pontin et al, 2002). Detta kan speglas av hur samhället och media ser på män och sexualitet. I dagens samhälle finns en bild av hur männen skall se ut och agera. Många gånger kan mannen inte leva upp till denna bild och känner sig då misslyckade i egenskap att vara man.

I resultatet framkommer att män som drabbats av impotens kan omvärdera sin sexualitet från att enbart innefattat penetration till att få en mera känslomässig innebörd (Oliffe, 2005, Petry et al, 2004). Här kan sjuksköterskan vara till stor hjälp, genom att ge rådgivning om hur mannen att finna andra sätt till att uttrycka sin sexualitet. PLISSIT-modellen kan vara ett bra hjälpmedel för hur alla yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården ska bemöta sexuella problem bara genom att personalen ger patienten tillåtelse att sätta ord på sitt problem (Jahren-Kristoffersson 1998b).

Yngre män tycktes finna det lättare att tala om sina impotensproblem med sin partner än de äldre männen (MacDonagh et al, 2004). Detta kan bero på en alltmer upplyst generation, vad gäller sexualitet, där det i var och varannan kvällstidning går att läsa om detta känsliga ämne. Sexualitet hos den äldre generationen är fortfarande relativt tabubelagt (Lundberg, 2002). Kanske har också dagens syn på sexualitet gjort att kraven på mannen, över att kunna ”presteras” i sängen, har vuxit. Att inte kunna tillfredställa sin kvinna genom penetration ses av män som ett misslyckande (Meyer et al, 2003).

Ett av Naess kriterier för att uppnå livskvalitet är att ha självkänsla (Jahren – Kristoffersson 1998a). I litteraturstudiens resultat, angav männen en lägre livskvalitet på grund av förlust av självkänsla till följd av impotensen (Oliffe, 2005, MacDonagh et al, 2004, Burt et al, 2005). Sjuksköterskan kan genom att inta en stödjande och bekräftande roll arbeta för att mannen ska kunna återvinna sin självkänsla (Jahren-Kristoffersen, 1997). Resultatet visar även att männen drar sig undan sociala situationer och att impotensen på så sätt blir ett hinder för det sociala livet (MacDonagh et al, 2004, Pontin et al, 2002). Ytterligare ett kriterium i Naess definition av livskvalitet är att känna samhörighet och gemenskap till en grupp (Jahren-Kristoffersen, 1997).

Sjuksköterskan beskriver den sexuella hälsan som ett holistiskt omvårdnadsfenomen och som en viktig del i deras roll som sjuksköterska (Gott et al, 2004). Samtidigt framkommer det i resultatanalysen att sjuksköterskor enbart kan tänka sig att diskutera sexuella problem om patienten själv tar initiativet att tala om det. Förklaringen till detta är att de inte anser sig ha tid till att ta upp patientens sexualitet (a a). Att sjuksköterskan inte bryr sig om sexualiteten innebär att hon bortser ifrån ett av människans grundläggande behov (Dulong & Poulsen, 1993). Om

förklaringen är att sjuksköterskan har tidsbrist eller om det bara handlar om hennes rädsla för att samtala kring ämnet förblir en obesvarad fråga.

Då Viagra kom ut på marknaden sågs direkt en stor efterfrågan efter läkemedlet (Cellerino & Emmanuele, 2005). Samtidigt nämner vissa män att de är nöjda med effekten på det mekaniska felet men påpekar att det inte löser de psykiska besvären kring impotensen (Burt et al, 2005). Detta visar på att problemet måste angripas från mer än ett håll. Att ordinera medicin behöver inte betyda att problemet löses vilket många nog gärna vill tro. En parallell kan dras till dagens debatt om vården inom psykiatri. Fler och fler ordineradas antidepressiva läkemedel när lösningen i själva verket kanske är någon helt annan, exempelvis kognitiv terapi. Att medicin inte alltid löser alla problem är något som borde kommas ihåg.

Den kvinnliga sjuksköterskan anser att det finns barriärer i samtalet om sexualitet med en man (Gott et al, 2004, Pontin et al, 2001). Sjuksköterskorna vill påvisa att det beror på att de inte har förmåga att sätta sig i hur mannen upplever sin situation. Enligt Humprey et al (2001) sker det en sexualisering av samtalet mellan man och kvinna. Ett visst medhåll finns till detta, då det tycks vara en allmän åsikt att det är lättare att ta upp sexuella problem med någon av samma kön. Inte bara för att sjuksköterskan vet hur den egna kroppen fungerar utan även för att det alltid finns en biologisk sexuell laddning mellan kvinna och man.

Det fanns en tvetydig mening om huruvida männen kände en ovilja att tala med en kvinna om sin impotens (Pontin et al, 2001). En av åsikterna var att könet inte hade så stor betydelse för samtalet så länge mannen får ett professionellt bemötande (a a).

För att kunna agera professionellt räcker det inte med att ha egna sexuella erfarenheter att referera till utan för detta krävs en djupare införskaffad kunskap inom området (Hulter, 2004). Sjuksköterskeutbildningen bör ge större kunskap kring mäns sexualitet men framförallt ge kunskap i intervjuteknik i högre grad än vad dagens utbildning erbjuder.

Patienter upplevde bristande information kring impotens (Petry et al, 2004, Butler et al, 2001, MacDonagh et al, 2004, Pontin et al, 2002). På denna punkt brister sjuksköterskan i att följa kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor. Den säger att hon ska kunna identifiera patientens behov av information samt att se till att informationen ges på ett tillfredställande sätt (SOSFS 1995:5). Medpatienter visade sig vara en viktig källa till stöd och information vid impotens (Butler et al, 2001). Det kan finnas utrymme för information och stöd i form av samtalsgrupper för impotenta män. Där skulle de få möjlighet dela med sig av sina upplevelser och få kunskap om att hantera sin situation.

Sjuksköterskan ska ge en individanpassad vård och information (SOU 1982:763). Patienter uttrycker också behov av detta (Butler et al, 2001). Forskarna belyser vikten av att sjuksköterskan ska kunna se icke-verbala ledtrådar och på så sätt identifiera männens behov (Burt et al, 2005). Om sjuksköterskan lär sig att tolka icke-verbala tecken kan hon bli bättre på att se vilket behov mannen har av att prata om problemet och på så sätt kunna bemöta mannen på ett sätt som passar honom.

Dagens samhälle är mångkulturellt och sjuksköterskor möter dagligen människor med olika etniska bakgrunder. En studie visar dock att sjuksköterskor och läkare fann barriärer i att ta upp sexualiteten med människor från andra kulturer (Gott et al, 2004). Detta kan tänkas bero på okunskap om hur synen på sexualitet ser ut i andra kulturer. Det finns ett behov av att sjuksköterskor integrerar transkulturell omvårdnad i sin yrkesroll för att på så sätt kunna arbeta utifrån den etiska koden för sjuksköterskor. Denna säger att sjuksköterskan ska;

”... respektera mänskliga rättigheter och ta hänsyn till människors värderingar, vanor och tro” (ICN, 2002 p.7)

Impotensen påverkar mannen i hans intima relationer med sin partner (Burt et al, 2005, Pontin et al, 2002, Butler et al, 2001, Jakobsson et al, 2000, Petry et al, 2004, Hoesl et al, 2004, MacDonagh et al, 2004, Meyer, 2003, Oliffe, 2005). För att ha livskvalitet menar Naess att människan ska ha en varm och nära relation med minst en annan människa (Jahren-Kristoffersson 1998b). Partners reaktion på mannens impotens kan ha en inverkan på hur mannen själv upplever problemet. Har kvinnan en accepterande och stödjande roll upplever mannen inte att det påverkar livskvaliteten i lika hög grad.

Slutord och förslag till vidare forskning

Impotens är ett stort problem för många män. I många fall undviker mannen att tala om sina problem. Trots detta är ämnet inget som uppmärksammas tillräckligt av hälso- och sjukvården och ett visst tabu finns fortfarande kring ämnet.

Som sjuksköterska är det viktigt att ha kunskap om vilka riskgrupperna för impotens är, ha en kommunikativ förmåga samt att kunna identifiera icke verbala tecken på problem hos mannen. Genom att involvera den sexuella hälsan i omvårdnaden kan vi vinna mycket, då oarbetade sexuella problem kan leda till känsla av skam, sorg och ensamhet som påverkar mannens livskvalitet negativt.

Att forska kring sexualitet är att beträda en annans människas innersta sfär. Många etiska aspekter måste beaktas. Antalet studier kring ämnet är begränsat och det krävs ytterligare forskning för att få en djupare kunskap om problemets betydelse för män och hur man på bästa sätt stödjer patientgruppen. Det är också viktigt att belysa att problemet inte bara tillhör mannen utan också har en negativ inverkan i en parrelation.

Under arbetets gång väcktes hos författarna funderingar som utmynnade i förslag till vidare forskning. Intressant hade varit en studie där yngre män, utan en organisk sjukdom intervjuas om deras upplevelse av impotens och hur det påverkar deras livskvalitet. Ett annat forskningsförslag är att undersöka hur stor roll kvinnan spelar i hur mannen upplever sin impotens. Att undersöka hur sjuksköterskan dokumenterar om omvårdnadsåtgärder kring den sexuella hälsan hade varit en möjlighet till att uppmärksamma och lyfta fram problemet ytterligare.

Författarna vill också rekommendera en bok, ”*Sexualitet och Hälsa*” av Birgitta Hulter (2004), som de under arbetets gång har funnit mycket intressant och välskriven.

REFERENSER

Böcker

Brattberg, A & Hulter, B (2002) Anamnesupptagning vid sexuella problem. P. O. Lundberg (Red.), *Sexologi* Stockholm: Liber Utbildning

Bjålie, J G (1998) *Människokroppen* Stockholm: Liber Utbildning

Dulong, J, Poulsen, C (1993) *Grundbok i omvårdnad* Lund: Studentlitteratur

Ehnfors, M (1998) *VIPS-boken* Stockholm: Vårdförbundet.

Ekman, P (2002) Urologiska sjukdomar och sexuell dysfunktion. P. O Lundberg (Red.), *Sexologi* Stockholm: Liber

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

Jacobson- Widding, A (2002) Kultur, samhälle och sexualitet, P. O. Lundberg (Red.), *Sexologi* Stockholm: Liber

Jahren-Kristoffersen, N (red) (1998a) *Allmän omvårdnad 1* Stockholm: Liber AB

Jahren-Kristoffersen, N (red) (1997) *Allmän omvårdnad 2* Stockholm: Liber AB

Jahren-Kristoffersen, N (red) (1998b) *Allmän omvårdnad 3* Stockholm: Liber AB

Jahren- Kristoffersen, N, Nordvendt, F, Skaug, E (2005) *Grundläggande omvårdnad* Stockholm: Liber

Johannisson, K (2002) Sexualitet i historien, P.O Lundberg (Red.), *Sexologi* Stockholm: Liber Utbildning

Lundberg P. O (2002) *Sexologi* Stockholm: Liber

Lewin, B (2002) Sexualiteten som social konstruktion P. O. Lundberg (Red.), *Sexologi* Stockholm: Liber Utbildning

Olsson, AM (2002) Erekttil dysfunktion- impotens- orsakad av kärleksjukdom P.O Lundberg (Red), *Sexologi*. Stockholm: Liber

Polit, D F, Beck, C T, Hungler, B P (2001) *Essentials of nursing research, methods, appraisal and utilization* (5th edition) Philadelphia: Lippincott

Willman, A. & Stoltz, P (2002) Evidensbaserad omvårdnad Lund: Studentlitteratur

Artiklar

Ashford, L (1998). Erectile dysfunction, Professional Nurse Vol.13 No.9: 603-608

- Burnard, P (1996) Teaching the analysis of textual data: an experiential approach, *Nursing Education Today* 16: 278-281
- Burt, J, Caelli, K, Moore, K & Anderson, M.(2005) Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14:883-890
- Butler, L, Downe-Wamboldt, B, Marsh, S, Bell, D. & Jarvi, K. (2001). Quality of Life Post Radical Prostatectomy: A Male Perspective. *Urologic Nursing* Vol. 21 No. 4: 283-288
- Cellerino, A & Emmanuele, J.A (2005), Male reproductive physiology as a sexually selected handicap? Erectile dysfunction is correlated with general health and health prognosis and may have evolved as a marker of poor phenotypic quality. *Medical Hypotheses* 65:179-184
- Gott, M., Galena, E, Hinchliff, S & Elford, H. (2004)"Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Family Practice*, 21:528-536
- Grigg, E (1995) Guidelines for teaching about sexuality. *Nurse Education Today* 17: 62-66
- Guest, J.F & Das Gupta, R (2002) Health-Related Quality of Life in a UK-Based Population of Men with Erectile Dysfunction *Pharmacoeconomics* 20 (2); 109-117
- Hoesl, C.E, Woll, E.M, Burkart, M. & Altwein, J.E (2005) Erectile Dysfunction (ED) is Prevalent, Bothersome and Under diagnosed on Patients Consulting Urologists for Benign Proststic Syndrome (BPS) *European Urology*, 47, 511-517
- Humphery, S & Nazareth, I (2001) GP's views on their management of sexual dysfunction. *Family practice*, 18: 516-518
- 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), 59-6
- Kubin, M, Wagner, G & Fugl-Meyer, A.R (2003) Epidemiology of Erectile Dysfunction *International Journal of Impotence Research*. 15:63-71
- MacDonagh, R.P, Porter, T, Pontin, D & Ewings, P (2004) The ED-EQoL: The development of a new quality of life measure for patients with erectile dysfunction. *Quality of life Research* 13: 361-368
- Meyer.J-P, Gillatt, D.A, Lockyer, R & MacDonagh, R (2003) The effect of erectile dysfunction on the quality of life of men after radical prostatectomy. *BJU International* 92:929-931
- Oliffe, J (2005) Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence *Social Science &Medicine* 60: 2249-2259

Petry, H, Berry, D.L, Spichiger, E, Kesselring, A, Gasser, T, Susler, T & Kiss, A (2004). Responses and experiences after radical prostatectomy: perceptions of married couples in Switzerland. *International Journal of Nursing Studies* 41: 507-513

Pontin, D, Porter, T & McDonagh, R (2002) Investigating the effect dysfunction on the lives of men: a qualitative research study. *Journal of Clinical Nursing*, 11: 264-272

Rance, J, Phillips, C, Davies, S, O'Malley, B., Zermen, Q & Price, D (2003) How much of priority is treating erectile dysfunction? A study of patient's perceptions. *Diabetic Medicine*, 20: 205-209

Övrigt

ICN (2002) *ICN:s Etisk kod för sjuksköterskor* Svensk sjuksköterskeförening: Stockholm

Olsson AM, Fugl-Meyer, K, Abramson, L & Pedersen, J (1999) *State of the Art – Impotens, Medicinsk Faktabas* – mars. Socialstyrelsen, (<http://www.urologi.org/sota/STA066/sta066.htm>)

SFS 1985:562 *Patientjournallagen*

SOU 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslagen*

SOSFS 1995:5 Socialstyrelsens allmänna råd Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor Stockholm: Socialstyrelsen.

BILAGOR

Bilaga 1. PLISSIT-modellen enligt Hedner (2004)

Bilaga 2. Modell för artikelgranskning enligt Polit et al (2001)

Bilaga 3:1- 3:10 Artikelsammanfattning och artikelgranskning enligt Polit et al (2001)

Bilaga 4. Kriterier för vetenskaplig kvalitet inspirerad av Willman & Stoltz (2002)

Bilaga 1

PLISSIT – MODELLEN

Som sjuksköterska kan PLISSIT-modellen användas som verktyg bemöta och hjälpa patienter upp sexuella problem (Hedner, 2004)

PLISSIT är en förkortning av:

| | |
|--------------------------|----------------------------|
| P= Permission | tillåtande hållning |
| LI= Limited Informations | sexualupplysning |
| SS= Specific Suggestions | sexualrådgivning |
| IT= Intensive Therapy | psykoterapi – sexualterapi |

Tillåtande hållning

Genom att patienten får tillåtelse att tala om sin sexualitet kan man lösa de vanligaste sexuella problemen. Detta genom att patienten får sätta ord på sitt problem utan att hjälparen egentligen bidrar med något rent ämnesmässigt. För informatören är det här viktigt att inte ha en tillåtande attityd även om man inte tycker som patienten är det viktigt att ha kännedom att människor uttrycker sin sexualitet på olika sätt. Denna sexuella dimension borde all personal inom hälso och sjukvården ha som strävan att tillgodose. Att besitta förmågan att respektera och se olika människors sexuella dimension är grundläggande för att kunna bemöta människor med sexuella problem (Hedner, 2004)

Sexualupplysning

Om man arbetar inom ett visst område är det viktigt att kunna se hur dessa olika sjukdomstillstånd påverkar patienten sexualitet. Patienten känner sig bättre till mods om sjuksköterskan vid behov kan förmedla relevant information. Begränsad information kan innebära att patienten får enkel och saklig information om sexualitet. Denna information kan ges skriftligt eller muntligt och bör vara anpassad till patientens behov. Det är viktigt att ta reda på om patienten verkligen har förstått information. Den skiftliga informationen kan med fördel användas som en öppning för samtal. När man ger muntlig information kan man lättare reda ut missförstånd och det ger möjlighet att fortsätta över till nästa nivå, där man kan ge specifika förslag (a a).

Sexualrådgivning

I den här fasen kan hjälparen gå vidare och ge specifika förslag. Det kan vara frågor om hur ett visst tillstånd förändrat den sexuella förmågan. För att kunna ge information och förslag på hur man kan återfå ett sexliv som patienten känner sig tillfreds med krävs vissa förkunskaper i sexologi och hur olika sjukdomar och mediciner kan påverka sexualiteten (a a).

Psykoterapi – sexualterapi

Denna vägledning är endast aktuell för en liten del de personer som behöver hjälp med sexuella problem. Den som ska hjälpa och stödja personer med mer komplicerade problem behöver mer grundliga kunskaper inom psykoterapi och sexologi (a a).

MODELL FÖR ARTIKELGRANSKNING

Bilaga 2

Forskningsrapporter i vetenskapliga tidskrifter följer oftast ett visst mönster. För att kunna granska artiklars vetenskaplighet och kvalitet används en mall för artikelgranskning enligt Polit et al (2001). En artikel bör enligt denna mall innehålla följande;

Abstract: Abstract är en kort sammanfattning av artikeln innehållande cirka 100-200 ord. I abstractet ska artikelns syfte och forskningsfrågor presenteras, vilka metoder som använts för att kunna besvara dessa samt studiens resultat och eventuell applicering av detta inom omvårdnadsyrket. Den korta sammanfattningen ska väcka läsarens intresse.

Introduktion: Följer direkt efter abstractet, ibland saknas rubriken introduktion. Syftet är att beskriva det centrala fenomenet i studien och sätta in läsaren i forskningsproblemet. Studiens syfte ska framkomma samt vilka forskningsfrågor som forskarna önskar att besvara. I detta stycke presenteras också tidigare forskning inom ämnet samt en redogörelse om varför den nya studien görs och vad denna kan bidra med.

Metod: Här presenteras vilka metoder som använts för att besvara syftet och forskningsfrågorna. I kvantitativa studier beskrivs population och urval, datainsamling, mätning och analys. Kvalitativa studier innehåller samma punkter men med skillnad att mer information kring studiens kontext och den omgivning i vilken studien utförts ges samtidigt som datainsamlingsmetoder och stickprovsundersökningar diskuteras mindre. I metoden diskuteras ibland etiska aspekter.

Resultat: Forskningsfynden, d v s de resultat man erhållit från att analysera de data som samlats in, presenteras i resultatdelen.

Diskussion: Resultaten i studien diskuteras och forskaren drar slutsatser om fyndens mening och innebörd. En tolkning av resultatet presenteras och ett förslag på hur resultatet ska kunna användas inom omvårdnadsyrket ges. Studiens eventuella begränsningar diskuteras.

Referenslista: En lista över använt material som refererats i studien presenteras i en referenslista

ARTIKELGRANSKNING OCH ARTIKELSAMMANFATTNING

Bilaga 3:1

Enligt Polit et al (2001)

| Författare, år, titel, tidskrift & land | Syfte | Metod, urval & dataanalys | Resultat | Omdöme |
|---|--|---|---|--------|
| Burt et al. (2004) Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. Journal of Clinical Nursing Land: Canada | - att förklara mäns upplevelse av postoperativa komplikationer som t ex impotens efter radikal prostatektomi samt huruvida de preoperativt fått adekvat information samt hur denna information förberedde patienterna för postoperativt läkande. | Kvalitativ intervjustudie där urvalet till en början bestod av 17 män i åldern 55-70 som med semistrukturerad metod telefonintervjuades. Utav dessa valdes sedan fem män ut för djupgående "face- to- face" intervjuer, 12 månader efter ingreppet. Genom bearbetning av intervjuerna kom författarna fram till gemensamma mönster och teman. | Den skriftliga och muntliga informationen preoperativt var inte tillräcklig för patienterna skulle kunna handskas med de postoperativa komplikationerna. Telefonuppföljning var ett användbart verktyg i det postoperativa skedet gällande information och rådgivning. Frågor som uppkommit efter operationen kunde besvaras vilket ledde till minskad oro och ångest. Studien belyser att sjuksköterskor behöver vara väl förberedda både psykologiskt- och utbildningsmässigt på att observera ickeverbala ledtrådar. Först då sjuksköterskan uttrycker sin öppenhet att kunna och vilja tala om sexuella problem kan patientens tankar och känslor komma fram. | medel |

Abstract

Abstractet är tydligt och klart beskrivet och innehåller 300 ord. Här finns syftet, bakgrund, design, metod, resultat, konklusion samt redogörelse av studiens relevans kopplat till den kliniska verksamheten. Läsaren får en kort och välbeskriven bild om hur studien är uppbyggd. Designen är lämplig i förhållande till syftet med studien.

Introduktion

Introduktionen är indelad i underrubriker där syftet med studien presenteras och en omfattande bakgrund finns med som understryker problemets omfattning. Läsaren får en klar uppfattning om tidigare gjord forskning och varför denna studie är viktig för omvårdadsområdet.

Metod

Studien bygger på en kvalitativ beskrivande metod. Djupgående "face- to- face" intervjuer genomfördes, spelades in och transkriberades. Teman skapades. Etiska aspekter har beaktats och studien är godkänd av en etisk kommitté. Inklusions- och exklusionskriterier finns beskrivna.

Resultat

Resultatet presenteras i olika underrubriker och citat understryks för att styrka forskningsresultatet. Diskussionsdelen presenteras under rubriken resultat.

Diskussion

Finns under resultat delen som enligt Polit et al (2001) inte borde vara här. Författarna har en rubrik som kallas sammanfattning och rekommendation där de tar upp vilken betydelse forskningsresultatet kan ha för omvårdnaden av män som opereras för prostatacancer och vad sjuksköterskan kan göra för att bemöta deras behov postoperativt. Begränsningar med studien är det lilla antalet deltagare som gör att resultatet kanske inte kan appliceras på alla mäns upplevelse av impotens. Intervjuomgång ett genomfördes per telefon, vilket kan ha gjort att forskarna gått miste om icke verbal information.

Referenslista

Väl uppställd referenslista. Referenser som används är från åren 1996-2001.

Bilaga 3:2

| Författare, år, titel, tidskrift & land | Syfte | Metod, urval & dataanalys | Resultat | Omdöme |
|---|--|---|---|--------------|
| Butler et al. (2001) Quality of Life Post radical Prostatectomy: A Male Perspective Urologic Nursing Land: Canada | - att utröna effekten av urininkontinens samt impotens påverkan på livskvaliteten hos män med prostatacancer | Kvalitativa semistrukturerade intervjuer. Urvalet bestod av 21 män i åldern 47-73 år tillhörande uppföljnings och informationsgrupper, riktade till män som genomgått radikal prostatektomi.. Innehålls analys enligt Downe-Wamboldt (1992) användes för att analysera data och kategorisera teman. | Resultatet visade att männen kände att de inte längre kunde tillfredsställa sin partner samtidigt som de fortfarande hade samma längtan till sexuell aktivitet som före operationen. De ansåg sig behöva mer information och hjälp till självhjälp. Detta inkluderande information om vilka resurser som finns att tillgå. En slutsats var också att sjuksköterskor bör ge individanpassad information till drabbade män. Ges tillfälle är männen öppna och villiga att prata med sjuksköterskan om impotens. | Hög kvalitet |

Abstract

Abstractet innehåller cirka 100 ord. Syftet är tydligt beskrivet däremot presenteras inga direkta forskningsfrågor. Metod redovisas väldigt kort liksom resultatet av studien. En applicering till omvårdnadsyrket görs.

Introduktion

En väl beskriven bakgrund till ämnet finns beskriven och läsaren får en tydlig uppfattning om problemets omfattning och vilken inverkan det kan ha på livskvaliteten. Tidigare forskning visar på vikten av ytterligare forskning och vad studien skulle kunna bidra med. Klar presentation av studiens syfte.

Metod

Både datainsamlingsmetod och dataanalysmetod beskrivs väl. Urvalet är tydligt och inklusions- och exklusionskriterier finns väl beskrivna. Inga etiska aspekter presenteras.

Resultat

Forskningsfynden redovisas ingående och visas i procentform efter underrubriker. Detta gör att resultatdelen är mycket överskådlig och lättläst. Insamlad data stödjer resultatet.

Diskussion

Forskarna diskuterar fyndens mening och tolkar dessa. Diskussionsdelen är omfattande och i slutet ges implikationer för hur resultatet kan användas i praktiken samt förslag till vidare forskning. Författarna avslutar artikeln med en konklusion. Inga begränsningar i studien diskuteras.

Referenslista

Referenslista finns och referenstekniken är korrekt. I några fall är referenserna relativt gamla, d v s över tio år gamla.

| Författare, år, titel, tidskrift & land | Syfte | Metod, urval & dataanalys | Resultat | Omdöme |
|--|--|---|--|--------------|
| Gott et al (2004) "Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. Family Practice Land: Storbritannien | - klargöra vilka barriärer som finns hos läkare och sjuksköterskor i primärvården när det gäller att diskutera sexuella problem. | Kvalitativa semistrukturerade intervjuer som utfördes med hjälp av en intervjuguide. Deltagarna bestod av 22 läkare varav nio var kvinnor och 13 män, och 35 sjuksköterskor. Deltagarna rekryterades från olika vårdcentraler i Sheffield-området genom att de skickades ut ett frågeformulär om vilka som kunde tänka sig delta och de som svarade först fick vara med i studien. Analyserar intervjuerna genom selektiv kodning och får fram teman och mönster ur intervjuerna. | Resultatet av studien var att sexuellt relaterade frågor är ett stort problem i primärvården då det är ett känsligt och komplext ämne att tala om. Både sjuksköterskor och läkare erkände att sexuell dysfunktion hade låg prioritet i arbetet och var inte något som rutinmässigt togs upp vid konsultation. Olika barriärer för att prata om sexuell hälsa nämndes. Läkarna ansåg att sjuksköterskorna var bättre rustade att ta upp den sexuella hälsan då de har ett mer holistiskt synsätt än dem själva. För att kunna utveckla sin förmåga ansåg sjuksköterskorna att de behövde mer kunskap och tid. | Hög kvalitet |

Abstract

Bakgrund, syfte, metod, resultat och konklusion beskrivs kort och omfattar ca 100-200 ord som Polit et al (2001) rekommenderar.

Introduktion

Läsaren får en uppfattning om problemets omfattning och tidigare forskning tas upp och belyses på ett fullgott sätt. Redogör för problemets omfattning i stora delar av västvärlden. Syftet framkommer tydligt.

Metod

Urvalet är väl beskrivet, deltagarna bestod av 22 läkare varav nio var kvinnor och 13 män. Av de 35 sjuksköterskorna som deltog var alla kvinnor. Det var viktigt för forskarna att läkarna och sjuksköterskorna rekryterades från olika vårdcentraler då de kunde antas att den socioekonomiska bakgrunden hos patienterna kunde ha betydelse för den sexuella rådgivningen. Studien är godkänd av en etisk kommitté. Forskarna beskriver databearbetningen väl, där de använde sig av selektiv kodning och fick på så sätt fram mönster och teman ur de djupgående intervjuerna.

Resultat

Redovisas i underrubriker och identifierade teman. Lyfter fram viktiga citat för att styrka resultat i texten. Relativt aktuella referenser, d v s att de flesta från 1990-talet och framåt.

Diskussion

Bias uppges, såsom att deltagandet var relativt lågt och det kan antas att de som valde att delta var mer engagerade i frågan sexuella problem. Förslag på vidare forskning framkommer och vilket behov som finns hos läkare och sjuksköterskor att få vidare kunskaper och hur detta ska kunna ske ute i verksamheten.

Referenslista

Väl uppställd och utformad referenslista

Bilaga 3:4

| Författare, år, titel, tidskrift & land | Syfte | Metod, urval & dataanalys | Resultat | Omdöme |
|---|---|--|--|----------------|
| Hoesl et al. (2004) Erectile Dysfunction (ED) is Prevalent, Bothersome and Under diagnosed in Patients Consulting Urologists for Benign Prostatic Syndrome. European Urology Land: Tyskland | - fastställa prevalensen av impotens hos patienter som sökte urolog pga. Nedre urinvägssymtom (LUTS-symtom) orsakade av Benign prostatahyperplasi (BPH) samt att utvärdera vilken effekt impotens hade på deras livskvalitet. | Använde sig av utarbetat frågeformulär. 500 urologer fick i uppgift att undersöka 20 patienter var. Av dessa valdes sedan 5494 män som svarade på frågor angående impotensens inverkan på livskvaliteten. All data analyserades enligt χ^2 statistik. | Resultaten av undersökningen visar att LUTS-patienter i hög utsträckning lider av impotens. Impotensen påverkar männens livskvalitet som yttrar sig i depression, frustration och försämrat självförtroende. Dessutom upplevde patienterna att impotensen hade en negativ inverkan på relationen till deras partner. | Medel kvalitet |

Abstract

Abstraktet innehåller ca 200 ord och är uppdelat i underrubriker. Detta gör att det är lättläsligt och alla punkter som bör vara med enligt Polit et al. (2001) går att finna. Keywords redovisas.

Introduktion

Introduktionen beskriver centralfenomenen, syftet med studien samt redovisar tidigare forskning. Läsaren får en bild över problemets omfattning och betydelsen av vidare utforskning.

Metod

Metod över datainsamling och analys redovisas, dock beskrivs inte urvalet särskilt utförligt. Inga etiska aspekter redovisas.

Resultat

Resultaten redovisas i tydliga och lättöverskådliga underrubriker samt i tabellform. Fynden svarar väl på studiens syfte.

Diskussion

Resultaten diskuteras och forskningsfynden tolkas. Förslag till vidare forskning ges. Ingen diskussion kring studiens eventuella begränsningar förs.

Referenslista

Referenser som anges i texten sammanfattas i en referenslista. Korrekt referensteknik.

Bilaga 3:5

| Författare, år, titel, tidskrift & land | Syfte | Metod, urval & dataanalys | Resultat | Omdöme |
|--|--|--|--|--------------|
| Jakobsson et al. (1999) Experiences of micturition problems, indwelling catheter treatment and sexual life consequences in men with prostate cancer. Journal of Advanced Nursing Land: Sverige | - undersöka upplevelsen av urininkontinens, kateter behandling samt effekter på det sexuella samlivet hos män med prostata cancer. | Kvalitativ intervjustudie med öppna frågor. Urvalet bestod av 25 män som nyligen behandlats för prostata cancer. Dataanalysen utgick från innehållsanalys. Efter naiv läsning försökte forskarna hitta meningar i texten bakom det skrivna ordet. Efter att ha fått den naiva förståelsen och gjort den strukturella analysen av texten blev detta integrerat och översatt till ett sammanhang. Forskarna fick på så sätt en fullständig mening av upplevelsen. | Den personliga autonomin påverkas negativt av sexuella problem. Sjuksköterskan bör försöka legitimera sexuella problem och hitta individuella lösningar för att kunna bemöta dessa mäns behov av stöd och information. | Hög kvalitet |

Abstract

Abstractet innehåller fler ord än vad Polit et al (2001) rekommenderar. Rubriker saknas och abstractet känns inte översiktligt utan flyter på i en löpande text. Syfte och metod för studien framgår inte tydligt.

Introduktion

Läsaren får en fullgod presentation av ämnet. Tar upp tidigare forskning och brist på forskningen inom omvårdnadsvetenskapen samt vilken betydelse denna studie kan ha för framtida praktik inom omvårdanden.

Metod

Beskriver tydligt hur deltagarna rekryterats från en urologisk klinik. Att patienter som var dementa eller förvirrade uteslöts ut studien, deltagarna var tvungna att kunna läsa och förstå svenska. Intervjuerna använde sig av öppna frågeställningar och uttryck av skräck och harklingar noterades. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Designen av analysmetod är relevant för studiens syfte då forskarna vill ta reda på den egentliga meningen i patienternas erfarenheter och komma bakom ordet samt få en djupare förståelse. Studien är godkänd av en etisk kommitté. Här finns en teoretisk referensram beskriven.

Resultat

Resultatet redovisas under rubriken findings. Forskarna presenterar sina funna kategorier och teman/subteman i tabeller. Kanske borde resultat delen haft underrubriker för att underlätta läsningen istället för att använda sig av löpande text.

Diskussion

Forskarna diskuterar sina resultat och visar på nya kunskaper. Begränsningar för studien nämns såsom att intervjuerna enbart utförts vid ett tillfälle, vilket författarna påverkar studiens djup negativt. Även en viss påverkan från intervjuarnas sida nämns som en bias för slutresultatet.

Referenslista

Referenser är relevanta och referenstekniken är korrekt.

Bilaga 3:6

| Författare, år, titel, tidskrift & land | Syfte | Metod, urval & dataanalys | Resultat | Omdöme |
|--|---|--|--|--------------|
| MacDonagh et al. (2003) The ED-EQoL: The development of a new quality of life measure for patients with erectile dysfunction. Quality of life Research Land: Storbritannien | - identifiera vilka effekter impotens kan ha på livskvaliteten samt att utveckla en ny enkät för undersökning av psykiska upplevelser vid impotens. | Kvalitativ metod med djupgående intervjuer genomfördes. Urvalet bestod av 29 patienter drabbade av impotens. För att analysera data tillämpades Grounded theory. Detta går ut på att identifiera teman från kvantitativ data utan några förutfattade meningar eller hypoteser om ämnet i förväg. | Undersökningen visade att män med impotens kände förlust av manligheten, en känsla över att vara ensam med problemet och att de isolerade sig från omvärlden pga. försämrat självförtroende. | Hög kvalitet |

Abstract

Abstractet innehåller cirka 190 ord. Syftet presenteras tydligt men inga direkta forskningsfrågor redovisas. Abstractet framställs med hjälp av underrubriker som ger en bra överblick och är lätt att läsa. Metod för datainsamling och analys samt resultat framkommer klart. Studiens bidrag till vidare omvårdnadsarbete framförs.

Introduktion

I introduktionen presenteras problemet tydligt och läsaren får en bra bild om ämnets problematik. Beskriver de centrala begreppen väl. Tidigare forskning redovisas. Forskarna motiverar väl till varför studien är betydelsefull och hur den bidrar till omvårdnadsforskningen.

Metod

Urval och använd metod presenteras ingående. För att få en hög validitet lästes transkriberingarna av flera olika personer och många gånger. Inga etiska aspekter framgår.

Resultat

Forskningsresultaten redovisas noggrant i både text- och tabellform. Resultaten svarar på studiens syfte.

Diskussion

Forskningsresultaten diskuteras och tolkas samt förslag på hur resultaten kan användas i praktik ges. Begränsningar för studien diskuteras.

Referenslista

Referenser är relevanta och referenstekniken är korrekt.

Bilaga 3:7

| Författare, år, titel, tidskrift & land | Syfte | Metod, urval & dataanalys | Resultat | Omdöme |
|---|---|--|--|---------------|
| Meyer et al. (2003) The effect of erectile dysfunction on the quality of life of men after radical prostatectomy BJU International Land: Storbritannien | - att klargöra impotens påverkan på livskvalitet. | Kvantitativt frågeformuläret Delta-garna var 81 män i åldern 51-70 år. De identifierades retrospektivt genom att de genomgått radikal prostatektomi. | Impotens påverkar livskvaliteten i hög utsträckning. Några punkter som framgick var att patienterna pga. impotensen fått försämrat självförtroende, kände sig mindre manliga och kände skuld över att inte kunna tillfredställa sin partner genom penetration. | Medelkvalitet |

Abstract

Abstractet är mycket översådligt då det är uppdelat i underrubriker. Innehåller de punkter som bör vara med enligt Polit et al.(2001) dvs. att syftet, använd metod, resultat och en applicering till omvårdnadsyrket finns med.

Introduktion

Ämnet introduceras för läsaren på ett tydligt sätt. En presentation av tidigare forskning görs samt en motivering av varför studien är viktig och vad den kan bidra till.

Metod

Inklusions- och exklusionskriterier samt hur urvalet gick till beskrivs. Forskarna redogör också för hur de gick tillväga vid datainsamling och dataanalys.

Resultat

Resultaten presenteras i både text- och tabellform. Detta gör att läsaren tydligt kan se forskningsfynden. Resultaten besvarar studiens syfte väl och har klinisk relevans.

Diskussion

En diskussion över resultaten förs och dessa tolkas. Beskrivning av hur forskningsresultaten ska kunna användas och vilken betydelse de har för den kliniska omvårdnaden redovisas. Som begränsning nämns att det inte förekommit någon kontrollgrupp som studiens deltagare har jämförts med. Författarna anse trots detta att deras resultat är tillförlitligt. Att studien var en retrospektiv där relativt lång tid hade gått sen operationen kan också ha spelat in på resultatet liksom ett begränsat antal deltagare. Ett större antal deltagare skulle ge ett mer tolkande resultat.

Referenslista

En lista över använt material redovisas. Korrekt referensmetod.

| Författare, år, titel, tidskrift & land | Syfte | Metod, urval & dataanalys | Resultat | Omdöme |
|---|---|--|---|--------------|
| Oliffe (2005) Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence. Social Science & Medicine Land: Canada | - klargöra impotenta mäns syn på sexualitet, manlighet och intima relationer, före och efter prostatektomi. | Etnografisk studie med djupgående semistrukturerade intervjuer som genomfördes med 15 utvalda män som genomgått prostatektomi. Tretiofem deltagare ur två olika grupper för två stöd vid prostatacancer plockades ut slumpmässigt. Av dessa inkluderades bara 15. Inklusionskriterierna för studien var att deltagarna var Anglo- Australiensare, heterosexuella, minst av andra generationen bosatt i Australien och ha en nuvarande kvinnlig partner som deltog i studien. Medelåldern var 57 år och alla deltagare hade behandlats mellan åren 1995 och 2001. Alla var sexuellt aktiva innan operationen men impotenta efter. En kodning genomfördes. Mönster hittades och kategorier skapades. | Intervjuerna visade att männen efter genomgången prostatektomi hade förändrat sin syn på manlighet och sexualitet. Penetration ansågs inte längre vara det enda sättet att ge och att få sexuell tillfredställelse. En del män ansåg att deras manlighet hade gått förlorad och kände en bitterhet och ilska över sitt problem. Män talar gärna om sina sexuella problem om tillfälle ges av sjukvårdspersonal. | Hög kvalitet |

Abstract

Intrigeväckande kort och tydligt abstract som väl beskriver syfte och forskningsfrågor, metod och applicerar ämnet till omvårdnadsyrket.

Introduktion

Ger en bra bild av problemets omfattning och sätter in läsaren i forskningsproblemet samt påvisar studiens bidrag till omvårdnadsområdet. En omfattande redovisning av tidigare forskning presenteras.

Metod

Innehåller en djupgående beskrivning av använd metod som använts vid datainsamling och analys samt urval.

Individuella, djupgående, semistrukturerade intervjuer genomfördes av forskaren själv. Forskaren var en heterosexuell leg sjuksköterska i 30-årsåldern och intervjuerna genomfördes i patienternas hem, på deras arbetsplatser eller på forskarens kontor, vilket kan haft påverkan på resultaten. Intervjuerna transkriberades och deltagarna erbjöds att korrigera sina svar. Detta ökar validiteten. Transkriberingarna lästes minst sex gånger och kontrollerades mot det inspelade materialet, vilket ökar tillförlitligheten. Studien är etiskt prövad och godkänd.

Resultat

Forskningsfynden redovisas i underrubriker som gör att det är lätt för läsaren att få en överblick över resultaten av studien. För att styrka resultaten används citat från intervjuerna som genomförts. Resultaten svarar på studiens syfte och har klinisk relevans. Insamlat material stödjer resultatet.

Diskussion

Diskussionen görs under rubriken konklusion. Forskaren drar slutsatser om fynden och tolkar resultaten samt visar på hur resultaten skulle kunna användas i omvårdnadsyrket. Inga begränsningar i studien diskuteras. Designen av studien var relevant till dess frågeställningar.

Referenslista

En lista över refererad litteratur i artikeln redovisas. Korrekt referensteknik är använd.

Bilaga 3:9

| Författare, år, titel, tidskrift & land | Syfte | Metod, urval & dataanalys | Resultat | Omdöme |
|---|---|---|--|--------------|
| Petry et al (2004) Responses and experiences after prostatectomy: perceptions of married couples Switzerland International Journal of Nursing Studies Land: Schweiz | – klargöra för hur män och deras intima partners upplevde tiden efter en radikal prostatektomi. | Forskarna använde sig av kvalitativa intervjuer. Urvalet bestod av tio män och deras kvinnliga partner. För att analysera insamlad data användes Grounded theory, teman och kategorier utvecklades. | Patienterna upplevde att informationen de fått innan operationen varit bristfällig och deltagarna uttryckte ett behov av ytterligare information. Männerna påpekade att det var svårt att ta till sig informationen som gavs preoperativt då de detta skede inte förstod vad komplikationerna skulle innebära i deras dagliga liv. En av komplikationerna till prostatektomi var impotens, vilket männen i flera fall ansåg påverka dem negativt psykiskt. | Hög kvalitet |

Abstract

En kort och klar beskrivning av syftet och forskningsfrågan och de metoder som använts redovisas. Innefattar cirka 100 ord.

Introduktion

I stället för ordet introduktion väljer forskare att introducera läsaren i ämnet under rubriken bakgrund. Prevalens redovisas och på detta sätt belyser författarna problemets omfattning. Syftet mynnar ut i två frågeställningar.

Metod

För att samla in data har forskarna använt sig av kvalitativa intervjuer. Data har analyserats med hjälp Grounded theory metoden. Urvalet var män som genomgått prostatektomi och tillfrågats om de ville delta i studien, efter att de fått en skriftlig information om syftet. Inklusionskriterier och exklusionskriterier finns beskrivna. Studie är godkänd av en etiskkommitté.

Resultat

Resultatet visas genom att de funnit teman för att återfå kontroll över sin situation efter operationen. Tydligt och lättförståeligt.

Diskussion

Diskussionen är indelad i underrubriker och här finns resultatet upphöjt till en högre nivå. Författarna tar upp brister i studien så som det låga deltagarantalet och att männen kom från medelklassen och hade stadiga äktenskap kan betyda att resultatet är svår applicerbart på ogifta män med lägre ekonomiskstatus. Deltagarna blev tillfrågade om dem ville delta så forskarna konstaterar att männen var mer öppna än andra till att dela med sig av sina erfarenheter och erkänna fysiska och psykiska hinder. I en del finns det också tydligt beskrivit vad resultatet vad denna studie kan ha för den kliniska verksamheten och för framtida forskningen.

Referenslista

Referenslista finns och referenstekniken är korrekt.

Bilaga 3:10

| Författare, år, titel, tidskrift & land | Syfte | Metod, urval & dataanalys | Resultat | Omdöme |
|---|--|---|---|--------------|
| Pontin et al. (2001) Investigating the effect of erectile dysfunction on the lives of men: a qualitative research study. Journal of Clinical Nursing Land: Storbritannien | – att undersöka vilken inverkan impotens en har på männens relation till sin kvinnliga partner samt interaktionen med sin omgivning. | Kvalitativ metod . Semistrukturerade, djupgående intervjuer genomfördes och spelades in. Intervjuerna transkriberades och kategorier och teman skapades. Dessa testades mot varande gång på gång tills alla transkriberingar gått igenom.. Nio patienter på ett distriktssjukhus och en specialist neurolog mottagning valdes skumpmässigt ut av läkarna. Patienterna fick skriftlig och muntlig information och fick sedan ge sitt samtycke till ett deltagande. Alla nio tackade ja. Medelåldern var 52 år med ett åldersintervall på 28-72 år. | Två huvudteman identifierades; "Förlust" och att "vara ensam med problemet". I dessa teman framgick en känsla av att ha förlorat sin manlighet och att försöka finna en orsak till sitt problem. Vidare talades det om penetrationens betydelse i mannens relation till sin kvinna. Svårigheter att tala med andra om sitt problem diskuterades som en barriär för att söka hjälp och stöd. | Hög kvalitet |

Abstract

Ett kort och koncist abstract som är tydligt och innehåller alla punkter som Pontin et al. (2001) rekommenderar.

Introduktion

Sätter in läsaren i problemet och redogör för tidigare forskning inom ämnet. Forskningsfrågor presenteras tydligt och behovet av denna studie motiveras.

Metod

Datansamlingsmetoden beskrivs väl. Vid intervjuerna har etiska aspekter beaktats. Transkriberingarna lästes många gånger och av De olika forskarna för att erhålla hög validitet.

Resultat

Forskningsresultaten redovisas under rubriken *themes*. Dessa teman är "förlust" och att "vara ensam med problemet". Resultaten tydliggörs med hjälp utav citat ur intervjuerna.

Diskussion

Mycket djupgående och bra diskussionsdel. Tolkning av forskningfynden görs och beskrivning av hur resultaten skulle kunna användas inom omvårdnadsyrket redovisas. En begränsning i studien kan vara de låga antalet deltagare samt den lilla variationen i etnicitet, socioekonomiska grupp m.m.

Referenslista

En lita över använt material redovisas. Referenstekniken är korrekt.

Kvalitetsbedömning inspirerad av Willman & Stoltz (2002)

Kriterier för hög kvalitet: Klart beskriven kontext. Motsvarat urval. Välbeskriven urvalsprocess: datainsamlingsmetod transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas.

Medel kvalitet: Bedöms som mellanting av hög och låg kvalitet.

Låg kvalitet: Bristfälliga formuleringar. Dåliga eller otillräckliga beskrivningar. Resultatet ologiskt/obegripligt. Dålig kommunikerbarhet och replikerbarhet.
(Willman & Stoltz, 2002,

