

Opgaveløser(e): Barros, Rebecca,
Pedersen, Charlotte Helbæk og
Rasmussen, Cecilie Heidtmann
Hold, semester: SA18S B, 7 semester
Opgavetype: Skriftlig
Vejleder(e): Gültekin, Emina
Antal tegn: 79.296
Afleveringsdato: 03-01-2022

VIA Sygeplejerskeuddannelsen

Professionsbachelorprojekt

VIA University College
Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus
Hedeager 2, 8200 Aarhus N

Resume

Formålet med projektet er at undersøge, hvordan mænd over 65 år med en urostomi oplever deres seksualitet, samt hvordan mændene oplever, at sygeplejersken har taget hånd om deres seksualitet. Baggrunden for projektet udspringer af, at seksualitet ofte er tabubelagt og derfor ikke bliver italesat af sygeplejersken. Dette kan medføre, at problematikker såsom rejsningsproblemer efter anlæggelse af en urostomi ikke håndteres. Projektet er baseret på en kvalitativ metode, hvor én mand over 65 år med en urostomi deltog i et semistruktureret interview. Data blev analyseret ud fra en kvalitativ indholdsanalyse. Studiet viser, at seksualiteten kan ændres efter anlæggelse af en urostomi og at sygeplejersken ikke håndterer ændringerne. Især rejsningsproblemer kan medføre nedsat lyst og intimitet, og en ændring i de sociale relationer. Det er relevant at undersøge dette emne, fordi det øger fokus på seksualiteten hos mænd over 65 år med en urostomi.

Abstract

The aim of this study is to explore how men above the age of 65 with an urostomy experiences their sexuality and how they experience the nurse addressing their sexuality. The background of this study emerges from the fact that sexuality often is tabooed and therefore not addressed by the nurse. This can lead to problems, such as erectile dysfunction due to an urostomy, not being handled properly in general. This study is based on a qualitative method, in which, one man above the age of 65 with an urostomy took part in a semi structured interview. Data were analysed using a qualitative content analysis. This study shows that men's sexuality can change as a result of an urostomy and that the nurse isn't addressing these changes. Especially erectile dysfunction can have a negative impact on intimacy, lust, and social relationships. The exploration of this subject is relevant because it puts an increased focus on the sexuality of men above the age of 65 with an urostomy.

Indholdsfortegnelse

1.0 Baggrunden for projektet	1
2.0 Metode	4
2.1 Litteratursøgningsprocessen	4
2.1.1 Kvalitetsvurdering.....	7
2.2 Metodisk tilgang	8
2.3 Dataindsamlingsmetode.....	9
2.4 Prøveinterview	10
2.5 Etik og jura	11
2.5.1 Juridiske overvejelser	11
2.5.2 Ethiske overvejelser.....	12
2.5.3 Udvælgelse af informanter.....	13
2.6 Transskription	13
2.7 Afvikling af interview	14
2.8 Analyseprocessen	15
2.9 Teoretisk referenceramme.....	16
3.0 Præsentation af fund.....	18
3.1 Fund A: Urostomiens indflydelse på seksualiteten	18
3.2 Fund B: Forsøgt med hjælpemidler	19
3.3 Fund C: Ændring i den sociale relation	20
3.4 Fund D: Manglende information	21
3.5 Fund E: Ansvar for eget forløb.....	21
4.0 Diskussion	22
4.1 Diskussion af fund.....	22
4.1.1 Fund A: Urostomiens indflydelse på seksualiteten	22
4.1.2 Fund B: Forsøgt med hjælpemidler	23
4.1.3 Fund D: Manglende information og Fund E: Ansvar for eget forløb	24
4.1.4 Fund C: Ændring i den sociale relation	26
4.2 Diskussion af den metodiske tilgang	27
4.2.1 Vurdering af kvalitetskriterier	29
5.0 Konklusion	31
6.0 Perspektivering.....	32
8.0 Referenceliste	34
9.0 Bilagsfortegnelse	38

1.0 Baggrunden for projektet

I følgende bachelorprojekt vil bogen Den sundhedsfaglige opgave(1) danne grundlag for projektets opbygning. Formålet med projektet er at undersøge, hvilken indflydelse en urostomi har på seksualiteten hos mænd over 65 år, samt hvordan mændene oplever, at sygeplejersken har taget hånd om deres seksualitet. I følgende afsnit vil vi argumentere for baggrunden for projektet, den sygeplejefaglige relevans og aktualitet for emnet, samt afgrænsning af problemformuleringen.

Set fra et samfundsmæssigt perspektiv, lever i dag ca. 11.000 mennesker i Danmark med en stomi, grundet en benign eller malign sygdom. Heraf ca. 7000 med kolostomi, ca. 2500 med ileostomi og ca. 500 med urostomi(2). Når en mand får lavet en urostomi¹ ved indgrebet cystektomi², ses en stor forekomst af seksuelle problematikker bl.a. rejsningsproblemer, da nervebaner, der styrer erektionen, kan blive beskadiget(4)(3). Blærekræft er oftest den maligne årsag til anlæggelse af en urostomi og forekommer hyppigere hos mænd end hos kvinder(5)(6). Derfor har vi valgt at afgrænse vores fokus til mænd.

Interessen for at fokusere på urostomi frem for andre stomityper kom, da en i vores bachelorgruppe var i praktik på et urinvejskirurgisk sengeafsnit. Den studerende oplevede, at urostomiens påvirkning af patienternes seksualitet fyldte en del hos patienterne. Vores interesse for emnet blev desuden forstærket gennem vores litteratursøgningsproces, hvor vi opdagede, at der fandtes få artikler, som omhandlede seksualitet hos mænd med en urostomi. Her fandt vi til sammenligning flere artikler om kolo- og ileostomi, hvilket kan indikere, at seksualitet i forbindelse med det at have en urostomi er et overset emne.

Vi ønsker at skabe et større fokus på seksualitet ift. mænd med en urostomi, da det kan være et tabubelagt område, hvor begrebet tovejstabu eksisterer. Her tør patienten ikke at spørge sygeplejersken ind til et seksuelt emne og omvendt tør sygeplejersken ligeledes ikke at spørge ind til patientens seksualitet, da begge parter ikke ønsker at overskride hinandens grænser samt egen blufærdighed(7)(8). Fra et sygeplejefagligt perspektiv anvendes dagligt adskillige instrukser og

¹ Urostomi er en urinaflledning til huden, hvor urinlederne forbindes til et stykke tyndtarm. Her er intet reservoir til opbevaring af urinen, derfor påsættes der en urinpose, en såkaldt stomipose på maven(3)

² Cystektomi er en kirurgisk fjernelse af hele blæren, der oftest foretages grundet blærekræft. Hos mænd fjernes prostata og sædblæren. Herefter udføres en urinaflledende operation(3)

retningslinjer, som tilstræber, at sygeplejersken får indsamlet alle relevante data i mødet med patienten(7). Her arbejder sygeplejersken bl.a. ud fra de 12 sygeplejefaglige optegnelser, som er 12 essentielle områder, sygeplejersken skal varetage, tage stilling til og dataindsamle ud fra, for at opnå helhedsorienteret sygepleje(9). Der ses en tendens til at punkt otte: seksualitet, er et område, der i nogle tilfælde overses eller ikke italesættes af sygeplejersken i praksis(10)(11)(8). For at undgå, at seksualiteten overses, er det vigtigt, at sygeplejersken tilstræber et holistisk menneskesyn, hvor alle de menneskelige dimensioner medtages i en helhed(12).

Derudover har Sygeplejeetisk Råd³ udarbejdet de sygeplejeetiske retningslinjer, der har til formål at vejlede ift. etiske dilemmaer og problemstillinger i sygeplejen(14). Inden for de generelle sygeplejeetiske retningslinjer finder vi særligt to punkter relevante, herunder punkt 3.2 og 3.4. Punkterne beskriver et fokus på at yde sygepleje med udgangspunkt i patientens ønsker ift. fysiske, psykiske, sociale og åndelige behov, samt at sætte opmærksomhed på forhold, der enten fremmer eller hæmmer patientens sundhed(14 s. 20). De to punkter understreger vigtigheden i at medtage alle dimensioner, for at udføre en helhedsorienteret sygepleje, herunder at medtage det seksuelle aspekt.

Det fremgår desuden af Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje⁴, at færdiguddannede sygeplejersker selvstændigt skal kunne støtte borgeren i at mestre sin livssituation, når borgeren oplever sundheds- og sygdomsudfordringer. Yderligere at sygeplejersken kan reflektere over og har viden om f.eks. individuelle, sociale og etiske forholds betydning for den enkelte borger i mødet med sundhedsvæsenet(15). Altså fremgår det ud fra de 12 sygeplejefaglige optegnelser, de sygeplejeetiske retningslinjer og Bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, at der ligger et sygeplejefagligt ansvar for at omfavne det hele menneske i mødet mellem sygeplejersken og borgeren. Derfor kan der argumenteres for en sygeplejefaglig relevans for emnet.

Begrebet seksualitet beskrives i en tidsskriftartikel fra DSR som et multidimensionelt begreb, der spænder over tre dimensioner: den fysiske, psykiske og sociale dimension⁵, som indbyrdes påvirker

³ Sygeplejeetisk Råd har til opgave at fremme og værne om sygeplejerskens etiske og faglige standard. Rådet består af 10 sygeplejersker, der er medlemmer af Dansk Sygepleje Råd(13)

⁴ Uddannelses- og Forskningsministeriet har udarbejdet mi for professionsbachelor i sygepleje. Formålet med sygeplejerskeuddannelsen er at kvalificere den studerende til selvstændigt at udføre sygepleje efter endt uddannelse(15)

⁵ Den fysiske dimension er den fysiske evne til at opnå seksuel nydelse. Betinget af funktionelle kønsorganer. Den psykiske dimension er den kropsoptagelse, man har af sig selv. Den sociale dimension omhandler relationer hvor ens seksualitet deles med andre(16)

hinanden. Seksualitet indebærer ikke kun direkte samleje, tværtimod, omhandler begrebet også elementer såsom følelser, sanselighed, omsorg og kærlighed(16). Seksualiteten ændres gennem hele livet og er forskellig afhængig af, hvilken livsfase mennesket er i. F.eks. omhandler børns seksualitet en interesse for og udforskning af egen krop, dens muligheder og begrænsninger, hvorimod voksnes seksualitet blandt andet spænder over forelskelse, samleje og at stifte familie(17)(18). Der kan opstå en forestilling om, at menneskets seksualitet nedsættes med alderen. Dette kan skyldes fysiologiske forandringer som f.eks. nedsættelse af hormonproduktionen, herunder testosteron hos mænd(19), samt et ændret kropsbillede, hvor nogle ældre borgere ser sig selv som mindre attraktive, end da de var yngre, hvilket kan medføre en negativ selvopfattelse(20). Til trods for disse forandringer, belyser følgende citat, set fra et borgerperspektiv, at seksualitet stadig har en stor betydning for ældre såvel som i andre faser af livet: *“Og til dem, der ikke kan forestille sig, at sex og alderdom hører sammen, kan jeg hilse og sige, at seksualiteten og lystfølelsen aldrig forlader en, uanset hvor gammel man bliver”*(20 s. 9). I forlængelse heraf, beskrives et velfungerende seksuelt liv hos den ældre borger som stimulerende for selvfølelsen, den mentale sundhed, bidragende til et meningsfuldt liv og øget livskvalitet(20).

For at opnå det bedst mulige helhedsorienterede borgerforløb er borgerperspektivet et vigtigt aspekt at medtage, da det er borgerne, som er brugere af det danske sundhedsvæsen og derfor kan bidrage til at belyse eventuelle mangler og områder til forbedring(21). Ud fra ovenstående baggrund for projektet finder vi borgerperspektivet relevant at undersøge ift. øget fokus på ældre borgeres seksualitet. Vi har belyst, at seksualitet er et tabubelagt område. Især ældre borgeres seksualitet italesættes ofte ikke i så høj grad, på trods af, at seksualiteten ikke forsvinder med alderen. Yderligere spiller det seksuelle liv en væsentlig rolle i den mentale sundhed og kan variere alt afhængig af, hvilken livsfase man er i. Ifm. vores interesse for den ældres seksuelle livsfase, har vi valgt at fokusere på mænd over 65 år med en urostomi.

På baggrund af vores litteratursøgning har vi fundet få artikler, der belyser, de seksuelle udfordringer, f.eks. rejsningsproblemer, som mænd over 65 år med en urostomi kan opleve. Dog ikke i en dansk sundhedsfaglig kontekst. Endvidere belyser artiklerne ikke, hvordan mændene

oplever, at sygeplejersken tager hånd om seksualiteten. Artiklerne har i stedet fokus på, hvordan sygeplejersken bør håndtere seksualiteten.

Baggrunden for projektet danner grundlag for udarbejdelse af følgende problemformulering, som vi har valgt at opdele i to spørgsmål:

Hvordan oplever mænd over 65 år med en urostomi deres seksualitet? Og hvordan oplever mændene, at sygeplejersken tager hånd om deres seksualitet i en dansk sundhedsfaglig kontekst?

2.0 Metode

I følgende afsnit vil vi argumentere for vores litteratursøgningsproces og kvalitetsvurdering. Dernæst vores metodiske tilgang, herunder videnskabsteoretiske overvejelser, indsamling af empiri samt vores etiske og juridiske overvejelser. Vi vil derudover argumentere for vores analyseproces og præsentere den teoretiske referenceramme for projektet.

2.1 Litteratursøgningsprocessen

Formålet med litteratursøgningsprocessen var at undersøge omfanget af allerede eksisterende empiri på området, og at tilegne os en større viden på området.

Vi startede vores søgeproces med en brainstorm for at danne os et overblik over, hvilket sygeplejefagligt emne vi ville undersøge nærmere. Herefter foretog vi en bevidst tilfældig søgning på Google, som blev vores indledende søgning, der bidrog med søgeord til den systematiske søgning. Den bevidst tilfældige søgning problemindkredser og konkretiserer det givne emne inden den systematiske søgning bliver foretaget(22). Da vi fra start vidste, at vi gerne ville undersøge seksualiteten hos mænd med en urostomi, bidrog den bevidst tilfældige søgning med at indsnævre vores problemformulering til mænd over 65 år. Udbyttet af den bevidst tilfældige søgning dannede grundlag for den systematiske søgning, som vi foretog i databasen CINAHL. Søgeværktøjet CINAHL er en database, som er egnet til sundhedsprofessionelle. CINAHL egner sig til kvalitativ forskning og indeholder evidensbaseret sundhedsfaglig litteratur, herunder om borgeres oplevelser(22). Formålet med vores systematiske søgning i CINAHL var at finde litteratur, der kunne belyse

oplevelsen af seksualitet hos mænd over 65 år med en urostomi. For at systematisere vores søgninger, lavede vi Folders i CINAHL, hvor vi gemte artikler fra de forskellige bloksøgninger. Folders gav os et overblik over hvilke artikler, der hørte til hver bloksøgning. For at holde overblikket, udarbejdede vi ligeledes flowcharts ud fra alle vores systematiske bloksøgninger.

Vi udførte i alt syv bloksøgninger, hhv. seks søgninger i CINAHL og én i PubMed. I alle vores bloksøgninger blev de bool'ske operatorer OR og AND anvendt til at kombinere diverse søgeord, derfor uddybes deres funktion her. Operatoren OR anvendes til at søge på flere forskellige synonymer af et søgeord. Brugen af OR er derfor med til at udvide en søgning, hvor enten det ene eller det andet synonym vil indgå i søgeresultaterne(23)(22). I modsætning til operatoren OR indsnævrer operatoren AND en søgning, da AND giver søgeresultater, hvor alle kombinerede søgeord indgår(23)(22).

I alle vores bloksøgninger startede vi med at anvende operatoren OR til at kombinere synonymer for hvert enkelt overordnet søgeord. Hver enkelt søgning med OR beskrives i vores projekt, som én blok i en bloksøgning. Derefter kombinerede vi hver blok med operatoren AND og det udgjorde én bloksøgning. Alle bloksøgningerne blev opstillet på samme vis og listet i alfabetisk rækkefølge. Nedenfor illustreres et eksempel på, hvordan Bloksøgning E blev opstillet.

Bloksøgning E

	Patientoplevelse	AND	Urostomi	AND	Seksualitet
OR	Patient education	OR	Ostomy	OR	Sexuality
OR	Support, psychosocial	OR		OR	Intima*
OR	Aftercare	OR		OR	

Udover de bool'ske operatorer anvendte vi ved nogle synonymer trunkering, for at udvide søgningen af synonymet. Trunkering benyttes til at søge ud fra stammen af et ord, for at søge alle eksisterende endelser af ordet frem(23)(22).

Set ud fra f.eks. Bloksøgning A anvendte vi, ved alle todelte synonymer, citationstegn(Bilag A), hvilket kaldes en frasesøgning. Ved brug af frasesøgning sammensættes to ord, der ønskes skal indgå i litteraturen i forlængelse af hinanden(23). I starten af vores søgeproces indgik ordet "blærekræft" i vores problemformulering. Derfor fremgik blokken "blærekræft" f.eks. i Bloksøgning A(Bilag A), da vi tidligere i projektet beskriver, at borgere oftest har fået anlagt en urostomi, som følge af blærekræft.

Ved Bloksøgning B og C gjorde vi brug af inklusionskriterier(Bilag B + C). Inklusionskriterier kan være med til at holde fokus under søgeprocessen og ved udvælgelse af søgeresultater(24). For at holde os til emnet opstillede vi følgende inklusionskriterier:

- Alder: +65
- Geografi: Europa
- Sprog: Engelsk og dansk
- Kvalitativ forskning
- Publikations år: 1996-2021

Ift. geografi gav CINAHL os kun muligheden for at vælge Europa, selvom vi ud fra problemformuleringen ville undersøge mænds oplevelser i en dansk sundhedsfaglig kontekst. Vi ønskede det nyeste viden inden for emnet, men vi valgte at sætte en tidsgrænse på 25 år, i håb om ikke at overse væsentlige artikler. Humanvidenskaben, herunder kvalitative undersøgelser af menneskers oplevelser og erfaringer, udvikler sig langsommere end naturvidenskaben, hvorfor ældre litteratur kan være aktuelt i længere tid(1).

Vi valgte at benytte os af den samme fremgangsmåde, ift. gennemgang af artikler, efter hver bloksøgning. Dvs. vi læste overskrifter og abstracts på artiklerne, hvorefter vi sorterede artikler fra, der ikke havde relevans for vores emne. Herefter læste vi artiklerne igennem, og vurderede, hvilke der kunne bidrage til besvarelse af vores problemformulering, hvorefter vi kvalitetsvurderede dem. Hvis vi vurderede, at artiklerne ikke kunne besvare vores problemformulering, men havde relevans for vores emne, besluttede vi at lave kædesøgninger ud fra artiklernes referencelister. Kædesøgninger tager udgangspunkt i allerede fremsøgt litteratur, hvor referencelisterne gennemses for at se, om der fremgår andet relevant litteratur på emnet(22).

Under vores søgeproces benyttede vi os af bibliotekarerne fra Campus N. For at opnå de bedste søgeresultater ved en bloksøgning, kan det være en hjælp at søge vejledning hos andre fagfolk(1). Bibliotekaren rådgav os f.eks. ved Bloksøgning C(Bilag C) i valg af søgeord og kombinationer af blokkene. Bibliotekarerne var også med til at søge i CINAHLs funktion Subject Headings for at finde synonymer. Subject Headings er et kontrolleret emneindeks, som kan bidrage til at finde andre søgeord, der er egnede som synonymer(25). Det var en fordel at få hjælp fra bibliotekarerne, da de hjalp os med at optimere vores bloksøgninger. De artikler vi ikke kunne fremsøge i CINAHL, søgte vi i PubMed. Databasen PubMed egner sig først og fremmest til medicinere, men er også egnet til andre sundhedsfaglige professioner såsom sygepleje(22). Derfor har PubMed ikke været vores førstevalg af database og vi fik ikke nogen brugbare artikler ud fra søgningerne.

2.1.1 Kvalitetsvurdering

Vi kvalitetsvurderede i alt syv artikler, herunder to artikler fra Bloksøgning B's (Bilag B) kædesøgning, to artikler fra Bloksøgning D(Bilag D), en artikel fra Bloksøgning E(Bilag E) og to artikler fra Bloksøgning F(Bilag F). Vi valgte at kvalitetsvurdere vores artikler ud fra redskabet Vurdering Af Kvalitative Studier (VAKS). VAKS er et kvalitetsvurderingsredskab til bedømmelse af videnskabelige artikler med en kvalitativ tilgang i en sundhedsfaglig kontekst. VAKS består af fem kriterier, herunder formelle krav og de fire kvalitetskriterier for kvalitativ forskning, der bliver vurderet på en pointskala(26).

Vurderingsprocessen foregik hver for sig, hvor alle gruppemedlemmer individuelt kvalitetsvurderede alle syv artikler for at skabe den bedst mulige kvalitetsvurdering. Herefter gennemgik vi vores individuelle bedømmelser, hvor vi sammenlignede og diskuterede scorerne. Vi fandt frem til, at tre ud af syv artikler scorede ≥ 15 . Ud fra VAKS anbefales det, at en videnskabelig artikel forsvarligt kan anvendes i et projekt ved en score ≥ 15 , hvorimod en artikel med en score ≤ 10 ikke anbefales(26). De resterende fire artikler scorede ≤ 10 , derfor kasserede vi dem, da de ikke ville bidrage til at højne kvaliteten i projektet. Ud over VAKS-scoren skulle de tre valgte artikler også opfylde vores tidligere beskrevne inklusionskriterier. Ud fra de valgte artikler er den ældste artikel fra 2010. De valgte artikler var hverken fra Danmark eller Skandinavien, men vi valgte at medtage artiklerne, idet vi scorede dem højt i kvalitetskriterierne for kvalitativ forskning(Bilag G).

De tre udvalgte artikler, vi medtog i projektet, var:

- Artikel A: "The patient' experience of a bladder cancer diagnosis: a systematic review of the qualitative evidence"(27)
- Artikel B: "Life with a urostomy: A phenomenological study"(28)
- Artikel C: "Radical cystectomy for bladder cancer: a qualitative study of patient experiences and implications for practice"(29)

Artiklerne gav os en overordnet forståelse for påvirkningen af mænds seksualitet efter anlæggelse af en urostomi, og artiklerne kan delvist bidrage til en besvarelse af første del af vores problemformulering. Vi ønsker dog en mere nuanceret forståelse for seksualiteten i en dansk sundhedsfaglig kontekst, hvorfor vi vælger at søge yderligere empiri gennem interviews. De tre artiklers empiri vil blive anvendt i diskussionen af fund, hvor vi vil diskutere forskelle og ligheder ift. vores egne fund.

Vi vil i resten af projektet henvise til de tre fremsøgte artikler som Artikel A, Artikel B og Artikel C.

2.2 Metodisk tilgang

Ud fra vores problemformulering er det klart, at vi søger at opnå en forståelse for oplevelser og erfaringer ift. seksualiteten hos mænd med en urostomi, samt mændenes oplevelse af sygeplejerskens håndtering af seksualiteten. Humanvidenskaben har oprindelse i det kvalitative design(30). Kvalitativ forskning interesserer sig for at forstå og fortolke de levede menneskelige oplevelser, meninger og erfaringer(31), derfor har vi valgt den kvalitative metodiske tilgang, herunder hermeneutikken, som metoderetning. I hermeneutikken anvendes forforståelsen, som bl.a. er viden og antagelser. Den hermeneutiske spiral er med til at udfordre forforståelsen ved, at der hele tiden tilegnes ny viden og en nuanceret forståelse for et fænomen gennem fortolkning(32)(33).

Vi har en forforståelse for emnet, som vi har valgt at arbejde aktivt med gennem hele bachelorprojektet, foruden analyseprocessen. Ved at være bevidst om egen forforståelse, og arbejde aktivt med den, kan det bidrage til en ny forståelse(34). Vores forforståelse består af, at seksualitetens tre dimensioner, som tidligere defineret, påvirkes eller ændres efter anlæggelse af

en urostomi. Yderligere består vores for forståelse af, at seksualitet er et tabubelagt emne, som sygeplejersken ikke tager hånd om.

2.3 Dataindsamlingsmetode

Vi har valgt at indsamle empiri ud fra den kvalitative dataindsamlingsmetode, interview, idet vi ønsker at opnå en dybere og mere nuanceret forståelse for vores emne. Formålet med at anvende interview, er at komme så tæt på informantens oplevelser og erfaringer som muligt, og herved at opnå et tredjepersons perspektiv på et givent område(31). Vi har valgt at lave et semistruktureret interview med en tilhørende interviewguide. Det semistrukturerede interview bygger på en interviewguide med åbne spørgsmål, der har til formål at give interviewet en vis struktur, herunder at holde interviewet på sporet ift. emnet og inden for en given tidsramme. Det semistrukturerede interview tillader også afvigelser fra interviewguiden og kan under interviewet tilpasses efter, hvad der snakkes om i den givne situation(35). I forlængelse heraf valgte vi enkeltmandsinterview, modsat fokusgruppeinterview, idet vores overvejelser gik på, at seksualitet er et privat og intimt emne.

I vores interviewguide havde vi opstillet nogle interviewspørgsmål, som skulle hjælpe med at besvare vores todelte problemformulering, der betegnes som forskningsspørgsmål i interviewguiden(Bilag H). Det har vi gjort, da det kan være en fordel at opdele forsknings- og interviewspørgsmål. Forskningsspørgsmål er typisk abstrakte, hvorimod interviewspørgsmålene retter sig mod konkrete beskrivelser og kan virke mere ligetil for informanten(31). Vores interviewspørgsmål består blandt andet af et indledende spørgsmål, som vi valgte at starte interviewet med. Det gjorde vi for at opnå en forståelse for den enkeltes sygdomsforløb ifm. anlæggelsen af urostomien, herunder vedkommendes første tanker ift. at få en urostomi, og hvilken betydning den ville komme til at få for fremtiden. Et indledende spørgsmål kan bidrage til konkrete beskrivelser om, hvad informanten har oplevet i relation til undersøgelsesområdet(34)(31). Det indledende spørgsmål gav anledning til en beskrivelse af sygdomsforløbet, hvorefter vi ønskede en dybere forståelse af borgerens seksualitet før og efter det konkrete sygdomsforløb, hvorfor vi også har anvendt sonderende spørgsmål. Denne spørgsmålstype kan bidrage til uddybende og detaljerede beskrivelser(34)(31). Yderligere har vi gjort brug af direkte samt indirekte

interviewspørgsmål. Formålet med de direkte interviewspørgsmål var at få konkrete besvarelser og perspektiver på vores forskningsspørgsmål. Formålet med de indirekte interviewspørgsmål var at få informanten til at reflektere over, hvad sygeplejersken kunne gøre anderledes i håndteringen af seksualiteten i fremtiden, ud fra informantens egen oplevelse af sygdomsforløbet. Direkte spørgsmål kan være med til at give præcise svar ift. forskningsspørgsmålet, hvorimod indirekte spørgsmål kan være med til at udforske indirekte udtalelser om informantens egen mening(34). Under selve interviewet gjorde vi desuden brug af specificerende, fortolkende og opfølgende spørgsmålstyper. Formålet med disse var bl.a. at få uddybet informantens udtalelser samt at understøtte vores forståelse af det, der blev udtalt. Specificerende spørgsmål er med til at opnå et mere præcis svar på informantens givne udtalelser og yderligere kan fortolkende spørgsmål være med til at give en bekræftelse på forståelsen af informanten. De opfølgende spørgsmål kan både bidrage med uddybning af konkrete og relevante udtalelser, og kan ydermere anvendes som nik, samt at sige "hm", hvilket signalerer, at interviewerens er interesseret og lyttende under interviewet(34)(31).

2.4 Prøveinterview

Inden vi foretog et endeligt interview, valgte vi at afprøve vores interviewguide. Et prøveinterview kan være en fordel for at teste sine interviewspørgsmål, det elektroniske udstyr og at komme ind i rollen som interviewer. Yderligere kan prøveinterviewet være med til at afprøve, om tidsrammen er realistisk og kan overholdes(35)(31). Årsagen til vi valgte at udføre et prøveinterview var, at vi ikke er erfarne interviewere. Formålet var at afprøve rollen som interviewer og vi gjorde os bl.a. den erfaring, at det var en god ide at rollefordele. Det gav et godt flow, at ét gruppemedlem introducerede informationsmaterialet, samtykkeerklæringerne og havde ansvaret for at stille de overordnede interviewspørgsmål. De andre to gruppemedlemmer supplerede med underspørgsmål og nyopståede spørgsmål undervejs i interviewet. Vi erfarede også, at mængden og sammenhængen af vores interviewspørgsmål fungerede godt. Vi blev opmærksomme på, at vi havde to interviewspørgsmål, der mindede om hinanden, hvorefter vi fik dem koblet sammen til ét spørgsmål. Vi fik desuden et overblik over, hvad vi manglede i vores introduktion, herunder præsentation af tidsrammen og samtykkeerklæringerne. Derudover gjorde vi os overvejelser om, hvordan vi kunne afslutte interviewet på bedste vis.

Prøveinterviewet foregik internt i bachelorgruppen og en ulempe herved kan være, at vi selv har udarbejdet interviewguiden, og derfor kan have svært ved at se udover de allerede eksisterende spørgsmål. Derudover kan det være udfordrende for os at sætte os i borgerens sted. En fordel ved vores interne prøveinterview kan være, at vi ikke unødigt forstyrrede andre med et sårbart og tabubelagt emne som seksualitet, hvilket også var en af vores etiske overvejelser ift. at interviewe en mand med en urostomi om sin seksualitet.

2.5 Etik og jura

Inden afviklingen af interviewet havde vi nogle juridiske og etiske overvejelser ift. transskriberingen og interviewsituationen, herunder overvejelser for og imod at interviewe.

2.5.1 Juridiske overvejelser

Ud fra det juridiske aspekt har vi undersøgt, om vi skulle melde, at vi ville udføre private interviews til enten Datatilsynet eller Etisk komité. Ifølge §14 stk. 2 skal interviewundersøgelser kun anmeldes, hvis undersøgelsen er en del af et anmeldelsespligtigt projekt, der f.eks. indeholder biologisk materiale(36)(37). Derfor er vores bachelorprojekt ikke anmeldt, idet der ikke indgår biologisk materiale i vores projekt.

For at håndtere de indsamlede data fra interviews korrekt, har vi støttet os til VIA's Vejledning for studerende om håndtering af persondata(38). Inden vi begyndte at interviewe, fik informanten tilsendt informationsmateriale til gennemlæsningen, hvori vi havde beskrevet interviewprocessen, formålet med projektet og interviewet, herunder hvad data ville blive brugt til(Bilag I). Herudover fik informanten tilsendt samtykkeerklæringer til gennemlæsning mhp. at indhente informeret samtykke(Bilag J). Informeret samtykke består af, at informanten er velinformeret og indforstået med, hvad vedkommende frivilligt deltager i. Informanten har altid ret til at trække sit samtykke tilbage(38). VIA har udarbejdet to samtykkeerklæringer, som giver samtykke til deltagelse i bachelorprojektet samt håndtering af informantens data. Disse blev printet ud, gennemlæst og underskrevet af informanten på dagen for interviewet. Det skriftlige samtykke er gældende ift. lovligt at kunne behandle indsamlet data(38).

Inden interviewet gjorde vi os overvejelser ift., hvordan optagelsen skulle foregå og opbevaringen af data efterfølgende. Vi valgte at optage interviewet på computeren, og optagelsen blev uploadet til Microsoft OneDrive direkte efter endt interview. Her var vi de eneste, der kunne tilgå optagelsen.

Efter uploadning af optagelsen blev den slettet fra computeren samt papirkurven. Tjenesten Microsoft OneDrive tilbyder det højeste sikkerhedsniveau(38), hvorfor transskription også blev foretaget heri. Efter endt transskribering blev optagelsen slettet fra OneDrive, idet optagelsen ikke skulle bruges mere og desuden ikke var anonymiseret(38). Under transskriberingen og opbevaring af data var der fokus på anonymisering af informantens personlige oplysninger(38). Vi anonymiserede informantens personfølsomme oplysninger ved at ændre informantens navn, alder og konkrete informationer om informantens sygdomsforløb. Vi var opmærksomme på vores tavshedspligt jf. Sundhedsloven(39) efter endt interview bl.a. ved kun at omtale informanten og interviewet internt i gruppen.

2.5.2 Ethiske overvejelser

Vores overvejelser for at interviewe var bl.a., at vi ønskede at undersøge borgerperspektivet, men vi havde ikke fundet nok litteratur gennem litteratursøgningsprocessen til en fyldestgørende besvarelse af problemformuleringen. Et interview skal ikke kun have til formål at indsamle data for forskningens skyld, det skal ydermere kunne tjene et formål i praksis(34). Vi ønsker, der kommer et større fokus på seksualitet og derfor kunne et interview som udgangspunkt bidrage med en ny og nuanceret forståelse for borgerens perspektiv. Vores overvejelser imod at interviewe var det etiske aspekt i at forstyrre en fremmed person, med et sårbart emne som seksualitet. En ulempe kunne være uvisheden i, hvilken drejning et interview kan tage, da sårbare spørgsmål om ens seksualitet kan fremprovokere minder eller dårlige oplevelser, personen havde lagt bag sig(34).

I de sygeplejeetiske retningslinjer fremgår det, at sygeplejersken skal udvise omhu for det sårbare liv(14). Vores overvejelser gik på, om der udvises omhu ved ikke at samtale om seksualiteten og dermed potentielt fremkalde ubehagelige følelser, eller om omhuen for det sårbare liv kommer til udtryk ved, at vi tager samtalen om seksualitet op. Til trods for vores overvejelser imod at udføre interviews, valgte vi alligevel at interviewe, da vi, i baggrunden for projektet, har belyst, at sygeplejersken bør tilstræbe et holistisk menneskesyn. For at tage mest muligt hensyn til sårbarheden valgte vi at søge informanter, der ikke var nyopererede, hvilket også var grunden til, at vi tog kontakt til COPA Stomiforening⁶ frem for f.eks. en urinvejskirurgisk afdeling.

⁶ Stomiforeningen COPA er til folk med stomi tæt inde på livet enten som pårørende eller som sygdomsramt(40)

2.5.3 Udvælgelse af informanter

Vi lod informanterne komme til os ved, at vi tog kontakt til COPAs formand, der tilbød at lave et Facebook⁷ opslag i to lukkede grupper for borgere med stomi. Vores overvejelser ift. anvendelse af et socialt medie var, at en lukket facebookgruppe kun kan tilgås, hvis en administrator giver vedkommende adgang til gruppen. Idet formanden for COPA godkendte og lagde Facebook opslaget op, gjorde det vores henvendelse mere seriøs og troværdig. Hertil udarbejdede vi selv informationsmateriale med en oversigt over formålet med bachelorprojektet, hvad vi søgte svar på og kontaktoplysninger på os (Bilag K). Vi havde nogle inklusionskriterier ift. udvælgelsen af informanter, der kom til udtryk i informationsmaterialet. Vi ønskede at interviewe mænd over 65 år med en urostomi, hvilket gør gruppen af borgere homogen. Dermed bliver udvælgelsen af informanter mere specifik og afgrænset(33).

Ud fra opslaget var det op til den enkelte borger at tage et aktivt valg om deltagelse i vores projekt. Antallet af informanter bestemmes af projektets omfang, ressourcer og varighed. Det kan være en fordel at have få informanter med i et projekt, da analysen af datamængden kan blive mere dybdegående(31). Vi havde et ønske om at interviewe maksimalt 2-3 informanter grundet projektets omfang. Der var én informant, der henvendte sig og derfor lykkedes det os kun at få ét interview.

Informanten var en ældre herre i 70'erne, der fik en urostomi grundet blærekræft for flere år siden og han har været selvhjulpen siden anlæggelsen af urostomien. Han henvendte sig med et ønske om øget fokus på seksualitet hos ældre borgere med en urostomi, da han selv har oplevet, hvordan urostomien har påvirket intimiteten mellem ham og sin partner.

2.6 Transskription

Vi valgte at transskribere vores interview hurtigst muligt efter endt interview, for at have interviewsituationen i frisk erindring, herunder hvad der blev sagt i tilfælde af utydelig tale og pauser. Der er ikke en standard måde at transskribere på, da det afhænger af, hvad interviewerens fokus og forskningsspørgsmål retter sig mod(34). Vi valgte at dele interviewet op, så vi alle tre transskriberede en del af interviewet. Det kan være en ulempe at dele et interview op, da tilgangen til transskriptionen kan være forskellig, hvilket kan præge forståelsen af en sætning. Derfor valgte

⁷ Facebook er et onlinebaseret socialt medie, hvori der kan chattes, deles billeder og statusopdateringer med venner og familie(41)

vi at lave en manual for, hvordan vi skulle udføre transskriberingen(Bilag L). En manual er med til at sikre en ensartethed og en vis standard bedst muligt(31).

Under transskriberingen havde vi fokus på informantens svar, herunder oplevelser og meninger, og ikke følelser forbundet med oplevelserne. Hermeneutikken har netop fokus på fortolkning og at opnå en ny forståelse f.eks. ud fra meninger, der kommer til udtryk i en interviewundersøgelse(42). Da hermeneutikken er vores metoderetning og vi anvender vores forforståelse aktivt i projektet, bortset fra i vores analyse, derfor valgte vi ikke at gå mere ind i at transskribere stemnings- og følelsesmæssigt leje, tonefald, kropssprog etc.

2.7 Afvikling af interview

Vi udførte interviewet i informantens eget hjem, da han var alene hjemme og vi derfor kunne snakke uforstyrret. Hjemmet forbindes med hverdagslivet og er et sted, der knyttes til tryghed og det at kunne slappe af(43). Idet vi har identificeret seksualitet som et sårbart emne, valgte vi informantens eget hjem for at skabe trygge rammer under samtalen. Inden vi påbegyndte interviewet, briefede vi informanten ift. formålet med interviewet, tidsrammen på maks. 1 time, optagelsen af samtalen, vi fik informantens skriftlige samtykke og vi gjorde ham opmærksom på, at én af os var ordstyrer. Briefing anvendes til at definere interviewsituationen for informanten, at give et overblik og at skabe god kontakt til informanten fra start af(34). For at bibeholde en god kontakt til informanten, sad vi alle tre med kroppen rettet mod ham for at holde øjenkontakt. Computeren stod mellem os og informanten til optagelse, og vi valgte ikke at skrive noter under interviewet for at udvise nærvær og kunne holde fokus på ham og hans udtalelser. Under et interview skabes en god relation ved at interviewer lytter og udviser interesse for, hvad informanten siger(34). Vi havde interviewguiden i printet form foran os for at sikre, vi kom alle interviewspørgsmålene igennem. Informanten blev gjort opmærksom på dette inden interviewstart. Vi afsluttede interviewet med en debriefing. Ved interviewets afslutning kan debriefing være med til at runde interviewet af f.eks. ved at spørge ind til informantens oplevelser under interviewet samt, om der er nogle afsluttende spørgsmål(34). Derudover spurgte vi ind til, om han havde mere information, vi skulle kende til. Vi tilbød at tilsende det transskriberede produkt, hvilket han takkede nej til. Ved at sende transskriptionen til informanten, kan vedkommende kontrollere, at samtalen er skrevet acceptabelt og komme med feedback på de transskriberede udtalelser(34)(31).

2.8 Analyseprocessen

Under udarbejdelse af vores interviewguide og før udførelsen af selve interviewet, gjorde vi os nogle overvejelser ift. vores analytiske tilgang. Med vores forforståelse in mente, og som tidligere nævnt i afsnittet for metodisk tilgang, var fokus at få informantens oplevelse og meninger for derefter at opnå en ny forståelse for emnet. Til trods for vores hermeneutiske tilgang, ønskede vi at undersøge informantens udtalelser med et åbent sind og uden teori, der bestemte eventuelle temaer i analysen. Derfor blev vores indsamlede empiri analyseret ud fra en kvalitativ indholdsanalyse med en induktiv tilgang, hvor vi lod os inspirere af fænomenologien. Fænomenologisk tænkning går ud på, at forforståelsen sættes i parentes for at kunne se og forstå verden med en åben tilgang uafhængig af en selv(31). Ved en induktiv tilgang er analysen empiristyret, frem for teoristyret, hvor temaer og koder udvikles ud fra det empiriske materiale(44).

En kvalitativ indholdsanalyse er et redskab med forskellige trin, til at analysere empiri såsom interview, og analysemetoden egner sig derfor godt til en mindre datamængde, da empirien kan fortolkes mere dybdegående(45). Da vores problemformulering er todelt, besluttede vi at analysere hvert spørgsmål for sig. Fremgangsmåden for analysen af begge dele af problemformuleringen var ens. Vores analyseprocesser startede med trin et, hvor vi gennemlæste vores transskription hver for sig, for at danne os et overblik over empirien. Vi udarbejdede derefter en tabel for hver del af problemformuleringen, som vi kunne strukturere vores indholdsanalyse ud fra. I tabellen indgik betydningsenheder, kondenserede betydningsenheder, koder og temaer(Bilag M + N).

Betydningsenhederne blev dannet ved trin to. Vi tog tekststykker ud af vores transskription, som vi vurderede, kunne bidrage til en besvarelse af vores problemformulering. Trin tre bestod af at reducere tekststykkerne til kortere og mere centrale udtalelser fra hver betydningsenhed. Disse udtalelser betegnes kondenserede betydningsenheder. Vi udarbejdede, ved trin fire, koder til hvert af de kondenserede betydningsenheder. Koder bruges til at systematisere empirien og en gruppering af koder danner grundlag for udarbejdelse af temaer(45)(44). Trin fem bestod i, at vi sammenlignede alle koderne, hvorefter vi sammenkoblede lignende koder med hinanden og dannede temaer. Heraf endte vi med fem overordnede temaer ud fra begge analyser af problemformuleringen. Ud af de fem temaer relaterer de første tre temaer sig til første del af problemformuleringen og de sidste to til anden del af problemformuleringen. Temaerne

repræsenterer vores fem fund, der i projektet bliver listet fra Fund A-E. Fundene bliver udfoldet og fortolket i vores præsentation af fund.

Vi fortolkede vores fund på baggrund af tre fortolkningsniveauer. På selvforståelsesniveauet beskrives informantens egen opfattelse af en given oplevelse, hvorimod der ud fra et kritisk common sense niveau fortolkes på informantens udtalelser ud fra almen viden. På det teoretiske fortolkningsniveau fortolkes empirien ved brug af teorier og begreber(34). I vores præsentation af fund anvendte vi fortolkningsniveauerne selvforståelse og kritisk common sense, hvorimod vi først anvendte det teoretiske fortolkningsniveau i vores diskussion af fund. Fortolkningen er bl.a. med til at udvide en tekst og frembringe meninger ud fra det oprindelige, udtalte udsagn(34).

2.9 Teoretisk referenceramme

Vi vil bruge teorierne i vores teoretiske fortolkningsniveau i diskussionen af fund til at forstå informanten, herunder hans oplevelse ift. ændringer i sin seksualitet og hvordan han har håndteret disse ændringer. Teorierne vil blive anvendt til at understøtte vores forståelse af fundene.

Janice Morse: Kropsoplevelser

Sygeplejeteoretikeren Janice Morse har opstillet en teori om ni kropsoplevelser, der kan opleves som ubehag modsat velvære ved sygdom. I diskussionen af Fund A vil Morses teori komme i spil ift. at diskutere, hvilke kropsoplevelser vores informant har oplevet. Her har vi valgt at fokusere på to af kropsoplevelserne, nemlig den resignerende krop og den ulydige krop. Kropsoplevelsen, den resignerende krop, beskriver Morse som at kroppen ved alvorlig sygdom kan forvandle sin funktion og udseende. Her kan kroppen opleves unaturlig og fremmed hvor personen ikke kan kende sig selv(46). Yderligere beskriver hun den ulydige krop, hvor kroppen lever sit eget liv og ikke længere er under personens kontrol(46).

Dorothea Orem: Egenomsorgsteori

I diskussionen af Fund B vil vi anvende sygeplejeteoretikeren Dorothea Orems egenomsorgsteori til at belyse eventuelle behov, vi ser hos vores informant. Ydermere at vurdere hans egenomsorgskapacitet ift., hvordan han har håndteret sine egenomsorgskrav.

Orems egenomsorgsteori har tre grene; teorien om egenomsorg, teorien om egenomsorgssvigt og teorien om sygeplejesystemer. I teorien om egenomsorg belyser Orem tre typer af behov for egenomsorg for at bevare normal funktion og velvære: de universelle behov, de helbredssvigtrelaterede og de udviklingsrelaterede behov. Omsorgsteorien bygger på, at mennesket har forskellige egenomsorgsbehov, hvor egenomsorgskrav og egenomsorgskapacitet skal være i balance for at opfylde det enkelte behov. Egenomsorgskapaciteten består af identifikation, vurdering og handling(47)(48).

Aaron Antonovsky: Mestringsteori

I diskussionen af fund D og E vil sociologen Aaron Antonovsky blive anvendt til at vurdere informantens mestringsevne. Antonovsky har udarbejdet mestringsteorien: oplevelsen af sammenhæng (OAS), der består af begreberne begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Ifølge Antonovsky øger disse tre begreber oplevelsen af sammenhæng og fremmer den mentale sundhed. Begribelighed kan opnås ved at have en oplevelse af forudsigelighed såsom overblik, rammer eller viden. Håndterbarhed indebærer at kunne håndtere situationer, hvor der forsøges at opnå en balance mellem krav og belastning på den ene side og ressourcer på den anden side. Denne balance er en forudsætning for at håndtere kravene og dermed mestre situationen. Meningsfuldhed indebærer, at der er en oplevelse af mening. Såfremt livet er meningsløst, opleves følelsen af sammenhæng ikke. Antonovsky beskriver, at meningsfuldhed kan opstå, når man taler om sin situation med andre(49)(50).

Sociologerne Anna Svabø, Ådel Berland og Hæreid Jorunns definition af rollebegrebet

I diskussionen af Fund C anvender vi sociologernes definition af begrebet rolle til at diskutere, i hvilket omfang informanten har oplevet et rolleskift ift. sig selv og sine sociale relationer. Begrebet rolle består af et sæt normer og forventninger, der knyttes til en stilling. Derudover beskrives, at alle mennesker på et tidspunkt tvinges ud i nye ukendte roller. Herved sker der en rolleovergang, som en del af de menneskelige udviklinger, hvor overgangen ses f.eks. fra at være rask til syg. Denne nye rolle som f.eks. syg kan skabe en intra-rollekonflikt hos den enkelte, hvis de forventninger, der er knyttet til ens "nye" rolle ikke kan efterleves(51).

3.0 Præsentation af fund

I følgende afsnit præsenteres vores fem fund, der er analyseret ud fra den kvalitative indholdsanalyse. Derudover vil fundene blive fortolket ud fra selvforståelsesniveauet og kritisk common sense niveauet.

Vi starter med en præsentation af de tre første fund:

- Fund A: Stomiens indflydelse på seksualiteten
- Fund B: Forsøgt med hjælpemidler
- Fund C: Ændring i den sociale relation

Disse tre fund vil besvare første del af vores problemformulering: Hvordan oplever mænd over 65 år med en urostomi deres seksualitet?

Afslutningsvist præsenterer vi de to sidste fund, der vil besvare anden del af vores problemformulering:

- Fund D: Manglende information
- Fund E: Ansvar for eget forløb

Disse to fund vil besvare anden del af vores problemformulering: Hvordan oplever mændene, at sygeplejersken tager hånd om deres seksualitet i en dansk sundhedsfaglig kontekst?

3.1 Fund A: Urostomiens indflydelse på seksualiteten

Fund A omhandler den betydning kropsopfattelse og rejsningsproblemer, har haft for vores informant efter anlæggelsen af en urostomi.

Informanten udtalte, at det var svært at forholde sig til at have en urostomi i starten af hans forløb, og yderligere at der gik lang tid, før han begyndte at tænke på sex efter sin operation. Hans primære fokus var først og fremmest at lære at leve med urostomien og at kunne håndtere plejen heraf. Dette fjernede fokus fra andre, mindre synlige problematikker såsom seksualitet for en kort periode. Det kan antages, at urostomien er en fysisk forandring, som er det, der først og fremmest tages hånd om efter anlæggelse, hvorimod seksualitet kan være en sekundær problematik, der kan have tendens til at overses eller udskydes. Informanten gav senere i interviewet udtryk for, at hans kropsopfattelse ikke har ændret sig, herunder at han hurtigt vænnede sig til urostomien, idet den blev en naturlig del af ham. I følge informanten ligger det ikke i hans natur at tænke over, hvordan

andre ser ham. Vi kan formode, at hans tilgang og personlige ressourcer, såsom åbenhed, har været med til, i højere grad, at acceptere den fysiske forandring på hans krop tidligt i forløbet.

Til trods for accepten af urostomien udtalte informanten, at seksualiteten ændres hos en mand f.eks. i form af rejsningsproblemer, samt at lysten til kvinder ikke registreres på samme måde, som før anlæggelsen. Informanten gav yderligere udtryk for, at rejsningsproblemer har haft den negative betydning, at berøring, omsorg og intimitet ikke er lige så vigtigt for ham mere, da der ikke er noget, der virker længere: *”Det er som om at man er hjernedød og at ledningerne ikke virker mere (nervebaner til penis er beskadiget)(...) At kunne få rejsning ville betyde meget for mit parforhold”*. Ud fra informantens udtalelser kan vi udlede, at rejsningsproblemerne har en betydelig indflydelse for følelsen af at kunne tilfredsstille sin partner fysisk, og dermed at kunne opretholde følelsen af sin mandighed i parforholdet. I forlængelse heraf kan vi formode, at informanten inderst inde er ked af sin situation, til trods for hans accept, da han selv udtalte, at kirurgerne gerne måtte have været mere forsigtige, under anlæggelse af sin urostomi. Ydermere kan vi udlede, at han er frustreret, da han også fortalte, at det godt kan lykkedes at opnå en følelse af orgasme, blot uden at få rejsning, dog er dette med en stor indsats og besvær. Altså har han også mistet evnen til, fuldbyrdet at kunne tilfredsstille sig selv. Alt dette kan samtidig indikere, at han ikke længere har den samme kontrol over sin krop som han havde før operationen.

3.2 Fund B: Forsøgt med hjælpemidler

Fund B omhandler vores informants erfaringer med behandling af sine rejsningsproblemer.

Informanten udtalte, at han har forsøgt at få behandlet rejsningsproblemerne med forskellige hjælpemidler bl.a. Viagra⁸ og forskellige indsprøjtninger i penis⁹, uden den store effekt. Han beskriver også, at hjælpemidlerne påvirker lysten, da *”det tager gassen af ballonen (forberedelsen nedsætter lysten)”*. Han havde derudover fået tilbudt at få indopereret en penisprotese¹⁰, men takkede nej grundet eventuelle konsekvenser eller komplikationer samt grundet sin høje alder. Han gav udtryk for, at hans overvejelser også gik på: *”Er det for min skyld eller er det for min partners skyld”*. Penisprotesen ville ikke ændre på hans manglende lyst, og han beskrev i denne forbindelse

⁸ Et lægemiddel f.eks. Sildenafil til systemisk behandling af rejsningsproblemer. Virker ca. 60 min. efter indtagelse og ses som førstevalg(52)

⁹ En metode til lokal behandling af rejsningsproblemer. Lægemidlet f.eks. Alprostadil gives som intravenøs injektion i penis(53)

¹⁰ Ved et kirurgisk indgreb kan indsættes enten en formbar eller en oppustelig protese i svulmelegemerne. Den formbare holder penis erigeret hele tiden, hvor den oppustelige kan aktiveres ved en pumpe, der sidder i scrotum(54)

sin hjerne som en computer, der ikke kan følge med. Vi kan udlede at hans forsøg med hjælpemidler kan indikere, at han oplever, at seksualiteten har en stor betydning for ham, trods hans alder, da han har gjort flere forsøg på at finde en løsning. Det kan yderligere antages, at han har gjort op med sig selv, hvad der kan give ham selv mest livskvalitet i hverdagen fremadrettet ift. hans seksualitet.

3.3 Fund C: Ændring i den sociale relation

Fund C omhandler den forandring, der er sket i relationen mellem informanten og hans partner, samt de udfordringer han oplever ifm. intimitet.

Informanten oplever, at hans seksualitet er begrænset efter anlæggelse af urostomien, idet han før operationen var seksuelt aktiv en til to gange i ugen. Efter operationen er han seksuelt aktiv med sin partner hver anden-fjerde måned. Altså er informanten ikke i stand til at være seksuelt aktiv i samme omfang som før operationen, hvilket kan være årsagen til, at informanten og partnerens indbyrdes relation er ændret. Han udtalte, at de er kommet længere væk fra hinanden på det intime område og vi kan dermed forestille os, at der er sket en forandring i deres indbyrdes roller. Informanten gav udtryk for følgende:

” Vi har nok et andet forløb, ik? (når vi skal være intime) Noget god mad, et glas rødvin, et eller andet, jeg tror ikke vi har så travlt. Selvom du er 65 - 70 år kan du stadig danse nøgen rundt ude på gulvet. Men det her, det er stenalderen (sexlivet eksisterer ikke). Der er intet tilbage (lyst og intimitet)”

Ud fra ovenstående udsagn kan vi antage, at det var deres måde at være intime sammen og det viser, hvordan informantens seksualitet kom til udtryk før urostomien. Til trods for, at relationen er ændret, accepterer informantens partner, ifølge informanten, den nedsatte intimitet og lyst efter anlæggelsen af urostomien. Informanten udtalte, at selvom intimiteten ikke er der så ofte mere, kan han stadig kæle for sin partner eller give hende en orgasme. Dog udtaler informanten, at det ikke er det samme at skulle sove med en kvinde, som før anlæggelsen af urostomien, da han nu skal koble sig til en natpose¹¹ inden sengetid, hvilket han ikke synes er smart. Her kan antages, at han kan være blufærdig over, at der hænger en pose med urin på sengekanten, som er synlig for ens partner, samt at der kan opstå mulige lugtgener og evt. lækage. Samtidig kan det være praktisk

¹¹ En kateterpose der, via en kateterslange, kobles til urostomien og opsamlere urinen om natten. Har en kapacitet på to liter og en kateterslange på 120 cm(55)

udfordrende, i den forstand, at man er fysisk begrænset ift. kateterslangen og -posen f.eks. grundet slangens længde.

3.4 Fund D: Manglende information

Fund D omhandler, hvilken betydning den manglende information, angående eventuelle ændringer i seksualiteten, har haft for informanten.

I følge informanten var der inden anlæggelse af urostomien fokus på det praktiske ift. at få tegnet op til urostomien. Derudover blev han ikke informeret om, at der var en risiko for, at han ikke kunne få rejsning efter anlæggelsen. Han fortalte, at der ikke blev spurgt ind til, om han var seksuelt aktiv af hverken læge eller sygeplejerske: *“Jeg har slet ikke fået noget information. Jeg oplevede manglende information om det hele, især seksualitet”*. Udsagnet viser, at der ikke er blevet taget hånd om hans seksualitet hverken præ- eller postoperativt. Her kan vi formode, at information allerede præoperativt ville have givet informanten bedre forudsætninger for at forberede sig mentalt og fysisk på eventuelle seksuelle problematikker, i stedet for at skulle forholde sig til plejen af urostomien.

Informanten fortalte yderligere, at det først var, da han skulle være intim med sin partner, at det gik op for ham, at han havde rejsningsproblemer. Ud fra informantens udtalelser oplevede han manglende håndtering af seksualiteten fra sygeplejerskens side. Vi kunne forestille os, at sygeplejersken kunne have taget hånd om seksualiteten postoperativt f.eks. ved information omkring muligheder for behandling af rejsningsproblemer og evt. muligheden for rådgivning. Hvis sygeplejersken havde taget hånd om informantens seksualitet ved at tage hånd om emnet, ville han ikke være nødsaget til at tage ansvar for eget forløb i samme omfang.

3.5 Fund E: Ansvar for eget forløb

Fund E omhandler, at informanten selv skulle opsøge hjælp ift. behandling af sine rejsningsproblemer.

Informanten gav udtryk for, at han selv skulle tage fat i egen læge for at søge hjælp til hans rejsningsproblemer, da ingen andre sundhedsprofessionelle, som f.eks. sygeplejersken, havde spurgt ind til emnet under forløbet. Hans egen læge havde ikke stor viden indenfor hjælpemidler til rejsningsproblemer og han blev derfor henvist til en klinik med erfaring i rejsningsproblemer.

Informanten udtalte: *“Du skal selv tage ansvar, der er ikke nogen der holder dig i hånden”*, hvilket understøtter, at hans seksualitet ikke er blevet håndteret efter anlæggelsen af urostomien. Ud fra dette udsagn fremstår han desuden ressourcestærk, da han har viljen og viden til at søge professionel hjælp. Dette viser også, at han har en evne til, i høj grad, at mestre sin situation, herunder at tage ansvar for eget forløb.

4.0 Diskussion

Følgende diskussion vil indeholde en diskussion af vores fund og metodiske tilgang i projektet. I diskussionen af fund, vil vores fund blive diskuteret med udgangspunkt i det teoretiske forståelsesniveau, der tidligere blev uddybet i metodeafsnittet. Vi har valgt at diskutere Fund A, B og C, der relaterer sig til første del af problemformuleringen, hver for sig. Fund D og E, der relaterer sig til anden del af problemformuleringen, har vi valgt at diskutere samlet. Vi vil undervejs i diskussionen af fund sammenligne vores fund med empirien fra Artikel A, B og C, som vi fandt gennem vores litteratursøgningsproces.

Anden del af vores diskussionsafsnit vil bestå af en diskussion af de metodiske overvejelser vi har gjort os, herunder styrker og svagheder ift. Vores metodiske tilgang anvendt i projektet. Yderligere vil vi forholde os kritisk til vores metode ud fra de fire kvalitetskriterier: troværdighed, pålidelighed, bekræftelighed og overførbarehed.

4.1 Diskussion af fund

4.1.1 Fund A: Urostomiens indflydelse på seksualiteten

Vi kan have en formodning om at når en person gennemgår et sygdomsforløb og bl.a. får anlagt en urostomi, kan det påvirke den enkeltes forhold til egen krop f.eks. kan kroppen opleves fremmed.

Ud fra vores fund gav informanten udtryk for, at hans kropsopfattelse, herunder hans syn på egen krop og hvordan andre ser ham, ikke har ændret sig betydeligt efter anlæggelsen af urostomien. Efter han fik diagnosticeret blærekræft og herefter anlagt urostomien, ser vi, at hans syn på egen krop ikke stemmer overens med Morses beskrivelse af den resignerende krop, idet han ikke oplever sin krop, eller sin urostomi, som en unaturlig del af ham selv. Herudfra ses det, at urostomien ikke

har haft en indflydelse på informantens psykiske dimension af seksualiteten. Da informantens kropsopfattelse ikke har ændret sig efter anlæggelse af urostomien, ses der en forskel fra vores fremsøgte empiri. Artikel C belyser at alle deltagere oplevede ændringer i deres kropsopfattelse efter anlæggelse af en urostomi(29). Deltagere fra Artikel B påpeger ligeledes at bl.a. at en lille ting som en stomi, kan have en stor indflydelse på deres liv efterfølgende. F.eks. udtaler en deltager, at stomien forstyrrede det æstetiske og psykologiske, samt at vedkommende ikke følte sig attraktiv, når han så sig selv i spejlet uden tøj på(28). Modsat vores informant belyser artiklerne, at urostomien, hos nogle mænd, kan påvirke den psykiske dimension af seksualiteten, herunder kropsopfattelsen. Vores informant er meget åben omkring, at han har en urostomi og taler åbent om den. Dette kan bidrage til, at han lettere accepterer sin krop, som den er og ikke på samme måde er nervøs omkring, hvad andre tænker om ham. På den anden side oplyste informanten, at han oplever, at hans seksualitet er ændret, da han oplever rejsningsproblemer og nedsat sexlyst efter anlæggelse af urostomien. Dette stemmer overens med Morses kropsoplevelse den ulydige krop, da han, grundet rejsningsproblemer, ikke oplever at have fuld kontrol over sin krop. Herved ser vi også, at den fysiske dimension af seksualiteten er påvirket hos vores informant.

Da vi ser, at kroppen efter anlæggelse af en urostomi kan opleves forskellig fra person til person kan vi formode, at en persons håndtering af sin situation i et sygdomsforløb i stor grad afhænger af personens ressourcer, herunder om personen er i stand til selvstændigt at tage hånd om sit eget forløb og selvstændigt undersøge muligheder og løsninger på de problematikker der kunne opstå.

4.1.2 Fund B: Forsøgt med hjælpemidler

Ud fra Orems egenomsorgsteori kan det antages, at vores informant har et universelt behov: behovet for at fremme normalitet, der ikke bliver opfyldt. Vores informant var seksuelt aktiv før urostomiens anlæggelse. Det kan formodes, at han ved at opsøge hjælp ifm. sine rejsningsproblemer, gør et forsøg på at fremme normaliteten i hans liv ved at opretholde sin seksualitet. Her kan ses en forskel mellem vores informant og deltagerne i Artikel C. Artiklen belyser bl.a., at nogle deltagere prøver at finde andre måder, hvorpå de kan opretholde et normalt liv, idet deres prioriteringer har ændret sig efter anlæggelse af urostomien(29). Forskellen ses ved, at vores

informant bestræber sig på at få behandlet sine rejsningsproblemer, og så vidt muligt komme tilbage til samme udgangspunkt som før urostomien.

Hos vores informant ses der yderligere et helbredssvigtrelateret behov: behovet for at opsøge sundhedsvæsenet ved sygdom og helbredssvigt, da han grundet sine rejsningsproblemer oplever en form for funktionstab, som han har brug for hjælp til at behandle. Disse behov har nogle krav, der skal opfyldes f.eks., kræver det en kognitiv evne at kunne identificere, vurdere og handle på behovene, hvilket vores fund viser, at informanten er i stand til. Han identificerede selv sine rejsningsproblemer, samt vurderede et behov for hjælp, hvorefter han handlede ved at opsøge hjælp til at afprøve diverse hjælpemidler. Det kan derfor antages, at informantens egenomsorgskapacitet er høj.

Ligeledes er egenomsorgskravene også høje da ingen af de afprøvede hjælpemidler har afhjulpet rejsningsproblemerne indtil videre. Da han stadig er i en proces, hvor han forsøger at behandle problemerne, ser vi en ubalance i egenomsorgen, fordi hans egenomsorgskrav overstiger hans egenomsorgskapacitet på nuværende tidspunkt. Hvis hans rejsningsproblemer en dag bliver behandlet, kan vi forestille os at egenomsorgskravene og egenomsorgskapaciteten kommer i balance, idet han ikke længere vil have et uløst universelt og helbredssvigtrelateret behov relateret til rejsningsproblemerne.

4.1.3 Fund D: Manglende information og Fund E: Ansvar for eget forløb

Ud over at have en høj egenomsorgskapacitet har informanten selvstændigt taget ansvar for eget forløb ved at opsøge lægehjælp ift. sine rejsningsproblemer. Herved kan det indikere, at han har gode forudsætninger for at mestre sin situation.

Ud fra Antonovskys mestringsteori (OAS) kan det antages, at vores informant i starten af sit forløb havde lav begribelighed, lav håndterbarhed og høj meningsfuldhed. Den lave begribelighed kommer til udtryk, da sygeplejersken hverken præ- eller postoperativt har givet informanten information om, at rejsningsproblemer kan være en komplikation til cystektomi, samt hvordan denne problematik kan behandles efterfølgende. Han er altså overladt til sig selv uden viden om, hvem han skal kontakte mhp. behandling af hans rejsningsproblemer.

Som tidligere diskuteret ifm. Orems egenomsorgsteori er egenomsorgskravene for vores informant høje og det samme gælder i Antonovskys teori, hvor kravene for behandling af hans rejsningsproblemer ligeledes er høje, hvilket kan udgøre en belastning hos informanten. Det kan formodes, at belastningen både kan være mental og fysisk. Den mentale belastning kan opleves som frustration over, at ingen hjælpemidler har hjulpet på rejsningsproblemerne og den fysiske belastning kan komme af, at han ikke oplever at kunne være seksuelt aktiv som før anlæggelse af urostomien. På den ene side ses informantens håndterbarhed værende lav grundet en ubalance mellem krav og ressourcer. På den anden side ser vi, at informantens håndterbarhed er høj, da han fremstår ressourcestærkt, idet han er i stand til at handle på sine rejsningsproblemer og hjælpe sig selv videre. Det kan formodes, at informanten fra start finder mening i at kunne være seksuelt aktiv, som før urostomien, hvorfor vi ser, at han oplever høj meningsfuldhed. Yderligere kommer meningsfuldheden også til udtryk ved, at han har en stor lyst til at få rejsningsproblemerne behandlet. Derudover formår han at åbne sig op for os under interviewet og over for hans partner, samt at opsøge professionel hjælp til hans rejsningsproblemer, hvilket også indikerer en høj grad af meningsfuldhed. Til trods for, at hans udgangspunkt fra start er lav begribelighed og lav håndterbarhed formår han alligevel at mestre sin situation. Det kan derfor diskuteres, hvad årsagen til hans mestring kan være. Antonovsky beskriver i sin teori, at sundhed er et udtryk for at en person overordnet set har en psykisk robusthed, som bidrager til at skabe oplevelsen af sammenhæng(50). Det kan antages at informanten har denne psykiske robusthed. Grundet denne robusthed kan det forestilles, at han har øget sin begribelighed ved selv at sætte sig ind i rejsningsproblemer og eventuelle behandlingsmuligheder. Herved opnår han viden på egen hånd, der kan give en form for forudsigelighed. Yderligere kunne det forestilles, at informantens håndterbarhed også øges, da han fremstår ressourcestærk. Det kan afspejles i, at han er i stand til at opsøge hjælpen til trods for, at kravene er høje. Sammen med den allerede høje oplevelse af meningsfuldhed kan det antages, at den psykiske robusthed er med til at øge oplevelsen af sammenhæng for informanten.

Det at informanten oplevede, at sygeplejersken ikke tog hånd om hans seksualitet kan sammenlignes med Artikel B, hvor empirien tydeliggør at seksualitet heller ikke italesættes og herved er en gennemgående problematik. I Artikel B oplever patienterne, at den manglende information angående problematikker relateret til seksualitet, har en betydning for, hvordan

patienterne håndtere deres liv efter anlæggelse af urostomien, og at mange yderligere ikke fik behandling for rejsningsproblemer selvom de opsøgte deres læge(28). Ift. vores informant, ser vi en forskel, idet han opsøgte sin læge og fik hjælp til trods for, at hjælpemidlerne, han forsøgte med, ikke havde den ønskede effekt. Vi kan derfor se, at deltagerne fra artiklen ligesom vores informant, har skulle tage et vist ansvar for eget forløb. Det kan derfor antages, at vores informant og deltagerne i Artikel B, har haft de samme forudsætninger for kunne mestre deres situation.

4.1.4 Fund C: Ændring i den sociale relation

Informanten gav udtryk for, at hans partner har accepteret den nedsatte intimitet og vi kan derfor antage, at de begge har accepteret at deres roller og forventninger til hinanden er ændret efter, at informanten har fået anlagt urostomien.

Ud fra vores fund kan vi se, at vores informant oplever en rolleovergang fra rask til syg, da han fik sin blærekræfts diagnose, og endnu en rolleovergang fra syg til rask, da han fik lavet sin urostomi. Ifm. disse rolleovergange er der sket et skift i hans rolle, idet han er gået fra at kunne være seksuelt aktiv en-to gange i ugen til at have rejsningsproblemer og nu kun er intim sammen med sin partner hver anden-fjerde måned. Den nedsatte intimitet kan have en betydning for, at den sociale dimension af seksualiteten, herunder deres indbyrdes relation, er ændret. Derfor kan det antages, at han før urostomien havde rollen som manden i forholdet, hvortil der er knyttet nogle forventninger såsom fysisk at kunne få rejsning, at kunne tilfredsstille sig selv og sin partner. Efter urostomien oplever han ikke at kunne tilfredsstille sin partner eller sig selv længere, hvorfor vi kan formode, at følelsen af mandighed kan være nedsat. Forventninger til at kunne få rejsning og dermed af kunne agere som manden i forholdet, kan informanten ikke leve op til efter anlæggelse af urostomien, hvorfor det kan antages, at han oplever en intra-rollekonflikt.

Ovenstående antagelser ift. tab af manddom kan understøttes af Artikel B. Artiklen belyser, at mænd oplever rejsningsproblemer som et tab af manddom og at de yderligere ikke er herre over dem selv mere(28). Som teoretisk fortolket i funddiskussionen oplever vores informant, at han ikke længere har kontrol over sin krop, herunder at kunne få rejsning, og han kan have oplevelsen af, at han ikke kan agere som manden i forholdet, efter anlæggelsen af urostomien. Desuden belyser alle tre artikler at nogle af deltagernes sexlyst er nedsat efter anlæggelse af urostomi(28)(27)(29), dog

belyser Artikel A, at der er et antal af mænd, som stadig er intime med deres partner. Intimiteten handler nu mere om at tilfredsstille sin partner, end selv at blive tilfredsstillet(27). Vi ser både ligheder og forskelle ift. vores informant, idet han også oplever, at hans sexlyst er betydeligt mindsket. Dog oplever vores informant ikke den samme intimitet med sin partnere længere, da hans lyst også er mindsket.

4.2 Diskussion af den metodiske tilgang

Da vi går hermeneutisk til værks, har vi tydeliggjort, at vi har anvendt vores forforståelse aktivt gennem hele projektet foruden analyseprocessen.

Vores forforståelsen kan ses som en svaghed i projektet. Vores forforståelse kan have præget vores interviewspørgsmål, da vi ønskede svar på nogle specifikke spørgsmål relateret til forskningsspørgsmålene, og dermed kan det antages at vi har været for ledende i vores interviewspørgsmål. Litteraturen påpeger nogle kritikpunkter ved det kvalitative forskningsinterview, bl.a. at fundene kan blive præget af ledende spørgsmål grundet forforståelsen(34). Ved at være for ledende kan det have påvirket informantens udtalelser og dermed have haft indflydelse på vores fund. Brugen af ledende spørgsmål på en kontrolleret måde kan dog lede til velkontrolleret viden(34).

Vi ser en styrke ved både vores interviewproces og selve interviewet, idet vi har brugt meget tid på planlægningsfasen. Især litteratursøgningsprocessen har været grundig og har givet os gode forudsætninger, i form af viden inden for emnet, for at udarbejde vores interviewguide og udføre selve interviewet. Intervieweren kan siges at være indsigtfuld, når vedkommende har viden om emnet på forhånd og dermed kan udføre et interview med fokus på emnets relevans(34). Yderligere har vi været velforberedte forud for interviewet, da vi har udsendt informationsmateriale, haft udprintet samtykkeerklæringer og briefet informanten inden interviewstart. Vi var venlige og empatiske i kontakten med informanten ved at være aktivt lyttende. Dette gav informanten tid og rum til at udtrykke sig. Interviewkvaliteter såsom sensitivitet og venlighed er med til at give rig viden, og det skaber en positiv oplevelse for interviewpersonen(34).

På den anden side ser vi en svaghed ved vores evne til at stille opfølgende spørgsmål under afviklingen af interviewet. Ved opfølgende spørgsmål er interviewerens opmærksomhed på konkrete ledetråde, der tillader interviewerens at fortsætte interviewet på en måde, der kan bidrage til besvarelsen af forskningsspørgsmålet(34). Til trods for, at vi gav informanten rum til at udtale sig, kunne vi have været bedre til at fange eventuelle ledetråde, som informanten er kommet med under interviewet. Dermed var vi heller ikke gode til at stille opfølgende eller sonderende spørgsmål. Det ser vi som en kritik, idet opfølgende og sonderende spørgsmål kunne have bidraget med flere detaljerede og konkrete beskrivelser, som vi efterfølgende kunne have spurgt informanten ind til. Vi kunne bl.a. have fået en mere fyldestgørende forståelse af den betydning som informanten tillægger begrebet seksualitet. Yderligere kan vi formode, at vi har været for opmærksomme på, at vi skulle igennem alle interviewspørgsmålene indenfor tidsrammen, hvilket kan relateres til vores uerfarenhed med interviews.

Vi kan diskutere, at det kan ses som en kritik af vores projekt, at vi ikke har haft en udvælgelsesproces ift. valg af informanter, da kun én informant henvendte sig til os. Det ville have styrket vores fund, hvis flere informanter havde kontaktet os og vi havde haft mulighed for at stille os kritiske overfor valg af informanter. Ift. udvælgelse af informanter findes der ikke en ideel interviewperson, men nogle personer egner sig bedre til forskellige slags interviews end andre(34). Der kan i forlængelse heraf argumenteres for, at vores informant egnede sig godt til et enkeltmandsinterview, da han passede til vores inklusionskriterier. Derudover fik vi brugbare fund, idet vores informant var udadvendt og turde åbne op om sin seksualitet, trods det er tabubelagt. Seksualitet kan for nogle være svært at tale om(7), hvilket også kan være en årsag til, at der kun var én borger, der meldte sig til at deltage i vores undersøgelse. Det kan derfor diskuteres hvorvidt, vi kunne have valgt en alternativ måde at finde informanter på. Vi overvejede om vi i stedet kunne have henvendt os direkte til en urinvejskirurgisk afdeling og taget kontakt til patienter derigennem. Inden bachelorprojektet tog vi dog et aktivt valg om, ikke at finde informanter gennem et hospital. Vores overvejelser var, at det ville være etisk ukorrekt at forstyrre patienter, med så sårbart et emne, så kort tid efter anlæggelse af urostomien(56). Yderligere om patienterne havde nået at tage stilling til seksualiteten så kort tid efter anlæggelse af en urostomi. Det kan understøttes af

informantens udtalelse om, at lige efter operationen fylder håndtering af stomien mere end ens tanker omkring seksualiteten.

Vi valgte at lade os inspirere af fænomenologien og at sætte vores forforståelse i parentes under den kvalitative indholdsanalyse. I fænomenologien tilgås analysen med et åbent sind(32), og tillader os at se på vores empiri uden en teoretisk baggrund. Herved kunne vi tilgå analysen uden antagelser om, hvilke temaer og dermed fund, vi ville finde. Vi valgte at gå induktivt til værks, men det kan diskuteres, hvorvidt vores forforståelse alligevel har præget vores indholdsanalyse. En undersøgelse kan aldrig fuldt ud tage udgangspunkt i empirien, fordi forskeren altid vil være lidt præget af sin forforståelse(57). Det kan derfor også diskuteres, i hvilket omfang vi har været inspireret af fænomenologien. På den ene side kan der argumenteres for, at vi har ladet os inspirere af fænomenologien og haft en induktive tilgang, da vi har sat vores forforståelse i parentes og gået så forudsætningsløst til vores empiri som muligt. På den anden side kan der argumenteres for, at vi trods alt har tilegnet os en viden om emnet inden undersøgelsen, og dermed ikke har kunnet undgå at have en lille forforståelse, som har præget os i udarbejdelsen af den kvalitative indholdsanalyse. F.eks. kan vi have været søgende i udvælgelsen af betydningsenheder ift. vores forforståelse.

4.2.1 Vurdering af kvalitetskriterier

Troværdighed handler om at sikre, at fundene er gyldige, samt sikre sig, at det er informantens præcise oplevelser og erfaringer, der repræsenteres(58). Vi diskuterede, at vi kunne have været for ledende ift. fund og yderligere at vi kunne have været bedre til at stille opfølgende og sonderende spørgsmål. Det kan være med til at sænke vores troværdighed, da vi på denne måde ikke kan sikre, at det er informantens oplevelser og perspektiver, vi har fået fat i. Dog kunne det have øget vores troværdighed i projektet, hvis informanten havde læst transskriptionen igennem. Det kan være med til at sikre, at de transskriberede data stemte overens med informantens udtalelser(58).

Ved vurdering af pålideligheden indgår bl.a. hvor gennemsigtig arbejdsprocessen er beskrevet, herunder f.eks. en beskrivelse af interviewguiden, transskriptionen og analysemetoden(58). Vi vurderer, at vores pålidelighed i projektet er høj. I metodeafsnittet har vi beskrevet vores litteratursøgningsproces udførligt, hvilket også bidrager til grundigt planlægningsarbejde. Vi har desuden tydeligt beskrevet måden, hvorpå vi transskriberede samt overvejelser ift. at sikre

ensartethed i transskriptionen. Det fremgår også af vores argumentation af metodiske tilgang, hvilken analysemetode vi har valgt, herunder er der en tydelig beskrivelse af trinene i en kvalitativ indholdsanalyse. I forlængelse heraf har vi gjort klart, hvor henne i projektet vi anvender vores forforståelse og hvilken betydning det har for vores fund. Vores dataindsamlingsmetode, semistrukturerede interview, er yderligere blevet beskrevet ift. vores interviewguide, herunder har vi gjort klart, hvilke spørgsmålstyper vi har valgt at anvende og hvorfor. Ydermere har vi beskrevet vores udvælgelse af informanter gennem COPA.

Bekræftelighed indebærer bl.a. om ens dataindsamling, udvælgelse af informanter og metodiske tilgang er detaljeret beskrevet(58). Bekræfteligheden i projektet har vi tydeligt beskrevet vores forforståelse og hvor i projektet, vi aktivt inddrager den. Yderligere har vi diskuteret, hvad forforståelsen har haft af styrker og svagheder for vores analyseproces. Herved ser vi, at bekræfteligheden er høj i vores projekt. Derudover har vi i analysen af vores empiri ladet os inspirere af fænomenologien på den måde at vi har sat vores forforståelse i parentes for at gå så forudsætningsløst som muligt til vores empiri. Det indikerer også en høj bekræftelighed, da det sikrer, at vi ikke blot har udvalgt bestemt empiri, som kunne bekræfte vores forforståelse. På den anden side vurderer vi også bekræfteligheden kan være lav. I projektet har vi ikke tydeliggjort vores objektivitet ift. informanten under interviewet, herunder hvordan vores følelser og meninger kan have påvirket hans udtalelser. Overførbarheden afhænger af vurderingen af troværdigheden, pålideligheden og bekræfteligheden(58). Ud fra ovenstående vurdering af bl.a. pålideligheden og bekræfteligheden, ser vi, at overførbarheden af vores fund er høj, at vores fund er brugbare samt at de kan overføres til andre sygdomssammenhænge. I vores perspektivering vil vi sammenligne fundene med en anden patientgruppe.

5.0 Konklusion

Ud fra projektet kan vi konkludere, at intimitet og lyst stadig er en vigtig del af den ældre borgers livsfase. Vi ser dog, at seksualitetens tre dimensioner påvirkes hos mænd over 65 år efter anlæggelse af en urostomi.

Vi kan konkludere, at selvom mændene har samme stomitype, så oplever de, at urostomien påvirker deres psykiske dimension af seksualitet forskelligt. Nogle mænd oplever påvirket kropsopfattelse i form af at føle sig mindre attraktiv, mens andre ikke oplever ændringer i kropsopfattelsen. Derudover kan vi konkludere, at en urostomi har en betydelig indflydelse på den fysiske dimension af seksualiteten hos mænd over 65 år. Rejsningsproblemer, som følge af en cystektomi, fremstår som det væsentligste problem, idet rejsningsproblemerne kan have en negativ indflydelse på en mands intimitet og lyst.

Der findes en del behandlingsmuligheder til rejsningsproblemer, men til trods for dette påpeger vores fund at hjælpemidlerne er besværlige at anvende og i sidste ende mindsker lysten til at være intim.

Yderligere kan det konkluderes at den nedsatte lyst og intimitet har en betydning for en mands parforhold, hvilket påvirker den sociale dimension af seksualiteten, hvor bl.a. relationen mellem en mand og hans partner ændres. Mændene oplever, ikke at kunne tilfredsstille sig selv eller sin partner i samme omfang, hvilket kan reducere følelsen af manddom.

Vi kan konkludere, at mændene oplever, at der ikke er blevet taget hånd om deres seksualitet fra sygeplejerskens side, hvilket bekræfter vores for forståelse. Det er bl.a. ikke taget hånd om mændenes seksualitet grundet den manglende information, præ- og postoperativt, angående de problematikker, der kan opstå som følge af en cystektomi. Især problematikker relateret til seksualitet i form af bl.a. rejsningsproblemer opleves at blive glemt. Vi ser, at mangel på information og mangel på inddragelse af det seksuelle aspekt fordrer, at mændene selvstændigt har skulle tage ansvar for eget forløb.

Slutteligt kan vi konkludere, at der ses en begrænsning i vores projekt ift. troværdigheden, idet projektet har haft den begrænsning, at vores informant ikke har læst transskriptionen gennem. Dermed kan vi ikke sikre, at vores fund stemmer præcist overens med det, informanten har udtalt under interviewet.

6.0 Perspektivering

I følgende afsnit vil vi argumentere for, hvad vores projekt kan bidrage med i praksis. Derefter vil vi perspektivere vores fund til en anden patientgruppe og slutteligt komme med et eksempel på, hvordan der kan arbejdes videre med vores projekt.

Formålet med projektet var at opnå en forståelse af, hvilken betydning en urostomi kan have for seksualiteten hos mænd over 65 år, samt hvordan mændene oplever, at sygeplejersken tager hånd om deres seksualitet. Ud fra undersøgelsen kan vores projekt bidrage til at give sygeplejersken en forståelse for, hvilke seksuelle udfordringer en urostomi kan medføre. I forlængelse heraf kan projektets fund øge sygeplejerskernes forudsætninger for at imødekomme seksualiteten hos mænd med en urostomi i praksis.

Seksualitet er ligesom andre basale behov et område, der er integreret i undervisningen på sygeplejeuddannelsen, men seksualitet er ikke et selvstændigt fag. Det ses, at undervisningen på sygeplejerskeuddannelsen ikke går i dybden med sammenhængen mellem bestemte sygdomme og seksuelle problematikker, men belyser derimod mere overordnet, hvad seksualitet er. Derfor kan manglende viden og redskaber være årsagen til, at sygeplejersken finder det svært at tage hånd om og italesætte seksualitet(11). Der kan derfor sættes spørgsmålstejn ved, i hvilket omfang sygeplejersker på uddannelsen, opnår de bedste forudsætninger og kompetencer for at tage hånd om seksualitet. Kommunikation er modsat seksualitet et selvstændigt fag, der fremgår på de fleste semestre(59). Til trods for dette, ses der stadig udfordringer ved at italesætte seksualitet, evt. grundet den manglende viden omkring seksualitet og ikke blot de kommunikative færdigheder.

I diskussionen af vores metodiske tilgang gjorde vi os nogle overvejelser om, hvorvidt vores projekt kunne overføres til en anden sammenhæng. Vi vurderede overførbarheden høj, derfor kan vi forestille os, at vores fund kan perspektiveres til mænd med en kolostomi¹². Vi er opmærksomme på, at en kolo- og urostomi ikke kan sammenlignes fuldstændigt, da kolostomi er en udgang til afføring og urostomi er en udgang til urin(61)(60). Derfor kan der opstå forskellige forandringer ift. anlæggelsen af den enkelte stomi, der kan påvirke seksualiteten. Vi antager dog, at der kan være visse ligheder ift. stomiens indflydelse på mænds seksualitet. F.eks. hvorvidt den psykiske dimension

¹² Kolostomi er en kunstig åbning, der udgår fra tyktarmen, som føres gennem bugvæggen. Afføringen i tyktarmen udtømmes i en stomipose(60)

af seksualiteten, herunder kropsopfattelsen og selvbilledet, påvirkes hos en mand med en kolostomi modsat en mand med en urostomi. Vi kunne forestille os, at en kolostomi i lige så høj grad som en urostomi kan påvirke kropsopfattelsen og følelsen af at føle sig attraktiv, herunder hvordan ens netværk ser på én. Udskillelse er generelt et privat anliggende, og især ukontrollerbar udskillelse af luft og afføring kan føre til forlegenhed(62). Derfor kan vi videre formode, at den fysiske forandring en stomi medføre, i form af en synlig stomipose, kan påvirke en mands lyst og intimitet uanset type af stomi.

Seksualitetens tre dimensioner påvirker hinanden indbyrdes(16), derfor kan det formodes, at en mand med en kolostomi, hvis kropsopfattelse også kan være betydelig påvirket, ligeledes kan opleve begrænsninger i at være intim med sin partner. Vi ser en lighed, til trods for, at en urostomi kan medføre andre fysiske udfordringer, herunder rejsningsproblemer, der kan have en væsentlig påvirkning af intimiteten og lysten.

Da vi ser, at vi overordnet kan overføre vores fund til en anden patientgruppe, herunder mænd med kolostomi, indikerer det en vis kvalitet i vores projekt, da overførbareheden er et af de fire kvalitetskriterier for et kvalitativt projekt. Ud fra projektet har vi identificeret seksuelle problematikker forbundet med en urostomi hos mænd over 65 år, og yderligere at sygeplejersken ikke tager hånd om seksualiteten ifm. dette. Derfor kunne det være interessant at tage vores projekt videre og undersøge, hvad årsagen til, at sygeplejersken ikke har taget hånd om seksualiteten er. Er årsagen f.eks. manglende kompetence, manglende tid eller anden prioritering? Når en undersøgelse om sygeplejerskens perspektiv er gennemført, kunne det være spændende med en videre undersøgelse af, hvordan professionsuddannelsen i sygepleje ser på faget seksualitet. Ydermere om uddannelsen også vurderer, at en implementering af mere undervisning om seksualitet i forskellige sygdomssammenhænge kan give den færdiguddannede sygeplejerske bedre forudsætninger for at italesætte og håndtere seksualitet og dens udfordringer.

8.0 Referenceliste

1. Lindahl M, Juhl C. Den sundhedsvidenskabelige opgave - vejledning og værktøjskasse. 3. udgave. Holm M, redaktør. Kbh.: Munksgaard; 2016. 239 sider.
2. Olsen AG. Stomiskole giver nyt liv. Sygeplejersken. 2011;111(21):78–81.
3. Vahr S. Nyrer og urinveje. I: Viborg AL, Torup AW, redaktører. Sygdomslære. Kbh.: Munksgaard; 2016. s. 301–39.
4. Dandanell AR. Stomi og intimitet. Coloplast Danmark A/S; 2020.
5. Kræftens Bekæmpelse. Statistik om blærekræft [Internet]. 2021 [henvist 21. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.cancer.dk/blaerekraeft-blaerecancer/statistik-blaere/>
6. ColoplastCare. Hvorfor får man stomi? [Internet]. [henvist 21. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.coloplastcare.com/da-DK/stomi/basisviden/hvad-er-en-stomi/b1.4-hvad-kan-forarsage-en-stomioperation/>
7. Bay-Hansen J. Samtalen om seksualitet. Sygeplejersken. 2014;114(9):77–85.
8. Vittrup G. Seksualitet. I: Jastrup S, Rasmussen DH, redaktører. Klinik: grundbog i sygepleje. Munksgaard; 2018. s. 483–503.
9. Sundhedsministeriet. Vejledning om sygeplejefaglig journalføring (Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver). VEJ nr 9521 af 01/07/2021 [Internet]. 2021. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2021/9521>
10. Holmskov H, Skov A. Seksualitet på dagsordenen. I: Seksualitet på dagsordenen : en håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsættelse. Odense: Socialstyrelsen; 2012. s. 8–12.
11. Sommer C. Sygeplejersker har svært ved at tale om sex. Sygeplejersken. 2020;120(1):20–5.
12. Odland L-H. Menneskesyn. I: Brinchmann BS, redaktør. Etik i sykepleien. 4. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 25–42.
13. Dansk Sygeplejeråd. Om Sygeplejeetisk Råd | Sygeplejeetisk Råd, DSR [Internet]. 2015 [henvist 21. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://dsr.dk/ser/om-sygeplejeetisk-raad>
14. Sygeplejeetisk Råd. De sygeplejeetiske retningslinier: vedtaget af Dansk Sygeplejeråds kongres den 20. maj 2014. Kbh.: Dansk Sygeplejeråd; 2014. 2–10 s.
15. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr 804 af 17/06/2016 [Internet]. 2016. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/804>
16. Lindholm J. Den sværeste samtale. Kommunikation med kræftpatienter om seksualitet. Sygeplejersken. 2002;102(21):26–33.
17. Sex og Samfund. Børns seksualitet [Internet]. [henvist 18. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.sexogsamfund.dk/fagfolk/boerns-seksualitet>

18. Sex og Samfund. Voksnes opfattelse af seksualitet har intet at gøre med børns seksualitet [Internet]. [henvist 18. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.sexogsamfund.dk/content/voksnes-opfattelse-af-seksualitet-har-intet-goere-med-boerns-seksualitet>
19. Nilas L. Kønsorganer. I: Viborg AL, Torup AW, redaktører. Sygdomslære. Kbh.: Munksgaard; 2016. s. 435–68.
20. Ældres seksualitet & kærlighedsliv : tabuer, myter & viden. Odense: ÆldreForum; 2010. 72 sider.
21. Danske Patienter. Definition af brugerinddragelse | Danske Patienter [Internet]. [henvist 10. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://danskepatienter.dk/vibis/om-brugerinddragelse/definition-af-brugerinddragelse>
22. Hørmann E. Litteratursøgning. I: Glasdam S, redaktør. Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område : indblik i videnskabelige metoder. 2. udgave. Kbh.: Nyt Nordisk Forlag; 2015. s. 37–49.
23. Karlsson EK. Informationssøgning. I: Henricson M, redaktør. Videnskabelig teori og metode - fra ide til eksamination. 1. udg. Kbh.: Munksgaard; 2014. s. 97–114.
24. Lund H, Juhl C, Andreasen J, Møller A. Formulering af et klinisk spørgsmål. I: Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning : redskaber til evidensbaseret praksis. 1. udgave. Kbh.: Munksgaard; 2014. s. 31–8.
25. Qvist C. CINAHL Complete [Internet]. VIA Bibliotek; 2021 [henvist 13. december 2021]. Tilgængelig hos: https://www.bibliotekerne.via.dk/sites/default/files/cinahl_complete_2021.pdf
26. Høstrup H, Schou L, Poulsen I, Larsen S, Lyngsø E. Vurdering Af Kvalitative Studier – VAKS. :1–8.
27. Edmondson AJ, Birtwistle JC, Catto JWF, Twiddy M. The patients' experience of a bladder cancer diagnosis: a systematic review of the qualitative evidence. J Cancer Surviv. 2017;453–61.
28. Villa G, Manara DF, Brancato T, Rocco G, Stievano A, Vellone E, m.fl. Life with a urostomy: A phenomenological study. Appl Nurs Res. 2018;(39):46–52.
29. Fitch MI, Miller D, Sharir S, McAndrew A. Radical cystectomy for bladder cancer: A qualitative study of patient experiences and implications for practice. Can Oncol Nurs J. 2010;177–81.
30. Billhult A, Henricson M. Kvalitativt design. I: Henricson M, redaktør. Videnskabelig teori og metode - fra ide til eksamination. 1. udg. Kbh.: Munksgaard; 2014. s. 129–37.
31. Brinkmann S, Tanggaard L. Interviewet: samtalen som forskningsmetode. I: Brinkmann S, Tanggaard L, redaktører. Kvalitative metoder : en grundbog. 3. udgave. Kbh.: Hans Reitzel; 2020. s. 33–63.
32. Henricson M, redaktør. Fænomenologi og hermeneutik. I: Videnskabelig teori og metode: fra idé til eksamination. 1. udg. Kbh.: Munksgaard; 2014. s. 333–57.
33. Persson C, Sundin K. Fænomenologisk og hermeneutisk analysemetode - en dialektisk tilgang. I: Henricson M, redaktør. Videnskabelig teori og metode: fra idé til eksamination. 1. udg. Kbh.: Munksgaard; 2014. s. 361–74.

34. Kvale S, Brinkmann S. Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk. 3. udgave. Kbh.: Hans Reitzel; 2015. 440 sider.
35. Danielson E. Kvalitativt forskningsinterview. I: Henricson M, redaktør. Videnskabelig teori og metode: fra idé til eksamination. 1. udg. Kbh.: Munksgaard; 2014. s. 161–72.
36. Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse af lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter. LBK nr 1083 af 15/09/2017 [Internet]. 2017. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/1083>
37. Region Midtjylland. Hvilke projekter skal anmeldes? [Internet]. [henvist 10. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.rm.dk/sundhed/faginfo/forskning/de-videnskabsetiske-komiteer/anmeldelse/hvilke-projekter-skal-anmeldes/>
38. VIA University College. Vejledning til studerende om håndtering af persondata [Internet]. U.Å. [henvist 13. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://praktik.via.dk/laerer-silkeborg/Uddannelsesplaner/Persondata%20Vejl.%20til%20studerende.pdf>
39. Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse af sundhedsloven. LBK nr 903 af 26/08/2019 [Internet]. 2019. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/903>
40. Stomiforeningen COPA. Copa – Stomiforeningen [Internet]. [henvist 21. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://copa.dk/>
41. Red Barnet. Hvad er det sociale medie Facebook? | Red Barnets leksikon til forældre [Internet]. [henvist 21. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://redbarnet.dk/foraeldre/leksikon/hvad-er-facebook/>
42. Martinsen B, Norlyk A. Tre kvalitative forskningstilgange. Sygeplejersken. 2011;111(12):64–8.
43. Balteskard B. At bevare hjem som hjem - udfordringer knyttet til hjemmebaseret omsorgstjeneste. I: Glasdam S, Westenholz Jørgensen J, redaktører. Det nære sundhedsvæsen : perspektiver på samfundsudvikling og møder mellem mennesker. 1. udgave. Kbh.: Munksgaard; 2016.
44. Nielsen DA, Hjørnholm TQ, Jørgensen PS, Hansen TKN. Analyse og fortolkning i kvalitative projekter. I: Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne : håndbog i opgaveskrivning og metode. 1. udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2019. s. 247–68.
45. Danielson E. Kvalitativ indholdsanalyse. I: Henricson M, redaktør. Videnskabelig teori og metode: fra idé til eksamination. 1. udg. Kbh.: Munksgaard; 2014. s. 317–31.
46. Morse JM, Bottorff JL, Hutchinson S. The phenomenology of comfort. J Adv Nurs. 1994;(20):189–95.
47. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, redaktører. Teoretiske perspektiver på sygepleje. I: Grundlæggende sygepleje. 1. udgave. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2006. s. 13–99.
48. Beck M, Norlyk A. Med Orem i et tværsektorielt patientforløb. I: Martinsen B, Dreyer P, Norlyk A, redaktører. Sygeplejens superhelte : sygeplejeteoretikere der styrker klinisk praksis. 1. udgave. Kbh.: Munksgaard; 2021. s. 167–81.

49. Antonovsky A. Begrebet "oplevelse af sammenhæng". I: Helbredets mysterium : at tåle stress og forblive rask. 1. udgave. Kbh.: Hans Reitzel; 2000. s. 33–50.
50. Thybo P. Hvad er sundhed - set i et salutogent perspektiv. I: Det dobbelte KRAM : et tværfagligt arbejdsgrundlag for mental sundhed, helbred og trivsel. Kbh.: Hans Reitzel; 2016. s. 37–65.
51. Svabø A, Bergland Å. Sosiale roller. I: Sosiologi og sosialantropologi for helsearbejdere. 2. udgave, 1. oplag. Oslo: Gyldendal; 2000. s. 150–70.
52. Pro medicin. Viagra® - information til sundhedsfaglige - Medicin.dk [Internet]. [henvist 22. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/2521>
53. Pro medicin. Alprostadil "2care4" - information til sundhedsfaglige - Medicin.dk [Internet]. [henvist 22. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/9467>
54. Netinbag Worldwide. Hvad er en penisprotektik? [Internet]. [henvist 22. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.netinbag.com/da/medicine/what-is-a-penis-prosthetic.html>
55. Coloplast. Coloplast® Urostomi Natpose [Internet]. [henvist 22. december 2021]. Tilgængelig hos: https://www.coloplast.dk/coloplast-urostomy-night-bag-da-dk.aspx#section=product-description_3
56. Nilsson NK. Seksualitet er tabu i sygeplejen. Sygeplejersken. 2012;112(1):86–90.
57. Henricson M, redaktør. Den videnskabelige erkendelses muligheder og begrænsninger - grundlæggende videnskabsteori. I: Videnskabelig teori og metode: fra idé til eksamination. 1. udg. Kbh.: Munksgaard; 2014. s. 33–51.
58. Henricson M, redaktør. Videnskabelig kvalitetssikring af litteraturbaserede eksamensopgaver. I: Videnskabelig teori og metode: fra idé til eksamination. 1. udg. Kbh.: Munksgaard; 2014. s. 497–511.
59. VIA University College. Studieordning for VIA Sygeplejerskeuddannelsen.pdf [Internet]. 2021 [henvist 25. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://praktik.via.dk/sygeplejerske/uddannelsesdokumenter/Documents/Studieordning%20for%20VIA%20Sygeplejerskeuddannelsen.pdf>
60. Sundhed.dk. Kolostomi - Patienthåndbogen på sundhed.dk [Internet]. [henvist 23. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/mave-og-tarm/sygdomme/behandling/kolostomi/>
61. Sundhed.dk. Blæretumorer og blærekræft - Patienthåndbogen på sundhed.dk [Internet]. [henvist 23. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/nyrer-og-urinveje/sygdomme/blaerekraeft/blaerekraeft/>
62. Rindom B, Lichtenstein B. Udskillelse af afføring. I: Jastrup S, Rasmussen DH, redaktører. Klinik: grundbog i sygepleje. Munksgaard; 2018. s. 533–59.

Sider i alt: 1551

9.0 Bilagsfortegnelse

- Bilag A: Bloksøgning A, screenshot af søgehistorik og flowchart
- Bilag B: Bloksøgning B, screenshot af søgehistorik og flowchart
- Bilag C: Bloksøgning C, screenshot af søgehistorik og flowchart
- Bilag D: Bloksøgning D, screenshot af søgehistorik og flowchart
- Bilag E: Bloksøgning E, screenshot af søgehistorik og flowchart
- Bilag F: Bloksøgning F, screenshot af søgehistorik og flowchart
- Bilag G: Tabeller med VAKS scorer
- Bilag H: Tabel 1: Interviewguide
- Bilag I: Informationsmateriale til informanten
- Bilag J: Samtykkeerklæringer
- Bilag K: Informationsmateriale til formanden for Stomiforeningen COPA
- Bilag L: Tabel 2: Manual til transskribering
- Bilag M: Tabel 3: Indholdsanalyse første del
- Bilag N: Tabel 4: Indholdsanalyse anden del

Bilag A: Bloksøgning A, screenshot af søgehistorik og flowchart

	Patientoplevelse	AND	Blærecancer	AND	Seksualitet	AND	Urostermi	AND	Fokus	AND	Postoperativt
OR	Experience	OR	Cancer	OR	Sexual*	OR	Urostermy	OR	Focus		Postoperative
OR	Encounter*	OR	"Bladder cancer"	OR	Intimacy	OR		OR			Post-operative
OR	"Life experience"	OR	"Urinary bladder cancer"	OR	Intimate	OR		OR			"Post surgery"
OR	Episode	OR	"Bladder neoplasm"	OR	"Intimate relationships"	OR		OR			"Post surgery care"
OR	Event	OR	"Vesica cancer"	OR		OR		OR			
OR	Happening	OR	Cystectomy	OR		OR					

☐	S7	 (postoperative OR post-operative OR "post surgery" OR "post surgery care") AND (S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6)	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (0) View Details Edit
☐	S6	 postoperative OR post-operative OR "post surgery" OR "post surgery care"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (191,793) View Details Edit
☐	S5	 focus	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (267,944) View Details Edit
☐	S4	 urostomy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (182) View Details Edit
☐	S3	 sexual* OR intimacy OR intimate OR "intimate relationships"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (132,759) View Details Edit
☐	S2	 cancer OR "bladder cancer" OR "urinary bladder cancer" OR "bladder neoplasm" OR "vesica cancer" OR cystectomy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (485,342) View Details Edit
☐	S1	 experience OR encounter* OR "life experience" OR episode OR event OR happening	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (739,995) View Details Edit

Flowchart, Bloksøgning A

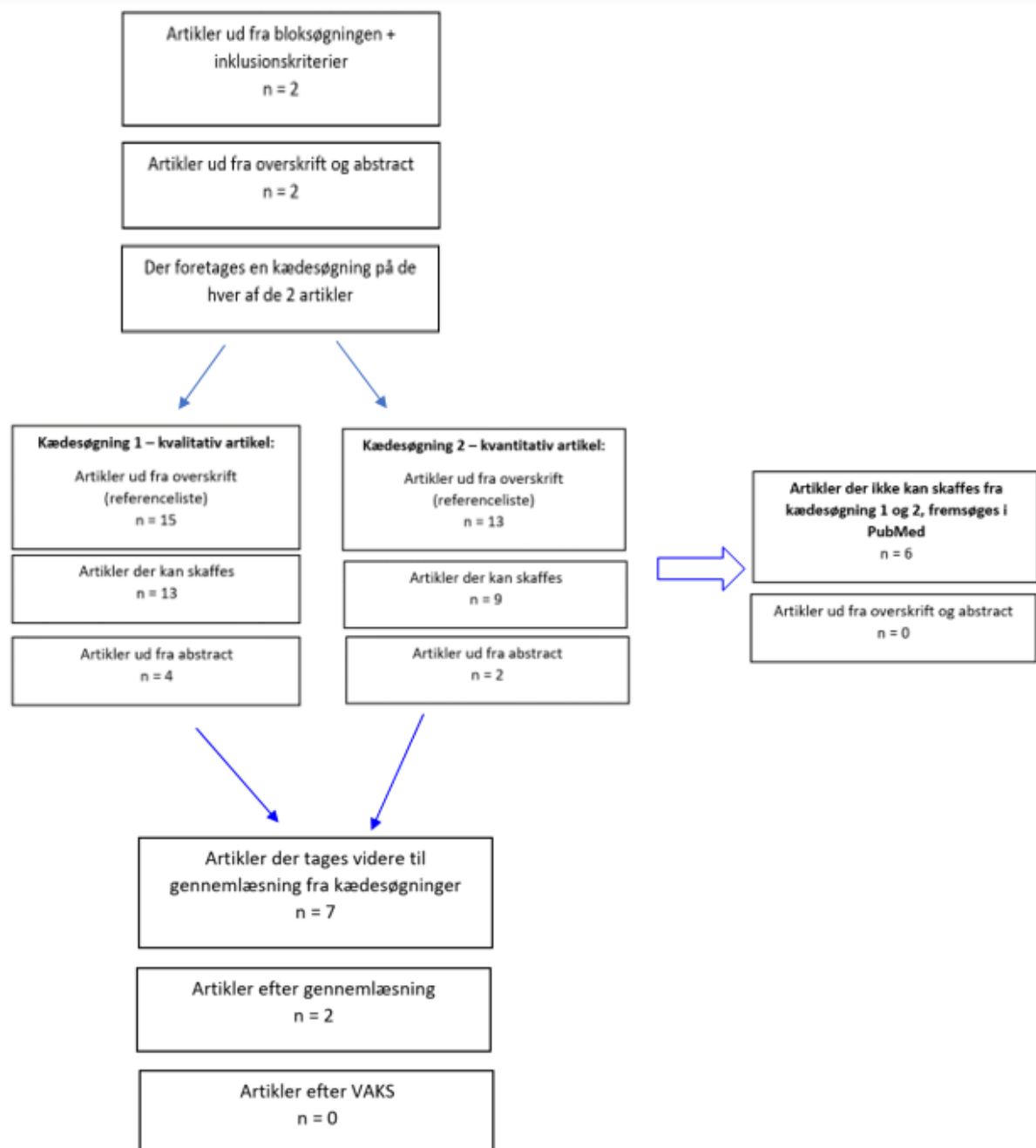
Artikler ud fra bloksøgningen

n = 0

Bilag B: Bloksøgning B, screenshot af søgehistorik og flowchart

	Patientoplevelse	AND	Blærecancer	AND	Seksualitet	AND	Urostomi
OR	Experience	OR	Cancer	OR	Sexuality	OR	Urostomy
OR	Encounter*	OR	"Bladder Cancer"	OR	Sexual*	OR	
OR	"Life experience"	OR	"Urinary bladder cancer"	OR		OR	
OR	Patient experience	OR	"Bladder neoplasm"	OR		OR	
OR		OR	"Vesica cancer"	OR		OR	
OR		OR	Cystectomy	OR		OR	

☐ Select / deselect all Search with AND Search with OR Delete Searches Refresh Search Results			
Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions
☐ S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (2) View Details Edit
☐ S4	urostomy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (182) View Details Edit
☐ S3	sexuality OR sexual*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (118,273) View Details Edit
☐ S2	cancer OR "bladder cancer" OR "urinary bladder cancer" OR "bladder neoplasm" OR "vesica cancer" OR cystectomy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (485,342) View Details Edit
☐ S1	experience OR encounter* OR "life experience" OR patient experience	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (438,284) View Details Edit

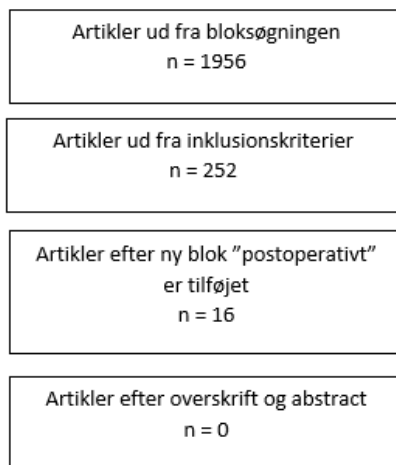


Bilag C: Bloksøgning C, screenshot af søgehistorik og flowchart

	Patientoplevels e	AN D	Blærecancer/Urostom i	AN D	Seksualitet	AN D	Postoperativ
O R	Experience*	OR	Cancer	OR	Sexual*	OR	Postoperativ e
O R	Encounter*	OR	Bladder cancer	OR	Intimacy	OR	Postoperativ e
O R	Life experience*	OR	Urinary cancer	OR	Intimate	OR	Post surgery
O R	Perspective*	OR	Bladder neoplasm*	OR	Intimate relationships	OR	
O R	Perception*	OR	Vesica cancer	OR			
O R		OR	Cystectomy	OR			
			Urostomy				

☐	S9	 S7 AND S8	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	 View Results (16)  View Details  Edit
☐	S8	 postoperative OR post operative OR post surgery	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	 View Results (193,275)  View Details  Edit
☐	S7	 S1 AND S2 AND S3	Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by Language: - english Narrow by SubjectGeographic: - europe Narrow by SubjectAge: - aged: 65+ years Search modes - Proximity within five words	 View Results (252)  View Details  Edit
☐	S6	 S1 AND S2 AND S3	Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by SubjectGeographic: - europe Narrow by SubjectAge: - aged: 65+ years Search modes - Proximity within five words	 View Results (260)  View Details  Edit
☐	S5	 S1 AND S2 AND S3	Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by SubjectAge: - aged: 65+ years Search modes - Proximity within five words	 View Results (602)  View Details  Edit
☐	S4	 S1 AND S2 AND S3	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	 View Results (1,956)  View Details  Edit
☐	S3	 sexual* OR intimacy OR intimate OR intimate relationships	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	 View Results (132,759)  View Details  Edit
☐	S2	 cancer OR bladder cancer OR urinary cancer OR bladder neoplasm* OR vesica cancer OR cystectomy OR urostomy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	 View Results (485,993)  View Details  Edit
☐	S1	 experience* OR encounter* OR life experience* OR perspective* OR perception*	Expanders - Apply equivalent subjects	 View Results (767,597)  View Details  Edit

Flowchart, Bloksøgning C



Bilag D: Bloksøgning D (udført i både CINAHL og PubMed), screenshot af søgehistorik og flowchart

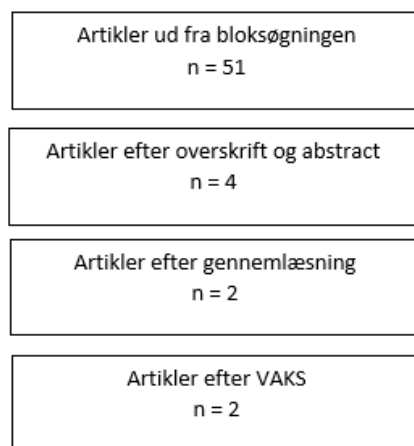
	Patientoplevelse	AND	Blærecancer/Urostomi	AND	Seksualitet
OR	Experience*	OR	Urostomy	OR	Sexual*
OR	Encounter*	OR	Bladder cancer	OR	Intimacy
OR	Life experience*	OR	Urinary cancer	OR	Intimate
OR	Perspective*	OR	Bladder neoplasm*	OR	Intimate relationships
OR	Perception*	OR	Vesica cancer	OR	
OR		OR	Cystectomy	OR	

CINAHL:

☐ Select / deselect all		Search with AND	Search with OR	Delete Searches	Refresh Search Results	
Search ID#	Search Terms	Search Options		Actions		
☐ S4	 S1 AND S2 AND S3	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words		 View Results (51)  View Details  Edit		
☐ S3	 sexual* OR intimacy OR intimate OR intimate relationships	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words		 View Results (132,759)  View Details  Edit		
☐ S2	 urostomy OR bladder cancer OR urinary cancer OR bladder neoplasm* OR vesica cancer OR cystectomy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words		 View Results (11,454)  View Details  Edit		
☐ S1	 experience* OR encounter* OR life experience* OR perspective* OR perception*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words		 View Results (767,597)  View Details  Edit		

Flowchart, Bloksøgning D

CINAHL



PubMed:

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#15	...	>	Search: ((((((experience*) OR (encounter*)) OR (life experience*)) OR (perspective*)) OR (perception*)) AND (((((urostomy) OR (bladder cancer)) OR (urinary cancer)) OR (bladder neoplasm*)) OR (vesica cancer)) OR (cystectomy)))) AND (((sexual*) OR (intimacy)) OR (intimate)) OR (intimate relationships)) Filters: Books and Documents, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, Danish, English, Aged: 65+ years, from 1996 - 2021	47	07:57:49
#4	...	>	Search: ((((((experience*) OR (encounter*)) OR (life experience*)) OR (perspective*)) OR (perception*)) AND (((((urostomy) OR (bladder cancer)) OR (urinary cancer)) OR (bladder neoplasm*)) OR (vesica cancer)) OR (cystectomy)))) AND (((sexual*) OR (intimacy)) OR (intimate)) OR (intimate relationships))	721	07:54:26
#3	...	>	Search: (((sexual*) OR (intimacy)) OR (intimate)) OR (intimate relationships)	357,161	07:52:11
#2	...	>	Search: (((((urostomy) OR (bladder cancer)) OR (urinary cancer)) OR (bladder neoplasm*)) OR (vesica cancer)) OR (cystectomy)	165,563	07:50:55
#1	...	>	Search: (((experience*) OR (encounter*)) OR (life experience*)) OR (perspective*)) OR (perception*)	2,093,940	07:48:51

Flowchart, Bogsøgning D

PubMed

Artikler ud fra bloksøgningen +
inklusionskriterier
n = 47

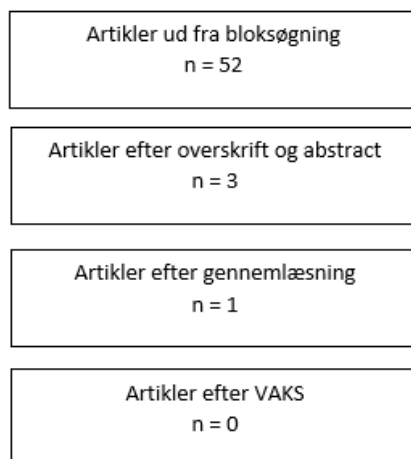
Artikler efter overskrift og abstract
n = 0

Bilag E: Bloksøgning E, screenshot af søgehistorik og flowchart

	Patientoplevelse	AND	Urostomi	AND	Seksualitet
OR	Patient education	OR	Ostomy	OR	Sexuality
OR	Support, psychosocial	OR		OR	Intima*
OR	Aftercare	OR		OR	

☐ Select / deselect all Search with AND Search with OR Delete Searches Refresh Search Results			
Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions
☐ S4	S1 AND S2 AND S3	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (52) View Details Edit
☐ S3	sexuality OR intima*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (66,016) View Details Edit
☐ S2	ostomy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (7,554) View Details Edit
☐ S1	patient education OR support, psychosocial OR aftercare OR after care	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words	View Results (212,032) View Details Edit

Flowchart, Bloksøgning E

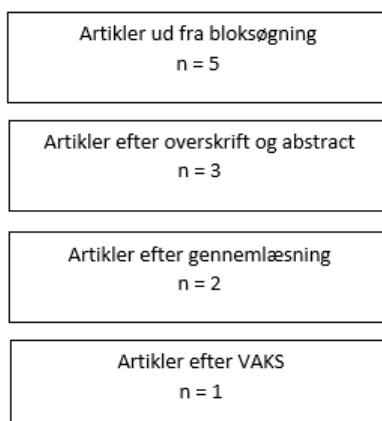


Bilag F: Bloksøgning F, screenshot af søgehistorik og flowchart

	Patientoplevelse	AND	Urostomi	AND	Seksualitet
OR	Patient education	OR	Cystectomy	OR	Sexuality
OR	Support, psychosocial	OR		OR	Intima*
OR	Aftercare	OR		OR	
OR	After care				

☐ Select / deselect all		Search with AND	Search with OR	Delete Searches	Refresh Search Results	
Search ID#		Search Terms	Search Options		Actions	
☐	S4	 S1 AND S2 AND S3	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words		 View Results (5)  View Details  Edit	
☐	S3	 sexuality OR intima*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words		 View Results (66,016)  View Details  Edit	
☐	S2	 cystectomy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words		 View Results (3,037)  View Details  Edit	
☐	S1	 patient education OR support, psychosocial OR aftercare OR after care	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity within five words		 View Results (212,032)  View Details  Edit	

Flowchart, Bloksøgning F



Bilag G: Tabeller over VAKS scorer til Artikel A, B og C

Kvalitetsvurdering af Artikel A: The patients' experience of a bladder cancer diagnosis: a systematic review of the qualitative evidence

Formelle krav	Vurdering: Helt uenig – enig 1 - 4			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
• Baggrunden for undersøgelsen er beskrevet via eksisterende litteratur.	4	4	4	
• Det fremgår hvorfor undersøgelsen er relevant.	3	4	4	
• Det er beskrevet hvordan informeret samtykke, frivillighed og anonymisering af data er overholdt (Helsinki deklARATIONEN).	Ikke relevant	Ikke relevant	Ikke relevant	
• Det er beskrevet om der er relevante godkendelser (fx Datatilsyn, Etisk komité).	Ikke relevant	Ikke relevant	Ikke relevant	

Forskerne har beskrevet hvordan undersøgelsen kan påvirke informanterne.	Ikke relevant	Ikke relevant	Ikke relevant	
Forskeren har beskrevet hvad man vil gøre, hvis undersøgelsen påvirker deltagerne u hensigtsmæssigt.	Ikke relevant	Ikke relevant	Ikke relevant	
Point i alt:	3,5	4	4	

Troværdighed	Vurdering: Helt uenig – enig			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
Formål er klart beskrevet	4	4	4	
Metoden er beskrevet	4	4	4	
Metoden er begrundet	3	3	4	
Metoden er velvalgt ift formålet	4	4	4	
Der er en beskrivelse af hvordan data blev registreret (digitalt, video, notater, feltnoter osv.).	4	4	4	

Der er anvendt triangulering	3	3	4	Forsker Teori – nævner både HH, Berry + CO og Cerruto + CO og Person + Helström, nævnes i resultat afsnit
Forskningsprocessen er beskrevet	4	3	4	
Point i alt	3,7	3,4	4	

Overførbarehed	Vurdering: Helt uenig – enig			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
Udvælgelse af informanter eller kilder er beskrevet	4	4	4	
Der er en beskrivelse af informanterne	3	2	Ikke relevant	
Det er begrundet hvorfor disse informanter skal deltage.	Ikke relevant	Ikke relevant	Ikke relevant	
Konteksten (det sted og den sammenhæng forskningen foregår i) er beskrevet.	1	2	2	
Det er beskrevet hvilket tilhørsforhold	Ikke relevant	Ikke relevant	Ikke relevant	

forskeren/forskerne har til konteksten samt til informanterne.				
Point i alt:	2,6	2,7	3	

Konsistens	Vurdering: Helt uenig – enig			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
Der er beskrevet en logisk sammenhæng mellem data og de temaer, forskeren har udviklet.	3	3	3	
Der er en beskrivelse af analyseproces.	3	3	4	Kort beskrivelse
Der er en klar fremstilling af fundene	3	4	4	
Fundene er troværdige	3	4	4	
Eventuelle citater er resonable/understøttende for tolkningen	4	4	3	
Der er overensstemmelse mellem undersøgelsens fund og konklusioner.	3	3	3	
Point i alt	3,2	3,5	3,5	

Transparens	Vurdering: Helt uenig – enig			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
Forskeren har beskrevet sin baggrund og sine antagelser eller forforståelse.	1	1	3	
Der er henvist til en teori/teoretiker (man kan se hvem der har inspireret til analysen)	3	3	2	
Der er en beskrivelse af, om temaer udsprang af data eller om de var formuleret på forhånd.	2	2	4	
Det er beskrevet hvem der gennemførte undersøgelsen.	3	3	3	
Der er beskrevet hvordan forskeren deltog i forskningsprocessen	2	1	3	
Forskeren har beskrevet, om hans/hendes position har betydning for fundene.	1	1	2	
Point i alt	2	1,8	2,8	

	Samlet score i alt
Rebecca	15 (anbefales)
Charlotte	15,4 (anbefales)
Cecilie	17,3 (anbefales)

Kvalitetsvurdering af Artikel C: Radical cystectomy for bladder cancer: A qualitative study of patient experiences and implications for practice

Formelle krav	Vurdering: Helt uenig – enig 1 - 4			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
Baggrunden for undersøgelsen er beskrevet via eksisterende litteratur.	4	4	4	
Det fremgår hvorfor undersøgelsen er relevant.	3	3	4	
Det er beskrevet hvordan informeret samtykke, frivillighed og anonymisering af data er overholdt (Helsinki deklARATIONEN).	2	2	3	

• Det er beskrevet om der er relevante godkendelser (fx Datatilsyn, Etisk komité).	4	4	4	
• Forskerne har beskrevet hvordan undersøgelsen kan påvirke informanterne.	2	1	2	Fokusgruppe interviews bliver holdt for mænd og kvinder separat, for at skåne hvert køn og give mere tryghed i forummet
• Forskeren har beskrevet hvad man vil gøre, hvis undersøgelsen påvirker deltagerne u hensigtsmæssigt.	1	1	1	
Point i alt:	2,7	2,5	3	

Troværdighed	Vurdering: Helt uenig – enig			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
• Formål er klart beskrevet	4	4	4	
• Metoden er beskrevet	4	4	3	
• Metoden er begrundet	4	4	4	

• Metoden er valgt ift formålet	4	4	4	
• Der er en beskrivelse af hvordan data blev registreret (digitalt, video, notater, feltnoter osv.).	4	4	4	
• Der er anvendt triangulering	2	3	3	Metode (interview og fokusgruppe interviews) Forsker (forskellige forskere indgik i analysen)
• Forskningsprocessen er beskrevet	4	4	3	
Point i alt	3,7	3,9	3,4	

Overførbarehed	Vurdering: Helt uenig – enig			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
• Udvælgelse af informanter eller kilder er beskrevet	4	4	4	
• Der er en beskrivelse af informanterne	3	4	3	
• Det er begrundet hvorfor disse informanter skal deltage.	3	3	3	

Konteksten (det sted og den sammenhæng forskningen foregår i) er beskrevet.	3	4	4	Eget hjem eller kræftcenter
Det er beskrevet hvilket tilhørsforhold forskeren/forskerne har til konteksten samt til informanterne.	4	1	2	Ikke rigtigt, men der er en beskrivelse af, hvem det var
Point i alt:	3,4	3,2	3,2	

Konsistens	Vurdering: Helt uenig – enig			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
Der er beskrevet en logisk sammenhæng mellem data og de temaer, forskeren har udviklet.	3	3	4	
Der er en beskrivelse af analyseproces.	4	4	3	Kort beskrivelse
Der er en klar fremstilling af fundene	4	4	4	
Fundene er troværdige	4	4	4	
Eventuelle citater er resonable/understøttende for tolkningen	4	4	4	Citaterne bruges til at understøtte fundene

Der er overensstemmelse mellem undersøgelsens fund og konklusioner.	3	3	1	Manglende konklusion
Point i alt	3,6	3,7	3,3	

Transparens	Vurdering: Helt uenig – enig			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
Forskeren har beskrevet sin baggrund og sine antagelser eller forforståelse.	3	3	3	
Der er henvist til en teori/teoretiker (man kan se hvem der har inspireret til analysen)	3	1	3	Bruger IN-NOVO kvalitativt analyseredskab?
Der er en beskrivelse af, om temaer udsprang af data eller om de var formuleret på forhånd.	2	4	4	
Det er beskrevet hvem der gennemførte undersøgelsen.	4	4	2	Der er belyst, hvem der har lavet artiklen, og hvem der udfører interviews, men ikke ordret, hvem der er gennemført undersøgelsen
Der er beskrevet hvordan forskeren	2	1	2	

deltog i forskningsprocessen				
Forskeren har beskrevet, om hans/hendes position har betydning for fundene.	3	1	1	
Point i alt	3	2,3	2,5	

	Samlet score i alt
Rebecca	16,4 (anbefales)
Charlotte	15,6 (anbefales)
Cecilie	15,4 (anbefales)

Kvalitetsvurdering af Artikel B: Life with a urostomy: A phenomenological study

Formelle krav	Vurdering: Helt uenig – enig 1 - 4			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
Baggrunden for undersøgelsen er beskrevet via eksisterende litteratur.	4	4	4	
Det fremgår hvorfor undersøgelsen er relevant.	4	3	4	

• Det er beskrevet hvordan informeret samtykke, frivillighed og anonymisering af data er overholdt (Helsinki deklARATIONEN).	4	4	4	
• Det er beskrevet om der er relevante godkendelser (fx Datatilsyn, Etisk komité).	4	4	4	Institutional Review Hospital Board and by the Medical Director of the Urology Unit.
• Forskerne har beskrevet hvordan undersøgelsen kan påvirke informanterne.	2	1	2	
• Forskeren har beskrevet hvad man vil gøre, hvis undersøgelsen påvirker deltagerne uhensigtsmæssigt.	1	1	2	
Point i alt:	3,2	2,8	3,3	

Troværdighed	Vurdering: Helt uenig – enig			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
• Formål er klart beskrevet	4	4	3	
• Metoden er beskrevet	4	4	4	
• Metoden er begrundet	4	4	4	
• Metoden er velvalgt ift formålet	4	4	4	
• Der er en beskrivelse af hvordan data blev registreret (digitalt, video, notater, feltnoter osv.).	4	4	4	
• Der er anvendt triangulering	2	3	4	Forskertriangulering s. 48
• Forskningsprocessen er beskrevet	4	4	3	
Point i alt	3,7	3,9	3,7	

Overførbarehed	Vurdering: Helt uenig – enig			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
• Udvalgelse af informanter eller kilder er beskrevet	4	4	3	
• Der er en beskrivelse af informanterne	4	4	3	

• Det er begrundet hvorfor disse informanter skal deltage.	2	3	3	
• Konteksten (det sted og den sammenhæng forskningen foregår i) er beskrevet.	3	4	4	Rolige omgivelser på hospital
• Det er beskrevet hvilket tilhørsforhold forskeren/forskerne har til konteksten samt til informanterne.	1	3	3	
Point i alt:	2,8	3,6	3,2	

Konsistens	Vurdering: Helt uenig – enig			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
• Der er beskrevet en logisk sammenhæng mellem data og de temaer, forskeren har udviklet.	3	4	3	
• Der er en beskrivelse af analyseproces.	4	4	4	Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) er anvendt Og to forskere foretog analysen individuelt

• Der er en klar fremstilling af fundene	4	4	4	
• Fundene er troværdige	4	4	4	
• Eventuelle citater er resonable/understøttende for tolkningen	4	4	4	
• Der er overensstemmelse mellem undersøgelsens fund og konklusioner.	4	4	3	
Point i alt	3,8	4	3,6	

Transparens	Vurdering: Helt uenig – enig			Kommentar/begrundelse
	Rebecca	Charlotte	Cecilie	
• Forskeren har beskrevet sin baggrund og sine antagelser eller forforståelse.	2	3	3	
• Der er henvist til en teori/teoretiker (man kan se hvem der har inspireret til analysen)	3	3	4	“In this study, we adopted the definition of self-care described by Riegel et al. (2012), self-care is defined as a naturalistic decision making process that influences actions that maintain physiological stability, facilitate the perception of symptoms, and direct the

				management of those symptoms.”
Der er en beskrivelse af, om temaer udsprang af data eller om de var formuleret på forhånd.	2	4	4	
Det er beskrevet hvem der gennemførte undersøgelsen.	3	4	3	
Der er beskrevet hvordan forskeren deltog i forskningsprocessen	4	1	4	Forfatteren analyserer og spl., der ikke har kendskab til deltagerne og/eller deres behandling, foretog interviews
Forskeren har beskrevet, om hans/hendes position har betydning for fundene.	3	1	2	
Point i alt	2,8	2,6	3,3	

	Samlet score i alt
Rebecca	16,4 (anbefales)
Charlotte	16,9 (anbefales)
Cecilie	17,1 (anbefales)

Bilag H: Tabel 1: Interviewguide

Tabel 1: Interviewguide	
Formålet med projektet: At opnå en forståelse for mænd med urostomi ift. deres seksualitet og hvordan I/du oplever at sygeplejersken har taget hånd om seksualiteten efterfølgende. Grunden til at vi ønsker at undersøge dette område er fordi vi ud fra teoretiske viden og erfaring gennem uddannelsen har oplevet, at seksualitet tit er et overset emne. Introduktion: Interviewet omhandler dine oplevelser ift. din seksualitet efter du har fået en urostomi og hvordan du oplever at sygeplejersken har taget hånd om din seksualitet. Samtykke og anonymitet: Samtykkeerklæringer fra VIA underskrives. Samtykket kan trækkes tilbage senest d. 3/1. Dit navn og genkendelige data vil blive anonymiseret. Vi skal til eksamen senest d. 12/1 og der vil transskriberingen af interviewet blive slettet helt. Optagelse: Interviewet bliver optaget på computer og uploadet til OneDrive via. VIA mail. Interviewet bliver transskriberet i OneDrive jf. Vias vejledning for opbevaring af personfølsomme data Tid: Vi har en tidsramme på maks. 1 time, som vi bestræber os på at holde os inden for. Vi vil ikke afbryde dig, men hvis vi kommer ud på et sidespor, guider vi dig tilbage til spg. og holder tidsrammen.	
For at illustrere eksempler på spørgsmålstyperne, vises de farvekodet: Indledende = rød Specificerende = lyseblå Direkte = grøn Sonderende = brun Fortolkende = orange Indirekte = lilla	
Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål

Hvordan oplever mænd over 65 år med en urostomi deres seksualitet?	Kan du fortælle os om dit sygdomsforløb? • Hvornår fik du din stomi? • Hvad var årsagen til at du fik din stomi? • Hvad følte du? ○ Hvad gjorde det ved dig, at få beskeden at du skulle have en stomi? ○ Hvordan var det at forholde sig til at have en stomi? • Kan du uddybe det lidt? Hvad forbinder du med begrebet seksualitet? • Intimitet? • Samleje? • At være omkring andre mennesker/at have sociale relationer? • Berøring/omsorg? • Kan du uddybe det lidt? Har du en partner? • Ja ○ Var i sammen inden eller har i fundet sammen efter forløbet? ○ Har forløbet/urostomien haft nogen betydning for din/jeres seksualitet? • Nej ○ Føler du at stomien forhindrer dig i at finde en partner? Hvis ja, hvordan?
---	--

	Kan du fortælle om din seksualitet har ændret sig efter, du har fået en urostomi? Og i hvilket omfang? • Var du seksuelt aktiv før? Hvordan og i hvor høj grad? • Hvordan har din seksualitet ændret sig fra før stomi til efter? Kan du uddybe skiftet, hvis der har været et? • Kan du uddybe det lidt? • Hvad følte du? • Hvad føler du omkring det? Hvad har været den største udfordring ift. din kropsovfattelse efter at have fået urostomien? • Er det den fysiske ændring ? • Er det den psykiske/mentale ? • I hvilket omfang oplever du at din kropsovfattelse har påvirket hvordan du omgås i en social sammenhæng? • På hvilken måde? • Kan du uddybe det ? • Hvad føler du omkring det?
Og hvordan oplever mændene, at sygeplejersken tager hånd om deres seksualitet i en dansk sundhedsfaglig kontekst?	Hvordan oplever du at sygeplejersken tog hånd om det seksuelle aspekt efter anlæggelse af din urostomi? • Oplevede du at der var fokus på/blev spurgt ind til din seksualitet før og efter anlæggelse? (hvem, i hvilken sammenhæng, hvad blev der gjort?)

	• Blev der taget hånd om den under indlæggelsen? • Var du tilknyttet hjemmepleje efter udskrivelse? • Blev du "henvist" til nogle patientforeninger eller lign.? (eller måtte du selv opsøge dem?) • Blev seksualiteten italesat ved opfølgningssamtalen? • Hvad tænkte du om det? • Er det rigtigt forstået at.... Hvordan synes du at sygeplejerskerne bør tage hånd om patientens seksualitet fremover? • kan du uddybe det? • Var du overhovedet klar til at tage samtalen om seksualiteten da du var indlagt? ○ Hvornår følte du at du har klar til det?
	Vi har ikke flere spørgsmål nu. Er der noget du vil sige eller spørge om inden vi afslutter interviewet? • Noget du tænker der er vigtigt vi får med?

Bilag I: Informationsmateriale til informanten

Kære X,

Tak for din henvendelse og fordi vi må interviewe dig til vores bachelorprojekt. Det er en stor hjælp for os og bidrager til besvarelsen af vores projekt samt at der skal mere fokus på emnet. I denne besked vil vi gerne beskrive hvad formålet er med interviewet og undersøgelsen og det juridiske ift. samtykke og anonymisering, så du er indforstået med hvad du går ind til.

Formålet med undersøgelsen/projektet er, at opnå en forståelse for mænd med urostomi ift. deres seksualitet og hvordan de oplever at sygeplejersken har taget hånd om seksualiteten efterfølgende. Grunden til at vi gerne vil undersøge dette område er fordi vi ud fra teoretiske viden og klinisk erfaring igennem uddannelsen har oplevet at punktet seksualitet tit er et overset emne vi, som sygeplejersker skal tage sig af, men tit bliver overset. Vi har søgt efter forskningsartikler på området, her ser vi også særligt manglende viden på området, da vi ud fra disse artikler heller ikke får svar på hvordan mændene oplever der er blevet taget hånd om deres seksualitet. Derfor vil vi gerne interviewe dig så vi kan få alt den viden med vi leder efter. Vi har bredt begrebet seksualitet ud i projektet, og vi kommer til at spørge ind til, blandt andet, om du har oplevet dit seksualliv/intimitet har ændret sig, hvordan du ser dig selv (kropsopfattelse) og hvordan du oplever andre ser dig. Udover dette, også hvordan du har oplevet sygeplejersken har taget hånd om/italesat dette.

Vi skal nu have udarbejdet vores interview de næste par dage og sender derfor disse informationer så du ved hvad det kommer til at handle om. Vi vil ringe dig op når vi er klar til at interviewe dig - her kan vi planlægge en dag vi kan komme på besøg. Vi kunne også have et ønske om at ringe dig op ca. en uge efter interviewet, for at samle op og høre om din oplevelse af interviewet. Det kan du også tænke over om det vil være okay.

Vi kommer til at medbringe en samtykkeerklæring, hvor vi skal have dit skriftlige samtykke, såfremt du stadig ønsker at deltage i interview. Vi skal have dit samtykke blandt andet ift. at du lader os bruge det, du fortæller os, i projektet, og at det er okay, at vi optager vores samtale.

I projektet vil du forblive anonym og det vi kommer til at bruge i projektet er det, du fortæller os. Du kan altid kontakte os efterfølgende og tage dit samtykke tilbage.

Vi ser frem til at møde dig :) God dag!

De bedste hilsner sygeplejestuderende fra VIA University College:

Charlotte, Cecilie og Rebecca

Bilag J: Samtykkeerklæringer

Gør tanke til handling
VIA University College



SAMTYKKEERKLÆRING

SAMTYKKEERKLÆRING TIL BEHANDLING AF PERSONOPLYSNINGER

Undertegnede, X, giver hermed samtykke til, at studerende ved VIA University College, sygeplejerskeuddannelsen, Cecilie Heidtmann Rasmussen, Rebecca Barros og Charlotte Helbæk Pedersen, må behandle oplysninger om mig i forbindelse med deres bachelor-projekt som en del af deres studium.

Nærværende samtykke afgives alene for så vidt angår oplysninger om indsamlede data fra interviewet og under forudsætning af, at oplysningerne ikke bliver videregivet til andre ud over studerendes vejleder og eksaminator ifb. Bachelor-projektet.

Dette samtykke afgives endvidere under forudsætning af, at databeskyttelsesforordningen og databeskyttelseslovens regler overholdes, herunder, at oplysninger om mig, som Cecilie, Rebecca og Charlotte kommer i besiddelse af, som en del af bachelor-projektet, alene behandles i overensstemmelse med ovennævnte formål og anonymiseres på behørig vis snarest muligt efter indhentningen.

Nærværende samtykke er endvidere betinget af, at alle oplysninger om mig, som Cecilie, Rebecca og Charlotte er eller kommer i besiddelse af, destrueres permanent og på behørig vis efter endt eksamen d. 12/01 2022.

Jeg er informeret om, at jeg kan trække nærværende samtykke tilbage på et hvilket som helst tidspunkt ved at tage kontakt til nedenstående studerende samt at behørigt anonymiserede oplysninger ikke er omfattet af databeskyttelsesforordningens bestemmelser. Jeg er endvidere bevidst om, at jeg har ret til at få oplysningerne udleveret, korrigeret eller slettet og at jeg har mulighed for at klage over behandlingen af oplysningerne til Datatilsynet.

_____, den _____
[Sted] [Dato]

[borgers/patients navn]

Cecilie Heidtmann Rasmussen	mail: 278695@via.dk	tlf: 22184503
Rebecca Barros	mail: 278594@via.dk	tlf: 40781937
Charlotte Helbæk Pedersen	mail: 278564@via.dk	tlf: 28715546

Skema 3

Samtykkeerklæring i forbindelse med opgaver/projekter
i sygeplejerskeuddannelsen

Vedrørende opgave/projekt: Bachelor-projekt

Udarbejdet af: Cecilie Heidtmann Rasmussen, Rebecca Barros og Charlotte Helbæk Pedersen

Formålet med opgaven/projektet: At opnå en forståelse for borgere med urostomi ift. deres seksualitet og hvordan de oplever at sygeplejersken har taget hånd om seksualiteten efterfølgende.

Opgavens/ projektets problemformulering: Hvordan oplever mænd over 65 år med en urostomi deres seksualitet? Og hvordan oplever mændene, at sygeplejersken tager hånd om deres seksualitet i en dansk sundhedsfaglig kontekst?

Jeg giver hermed samtykke til, at jeg vil deltage i ovenstående opgave/projekt. I den forbindelse kan mine oplysninger m.v. bruges af den/de studerende der udarbejder opgaven/projektet.

Jeg er blevet informeret om:

1. At deltagelse er frivillig og det er uden konsekvenser at sige nej til deltagelse.
2. At jeg på et hvilket som helst tidspunkt kan trække mig fra deltagelse.
3. At ingen informationer gives videre i en sådan form, at min identitet kan genkendes.
4. At fortrolige oplysninger slettes/makuleres efter at prøven er afsluttet.
5. At der ingen risici er ved at deltage i projektet.

Navn: _____

Underskrift: _____

Jeg kan kontaktes på _____
(tlf.nummer eller e-mail adresse)

Dato: _____

Bilag K: Informationsmateriale til formanden for Stomiforeningen COPA

Hej X,

Vi er 3 sygeplejerskestuderende der er igang med at skrive vores bachelorprojekt. Vi ønsker en større forståelse for ældre mænd over 65 års oplevelse ift. deres seksualitet efter anlæggelse af sin urostomi. Derover ønsker vi at få svar på hvordan de oplevede at sygeplejersken tog hånd om deres seksualitet. For at opnå denne forståelse vil vi gerne interviewe 2-3 af jer med en urostomi, der er mænd og har en alder over 65 år.

Vi oplevet at seksualitet er et overset emne samt er noget der er svært at tale om. Derfor vil vi gerne ud fra vores projekt øget fokuset herpå.

Håber i synes det kunne være interessant at deltage i. Ved interesse kan i henvende jer til os på 40781937

Mvh Cecilie, Charlotte og Rebecca sygeplejerskestuderende på campus N

Bilag L: Tabel 2: Manual til transskribering

Tabel 2: Manual til transskribering af interview
Informanten = IF Interviewere = forbogstaver, C/R/C Ny linje hver gang, der er skift mellem talpersoner Tænkepause/tavshed, latter/grin markeres Angiv tidsrummet, der transskriberes fra og til Anvend blokbogstaver, hvis der snakkes højt/råbes Angiv med (<i>utydeligt</i>), hvis optagelsen er for lav eller der er mumlen

Bilag M: Tabel 3: Indholdsanalyse første del

Tabel 3: Hvordan oplever mænd over 65 år deres seksualitet efter stomi - Første del af problemformulering

Betydningsenhederne i farven rød illustrerer tekstbidder fra transskriptionen.

Betydningsenheder	Kondenserede betydningsenheder	Koder	Temaer
C= Super, hvordan var det, sådan, at du nu skulle til at forholde dig til, at du fysisk havde en stomi? Kan du huske... IF= det var svært, og, og, og, hvad skal man sige, fra starten af at forholde sig til, man havde en stomi.. C/R/C= hmm IF= øh, det synes jeg, øhm (pause).. For hvad var det egentlig? C= hmm IF= hvad var det for en fyr ik?	Svært at forholde sig til stomi i starten, fordi hvad var det?	Svært at forholde sig til	Stomiens indflydelse på seksualiteten
IF= så kom jeg så her tilbage til Jylland igen, fra udlandet, og øhm, der snakkede jeg så med min læge hernede. Hun sendte mig så til Holstebro, og det	Der er forsøgt med forskellige hjælpemidler bl.a. viagra og indsprøjtninger uden held.	Hjælpemidler	Forsøgt med hjælpemidler

gjorde så det, at øh, jeg havde... de mente jo, jeg havde, det der, hvad hedder det, Viagra eller sådan noget.. C/R = hmm, ja .. IF= og det, det hjælper aller en skid. Det er noget, det er noget, det er ikke noget værd. Så var det indsprøjtninger, som det ik... Nej det startede jeg ikke med. Det var Viagraen, det var på Sjælland. Og så fik jeg jo indsprøjtning sværk, det kunne jeg jo prøve også, det, i penis og sådan noget. Men, det duede heller ikke. Så herovre der blev jeg så sendt til Holstebro, der har sådan en klinik.. C= hmmm.. IF= og var deroppe og snakke med en kvinde, der var sød og rar og sådan noget, og de forsøgte også med, det var så nogle andre indsprøjtninger og			
--	--	--	--

ting og sager, som koster en halv bondegård, som igen ikke hjælper en skid alligevel			
IF= jamen altså, seksualitet, det er for en mand, hvis han ikke kan få rejsning, så er seksualiteten jo meget.. Det er jo ikke, den registrerer ikke R= hm, hm (<i>tone; nej</i>) C= nej.. IF= den, altså, det jo, det er det, der er så fuldstændig åndssvagt for det er gået i stå .. Der er ikke noget, den registrerer intet(<i>tryk på ordet</i>). Og det er, dine, øhmm.. Dine lyster og ting og sager til kvinder og sådan noget, øh, den er, den er, den er der ikke. Den findes ikke.. R= okay.. IF= ikke hos mig C= hm, hm (<i>tone, nej</i>). Gjorde den det før du fik en stomi?	Seksualiteten, for en mand, ændres efter stomi, da der kan opstå rejsningsproblemer, lysten til kvinder registreres eller findes ikke. Før anlæggelse af stomi var der en naturlig lyst til sex trods alder.	Rejsningsproblemer	Stomiens indflydelse på seksualiteten

IF= jo. Den gjorde den da i hvert fald. Jo, hold nu op da (smiler) C/R/C= (griner) IF= man går da ikke i stå, fordi man bliver 70 (griner lidt)			
R= men det er jo også det for mange, det er jo også det, som vi syntes kunne være spændende at undersøge, også sådan, hvordan din seksualitet sådan har været før stomien og hvordan den så har ændret sig og blevet nu her efter stomien? Fordi at, at, at hvis man ikke har været sådan særlig seksuelt aktiv førhen, om det så, så kan det være, at okay, så fylder det måske ikke så meget, men om det sådan også har ændret sig sådan? IF= øhm, jamen det har ændret sig enormt meget, fordi at min seksual... min adfærd, jo jeg, øh, den har	Sexlysten var i gåseøjne normal i hans alder men seksualiteten har ændret sig meget efter han fik stomi.	Nedsat sexlyst	Stomiens indflydelse på seksualiteten

været, i gåseøjne meget normalt... R= hmm IF= i den alder jeg havde ikke. R= jo IF= en, to gange i ugen ligesom jeg havde tid til jo, det skal der også være tid til			
IF= (griner), når men altså, der er jo, vi ... Som ældre har vi nok et andet forløb. C/R= hmm IF= ik? Noget god mad, et glas rødvin, et eller andet .. det ændrer, øhm, jeg tror vi har ikke så travlt.. C= hm, hm (tone; nej) IF= kan man sige. Vi nyder så til gengæld, vi ka', du ka' også, øh øh, selvom du er 65-70 årig, jamen så kan du også danse rundt nøgen ude på gulvet og, og .. IF= og altså, det, det, det er ikke anderledes, men det her, det er jo	Som ældre nyder man et glas rødvin, god mad eller danse rundt på gulvet. Efter anliggende af stomi er der ikke mere tilbage, det er ligesom i stenalderen. Han kan ikke være intim som før.	Intimitetsændringer	Ændring i den sociale relation

stenalderen (griner). Det er helt sikkert, der er intet tilbage. C= nej, men hvad så, når du siger sådan, at man kan også godt, sådan, kunne være intim på den måde at man har en rigtig lækker middag sammen fx, øhm, ka', vil du stadigvæk, forstå mig ret, kunne det nu agtig, altså vil du stadig forbinde det at have en rigtig god middag med noget intimt, øhm, nu her efter din stomi? IF= nej.			
R= ja, det er før .. øhm, hvad har hun sagt til, det? IF= jamen øh, hun siger jo, for hende er det ligegyldigt IF= og det er også en nødvendighed, fordi, øh, hvis det er, jamen så, øh, hvis det kun er det seksuelle, så kan du jo ikke, øh. Du kan jo sagtens kæle med hende og hun kan få	Veninden synes det er ligegyldigt at de ikke er så seksuelt aktive som før. Dette betyder ikke at man ikke kan kæle for sin partner eller give hende orgasme. Den indbyrdes relation er ændret da de er kommet	Relationer	Ændring i den sociale relation

orgasmer, og ting og sager, det jo ikke noget problem. R/C= hmm, nej IF= ik. Så øh, sagt på den måde. Men det er jo ik .. 3-4 måneder, det er jo, det er ikke det, der er afgørende for hende og for mig C= så relationen mellem jer har ikke ændret sig? Øhm IF= (tænker)... C= eller har den ændret sig? IF= joh, det har den, jo det har den. Ja, vi er kommet lidt længere fra hinanden, kan man sige, men stadigvæk, altså, at, på det intime område, der er vi lidt længere, meget langt fra hinanden, kan man sige ik.	længere væk fra hianden på det intime område.		
IF= og øh som jeg siger, unge mennesker i dag, jamen altså, du kan få penispumpe ind og sådan	Der kan fås mange ting, såsom en indopereret penispumpe, men	Konsekvenser af pemedler enispumpe	Forsøgt med hjælp

noget, øh, med lufttryk og hvad ved jeg, og sådan noget, og, der kan fås mange ting. Man skal tage konsekvensen og sige, jamen er det, det, man egentlig har brug for i den alder, som jeg har, som 75 årig? Og så kan man sige, ahh, det er vidst for åndssvagt C= så du føler ikke, du har brug for det eller? IF= nej	man bør overveje konsekvenserne i en alder af 75 år,		
IF= der er en klinik nede, som er fantastisk dygtig. Du er ikke gået i stå endnu, siger hun (<i>griner</i>)	Man er ikke gået i stå endnu.	Ældres intimitet	Ændring i den sociale relation
C= for sådan ligesom at øh snige sig lidt tilbage ift de sociale relationer, sådan, synes du, at, at, at det har ændret sig lidt, det der med at være sammen med andre mennesker. Har du ændret dig på den måde eller kører det bare sådan..	De sociale relationer er ikke ændret/påvirket efter stomi, da han er åben omkring sin stomi/situation.	Åbenhed	Ændring i den sociale relation

IF= det, kører ligesom det plejer (<i>griner</i>) C= er du meget åben omkring.. IF= ja.. C= at du har den? IF= ja, det er jeg, helt sikkert			
IF = og vi var inde også på, øh, seksualitet og ting og sager, der er ikke noget der. Det er ikke noget, øh, det er ikke noget jeg går og skjuler. R = du virker også meget åben omkring det IF = det er jeg også	Han er meget åben omkring sin seksualitet.	Åbenhed	Ændring i den sociale relation?
C = har det også hjulpet dig med sådan måske at, at acceptere at, at ud har den og at du skal leve med den? IF = det tror jeg nok	Åbenheden har hjulpet med at acceptere at han har en stomi	Accept	Ændring i den sociale relation
R = men er der noget sådan, øh, hvad er vigtigt for dig i dag? Sådan ift. Din seksualitet. Er der noget	Jeg kan godt få orgasmer, men ikke fuld orgasme ved at onanere. Det er sjældent at det lykkedes.	Rejsningsproblemer	Stomiens indflydelse på seksualiteten

sådan, altså.. Er det mest for hendes skyld sådan, at i har noget intimt sammen eller er det noget du, kan der gøre noget for dig som også er godt for dig? IF = ja, øh, det afhænger af, øh, tid og sted, kan man sige i gåseøjne. Fordi, øh, du kan ikke få, øh, hvad hedder det (<i>tænker</i>).. Orgasme kan du godt få, men ikke en fuld orgasme. Du kan bare få, øh, at det er der ved at øh, hvad kan man sige, og onanere kan man sige på godt dansk, ikke? IF = øh (<i>pause</i>) men det er sjældent det lykkes IF = så.. nej R = er det fordi du så ikke kan få rejsn... kan du godt få rejsning? Kan det lykkes overhovedet? IF = overhovedet ikke R = nej, men følelsen kan godt komme	Jeg kan ikke få rejsning, men godt føle en orgasme. De kan ikke rette på computeren, så den(penis) kan noget.		
--	---	--	--

IF = ja IF = men det er også det jeg siger, det der elastik der øh, om man ikke kunne rette lidt på computeren så den lavede et eller andet. Det kan de bare ikke.			
R = men føler du det sådan, måske også kunne påvirke lidt, øh, lysten at man står og skal tage piller og <i>(lille pause)</i> hvis man så skal stikke sig selv og sådan nogle ting? Om det går lidt af det at man står med de problematikker? IF = det vil jeg sige ja til, fordi, øh, du skal jo forberede dig en halvtimes tid før og så ting og sager og jeg skal komme efter dig. Og <i>(sukker)</i>.. IF = det er ligesom, som gassen går af ballonen kan man sige	Hjælpemidlerne tager en halv times tid om at virke det påvirker lysten så gassen går ligesom af ballonen.	Hjælpermidler på virker lysten	Forsøgt med hjælpemidler
C = hvis det nu viser sig, at Svendborg kan, klinikken der nede kan	At kunne få rejsning igen vil betyde noget for mit parforhold.	Rejsningsproblemet er	Stomiens indflydelse på stomien

hjælpe lidt på vej med ift. Sådan at kunne få rejsning f.eks., hvilken betydning ville det så have for dig? IF = det ville betyde, øh, et parforhold betyder også noget, og det ville betyde noget i et parforhold, det kan man ikke løbe fra. For den intimitet der er ved samleje, den kan du jo ikke, øh (tænker) C = sammenligne med noget? IF = nej	Intimiteten der er ved samleje kan ikke sammenl ignes.		
R = er der også sådan noget som, øh, nu nævnte du det her med en god middag førhen også kunne være en form for intimitet og sådan noget, er der noget andet i dag også som, som er (lille pause) altså sådan noget som omsorg, berøring og sådan noget, er det også noget der sådan er, er vigtigt for dig, eller?	Berøring, omsorg og intimitet er i ikke så vigtigt for mig fordi der ikk e er noget der virker mere. Det er som om at man er hjernedød og at ledningerne ik ke virker mere. De kunne godt ha været lidt mer e forsigtige den gang de gjorde det.	Intimitsbesvær	Stomiens indflydel se på seksualitete n

IF = (tænker kort) øh, nej, nej. Det er ikke fordi, der er jo ikke nogen øh, der er ikke noget der virker. IF = så, kan man sige, så på det område, der er man hjernedød, ikke? Øh.. Det er sådanset det man (pause) R = ja altså forbindelsen der ned til? IF = ja, og det er jo egentlig, øh, det er jo åndsvagt. Men det er altså nogle ledninger der ned til som gør at, at også berøring og ting og sager, at de reagerer på en anden måde IF = så, derfor nej, altså. Det er noget hø, kan man sige, ikke? IF = de kunne godt have været lidt mere forsigtige dengang, de gjorde det, men altså, det kunne de nok ikke (griner lidt)			
--	--	--	--

R = hvad sådan noget som øh, hvad hedder det, din kropsopfattelse? (pause) har det betydet noget for dig hvordan du sådan, hvordan du ser dig selv, både sådan med tøj på og uden tøj før og nu? IF = nej R = det har ikke sådan? IF = nej, det er jo nok svært, det har man vænnet sig til i hvert fald. Jeg har vænnet mig til at det er en naturlig ting af mig C= men også det der med at ens seksualitet også kan, kan være den måde man ser sig selv på eller andre ser en på. Og øh, om du synes at det, vi har måske været lidt inde på det, men det der med at øh, det kan godt være du svarer nej til det, men jeg tænkte bare på det der med om du sådan tænker meget over hvordan andre, sådan, ser dig? Men det kan jeg	Min kropsopfattelse har ikke ændret sig efter jeg har fået stomi. Jeg har vænnet mig til den fra starten og den er en naturlig del af mig nu. Jeg tænker heller ikke så meget over hvad andre tænker.	Kropsopfattelse	Stomiens indflydelse på seksualiteten
---	--	-----------------	---------------------------------------

næsten forstå at du ikke gør? IF = nej det gør jeg ikke C = nej. Og det ved vi i hvert fald bare fra litteraturen at der er nogle der godt kan have den der med "åh hvordan er det nu andre ser mig?" IF = jamen tror du ikke det er ligesom fra starten af? C = jamen havde du det sådan fra starten? IF = nej, sådan jeg havde jeg det nemlig ikke fra starten, fordi det var jo en del af mig og så, ja.			
R = hvor lang tid gik der før at du begyndte at tænke på sex igen efter operationen? IF = (tænker) jamen dengang, der gik længe. IF = øh, der gik længe faktisk, fordi øh, det var jo også fordi lige pludselig så gik jeg med en ekstra pose	Der gik længe før jeg begyndte at tænke på sex efter operationen. Det var ikke det primære. Stomien og drænet var det primære.	Nedsat fokus på sex	Stomiens indflydelse på seksualiteten

og et dræn i ryggen og ting og sager			
IF = så, øh, det var ikke det primære			
R = nej. Og hvad var det så der gjorde at øh, at du ligesom opdagede eller fandt ud af at nu virker det ikke på samme måde før? Var det fordi at i forsøgte eller? IF = jamen det er klart, fordi min veninde hun er, hun var der jo stadigvæk, ikke? R = jo IF = så fandt vi ud af at det duede da i hvert fald slet ikke. Det kunne ikke lade sig give sig	Min veninder var der jo stadigvæk efter jeg fik stomi, o g det var da vi skulle prøve at det ikke virkede.	Relationer	Ændring i sociale relationer
IF= og så kan man sige at man har jo et liv. IF = og hvad er vigtigst? IF = (Pause) og så er det jeg siger at så er det nemmest det der med pumpe...	Hvad er vigtigst. Nemmest ville v ære at få en penispumpe, men det ville være for min partners skyld.	Efterbehandling/ hjælpemidler	Forsøgt med hjælpemidler

(pause) Jo, men er det for min skyld eller er det for partnerens skyld. IF = Og der er jeg nok en skiderik at sige at det kun kan være for partnerens skyld.			
R = hænger det så lidt sammen med hvis du måske fik sådan en pumpe, er der stadig den der lidt manglende lyst? Fordi man ligesom har været inde og rode ved nogle ting, (IF= JA JA JA !) så selv om du fik pumpen kunne du måske fysisk godt gøre det IF = JA R = men at, at, at det psykiske ikke helt vil følge med på den måde? IF = jamen altså ens, ens øhhh hvad skal man sige, hjerne skal jo også følge med.	Hvis jeg fik en penispumpe, vil min hjerne stadig ikke kunne følge med. Og her dør den og er det bøvlet værd.	Efterbehandling/ hjælpemidler	Forsøgt med hjælpemidler.

IF = ik ? Og der må jeg altså undskylde men den dør på det område. Det gør den! C= hvis de nu finder ud af at sådan en pumpe vil fungere for dig vil så faktisk have lyst til at bruge den? IF = øhhmm (pause) C = i fremtiden? IF = jeg ved det ikke... IF = jeg ved det ikke.. om det er bøvlet værd.			
If = helt sikkert. Men vi skal bare passe på at vi ikke fokusere på det at de ikke får et liv, fordi det er der jo stadigvæk jo. IF = og det kræver jo også at du selv foretager dig noget. IF = det kan ikke hjælpe noget at sidde henne i et	Vi skal huske at fokusere på livet da det stadigvæk er her, istedet for at sidde over i et hjørne og have ondt af os selv.	Svarer ikke på problemformulering?	

hjørne og sige uha hvor har jeg det dårligt. Og ej hvor er det da synd for mig..			
R = så hvis jeg har forstået det helt rigtigt så inden alt der her med stomi og sådan noget.. R = der var der denne her lyst 1-2 gange i ugen som du sagde.. IF = ja. R = og hvad kan det være nu så ? IF = INGENTING... IF = der er ikke noget... R = nej så det her med når du gør noget for din partner... R = øhm, hvor.. Det er jo også en form for... jeg ved godt at din lyst måske ikke er der på samme måde...	Før jeg fik stomi var min sexlyst 1-2 gange i ugen. Nu er det ingenting. Men hvis jeg skal gøre noget for min partner er det hver 2,3,4. måned. Nu har vi et forhold hvor vi siger godmorgen og goddag.	Nedsat sexlyst Relationer	Stomiens indflydelse på seksualiteten Ændring i sociale relationer

IF= nej.. R = men i er jo stadig intime sammen på en eller anden måde. Og hvor tit er det nu ift før ? IF = (suk) puhhhh 2,3,4 måned. IF = altså man kan sige at vi har et øhhmmm et forhold til hinanden og siger godmorgen og goddag og ik..			
R = påvirker det dig følelsesmæssigt? Du har måske nok været lidt inde på den, men altså påvirker det dig sådan følelsesmæssigt ved at du... man kunne måske forestille sig at hvad tænker ens partner, eller jamen det kan være du har nogle følelser omkring om man føler sig god nok også sådan nogle ting... det ved jeg ikke om..	Det påvirker mig ikke følelsesmæssigt f.eks. om jeg er god nok over for min partner. Det ligger ikke til mig.	Rejsningsproblem er Relationer	Stomiens indflydelse på seksualiteten Ændring i sociale relationer.

IF = nej det har vi så ikke i vores fordi øhm jamen det er som det er ik.. If = jeg tror nok der i visse s., eller hvis du er yngre eller også i visse situationer hvis du var i gåseøjne jaloux anlagt og ting og sager så vil man også sige amen nu snakkede hun med den og nu snakkede hun med den... If = det ligger sig ikke til mig.. det er så noget helt andet... men det er det der nok kunne gi nogle problemer i et parforhold.. IF = fordi... (pause) manden kan jo ikke leve op til det... vel? IF = så jeg tror det kan give noget skævvridning der...			
---	--	--	--

IF = OG derfor er der også mange der bliver skilt..			
IF = men altså man kan sige altså at den seksuelle del den er væk.	Den seksuelle del er væk.	Nedsat sexlyst	Stomiens indflydelse på seksualiteten
IF= Glemte lige at fortælle at hvis man lige går hjem med en dame og skal sove sammen at man lige har en natpose man kobler på det er måske ikke så smart har natpose hver nat cirka 1-2 liter urin om morgenen.	Tager man en dame med hjem og sove skal man koble natposen til. Det er måske ikke så smart.	Praktisk udfordring	Stomiens indflydelse på seksualiteten

Bilag N: Tabel 4: Indholdsanalyse anden del

Tabel 4: Hvordan oplever mændene at sygeplejerskerne har taget hånd om deres seksualitet

- Anden del af problemformulering

Betydningsenhederne i farven blå illustrerer tekstbidder fra transskriptionen.

Betydningsenheder	Kondenserede betydningsenheder	Koder	Temaer
IF= slet ik. Og der er det, jeg siger, jeg har ikke fået noget information fra sygehuset, sygepleje eller noget som helst IF= øhm, ja, det er så at sige 5 år siden.. Ej det er 6 år siden, der trængte jeg ligesom til og, og sætte en finger i jorden, hvad der foregik. Øh, der tog jeg til Sjælland, over til min datter og lånte deres sommerhus derover, og var derover i et års tid. For ligesom at sige, hvad sker der her? Øh, og der er det, jeg siger, der kunne man nok have puttet en psykolog eller et eller andet ind i billedet... R= så, når du siger manglende information, er	Jeg har slet ikke fået noget information. jeg oplevede manglende information om det hele, især seksualitet. Derfor opsøgte jeg selv hjælp, men lægerne vidste ikke noget.	Informantens oplevelse af information	Manglende information

det så lidt omkring det hele? IF= lidt, lidt omkring det hele, seksualiteten i særdeleshed, som du ikke har fået spor at vide om eller noget som helst. Se, og så, jamen øh, lægerne (<i>lille tale pause</i>) de ved nul og en skid			
R = så det var heller ikke, øh, hvad kan man sige, inde på afdelingen (<i>lille pause</i>). Nu ved jeg ikke hvordan det var dengang du fik lavet stomi, men kom du til sådan en samtale inden du skulle opereres, fordi i dag har man noget der hedder præ-skole, hvor man kommer ind og så får man noget undervisning i hvad er det der skal ske og får tegnet op til stomien IF = du fik tegnet op til stomien, men det var da også, det var det eneste. Du så da ikke engang en pose	Inden anlæggelse af stomi blev jeg ikke informeret omkring, at der er risiko for at jeg ikke kunne få rejsning efterfølgende. Derudover blev der ikke spurgt ind til om jeg var seksuelt aktiv.	Ingen information om risici	Manglende information

eller noget du skulle bruge (<i>utydelig tale</i>) R = så det var der ikke en samtale om IF = nej R = omkring sådan, øh, hvad der skal ske og sådan noget og om man overhovedet er seksuelt aktiv. Blev du spurgt ind til det? IF = nej, overhovedet ikke R= heller ikke.. Blev der sagt noget om at der kunne være en risiko for at man øh, at man ikke kunne få rejsning? Det var der ikke noget fokus på? IF = nej, ikke hvad jeg kan erindre i hvert fald, det synes jeg ikke			
R = så du skulle faktisk selv tage ansvar for det? IF = det skal du. Du skal selv tage ansvar for det, der er ikke nogen der står og holder dig i hånden og siger "ved du hvad, nu skal vi lige..", det er der ikke.	Du skal selv tage ansvar, der er ikke nogen der holder dig i hånden.	Eget ansvar	Ansvar for eget forløb

R = Det der nogen der har og så (IF=jaer) er det måske at man har nogle snakke med dem der ik også og der kan komme mange ting oppe i hovedet på en når man kommer hjem (IF= ja, ja) og måske nogle nye tanker ik. IF = jo men altså jeg tror jo at den gang jeg sad hos sygeplejerskerne oppe i Århus der (R = hmm) og hvor jeg sad og snakkede med hende og hvor han så sagde at jeg var indlagt (R=hmm) jeg tror det var egentlig det forløb der skulle ha været der. Men lige pludselig var jeg indlagt og så skulle jeg ha ordnet det der og så blev jeg sendt hjem igen jo ikke. R= ja okay IF = Det stykke det manglede og det er jo ikke sådan at du ikke skal til Århus igen....	Da jeg skulle til Århus blev jeg indlagt, jeg tror den dag var sat af til at vi skulle snakke om seksualitet. Det stykke manglede af forløbet.	Mangler i forløbet	Manglende information
--	---	---------------------------	------------------------------

IF = jojo, det gik fint. Der var ikke nogen der (pause) hmm det kan godt være at jeg er atypisk, det ved jeg ikke. Der var ikke nogen der egentlig havde tænkt på at tage hånd om noget for mit vedkommende. Det skulle jeg selv gøre. IF = hvis der er et eller andet så skal du selv gøre det... C= ja, prøvede du selv at ligge op til en samtale om det? At jeg oplever faktisk problemer med rejsning feks. Eller et eller andet? IF = ja, jamen det var igennem min læge jo. C = det var igennem din læge? IF = ja og så blev jeg så sendt til Holstebro IF = Altså første gang der var	Jeg ved ikke om jeg er atypisk, men der var ingen der tog hånd om noget, det skulle jeg selv gøre. Jeg tog selv fat i min egen læge.	Eget initiativ	Ansvar for eget forløb
--	---	-----------------------	-------------------------------

jeg i Herlev og det kan du godt glemme alt om, der var jeg ude 3 gange.			
IF = jeg vil nok sige, at hvis man havde fået at vide fra starten af at der var nogle ting man godt kunne have taget hånd om fra starten af, det havde nok været smart.	Det havde været smart, hvis jeg var blevet informeret fra starten af.	Ingen information om risici	Manglende information