



Testikkelkreft og seksualitet

HØYSKOLEN DIAKONOVA

Kreftsykepleie, heltid

Kandidatnummer: 922

Antall ord: 3244

Dato: 06.05.16

Veileder: Mardon Breimoen

Tillater du at artikkelen blir publisert i Brage?

<http://www.diakonova.no/ny-forside/hoyskolen/for-studenter/skjemaer>

JA, jeg tillater

NEI, jeg tillater ikke

Hvordan kan kreftsykepleier bidra til at seksualitet inkluderes bedre i sykepleien til menn med testikkelkreft?

Sammendrag

Bakgrunn: Unge menn med testikkelkreft har et stort behov for informasjon når det kommer til seksualitet. Forskning viser at pasientgruppen har behov for tidligere og bedre tilpasset intervensjon. Til tross for at litteraturen sier mye om kreft og seksualitet, virker det fortsatt å være et tabuområde i klinisk praksis. Kreftsykepleiere hevder å være klar over viktigheten rundt temaet, men erkjenner samtidig at det er utfordrende å inkludere temaet i møte med pasientgruppen. Det er behov for å ufarliggjøre begrepet.

Hensikt: Artikkelen vil vise hvordan kreftsykepleier kan bidra til at seksualitet inkluderes bedre i sykepleien til menn med testikkelkreft.

Metode: Litteraturstudie basert på fire forskningsartikler. Studiene er funnet via søk i databasene Medline, Embase og Cinahl. Ulike søkeord ble kombinert. Kvalitative og kvantitative artikler ble vurdert. Fagartikler og pensumlitteratur er også en del av litteraturgrunnlaget.

Resultat/konklusjon: Man må forstå hva seksualitet er og betyr før man kan sette det i sammenheng med en kreftdiagnose. Det handler om å skape en relasjon som gjør det trygt å samtale om seksualitet. Studier av disse mennene viser at de ønsker at kreftsykepleier bryter barrieren og tar opp temaet tidlig. Kreftsykepleier må bearbeide egne holdninger og meninger for å forstå at seksualitet er like naturlig som andre aspekter i livet. Videre fremheves viktigheten av kunnskap gjennom informasjon og veiledning, da uvisshet medfører økt angstnivå og redusert livskvalitet. Verktøy som PLISSIT og ”Cancer Assessment for Young Adults – Testicular” kan anvendes for tilpasset individualisert sykepleie. Det behøves ytterligere studier for å kvalitetssikre bruken i klinisk praksis. Kompetanseheving av helsepersonell hvor kunnskap og erfaring deles ansees også viktig for å bidra til å ufarliggjøre begrepet, og dermed sørge for at seksualitet inkluderes bedre i sykepleien til menn med testikkelkreft.

Nøkkelord: *testikkelkreft, seksualitet, kreftsykepleie/kreftsykepleier*

How can oncology nurses contribute toward better sexuality for patients with testicular cancer?

Abstract

Background: Young men with testicular cancer need information about sexuality. Research points to the need for individualized and early intervention. However, it seems that it is still a tabu in clinical practice. Oncology nurses state that they are aware about the importance of the subject, but also acknowledge the challenges of including the topic. It seems needed to highlight the importance of implementing these interventions.

Purpose: This article will highlight how oncology nurses can contribute toward better sexuality for patients with testicular cancer.

Method: A literature study based on four articles. The articles were obtained through a non systematic search in Medline, Embase and Cinahl. Boolean operators was used. Qualitative and quantitative articles were considered. Articles and textbooks are also part of the literary foundation.

Results/conclusion: A understanding of the patients sexuality is needed to understand the impact of their diagnosis in regards of sexuality. To create a nurse-patient relation were patients feel comfortable discussing their sexuality. Studies show that this patient group want the oncology nurse to start a conversation early into this subject. Oncology nurses need to have a understanding that sexuality is a natural aspect in life, even in patients with testicular cancer. Furthermore highlighting the importance of knowledge and guidance, when lack of this can create anxiety and reduced quality of life. Tools like PLISSIT and "Cancer Assessment for Young Adults – Testicular" can be used in this patient group. It requires further studies to validate the quality of these tools in clinical practice. Exchange of knowledge and experience is considered important to ensure better sexuality for patients with testicular cancer.

Keywords: *testicular neoplasms, sexuality, oncology/oncologic nurse/nursing*

Innledning

En kreftdiagnose rammer flere sider av mennesket, og berører nesten alltid seksualiteten enten man er mann, kvinne eller barn (Gjessing, Borg og Dahl, 2013). Noen kreftformer påvirkes mer enn andre, som blant annet testikkelkreft. I 2014 fikk 17024 menn en kreftdiagnose i Norge, hvor testikkelkreft rammet 321 av dem (Kreftregisteret, 2015). Dette er den hyppigste kreftformen blant unge menn, og statistikk viser at forekomsten øker. Den relative femårs overlevelsen er 98,2 %, noe som fører til mange langtidsoverlevende.

Bakgrunn

Testikkelkreft medfører lateral orkiektomi etterfulgt av kontroller, kjemoterapi og/eller strålebehandling (Berg og Fosså, 2010). Forskning viser at seksualiteten påvirkes i en eller annen form, uavhengig av behandlingsmetode (Rossen, Pedersen, Zacharia og Maase, 2012). Som ung voksen kjennetegnes hverdagen ofte av stor utvikling innen fysiske, psykiske, emosjonelle, sosiale og profesjonelle aspekter (Moore, Higgins og Sharek, 2013). Sentrale faktorer kan være maskulinitet, fruktbarhet, selvbilde og prestasjonsevne. Menn med testikkelkreft har et økt behov for informasjon når det kommer til seksualitet, både ved diagnosetidspunkt og utover i forløpet (Rossen et.al, 2012). Til tross for at det er skrevet mye om kreft og seksualitet i litteraturen, virker det fortsatt å være et tabuområde i klinisk sammenheng (Blindheim og Molnes, 2014). Kreftsykepleiere hevder å være klar over viktigheten rundt temaet, men erkjenner samtidig at det er utfordrende å inkludere temaet i praksis. Bruk av aktuelle verktøy som PLISSIT-modellen virker barrieredyktig for mange (Gjessing et.al, 2013). Årsaker til dette kan være tidspress, stor arbeidsmengde, bluferdighet, egne holdninger og fordommer, miljømessige utfordringer, samt mangel på kunnskap og veiledning. Som følge av at seksualitet ikke inkluderes bedre, opplever flere pasienter økt angstnivå og redusert livskvalitet (Hoyt, Cano, Saigal og Stanton, 2013). Forskning av pasientgruppen viser at seksualitet er et viktig tema, og de ønsker at kreftsykepleier skal ta opp temaet tidlig.

Hensikt og problemstilling

Seksualitet er et sårbart og intimt tema for mange, og det er behov for å ufarliggjøre begrepet (Blindheim og Molnes, 2014). Hensikten er å belyse kreftsykepleier og pasientens opplevelse av testikkelkreft og seksualitet, samt hvordan denne kunnskapen kan anvendes for å inkludere temaet bedre i sykepleien til menn med testikkelkreft. På bakgrunn av overnevnte vil denne

artikkelen forsøke å svare på følgende:

Hvordan kan kreftsykepleier bidra til at seksualitet inkluderes bedre i sykepleien til menn med testikkelkreft?

Avgrensning

Artikkelen ønsker å skape en helhetsforståelse for begrepet seksualitet. Den fokuserer ikke på forskjellige problemstillinger innen seksuell helse. Målgruppen er kreftsykepleiere. De pasientrettede tiltakene gjelder tidlig møte med pasienten, for eksempel ved en innkomstsamtale. Pasienten er mellom 15-49 år og i kurativ setting. Videre behandling tas ikke hensyn til. Partner inkluderes ikke.

Metode

Studiedesign

Artikkelen er et litteraturstudie basert på fire utvalgte forskningsartikler. Et litteraturstudie anvender allerede eksisterende forskning, teorier og kunnskap til å skape ny kunnskap (Busch, 2013). Hensikten er å få en bred forståelse og oversikt over temaet, og kjennetegnes av kreativitet og utforskning (Dalland, 2012). Relevante fagartikler og pensumlitteratur er også retningsgivende for problemstillingen.

Søkestrategi

Søk er gjort via Helsebiblioteket i databasene Medline, Embase og Cinahl i perioden 04.04.16-15.04.16. Søkeordene *testicular neoplasms* (testikkelkreft), *sexuality* (seksualitet) og *oncology/oncologic nurse/nursing* (kreftsykepleie(r)) ble søkt enkeltvis og i ulike kombinasjoner med AND/OR.

Avgrensninger og kriterier

Best søkeresultat oppnås med problemstillingen som grunnlag og bevisst klargjøring av avgrensninger og kriterier (Dalland, 2012). Sentrale kriterier er fag, tid, nivå, språk og geografi. Fokus er et kreftsykepleiefaglig perspektiv. Pasientgruppen er unge voksne menn (15-49 år) rammet av helbredelig testikkelkreft. Søkene ble ikke aldersspesifisert, men kontrollert i utvelgelsen. Avgrensningene *publikasjonsår 2006-current*, *engelsk språk* og *research article* (i Cinahl) ble inkludert i alle kombinasjonssøk. Forskning av nyeste dato prioriteres. Den nyeste studien fra samme forfattere er ofte kvalitetssikret gjennom en andre

forskningsrunde (Busch, 2013). Det er viktig å være observant på eventuelle endringer. Geografiske overveielser vurderes fortløpende med bakgrunn i overførbarhet til norsk helsevesen.

Søkene begrenset seg raskt, og noen søk ble gjort uten *oncology/oncologic nurse/nursing* på bakgrunn av betydningen for indirekte pasientkontakt ved blant annet utvikling av aktuelle verktøy og veiledning av helsepersonell.

Søkeresultat og metodekritikk

Kritisk vurdering av forskningen er avgjørende for om man kan stole på den eller ikke (Busch, 2013). I praksis betyr det å diskutere pålitelighet, gyldighet og overførbarhet. Pålitelighet knyttes til målekvalitet, hvor godt måles det som måles. Gyldighet handler om hvorvidt man måler det man tror, og om dataene er relevante for problemstillingen. Overførbarhet går på å sammenlikne resultatene med andre populasjoner eller situasjoner. Dette er viktig for implementeringen i norsk helsevesen. Etiske aspekter er også en viktig del av metodekritikken. Her er personvern, anonymitet, informert frivillig samtykke og formidling av resultatene sentrale punkter (Dalland, 2012). De valgte studiene representerer ulike perspektiver, og bidrar dermed til å belyse flere sider av problemstillingen. Ett av studiene omhandler kreftsykepleierens opplevelse, mens to andre omhandler pasientens opplevelse. Det siste studiet belyser valideringen av et standardisert verktøy som kan anvendes.

I Medline ga kombinasjonssøket *testicular neoplasms AND sexuality* 25 treff. Dette treffet kombinert med *nursing OR oncology nursing* resulterte i 3 treff, hvor ingen ble vurdert relevante. Førstnevnte søk endte med 10 treff, og herfra inkluderes to studier. ”Sexuality and body image in long-term survivors of testicular cancer” av Rossen et.al (2012). Det at studiet er fra Danmark og er publisert i *European Journal of Cancer*, styrker overførbarheten til norsk helsevesen da dansk helsevesen i stor grad hevdes å være ganske likt som i Norge. Studiet har høy responsrate, mange deltakere og lang oppfølgingsperiode, noe som styrker påliteligheten. Utvelgelsen styrkes av at studiet får frem pasientens opplevelse over tid. Studiet sammenlikner data med normalbefolkningen, og noe mangel på slik data kan svekke studiens troverdighet. Deretter inkluderes ”Health-related quality of life in young men with testicular cancer: validation of the Cancer Assessment for Young Adults (CAYA) av Hoyt et.al (2013). Studiet er publisert i *Journal of Cancer Survivorship*, et anerkjent amerikansk

tidsskrift. Studiet er nordamerikansk og sammenlikningen med norsk helsevesen kan være utfordrende grunnet forskjellig praksis, men med sitt store utvalg og direkte relevans for pasientgruppen, ansees studiet både pålitelig og gyldig. Det er anvendt spørreskjema som metode, noe som er gunstig når man vil få frem mange personers synspunkter. Studiets konklusjon synliggjør behovet for videreutvikling av verktøyet i klinisk sammenheng, noe som vurderes interessant for min problemstilling.

I Embase gir kombinasjonen *testicular neoplasms AND sexuality AND nursing OR oncology nursing* 4 treff. Herfra inkluderes én studie: ”Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer” av Moore et.al (2013). Studiet er publisert i *European Journal of Oncology Nursing*, noe som styrker både overførbarheten til Norge og målgruppen. På bakgrunn av lite utvalg, lav responsrate, samt det faktum at det ikke foreligger sammenliknbar forskning, svekkes påliteligheten noe. Studiet reflekterer bare få kreftsykepleieres perspektiv, og viser til behovet for ytterligere forskning. Likevel ansees den relevant da den er direkte rettet mot målgruppen. I tillegg vurderes det attraktivt at det er ny forskning. Spørreskjemaet som anvendes er validert og testet i en liten pilot-studie, hvilket styrker påliteligheten. De la opp til fri skriving flere steder, noe som kan trekke frem den enkeltes opplevelse bedre.

I Cinahl ga kombinasjonssøket *testicular neoplasms AND sexuality* 7 treff. Herfra inkluderes én artikkel. ”Perceptions of masculinity and self-image in adolescent and young adult testicular cancer survivors: Implications for romantic and sexual relationships” av Carpentier, Fortenberry, Ott, Brames og Einhorn (2011). Studiet er publisert i *Psychooncology - National Institute of Health*, et amerikansk tidsskrift med fokus på psykologi i kreftbehandling. Studiet har et lite utvalg pasienter fra samme sykehus, noe som kan svekke både pålitelighet og overførbarhet. Men studiet ansees relevant da den går i dybden på pasientgruppen med kvalitativ intervjuer, og fokuserer på viktigheten av å inkludere seksualitet. Det styrker gyldigheten for denne artikkelen.

Fagartikkelen ”Kreft rammer menns sexliv” av Blindheim og Molnes (2014) benyttes også blant litteraturgrunnlaget. Den er norsk, og publisert i tidsskriftet *Sykepleien*. Artikkelen er et review av litteraturen, og handler om hvordan kommunikasjon kan tilrettelegge for at seksualitet inkluderes og normaliseres til menn med kreft. Selv om den isolert sett ikke tar for seg testikkelkreft, så ansees den relevant for problemstillingen på grunn av temaet.

Resultat

Rossen et.al (2012) undersøkte i sin studie sammenhengen mellom seksualitet og forskjellige behandlingsmodaliteter blant menn med testikkelkreft som var ferdig med behandling mer enn tre år tidligere. Totalt 401 deltok i studien som bestod av en spørreundersøkelse angående seksualitet og endringer i kroppsbilde. Pasientene ble kategorisert etter hvilke behandling de fikk; kontroller, stråleterapi, kjemoterapi eller kjemoterapi med lymfeknudedisseksjon. Det ble jevnt over rapportert om redusert seksuell helse i alle gruppene. Det konkluderes med at det ikke er de forskjellige behandlingsmodalitetene som reduserer seksualiteten, men generelle negative endringer i kropps- og selvbilde.

Hoyt et.al (2013) ønsket i sitt studie å utvikle et standardisert verktøy for å kartlegge helse relatert livskvalitet hos unge voksne som får kreft. Hensikten var å etablere og validere et slikt verktøy til unge menn som får testikkelkreft. Gjennom blant annet spørreskjemaer utviklet de et omfattende rammeverk bestående av sju domener, hvor seksualitet var ett av dem. Verktøyet ble kalt "Cancer Assessment for Young Adults – Testicular" (CAYA-T). Totalt deltok 171 menn i to runder. Det konkluderes med at CAYA-T med fordel kan anvendes i klinisk sammenheng for å vurdere livskvalitet og seksualitet hos denne pasientgruppen. Det legges også ved at det gjenstår ytterligere videreutvikling av verktøyet for bedre klinisk anvendelse.

Moore et.al (2013) så i sin studie på kreftsykepleiers opplevelse i møte med pasientgruppen. Hensikten var å undersøke kreftsykepleiers selvoppfattet kunnskapsnivå, komfort og barrierer under samtale om seksualitet med menn rammet av testikkelkreft. Totalt 89 kreftsykepleiere deltok på denne kvalitative studien som resulterte med at selv om kreftsykepleiere generelt er åpne for å samtale om seksualitet, så var det få som faktisk gjorde det. De rapporterte om manglende kunnskap om temaet, og da særlig de mer intime aspektene. Det ble opplevd som ukomfortabelt å skulle samtale om det. Resultatene forsterker behovet for større implementering av temaet under utdanning, gjennom veiledning etc. Kreftsykepleiere må våge å ta ansvar for at seksualitet inkluderes som et essensielt aspekt i sykepleien.

Carpentier et.al (2011) ønsket i sin studie å undersøke unge voksne overlevende av testikkelkreft sin subjektive forståelse av det å få en kreftdiagnose som ung voksen, med

særlig vekt på seksualiteten. Totalt gjennomførte 21 menn det kvalitative intervjuet. Det ble trukket frem flere temaer som gjaldt flertallet av mennene, som forlegenhet av å undersøke testiklene hos legen, at det å få en kreftdiagnose er utfordrende samt at testikkelkreft gjør at man føler seg annerledes. Dette er punkter som påvirker seksualiteten samt samvær med mennesker generelt, enten det er ved diagnosetidspunkt eller i ettertid. Det konkluderes med behov for mer tilpassede intervensjoner med fokus på disse temaene.

Diskusjon

Studier viser at helsepersonell har en misoppfattet forståelse av hva seksualitet er (Moore et.al, 2013). Det handler ikke bare om det fysiske samleiet mellom to mennesker. Først og fremst må man forstå hva seksualitet er og betyr, før det kan settes i sammenheng med en kreftdiagnose. Verdens helseorganisasjons noe eldre definisjon fra 1986 ansees i dag fortsatt gjeldende:

Seksualitet er en integrert del av det å være mann, kvinne eller barn. Det er et grunnleggende behov og et aspekt ved menneskelig væren som ikke kan skilles fra andre deler av livet. Seksualitet er ikke synonymt med samleie, det handler ikke om å ha orgasme eller ikke, og det er heller ikke summen av våre erotiske liv. Disse kan være deler av vår seksualitet, men trenger ikke være det. Seksualiteten er mye mer: det er energi som motiverer oss til å søke kjærlighet, kontakt, varme og intimitet. Seksualitet uttrykkes i hvordan vi føler oss, beveger oss, berører og blir berørt. Det handler om å være sensuell, så vel som seksuell. Seksualiteten påvirker tanker, følelser, handlinger og samspill og derigjennom også vår mentale og fysiske helse (Gjessing, 2014).

Skape relasjon

Seksualitet er et sårbart tema for de fleste mennesker, og de færreste tar opp dette uten problemer (Blindheim og Molnes, 2014). Mange opplever det som en barriere å samtale om den seksuelle helsen, særlig med mennesker man ikke kjenner godt. Dette gjelder både for kreftsykepleiere og pasienter. I studien til Moore et.al (2013) kom det frem at over halvparten av kreftsykepleiere opplevde å være ukomfortabel eller svært ukomfortabel i samtale om seksualitet. Det er viktig at kreftsykepleier våger å bryte denne barrieren tidlig for å forsterke relasjonen til pasienten. Det handler om å skape den relasjonen som tillater at man åpent kan samtale om seksualitet, og dette behøver ikke nødvendigvis å ta lang tid (Carpentier et.al,

2011). Selv om utvalget i denne studien var relativt lite, var det stor enighet om tidlig inkludering av temaet slik at dette oppleves som et like viktig aspekt som andre.

Det å føle seg mindre maskulin, forlegenhet av å mangle en testikkel eller isolering på bakgrunn av manglende hår, er beskrivelser på redusert kroppsbilde som følge av testikkelkreft og behandling (Rossen et.al, 2012 og Carpentier et.al, 2011). Kreftsykepleier kan bruke tidligere erfaringer fra pasientkontakt til å skape nye relasjoner i slike situasjoner. For eksempel kan man innlede med spørsmål som: ”Jeg vet at andre med samme diagnose som deg føler seg mindre mannlig etter at den ene testikkelen er fjernet, er dette noe du også opplever?”. Fordelen med denne type formulering er at man er generaliserende, og dermed viser man at flere opplever det samme. Gjennom denne generaliseringen kan man ufarliggjøre situasjonen og skape en trygghet hos pasienten. Dette kan igjen bidra til å redusere opplevelsen av å føle seg annerledes enn andre.

Mangel på samtalerom, tidspress og stor arbeidsmengde er barrierer som påvirker situasjonen (Moore et.al, 2013). Kreftsykepleier står i en posisjon hvor dette kan påvirkes, da man er tilstede i klinikken. Man kan ytre behov for et skjermet samtalerom i avdelingen eller opprette funksjon som ”ansvarlig for seksualitet”. Synliggjøring av slike rammer kan bidra til at temaet lettere inkluderes, og legger til rette for en relasjon som skaper trygghet.

Informasjon og veiledning

Uvisshet medfører fare for økt angstnivå og redusert livskvalitet (Carpentier et.al, 2011). Unge overlevende av testikkelkreft rapporterer om behovet for tidligere og bedre tilpasset informasjon rundt seksualitet. På bakgrunn av at sammenligningen med normalbefolkningen var redusert, kan det spekuleres i hvorvidt det økte angstnivået og den reduserte livskvaliteten ville ha forekommet uansett. Studiens lange observasjonstid viser til viktigheten av seksualitet hos den enkelte lang tid etter behandling. Informasjon om tiden etterpå er like viktig som informasjon om behandling. Erfaring viser at flere føler seg ”alene” etter behandling, og at med gode kunnskaper er det enklere å takle eventuelle bivirkninger.

Økt angstnivå, lav alder og at man er enslig kan forverre den generelle seksuelle helsen (Hoyt et.al, 2013). Unge menn som får testikkelkreft er et sted i livet hvor mye utvikles både fysisk, psykisk, sosialt, emosjonelt og profesjonelt. Mange uroer seg for senere partnerskap, mens andre sliter med redusert selvbilde etter orkiektomi. For å kunne kartlegge pasientens

bekymringer samt individuelt tilrettelegge informasjon og veiledning kan man benytte ulike verktøy. PLISSIT-modellen er en enkel rådgivingsmodell bestående av fire trinn som kan igangsette en samtale om seksualitet (Gjessing et.al, 2013). Første trinn er tillatelse, og innebærer at temaet tas opp. Man kan for eksempel si: ”Jeg ønsker også å informere deg om at andre som gjennomgår det samme som deg, opplever manglende seksuell interesse i tiden etter behandling..” eller ”Selv om fokuset ditt kanskje ikke er på seksualitet akkurat nå, så ønsker jeg å nevne det da mange har eller får bekymringer...”. Andre trinn er begrenset informasjon, og går ut på å informere generelt om temaet. Dette er kreftsykepleiers mulighet til å kartlegge behovet for videre tilpasset informasjon. Hva vet han fra før? Hva bør han vite mer om? Tredje og fjerde trinn er spesifikk rådgiving og intensiv terapi, og ansees ikke relevant i denne artikkelen. Et annet aktuelt verktøy i møte med denne pasientgruppen er CAYA-T (Hoyt et.al, 2013). Verktøyet ble utviklet på bakgrunn av erfaringer fra unge menn med testikkelkreft, og egner seg derfor godt til pasientgruppen. Fordelen er at man kan la pasienten fylle ut skjemaet i fred og ro, uten påvirkninger. I ettertid kan man få et inntrykk av hvordan pasienten har det, og dermed gjøre det enklere å tilpasse informasjon og veiledning. Dette bedrer trolig sykepleien til den enkelte pasient. Ved å benytte et slikt verktøy tidlig, kan også pasienten være trygg på at temaet inkluderes. Forskjellen mellom disse to verktøyene, er at CAYA-T er et skjema pasienten fyller ut og krever derfor litt mer tid. Begge handler om tilnæringsmuligheter, begge sørger for varsom tilnærming og inkludering av temaet.

Kompetanseheving av helsepersonell

Like viktig er indirekte pasientrettede tiltak med kompetanseheving av kollegaer, andre kreftsykepleiere etc. Til tross for at litteraturen sier mye om kreft og seksualitet, samt det faktum at kreftsykepleiere angir høy bevissthet, gjenspeiler ikke dette den kliniske sykepleien man ser i dag. Moore et.al (2013) viser til hvordan kun 10 % angir at de ofte eller svært ofte informerer pasienten om seksualitet. Halvparten angir at de av og til gjør det, mens 39 % aldri nevner det. Dette viser at det er altfor få kreftsykepleiere som inkluderer temaet i sykepleien til menn med testikkelkreft, noe som kan føre til at unødvendig mange opplever redusert livskvalitet, særlig på sikt. Selv om denne studien bare reflekterer få personers perspektiver, styrkes resultatene av at studien er gjennomført ved fem tilfeldig valgte og forskjellige kreftsentere samt at det stemmer overens med nåværende kunnskap.

Man må legge til side og bearbeide eventuelle holdninger og meninger om temaet (Blindheim og Molnes, 2014). Ved å finne forståelse for at seksualitet er et like viktig aspekt i livet som

for eksempel smertelindring og ernæringsstatus, kan det være lettere å inkludere temaet i møte med pasienten. Videre må man inneha gode kunnskaper om temaet. Nærmere 70 % av kreftsykepleiere opplever i ulik grad manglende kunnskaper innenfor testikkelkreft og seksualitet (Moore et.al, 2013). Man vegrer seg derfor for å ta det opp i frykt for ikke å kunne svare på spørsmål. Kreftsykepleier kan veilede og undervise kollegaer og annet helsepersonell, for eksempel på en fagdag, små/store grupper eller bare på vaktrommet. Dette kan gjøres på flere måter; man kan fokusere på det rent teoretiske for å øke kunnskapsgrunnlaget, eller legge frem ulike forskningsresultater. Begge deler, og spesielt sistnevnte, kan bidra til bevisstgjøring som endrer klinisk praksis. Dessuten kan det bidra til å ufarliggjøre temaet og sørge for at andre også inkluderer seksualiteten som ”et normalt punkt på sjekklisten”. Det oppleves enklere og mer komfortabelt å samtale om seksualitet når man har nok kunnskap om det. Egne erfaringer viser at jo mer kunnskap man har om et tema, jo enklere er det å anvende det i praksis.

Konklusjon

For å bidra til at seksualitet inkluderes bedre i sykepleien til menn med testikkelkreft må man forstå hva seksualitet er og betyr før man kan sette det i sammenheng med kreftdiagnosen. I møte med denne pasientgruppen handler det om å skape en relasjon som gjør det trygt å samtale om seksualitet. Studier av disse mennene viser at de ønsker at kreftsykepleier bryter barrieren og tar opp temaet tidlig. Kreftsykepleier må bearbeide egne holdninger og meninger, for å forstå at seksualitet er like naturlig som andre aspekter i livet. Videre fremheves viktigheten av kunnskap gjennom informasjon og veiledning, da uvisshet medfører økt angstnivå og redusert livskvalitet. Verktøy som PLISSIT og CAYA-T kan anvendes hos denne pasientgruppen, blant annet for å skape relasjon og sørge for individualisert sykepleie. Det behøves ytterligere studier for å kvalitetssikre bruken i klinisk praksis. Like viktig er indirekte tiltak som kompetanseheving av helsepersonell. Kunnskap og erfaring som deles kan bidra til å ufarliggjøre begrepet, og dermed sørge for at seksualitet inkluderes bedre i sykepleien til menn med testikkelkreft.

Litteraturliste

Berg, A. og Fosså, S.D. (2010). Kreft i mannlige kjønnsorganer. I A. M. Reitan, & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: pasient-utfordring-handling* (s. 504-517). Oslo: Akribes AS.

Blindheim, M. og Molnes, S.I. (2014). Kreft rammer menns sexliv. *Sykepleien*, 08(10), 58-61.

Busch, T. (2013). *Akademisk skriving- for bachelor- og masterstudenter*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Carpentier, M.Y., Fortenberry, J.D., Ott, M.A., Brames, M.J. og Einhorn, L.H. (2011). Perceptions of masculinity and self-image in adolescent and young adult testicular cancer survivors: implications for romantic and sexual relationships. *Psychooncology* 20(7), 738-745.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Gjessing, R., Borg, T. og Dahl, A.A. (2013). Problemer med seksualitet. I J.H. Loge, A.A. Dahl, S.D. Fosså & C.E. Kiserud. (Red.), *Kreftoverlevende* (s. 87-108). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gjessing, R. (2014). *Kreft og seksualitet*. Foredrag av sexolog ved Det Norske Radiumhospitalet.

Hoyt, M.A., Cano, S.J., Saigal, C.S. og Stanton, A.L. (2013). Health-related quality of life in young men with testicular cancer: validation of the Cancer Assessment for Young Adults (CAYA). *Journal of Cancer Survivorship* 7(13), 630-640.

Kreftregisteret. (2015). Antall nye tilfeller fordelt på primær lokalisasjon og kjønn – 2014. Hentet 14.04.16 fra <http://www.kreftregisteret.no/no/Registrene/Kreftstatistikk/>

Moore, A., Higgins, A. og Sharek, D. (2013). Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 17(13), 416-422.

Rossen, P., Pedersen, A.F., Zacharia, R. og Maase, H. (2012). Sexuality and body image in long-term survivors of testicular cancer. *European Journal of Cancer* 48(12), 571-578.