Institutionen för hälsovetenskap

Ålder och Passion: Att Bryta Tystnaden om Äldres Sexualitet

Lisa Wendel & Martina Johansson

Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning folkhälsa

Institutionen för Hälsovetenskap

Vår 2025

Ålder och passion: Att Bryta Tystnaden om Äldres Sexualitet

Age and Passion: Breaking the Silence on Older Adults' Sexuality.

Författare: Lisa Wendel & Martina Johansson

Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kurs: Examensarbete i Omvårdnad, avancerad nivå, 15 högskolepoäng.

Handledare: Kicki Klaeson

Antal sidor: 27

Månad och år: Maj 2025

Sammanfattning

Bakgrund: Äldres sexuella hälsa är ett område som ofta förbises inom vården. Tabun, stigma och okunskap påverkar möjligheten till öppna samtal om ämnet, vilket kan ha negativa konsekvenser för äldres livskvalitet och välbefinnande.

Syfte: Syftet med studien var att belysa vårdpersonal och äldre patienters erfarenheter av samtal om sexuell hälsa.

Metod: Studien genomfördes som en systematisk integrativ litteraturöversikt, där kvalitativa, kvantitativa och mixade metoder analyserades enligt Whittemore och Knafls femstegsmodell.

Resultat: Studien visade att vårdpersonal ofta har bristande kunskap och känner sig obekväma med att diskutera sexuell hälsa, medan äldre patienter ofta upplevde skam och stigma. Detta försvårade en öppen dialog. En mer positiv inställning och utbildning hos vårdpersonal kan bidra till att underlätta dessa samtal.

Slutsats: Ökad utbildning och medvetenhet hos vårdpersonal behövs för att skapa en trygg miljö där sexuell hälsa kan diskuteras, vilket kan förbättra äldres hälsa och livskvalitet.

Nyckelord: Äldre, Sexuell hälsa, kommunikation, vårdpersonal, skam, barriärer

Abstract

Background: Elderly patients' sexual health was a subject often overlooked in healthcare, despite its significance for quality of life and well-being. The study examined healthcare professionals' and elderly patients' experiences and attitudes regarding conversations about sexual health, with a focus on breaking stigmas and improving communication.

Aim: The study aimed to highlight healthcare professionals' and elderly patients' experiences with discussions about sexual health.

Method: A systematic integrative literature review based on Whittemore and Knafls five-step model was conducted. The data collection included qualitative, quantitative, and mixed methods from international studies published between 2014–2024.

Results: The study revealed that healthcare professionals often lacked knowledge about elderly patients' sexual health, and the subject was characterized by stigma and taboo. Elderly patients frequently felt shame and insecurity, while healthcare professionals experienced discomfort discussing the topic. An open and inclusive approach among healthcare staff facilitated dialogue.

Conclusion: Breaking taboos required education and increased awareness among healthcare professionals. Effective communication improved elderly patients' health and quality of life by creating a safe and respectful environment for discussions about elderly patients' sexual health.

Suggestions for Clinical Application: The study's findings suggested educational initiatives for healthcare professionals on elderly sexual health to enhance their knowledge and skills.

Keywords: Elderly patients, shame, ageism, barriers, communication, healthcare professionals, Sexual health

Populärvetenskaplig sammanfattning

Titel: Ålder och passion: Att bryta tystnaden om äldres sexualitet.

Äldre patienters sexuella hälsa är ett ämne som ofta förbigås inom vården, trots dess betydelse för livskvalitet och välbefinnande. Tidigare forskning visar att stigma, tabu och brist på kunskap bidrar till att ämnet inte får tillräcklig uppmärksamhet.
Traditionella normer och ålderism påverkar vårdpersonalens attityder och förmåga att diskutera ämnet. Begränsad utbildning inom området gör att vårdpersonal känner sig osäkra och obekväma med att ta upp sexuell hälsa med äldre patienter. Syftet med studien var att belysa vårdpersonal och äldre patienters erfarenheter av samtal om sexuell hälsa. En systematisk integrativ litteraturöversikt baserad på Whittemore och Knafls femstegsmodell genomfördes. Resultaten identifierade tre huvudteman: **Faktorer som påverkar vårdrelationen och dess inverkan på sexuell hälsa, Normer och ålderismens påverkan för möjligheterna att samtala om sexuell hälsa** och **Barriärer och möjligheter för personalen att bjuda in till samtal om sexuell hälsa.** Dessa tre huvudteman utmynnade i sju subteman. Resultatet visar att vårdpersonalens brist på kunskap och utbildning om sexuell hälsa hos äldre patienter var ett betydande hinder för att initiera samtal. Flera vårdgivare kände sig osäkra på hur de skulle närma sig ämnet, vilket ledde till att viktiga frågor inte togs upp. Patienterna upplevde skam och stigma som hinder för att ta upp sexuella hälsoproblem, vilket påverkade deras livskvalitet negativt. Genom att förbättra vårdpersonalens kunskap och attityder kan barriärer som stigma och skam minskas, vilket i sin tur kan leda till en bättre livskvalitet och ökat välbefinnande för äldre patienter.

Tillkännagivande

Författarna till studien vill framföra ett stort och varmt tack till handledaren Kicki Klaeson för det stöd och engagemang som visades under hela arbetets gång.

Definitioner och terminologi

Erotofobisk ålderism: Fördomar som är baserade på ålder och en rädsla för sexualitet, där äldre individers sexuella behov och rättigheter ofta förbises eller förnekas.

Normer: Kulturella och sociala riktlinjer som formar hur sexualitet uppfattas och diskuteras i samhälle

Sexualitet: Inkluderar biologiska, emotionella och sociala aspekter av det sexuella livet.

Sexuell hälsa: Ett tillstånd där fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande är kopplat till sexualitet och relationer.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR): Individers rättigheter till sin sexuella hälsa, inklusive tillgång till information, vård och stöd.

Ålderism: Fördomar och diskriminering baserade på ålder, särskilt i relation till äldres rättigheter och behov

Innehållsförteckning

Inledning 1

Bakgrund 1

Sexualitet 1

De äldres sexualitet 2

Ålderdom och ålderism 3

Folkhälsa och distriktssköterskans ansvar 3

Problemformulering 4

Syfte 4

Metod 5

Design 5

Kontext 5

Urval 5

Datainsamling 7

Analys 8

Förförståelse: 10

Etiska överväganden 10

Resultat 11

Faktorer som påverkar vårdrelationen och dess inverkan på sexuell hälsa 13

Kunskapsluckor och utbildningsbehov 13

Arbetslivserfarenheter, könsroller och påverkan av kulturella skillnader 13

Normer och ålderism påverkan för möjligheterna att samtala om sexuell hälsa 14

Ålderism och vårdpersonalens inverkan på sexuell hälsa 15

Patienternas upplevelser av skam och hinder 15

Patienternas syn på åldrande sexualitet och vårdens ansvar i samtalet 16

Barriärer och möjligheter för personalen att bjuda in till samtal om sexuell hälsa ... 17

Organisatoriska utmaningar 17

Strategier för att överkomma hinder i samtalet om sexuell hälsa 17

Diskussion 17

Resultatdiskussion Faktorer som påverkar vårdrelationen och dess inverkan på sexuell hälsa 17

Normer och ålderism påverkan för möjligheterna att samtala om sexuell hälsa 19

Barriärer och möjligheter för personalen att bjuda in till samtal om sexuell hälsa ... 20

Metoddiskussion 21

Slutsats 22

Förslag till klinisk tillämpning 22

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling 23

Referenser 24

Bilageförteckning

Bilaga 1 Artikelsökning

Bilaga II Översikt av analyserad litteratur

Inledning
Äldres sexuella hälsa är ett ofta förbisett område inom vården. Okunskap hos vårdpersonal, attityder, tabun och stigman hindrar öppna samtal vilket påverkar äldres livskvalitet. Äldre personer har rätt till god sexuell hälsa som en viktig del av deras allmänna hälsa och välbefinnande. För specialistsjuksköterskor inom folkhälsa är det avgörande att ha kompetens och kunskap för att stödja och främja äldres sexuella hälsa. Vårdpersonal och patienters erfarenheter kring dessa samtal är därför betydelsefulla att studera då det berör en stor del av befolkningen och utgör en viktig del i patienters välbefinnande. Genom denna litteraturöversikt hoppas vi kunna utveckla kunskapsläget inom området sexuell hälsa hos äldre.

Bakgrund
I bakgrunden kommer begreppet SRHR (sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter) att definieras. Då den reproduktiva delen av den äldres sexualitet för kvinnor inte längre är aktuell kommer vi framöver i uppsatsen istället utgå ifrån begreppet sexuell hälsa. Vidare kommer vi att beskriva den äldres sexualitet, ålderism samt specialistsjuksköterskans ansvar kopplat till allmän folkhälsa.

Sexualitet
Sexualitet uppfattas som en naturlig drift och ett biologiskt fenomen, dock vad som ses som sexualitet och sexuella handlingar är beroende av tid, plats och definition (Sandberg & Larsdotter, 2022). Sexologi, läran om könslivet är ett komplext ämne som utvecklades på 1800-1900-talen vilket omfattar mer än biologiska processer. Kyrkan och medicinsk vetenskap skapade normer som länge betraktade sexualitet som naturligt heterosexuellt, monogamt och parförhållande. Dock har sexualiteten kritiserats av den franske filosofen Michael Foucault som menade att sexualitet utformas av olika samtal i samhället och förändras därför kontinuerligt (Foucault, 2002). Sexuella scriptteorin som är utvecklad av Gagnon och Simon (1986), beskriver hur intrapsykiska, interpersonella och kulturella script styr vår tolkning av sexualitet. Dessa script fungerar som sexuella kartor som guidar oss i hur vi bör tänka, känna och agera sexuellt. Daneback (2012) skriver att sexuella script är något vi lär oss genom socialisering under uppväxten, och de hjälper oss att förstå och tolka olika situationer som sexuella. Dessa script kan förändras över tid beroende på ålder och livets olika faser. Varje kultur utvecklar sina egna sexuella script som speglar samhällets normer, moral och individers beteenden. Samtidigt har varje individ ett personligt ansvar för sin sexualitet – att utforska, vårda och utveckla den. Om det uppstår en konflikt mellan det intrapsykiska och det kulturella scriptet och detta inte hanteras på ett bra sätt, kan det leda till psykisk eller sexuell ohälsa (Möllås, 2022).

Integritet handlar om den personliga sfären och rätten att få sin individualitet respekterad. Den är nära förknippad med både människovärde och hälsa (Sandman & Kjellström, 2024). Gastmans & Vandewiele (2023) undersöker etiska och teologiska utmaningar kring intimitet och sexualitet för äldre i vårdhem, vilket visar att brist på respekt för integritet hindrar äldre från att uttrycka sin sexualitet. Simpson m.fl. (2017) påpekade att sexuellt beteende hos äldre vårdtagare ofta kunde rapporteras som en säkerhetsincident, exempelvis när patienterna ville låsa om sig. Denna regel innebar att de boendes integritet uteslöts, vilket i sin tur ytterligare försämrade deras möjlighet till privatliv och självbestämmande.

Enligt Socialstyrelsen (2024) kan sexualitet innebära både positiva och negativa upplevelser. Sexuell hälsa påverkas av sjukdomar och funktionsnedsättningar och att uppmärksamma

sexuell ohälsa kan underlätta upptäckten av underliggande sjukdomar. WHO definierar sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande, vilket innebär en positiv och respektfull syn på sexuella relationer. Det är ett centralt begrepp inom global folkhälsa och innefattar en omfattande dimension av välbefinnande i relation till sexualitet. För att säkerställa att individer uppnår optimal sexuell hälsa krävs evidensbaserad information, trygg tillgång till hälso- och sjukvård samt ett samhällsklimat som främjar sexuella rättigheter (WHO, 2025).

Guttmacher-Lancet Commission (2018) består av globala experter som syftar till att skapa ett evidensbaserat ramverk för sexuell hälsa. Kommissionen har lagt fram en ny definition av begreppet, med utgångspunkt i mänskliga rättigheter. Den lyfter fram betydelsen av investeringar i sexuell hälsa för att främja hållbar utveckling och jämställdhet. Definitionen understryker vikten av att säkerställa tillgång till information, resurser och tjänster utan diskriminering, samt att upprätthålla ett positivt förhållningssätt till sexualitet (Folkhälsomyndigheten, 2023).

De äldres sexualitet

Människor lever längre och deras sexuella behov kan fortsätta att vara närvarande. Samtidigt kan åldrandet innebära olika typer av sexuella utmaningar. Sjukdomar, läkemedelsbiverkningar eller det naturliga åldrandet kan påverka både sexualitet och intimitet. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är viktiga aspekter av allmän hälsa och dess välbefinnande, det påverkar individers livskvalitet och möjligheter i många avseenden som både psykiskt, fysiskt och socialt. Äldre personer ingår i en grupp som generellt har sämre förutsättningar för en sexuell hälsa än övriga i befolkningen enligt Folkhälsomyndighetens handlingsplan (2023).

Äldres sexuella hälsa påverkas av flera utmaningar som stigma, brist på kunskap och tillgång till information om sexuell hälsa, samt traditionella normer. Det finns även begränsad forskning inom området (International Medical Advisory Panel, 2018). Klaeson m.fl. (2016) har kommit fram till att det är olika faktorer som påverkar sjuksköterskors möjligheter att diskutera sexuell hälsa med patienter. Sociala normer i samhället utgör ett hinder för vårdpersonal att känna sig bekväma och agera professionellt. Sjuksköterskors personliga attityder och tidigare kunskap spelar en avgörande roll för om ämnet sexuell hälsa tas upp eller inte. Sjuksköterskor uttrycker dessutom att normer och könsskillnader påverkar vilka patienter som samtal om sexuell hälsa initieras med, där manliga patienter oftare uppfattas som enklare att prata med. Fennell & Grant (2019) identifierade fyra kategorier som påverkar sjuksköterskors möjligheter att diskutera sexuell hälsa med patienter: brist på kunskap, attityder om att sexuell hälsa är privat och inte prioriterad, sjuksköterskors bekvämlighet i ämnet samt hinder relaterade till tid, ansvar och organisatoriskt stöd. De betonar vikten av utbildning och arbetsgivarstöd för att minska stigmatiseringen och förbättra sjuksköterskors förmåga att hantera frågor kring sexuell hälsa.

Haesler m.fl. (2016) skriver att sexualitet hos äldre fortfarande är ett outforskat och tabubelagt ämne. Studien visar att även om personalen är medveten om sexualitetens betydelse för äldres livskvalitet, förekommer det ofta negativa attityder kring äldres sexualliv och en bristande kunskap i ämnet. Simpson m.fl. (2017) skriver om de största hindren för att möta behov relaterade till sexualitet och intimitet hos äldre på vårdhemsboende. Normer och fördomar, såsom ålderism och erotofobi påverkar hur de boende uppfattas och behandlas, vilket ofta leder till att deras sexuella behov ignoreras. Generationsskillnader mellan boende och

vårdpersonal försvårar också diskussioner om sexualitet och intimitet. Vårdpersonalens egna fördomar och osäkerheter bidrar till att dessa ämnen undviks. Enligt Västra Götalandsregionen (2025) har stödmaterial tagits fram för att underlätta och öppna upp samtal om sexuell hälsa inom vården, materialet inkluderar anpassade versioner för olika vårdenheter samt affischer som lyfter ämnet i väntrum och gemensamma utrymmen. Dessa broschyrer och affischer fungerar inte bara som informationskällor utan bidrar också till att skapa en inkluderande och lyhörd miljö där mångfalden av patienternas hälsobehov uppmärksammas (Taylor & Davis, 2006).

En annan metod för att underlätta samtal om sexuell hälsa är PLISSIT-modellen, först beskriven av Annon (1976) senare av Tuncer & Oskay (2022). Modellen omfattar fyra nivåer: Permission (P), den första nivån handlar om att skapa en trygg miljö där det är tillåtande att prata om sexualitet; Limited Information (LI), här handlar det om att ge grundläggande information om sexualitet och relaterade ämnen, anpassat till individens behov; Specific Suggestions (SS), denna nivå innebär att ge konkreta råd och förslag baserat på individens specifika situation och behov; och Intensive Therapy (IT), den sista nivån är för mer komplexa frågor som kräver specialiserad hjälp, där det kan vara aktuellt att hänvisa till experter. Syftet med modellen är att skapa en trygg och strukturerad miljö för diskussion.

Ålderdom och ålderism

När kroppen åldras minskar hjärtats kapacitet och lungornas elasticitet vilket försämrar syreupptagningen särskilt vid fysisk ansträngning. Muskler minskar i volym, delvis på grund av minskad förbränning och hos män även sjunkande testosteronnivåer. Nervsystemets reaktionshastighet avtar och lederna blir stelare med åldrandet. Dessa förändringar är en naturlig del av livet och påverkar även det sexuella livet. Det tar längre tid att gå från känslan av sexuell lust till att könsorganen är fullt aktiverade. För att nå orgasm kan det krävas både längre och kraftigare stimulering, oavsett om det handlar om onani eller sex med en partner (Swartling, 2022). Trots att livslängden ökar och kroppen påverkas av dessa förändringar, förblir sexuell hälsa en viktig aspekt genom hela livet (Möllås, 2022). Vissa personer kan uppleva kroppsförändringar som påverkar självkänslan och välmående negativt. Dessa förändringar kan kännas som förluster, det kan kräva sorgearbete för att bearbeta och läka innan personen kan känna sig redo att hitta nya vägar för sexuell och intim njutning. Klimakteriet kan liknas vid en åldrandeprocess. För män kan pensionsåldern ge upphov till liknande existentiella frågor, då de inte längre känner sig behövda i sitt yrkesliv. Den åldrande kroppen kan ge upphov till tankar om döden, vilket ibland står i kontrast till lust och sexualitet. När kroppens förändringar påverkar vår sexuella respons och förmåga kan det ha en negativ inverkan på det psykiska välbefinnandet (Möllås, 2022).

Simpson m.fl. (2017) har myntat begreppet ålderistisk erotofobi. Erotofobisk ålderism är en term som kombinerar begreppen ålderism och erotofobi. Ålderism handlar om fördomar och diskriminering utifrån ålder, medan erotofobi innebär en rädsla eller ångest kring sexualitet. Tillsammans beskriver erotofobisk ålderism en ovilja eller rädsla för att se äldre människor som sexuella individer. Detta kan leda till att deras sexuella behov och rättigheter förbises eller förnekas, vilket kan påverka deras välmående och självbestämmande på ett negativt sätt (Blindtgård & Öberg, 2021).

Folkhälsa och distriktssköterskans ansvar

Svensk sjuksköterskeförening (2019) skriver i sin kompetensbeskrivning att distriktssjuksköterskan har ett fördjupat ansvar att leda och utveckla omvårdnaden. Grunden i

distriktssköterskans arbete är att med ett hälsofrämjande synsätt utgöra ett stöd för människor i alla åldrar och sjukdomstillstånd. Distriktssjuksköterskor är oftast den person som patienten träffar först och mest frekvent, där de har en möjlighet att kunna identifiera hinder och möjligheter genom att lyfta frågor om sexuell hälsa. De ska skapa relationer som stödjer patientens autonomi, integritet och delaktighet, möta individen och dennes familj med närvaro, lyhördhet, ärlighet och bekräftelse. Sandman & Kjellström (2024) betonar att delaktighet uppstår genom samverkan mellan minst två personer, där varje individ bidrar aktivt. Patientdelaktighet bygger på medverkan, involvering och samarbete. Vid vård av andra hanteras ibland känslig information såsom sexualliv, vilket kräver att vårdpersonal visar respekt för patientens personliga gränser för att undvika kränkningar. Möllås (2022) betonar att en inkännande attityd behövs vid diskussioner om sexualitet, eftersom dessa frågor kan upplevas som känsliga och intima. För att kunna arbeta på ett holistiskt tillvägagångsätt behövs sex, intimitet och sexualitet kunna diskuteras. Att förneka behov som rör sex och intimitet riskerar att strida mot de mänskliga rättigheterna, eftersom det handlar om frihet, självuttryck, respekt för privatlivet och frihet från diskriminering (Simpson m.fl. 2017).

Hälsokorset är en modell som används för att visa hur hälsa kan förstås genom både fysiskt och psykiskt välmående. Den består av fyra kvadranter som representerar olika kombinationer av hälsotillstånd: Fysiskt frisk och psykiskt välmående, fysiskt frisk med psykisk ohälsa, fysiskt sjuk med psykiskt välmående samt både fysiskt sjuk och psykisk ohälsa. Det är också viktigt att notera att hälsa här framställs som ett tvådelat begrepp. Den ena delen frånvaron av sjukdom, baseras på en professionell bedömning av individens hälsotillstånd och dess allvar, såsom diagnos, funktionsnedsättning eller skada. Den andra delen välbefinnande, handlar om individens egen upplevelse och inkluderar både fysiskt, psykiskt och socialt välmående (Kristenson, 2017; Eriksson, 1989).

Eriksson (1989) diskuterar sambandet mellan teoretiska och praktiska hälsobegrepp. Hon ställer sig frågan hur människan ska kunna uppnå sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande. I sin analys beskrivs hinder som normer, värderingar samt ideologier som finns i samhället, i grupper och hos individen. Fagerström m.fl. (2021) undersöker begreppen och relationerna i Erikssons caritativa omvårdnadsteori i artikeln "The core of Katie Eriksson’s caritative caring theory”. Resultatet belyser att relationen mellan omvårdnad och hälsa har en stark relation. Den visar vikten av att ha ett etiskt förhållningssätt i omvårdnaden för att kunna förbättra patientens hälsa och välbefinnande.

Problemformulering

Sexuell hälsa är en viktig aspekt av den allmänna hälsan och bör därför integreras i vården. Trots detta visar forskning att ämnet upplevs som känsligt att ta upp, både för patienter och vårdpersonal. Det är ofta förknippat med tabu, vilket kan skapa hinder för öppna samtal. Inom vården känner sig vårdpersonal ofta obekväma med att ta upp sexualitet i mötet med patienter, vilket medför att ämnet ofta undviks.

Detta skapar en barriär mellan patient och vårdpersonal vilket kan ge långvariga konsekvenser för den äldre då sexuell hälsa utgör en stor del av välbefinnandet och den allmänna hälsan. Vi ser därför att det är viktigt inom folkhälsa att belysa vårdpersonal och äldre patienters erfarenheter av samtal om sexuell hälsa för att öka kunskapsläget och på det viset bidra till förbättrad folkhälsa.

Syfte

Syftet var att belysa vårdpersonal och äldre patienters erfarenheter av samtal om sexuell hälsa.

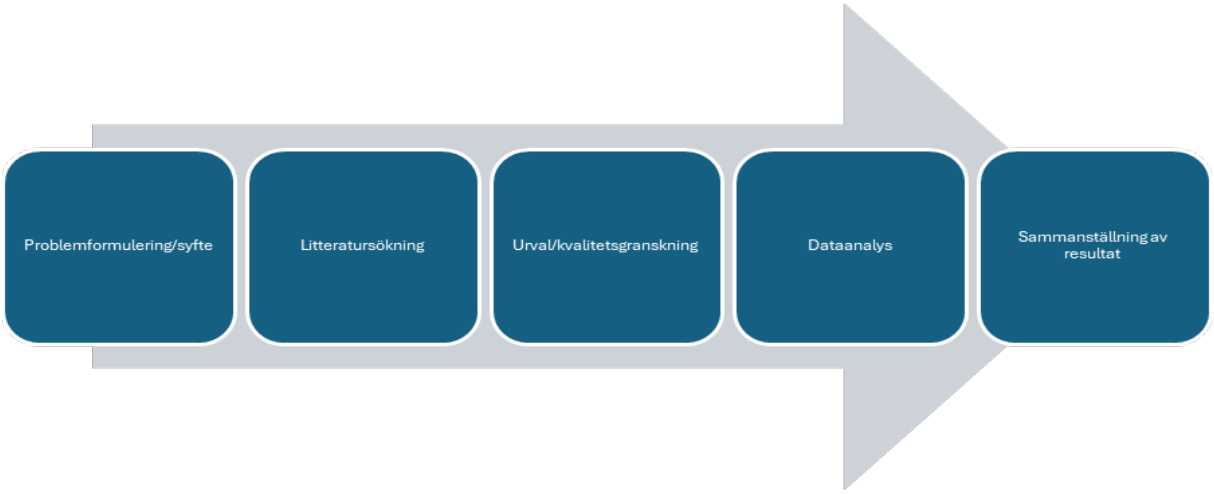
Metod

Studien utgör en integrativ litteraturöversikt som bygger på en sammanställning och analys av artiklar från tidigare forskning.

Design

Författarna till studien har valt att genomföra en systematisk integrativ litteraturöversikt för att kartlägga befintlig forskning inom det valda området. Enligt Whittemore och Knafl (2005) är en integrativ litteraturöversikt en metod som sammanfattar tidigare empirisk och teoretisk litteratur och som inkluderar kvalitativa, kvantitativa samt mixade metoder. Denna metod ger en djupare förståelse av ett specifikt fenomen, samtidigt som den bidrar med värdefulla insikter och potential att utveckla omvårdnadsvetenskap inom ett särskilt område.

Whittemore och Knafls (2005) femstegsmodell inkluderar: Steg ett: problemformulering och syfte, steg två: systematisk litteratursökning, steg tre: urval och kvalitetsgranskning, steg fyra: dataanalys, och steg fem: sammanfattning och rapportering av resultatet.



Figur 1. Femstegsmodellen (Whittemore & Knafl, 2005).

Kontext

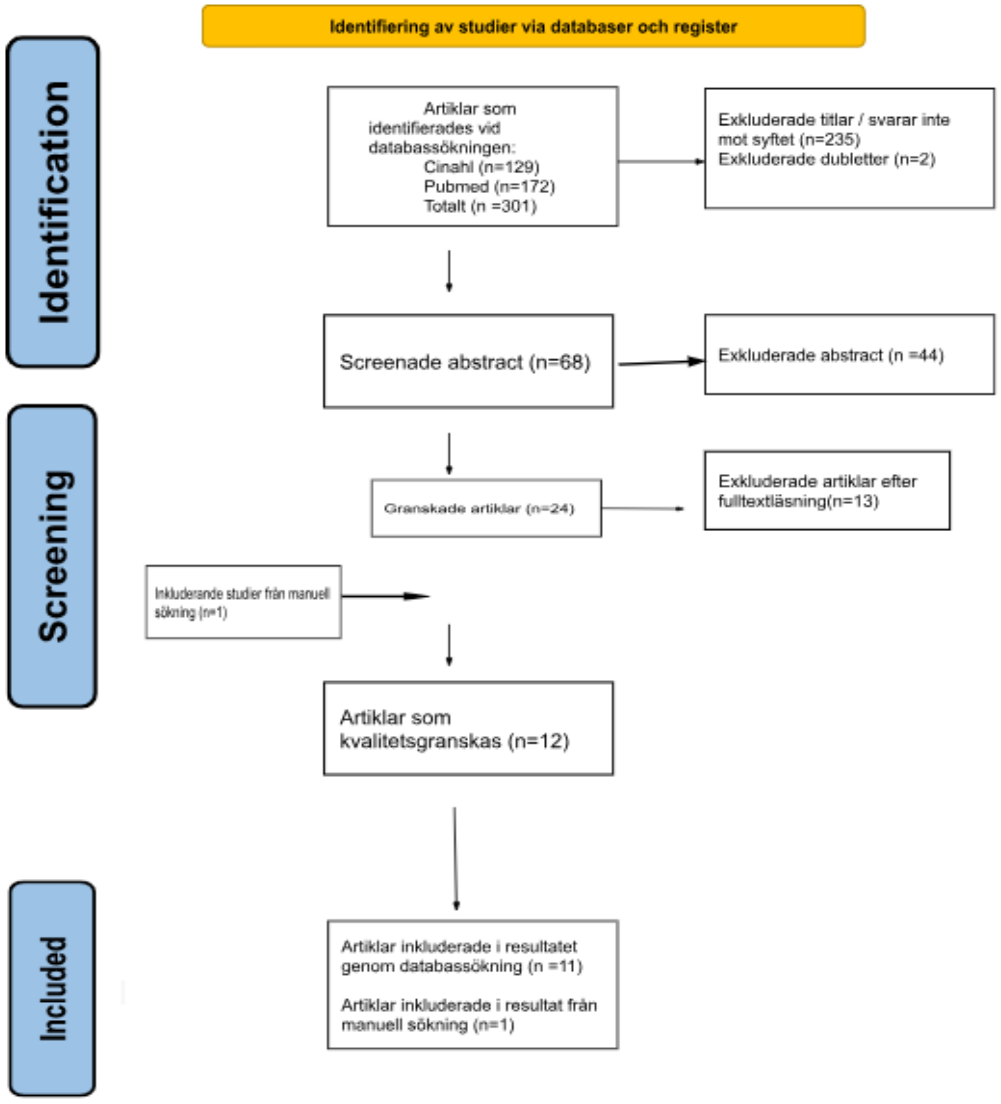
Studien rör sig kring det ökade behovet av att belysa sexuell hälsa för äldre människor inom vårdinrättningar där äldre får allmän hälsovård och där sexuell hälsa är relevant.

Urval

Urvalsprocessen genomfördes i flera steg. Först genom en huvudsökning i totalt två databaser vilket resulterade i 301 titlar som granskades av båda författarna. Av dessa 301 titlar valdes 68 ut för genomläsning av abstract, baserat på deras relevans för studiens syfte. Därefter bedömdes 24 studier som relevanta och lästes i sin helhet. Efter fulltextläsning kvalitetsgranskades elva studier. De 13 studier som inte gick vidare till kvalitetsgranskning exkluderades på grund av att de inte svarade på studiens syfte, eller uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna. Två artiklar exkluderades på grund av att det var dubbletter. Genom en manuell sökning i referenslistor av material som användes i bakgrunden hittades ytterligare en

studie. Den studien svarade mot författarnas syfte och hade korrekt exklusionskriterier och inklusionskriterier. Totalt kvalitetsgranskades tolv studier.

Exklusionskriterierna omfattade följande: Studier som berörde sjuksköterskor inom specialistvård exkluderades. Endast forskning från år 2014 och framåt inkluderades, då författarna bedömer att nyare studier om sexuell hälsa är mer relevanta för dagens hälsofrämjande arbete inom distriktssjuksköterskans yrkesroll. Studier som fokuserade på individer som är 60 år och äldre har valts ut, medan studier med deltagare under denna åldersgräns har uteslutits. Inga geografiska begränsningar har tillämpats. Dock har artiklar på andra språk än engelska exkluderats för att minimera risken för felaktiga översättningar.



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Datainsamling

Första steget i femstegsmodellen är att identifiera ett problem som granskningen ska behandla samt skapa ett syfte. För att formulera forskningsfrågor och syfte har PEO-modellen använts. PEO står för Population, Exposure och Outcome. Denna modell är särskilt användbar för att skapa kvalitativa forskningsfrågor där upplevelser och attityder ska undersökas inom en specifik målgrupp (Polit & Beck, 2017).

Tabell 1. Forskningsfrågan uppdelad enligt PEO-modellen.

I modellens andra steg har en systematisk litteratursökning utförts. Enligt Whittmore och Knafl (2005) är tydliga strategier i litteratursökningen avgörande för att säkerställa att granskningen blir tillförlitlig. Om sökningen är ofullständig eller partisk kan det göra att vissa studier exkluderas vilket kan leda till bias. Sökningsprocessen bör dokumenteras tydligt, inklusive söktermer, databaser, ytterligare sökstrategier samt inklusions- och exklusionskriterier.

Sökorden har tagits fram genom att läsa andra liknande studier samt med hjälp av svenska MeSH termer. Genom att utföra pilotsökningar i Cinahl och PubMed har författarna fått en uppfattning om hur det vetenskapliga läget ser ut inom det valda problemområdet samt för att hitta fler sökord inom valt ämne. Exempel på sökord som identifierades var “nursing experience”, “nursing perspective” och “primary health care”. Pilotsökningar har gjorts både med sökorden som ämnesord och som fritextord för att bredda sökningen. Författarna upptäckte att med sökordet “primary health care” inkluderat så ökade antalet artiklar inom primärvården vilket gav en bredare översikt i det vetenskapliga läget. Sökordet “Nurse-patient relations* upptäcktes efter att den första sökningen var gjord. Ny sökning gjordes där sökordet inkluderades, dock utan ytterligare träffar.

Den systematiska litteratursökningen gjordes i två olika databaser; Cinahl och PubMed. Först genomfördes en systematisk sökning i Cinahl där utvalda ämnesord och fritextord söktes enskilt och sedan kombinerades med OR för att skapa ett sökblock. Polit och Beck (2017) förklarar att användningen av OR kan vidga sökresultaten, medan AND kan begränsa. I första sökblocket kombinerades “Aged” och “Ageism” med OR samt “sexual health” och “sexuality” med OR för att sedan kombineras med AND. Det andra sökblocket inkluderade orden Nurse Attitude*, Nurse Communication*, “Nursing Care”, Nursing Experience*, Nursing Perspective*, “Nurse-patient relations” samt “Primary health care”. För att inkludera olika ändelser så trunkerades några av sökorden. Tecknet (“) användes för att göra vissa kombinationer av sökord tvingande. Slutligen kombinerades de två sökblocken med AND för att skapa en helhetssökning.

Tillvägagångssättet för den systematiska sökningen i de båda databaserna Cinahl och PubMed var lika. Sökningarna gav ett resultat på 303 st artiklar i Cinahl och 356 st i PubMed. I databaserna gjordes begränsningar där endast studier skrivna på engelska, publicerade från 2014-2024 samt med deltagare från 60 år och uppåt inkluderades. Efter att begränsningarna var gjorda så återstod 129 st artiklar i Cinahl och 172 st i PubMed. I både PubMed och Cinahl finns avgränsningar i ålder 65+ och uppåt då författarna valt 60+ så användes även avgränsningen 45-64+ i båda databaserna. Varje artikel valdes sedan ut manuellt där det endast fanns deltagare från 60 år och uppåt, se bilaga I.
Tredje steget i femstegsmodellen var att säkerställa trovärdigheten i valda studier genom en kvalitetsgranskning. Whittmore och Knafl (2005) betonar vikten av att bedöma kvaliteten på studierna i systematiska översikter. Kvalitetsbedömningen bör anpassas efter studiens metod, eftersom integrativa översikter inkluderar både kvalitativa och kvantitativa studier.

Tolv studier kvalitetsgranskades där fyra var kvantitativa och åtta kvalitativa. De studier med kvalitativ design granskades med hjälp av CASP granskningsmall qualitative studies checklist (Critical Appraisal Skills Programme, 2024). De fyra studier som var kvantitativa hade antingen en deskriptiv studiedesign eller var tvärtsnittstsstudier och därav granskades de med CASP checklist for descriptive/cross sectional studies (Critical Appraisal Skills Programme, 2024). Val av granskningsmall gjordes efter studiernas design.
Enligt CASP granskningsmallar bedömdes studierna vara av hög kvalitet, även om några inte redogjorde för sin egen förförståelse. Av studierna var tio st peer-reviewed, medan två inte var det. Trots detta valde författarna att inkludera dessa två studier eftersom de ansågs hålla hög kvalitet enligt CASP granskningsmallar. Båda författarna genomförde kvalitetsgranskningen. Först enskilt och sedan tillsammans för att på så vis jämföra resultatet och säkerställa trovärdigheten. Efter diskussionen kom vi fram till ett gemensamt beslut om vilka studier som skulle inkluderas.

Totalt resulterade det i att elva studier systematiskt valdes ut och ytterligare en studie tillkom genom manuell sökning, vilket gav totalt tolv studier i resultatet. Av dessa var två studier från USA, tre från Australien, och en vardera från Norge, Kanada, Belgien, Turkiet, Brasilien, Thailand och Filippinerna.

Analys

I det fjärde steget av femstegsmodellen analyserades den insamlade datan genom fem faser: datareduktion, dataredovisning, jämförelse, slutsats och verifiering (Whittemore & Knafl, 2005).
Analysprocessen innebär att data från primära källor kodas och kategoriseras, följt av en grundlig och opartisk tolkning av resultaten. Data visualiseras i olika former såsom diagram eller matriser vilket hjälper till att identifiera mönster och teman samt underlättar för att se subteman. Mönster och teman jämförs sedan där exempelvis relationer och tidsordning kan urskiljas. Slutligen identifieras mönster och processer och återkommande teman jämförs och kontrolleras mot primärstudien. Resultaten sammanfattas till en helhetsbild. Alla steg och beslut dokumenteras noggrant för att säkerställa att processen är transparent och tillförlitlig (Whittemore & Knafl, 2005).

Författarna läste först igenom alla studier tillsammans för att få en helhetsbild av innehållet. Varje studie analyserades flera gånger individuellt och datareduktion gjordes separat. Teman och mönster skrevs sedan ner enskilt i ett gemensamt Word-dokument. Den sammanställda

datan jämfördes sedan och lästes gemensamt av författarna innan den kategoriserades i olika grupper baserat på likheter och skillnader.

Tabell II exempel på dataanalys

Meningsenhet	Kondensering	Subtema	Huvudtema
"One of the main reasons reported by the informants as to why sexual matters in relation to health issues had not been addressed were assumptions that HP lacked knowledge and competence." "Many participants said they did not think their GP had enough professional or life experience to offer adequate professional help for the problems older adults have or for the complexity of the situation." Schaller m.fl p. 72-73	Vårdpersonal saknade kunskap och kompetens. Personal saknade både yrkesmässig och livserfarenhet för att ge hjälp till äldre.	Kunskapsluckor och utbildningsbehov Arbetslivserfarenheter, könsroller och kulturella normers påverkan	Vikten av att personal har kunskap och utbildning för att kunna identifiera och främja sexuell hälsa.

Författarna identifierade gemensamma mönster, teman och samband genom att jämföra de individuella analyserna. Författarna har varit så objektiva som möjligt både i de enskilda analyserna och i den gemensamma kategoriseringen av den extraherade datan. Målet har varit att undvika påverkan från egna känslor, värderingar eller övertygelser. Slutligen identifierades gemensamma drag, mönster och skillnader i den analyserade datan, vilket resulterade i en sammanfattande översikt av granskningen, slutsatserna och verifieringen. Enligt Whittemore & Knafl (2005) är detta den sista fasen av analysen, där gemensam kartläggning och kategorisering av resultaten från varje artikel resulterade i tre teman och sju subteman. En översikt av resultatets teman och underteman illustreras i tabell III.

Förförståelse:

Martina och Lisa har arbetat många år i hemsjukvården med äldre patienter. Trots det så har ingen av oss arbetat med sexuell hälsa på det sätt som belyses i syftet. Båda har även arbetat på äldreboenden som undersköterskor och observerat att vissa människor haft en sexuell drift, trots det har ingen reflekterat över vikten av att kunna samtala med äldre om just den sexuella hälsan. Däremot har vi tillsammans diskuterat mycket kring ämnet och hört om det ute på VFU inom exempelvis primärvården. Författarna konstaterade att en viss förförståelse förekom, genom att medvetandegöra den försökte de minimera dess påverkan så långt det var möjligt.

Etiska överväganden

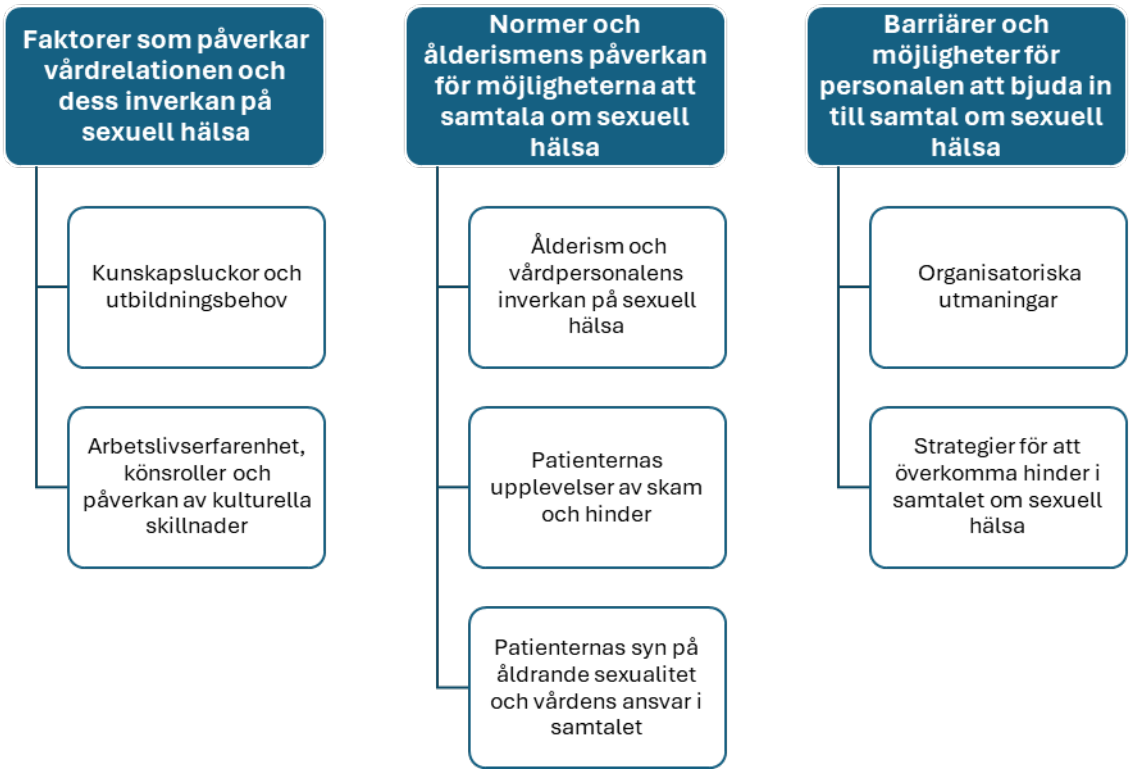
Etiskt godkännande krävs inte för denna studie eftersom den baseras på tidigare publicerade vetenskapliga studier (Sandman & Kjellström, 2024). Helsingforsdeklarationen är etiska

riktlinjer för medicinsk forskning på människor som betonar deltagarnas välbefinnande, informerade samtycke, konfidentialitet och vetenskaplig integritet (World Medical Association 2013). Genom att författarna har granskat samtliga studier säkerställer det att etiska överväganden såsom samtycke, konfidentialitet och integritet har tagits i beaktning. Vetenskapsrådet (2024) skriver om en god forskningssed vilket innebär att följa etiska principer som tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar. Forskare ska vara ärliga och transparenta samt att forskningen ska vara öppen med ordnad dokumentation. Författarna i studien har strävat efter att vara transparenta och objektiva. Genom att noggrant dokumentera alla steg ökar tillförlitligheten och minskar risken för bias.

Resultat

Syftet var att belysa vårdpersonal och äldre patienters erfarenheter av samtal om sexuell hälsa. Dataanalysen utmynnade i tre teman, med tillhörande sju subteman vilka finns redovisade i tabell III.

Tabell III. Översikt av teman och subteman



Tabell IV. Översikt av resultatets huvudteman och subteman och i vilka artiklar de förekommer.

Huvudtema	Faktorer som påverkar vårdrelationen och dess inverkan på sexuell hälsa		Normer och åldersismens påverkan för möjligheterna att samtala om sexuell hälsa			Barriärer och möjligheter för personalen att bjuda in till samtal om sexuell hälsa	
Subtema	Kunskapsluckor och utbildningsbehov	Arbetslivserf-arenhet, könsroller och påverkan av kulturella skillnader	Ålderism och vårdperson-alens inverkan på sexuell hälsa	Patienternas upplevelser av skam och hinder	Patienternas syn på åldrande sexualitet och vårdens ansvar i samtalet	Organisatoriska utmaningar	Strategier för att överkomma hinder i samtalet om sexuell hälsa
Artiklar							
Anatapong, K m.fl.(2023)	X		X	X	X		
Bourchier, L m.fl. (2024)	X	X	X	X		X	
Evcili, F m.fl. (2018)	X		X			X	
Fileborn, B m.fl. (2017)	X	X		X		X	X
Hughes, A. K m.fl. (2015)	X	X					
Leal de Souza, C m.fl. (2018)		X		X	X		
Mahieu, L m.fl. (2016)	X	X					X
Malta, S m.fl. (2019)			X	X	X		X
Pascoal, E m.fl. (2017)	X	X				X	X
Roney, L m.fl. (2015)				X	X		
Schaller, S m.fl. (2020)	X	X	X	X			
Sta. Teresa, M m.fl. (2024)					X		X

Faktorer som påverkar vårdrelationen och dess inverkan på sexuell hälsa

Vårdpersonal behövde förbättrad utbildning för att identifiera och främja sexuell hälsa. Brist på kunskap och arbetslivserfarenhet försvårade samtalet om sexuell hälsa i vårdrelationen, vilket påverkade patienternas hälsa negativt. Huvudtemat utmynnade i två subteman, *kunskapsluckor och utbildningsbehov* samt a*rbetslivserfarenheter, könsroller och påverkan av kulturella skillnader*

Kunskapsluckor och utbildningsbehov

Vårdpersonal hade ofta begränsad kunskap om de underliggande orsakerna till sexuella problem utöver de biologiska, vilket gjorde att dessa aspekter sällan togs upp i vården. Detta kunde försämra vårdkvaliteten för sexuella problem som krävde icke-medicinska lösningar och kunde leda till att männens sexualitet prioriteras framför kvinnors (Schaller m.fl 2020). Enligt Hughes & Wittman (2014) uttryckte en majoritet av vårdpersonalen 76,6 %, (n= 278) att det fanns ett intresse att fördjupa sina kunskaper om hur den sexuella funktionen påverkas av åldrandet. Endast 3 % av vårdpersonalen ansåg sig ha tillräcklig praktisk kunskap om äldre vuxnas sexualitet, medans 11 % upplevde att deras utbildning var adekvat. Trots detta visade Mahieu m.fl. (2016) att ungefär 90 % (n= 1166) av de tillfrågade inte hade deltagit i någon fortbildningskurs om äldres sexualitet under de senaste tre åren.

Pascoal m.fl. (2017) rapporterade att 57 % (n=37) av vårdpersonalen ansåg sig ha tillräcklig kunskap för att diskutera sexuella hälsoproblem med patienter över 50 år, samtidigt som 71 % uttryckte ett behov av ytterligare utbildning. De belyste att läkare oftare diskuterade sexuell hälsa med patienter i åldern 50–75 år än med dem över 75 år. Hela 89 % uppgav att de tog upp ämnet med både kvinnor och män i åldern 50–75 år, medan endast 43 % gjorde det med manliga patienter över 75 år. Dessa skillnader är statistiskt signifikanta ($p < 0,0001$). Enligt Hughes & Wittman (2014) samt Evcili m.fl. (2018) visade att 70,2 % (n= 188) av vårdpersonalen bedömde att deras utbildning inom sexuell hälsa var otillräcklig och 35,1 % ansåg att deras kunskap om sexualitet generellt sett var bristfällig. I studien av Anantapong m.fl. (2023) framhölls att vårdpersonalen upplevde sin utbildning som mer tillfredsställande ju fler utbildningar inom sexuell hälsa de genomförde (n=190). Enligt Evcili m.fl (2018) visade studien att endast 13,8 % (n= 188) av vårdpersonalen kände till att det fanns etablerade modeller exempelvis PLISSIT för att bedöma sexuell hälsa. Dessutom ansåg hela 66 % av vårdpersonalen att utvärdering av patientens sexualitet borde vara en integrerad del av vårdprocessen. Schaller m.fl (2020) intervjuande en homosexuell kvinnlig patient som berättade att hennes läkare hade kommenterat att hon inte var i riskgruppen för livmoderhalscancer då hon inte hade samlag. Läkaren verkade basera sin bedömning av risknivån på förekomsten av penetrerande sex och att det inte förekom bland homosexuella kvinnor. Hughes & Wittman (2014) lyfte fram att bristen på utbildningen skapade hinder för vårdpersonal att initiera samtal om sexualitet, vilket påverkade patientens vård negativt. Bourchier m.fl (2024) belyste att patienterna ansåg att vårdpersonal saknade tillräcklig kompetens för att bemöta äldre patienters behov av sexuell hälsa. Samtidigt påpekade patienterna att vårdpersonalens okunskap ofta skapade en obekväm och generad situation (Fileborn m.fl., 2017).

Arbetslivserfarenheter, könsroller och påverkan av kulturella skillnader

Mahieu m.fl. (2016, n=1166) konstaterade att äldre vårdpersonal med mer än 16 års erfarenhet inom äldreomsorg generellt hade en djupare förståelse och större kunskap om äldres sexualitet jämfört med personal som arbetat mindre än fem år inom samma område.

Studien visade vidare att det förelåg ett tydligt samband mellan ålder och arbetslivserfarenhet, vilket möjliggjorde för den äldre personalen att lättare identifiera sig med den åldersgrupp de vårdade och att yngre vårdpersonal saknar kunskap och intresse. En annan betydelsefull faktor som visade sig predicera kunskap om sexualbeteende i högre ålder var vårdpersonalens egen ålder. Studien visade att äldre respondenter generellt uppvisade en större förståelse för äldres sexualitet än sina yngre kollegor.

Hughes & Wittman (2014) framhöll att erfarenhet från arbetslivet påverkade vårdpersonalens kunskaper om äldres sexualitet positivt, särskilt genom fler utbildningstillfällen som stärkte deras beredskap (p=<0,001). Däremot visade antal år i yrket ingen signifikant påverkan på kunskapsnivån, samtidigt som kvinnor generellt hade en högre kunskapsnivå än män (p=0,005). De Souza (2018) konstaterade att vårdpersonalens arbetslivserfarenhet hade en betydande påverkan på kunskapen om sexualitet särskilt när det gällde äldre kvinnors behov. Erfarenhet kunde bidra till en fördjupad förståelse för hur kulturella och sociala faktorer inverkade på sexualitet, vilket kunde stärka deras förmåga att skapa förtroende och föra dialoger med patienter. Patienterna i Schaller m.fl. (2020) uppgav att de inte trodde att vårdpersonalen hade tillräckligt med yrkeserfarenhet eller livserfarenhet för att kunna erbjuda professionell hjälp som äldre personer har.

Fileborn m.fl. (2017) fann att vissa patienter kände sig mer bekväma med att diskutera sex när vårdpersonalen var äldre än patienten och när de hade haft en långvarig vårdkontakt, vilket även bekräftas av Schaller m.fl. (2020). De kvinnliga patienterna i Souza m.fl. (2019) belyste att de var mer obekväma med manlig vårdpersonal vilket kunde skapa en osäkerhet hos de äldre. En äldre kvinna informerade att hon aldrig skulle kunna prata med sin läkare om sitt sexliv då han var en stilig yngre man (Schaller m.fl., 2020).

Flera patienter ansåg att en god relation med vårdpersonal var avgörande för att skapa trygghet och främja samtal. Detta var särskilt framträdande när vårdpersonalen var av samma kön och i liknande ålder som patienterna, då det ansågs bidra till en bättre förståelse (Bourchier m.fl., 2024). Trots det upplevde män att det kunde vara svårt att diskutera sexuella problem med manlig vårdpersonal, vilket ofta ledde till att de väntade tills problemen blev akuta innan de sökte hjälp (Souza m.fl., 2019; Bourchier m.fl., 2024).

Mahieu m.fl. (2016) påpekar att vårdpersonal med muslimsk identitet generellt hade en lägre kunskapsnivå och visade mindre öppenhet för äldre patienters sexuella uttryck jämfört med vårdpersonal som identifierade sig exempelvis som kristna. Pascoal m.fl. (2017) fann att 28 % (n=37) av de tillfrågade angav att patientens kulturella/religiösa övertygelser kunde hindra att de diskuterade sexuella frågor. Schaller m.fl. (2020) belyste att vårdpersonal tenderade att vara mindre dömande kring sexuell hälsa i länder med mer öppna attityder till sexualitet, i kontrast till länder där ämnet betraktas som tabu. Detta kunde också bero på att yngre vårdpersonal som växte upp i en mer sexuellt öppen tid, ofta bemötte äldre patienter på ett mindre dömande sätt än tidigare generationer av vårdpersonal. En av patienterna antog till exempel att hans läkare inte skulle kunna hjälpa honom på grund av hans ålder och ursprung.

Normer och ålderism påverkan för möjligheterna att samtala om sexuell hälsa

Normer och ålderism påverkade möjligheterna till samtal om sexuell hälsa genom att vårdpersonal ofta antog att äldre saknade sexuella behov, vilket bidrog till att ämnet undveks. Negativa attityder kunde förstärka stigma och osäkerhet hos patienter, vilket begränsade dialogen. Huvudtemat utmynnade i tre subteman, *ålderism och vårdpersonalens inverkan på*

sexuell hälsa, p*atienternas upplevelser av skam och hinder* samt p*atienternas syn på åldrande sexualitet och vårdens ansvar i samtalet*

Ålderism och vårdpersonalens inverkan på sexuell hälsa
I studien av Anantapong m.fl. (2023), (n=190) var patienternas upplevelser att de borde begränsas eller avstå från sexuella aktiviteter. Av dessa upplevelser rapporterades 30 % av männen, medan kvinnorna stod för 40 %, vilket visar en signifikant skillnad (p=0,003). Detta reflekterar hur vårdpersonalens attityder ofta speglar en samhällelig föreställning om äldre som asexuella. Enligt Malta m.fl. (2019) upplevde flera patienter, särskilt kvinnor, att deras sexuella identitet inte togs på allvar av vårdpersonalen. Vilket förstärkte känslan av att bli osynliggjorda.

Det mest förekommande bland patienterna var att hälso- och sjukvårdspersonal undvek att beröra ämnet sexuell hälsa eller ställa frågor om det vare sig vid rutinbesök, behandlingar eller inför operationer (Schaller m.fl., 2020). Studien av Evcili m.fl. (2018), (n=188) visade att två av tre vårdpersonal ansåg att bedömning av patienters sexualitet skulle ingå i omvårdnaden, trots det uppgav endast 58,5 % att de faktiskt erbjöd rådgivning i frågor gällande sexuell hälsa. Dessutom ansåg 75 % av vårdpersonalen att det var deras ansvar att inleda kommunikationen när sexuella frågor skulle diskuteras. Schaller m.fl. (2020) och Bourchier m.fl (2024) belyste att många äldre patienter upplevde att de saknade rätt att få stöd från hälso- och sjukvården i sexuella frågor. Patienterna uttryckte även en rädsla för att inte bli tagna på allvar eller att riskera att bli avfärdade och dömda på grund av sin ålder, vilket försvårade möjligheten till att diskutera sina sexuella hälsoproblem. Negativa reaktioner från vårdpersonalen på sexuella frågor kunde göra patienter mindre benägna att lyfta dessa ämnen. Däremot skapade positiva kommentarer en känsla av stöd och trygghet hos patienterna. Liknande resultat rapporterades av Malta m.fl. (2019) där vissa patienter kände sig avskräckta från att fortsätta samtala om sexuella frågor efter att ha mött vårdpersonalens attityder. Patienter informerade att de hade försökt ta upp frågor kring sin sexuella hälsa, dock kände de att de inte blev tagna på allvar på grund av vårdpersonalens okunskap om att hantera dessa samtal på ett effektivt sätt.

Schaller m.fl. (2020) belyste att många kvinnliga patienter upplevde negativa attityder mot deras sexuella aktivitet inklusive en felaktig föreställning om att de saknar sexuella behov. En av patienterna kände att när hennes läkare inte tog upp ämnet var det ett tecken på att sexualitet inte längre betraktades som relevant eller viktigt för hennes ålder. Dessa attityder speglade både ålderism och sexism vilket kunde upplevas som en form av dubbel bestraffning.

Patienternas upplevelser av skam och hinder
I studien av Fileborn m.fl. (2017) framkom det att majoriteten av patienterna kände sig obekväma att prata om sin sexuella hälsa med vårdpersonal och att det fortfarande fanns en känsla av skam kopplad till ämnet. Många patienter menade samtidigt att de hade varit villiga att prata om ämnet, förutsatt att det initierats av vårdpersonalen. Bourchier m.fl. (2024) belyste att vissa patienter uppgav att de inte skämdes för att diskutera ämnet, dock antog de att vårdpersonalens kunskap var begränsad. Osäkerheten kring vilka svar de skulle få på sina frågor om sexuell hälsa bidrog till att ämnet sällan togs upp.

Schaller m.fl. (2020) betonade att patienter upplevde att det var deras ansvar att ta upp ämnet sexualitet på grund av otydliga instruktioner och en osäkerhet kring vad som var accepterat att diskutera, vilket kunde skapa en känsla av otrygghet. Patienterna uttryckte att de föredrog att vårdpersonalen tog initiativ till samtal för att befria dem från detta ansvar. Liknande slutsatser

lyftes av Fileborn m.fl. (2017) där det framhölls att vårdpersonalen bör ta initiativ till samtal om patientens sexuella hälsa istället för att vänta på att patienterna själva skulle ta upp ämnet. På samma sätt noterade Malta m.fl. (2019) att vårdpersonalen sällan lyfte frågor om sexuell hälsa och välbefinnande med patienter såvida inte patienterna själva inledde samtalet. Samtidigt berättade deltagarna i Schaller m.fl. (2020) att när de själva initierade samtal om sexuella frågor kände de att vårdpersonalen både var stöttande och närvarande.

Om vårdpersonal frågade patienter om sexuella problem handlade kommunikationen nästan uteslutande om sexuell funktion såsom erektionsproblem eller minskad lubrikation. Andra aspekter av sexualitet som lust, tillfredsställelse, partners, hälsa eller psykologiska och relationella problem behandlades inte (Schaller m.fl., 2020). Äldre kvinnor fick ofta ingen hjälp utöver behandling av kroniska sjukdomar då de betraktades som att ha passerat den reproduktiva fasen i livet (Souza m.fl. 2019). Patienterna i Fileborn m.fl. (2017) hade en uppfattning om att vårdpersonal inte lyfte frågan kring sex på grund av föreställningen att äldre inte har sex och att vårdpersonalen skulle tycka det var generande. En av patienterna förutspådde att hon skulle mötas av ålderistiska attityder om hon diskuterade sex med vårdpersonal och visste inte om det skulle mottagas väl.

Patienterna uttryckte oro över att diskutera sina sexuella behov och valde ofta att prata med vänner eller sin partner om sexuella bekymmer (Roney & Kazer, 2015). Detta stärktes av Anantapong m.fl. (2023), (n=190) där en tredjedel av patienterna hanterade sina problem genom att rådfråga andra såsom partner, vänner eller genom att söka information via internet, TV eller andra medier. Flera patienter föredrog att söka stöd från sitt nätverk eller från andra yrkesgrupper såsom sexologer, psykiatriker eller psykologer snarare än att vända sig till sin primärvård. Dessutom förväntade sig många av männen medicinska lösningar på sina sexuella problem snarare än att samtala om sin sexuella hälsa (Schaller m.fl., 2020). I studien av Anantapong m.fl. (2023), (n=190) framkom att 55,3 % av deltagarna hade sexuella problem varav 45 % inte hade vidtagit några åtgärder för att hantera dessa. Bland deltagarna var det 98,4 % som aldrig diskuterade sina sexuella problem med vårdpersonalen och 22,5 % uppgav att de inte tyckte att problemen var tillräckligt allvarliga.

Patienternas syn på åldrande sexualitet och vårdens ansvar i samtalet

Flera patienter beskrev hur deras uppfattning om sexualitet förändrats med åren och lyfte behovet av att vårdpersonal förstod att sexualitet i hög ålder inte enbart handlade om samlag. I takt med att omslutande samlag minskade med stigande ålder, blev andra former av sexuell närhet såsom beröring, kyssar och känslomässig intimitet allt viktigare (Malta m.fl., 2019; Anantapong m.fl., 2023). I studien av Souza m.fl. (2019) framkom att vårdens stöd för sexuell hälsa ofta begränsades till samtal om omslutande samlag vilket försvårade en meningsfull dialog. Patienterna uttryckte frustration över att samtal med vårdpersonal sällan omfattade bredare aspekter av sexuell hälsa. Trots att en femtedel av deltagarna i Anantapong m.fl. (2023), (n=190) såg omslutande samlag som den enda formen av sexuell aktivitet, erkände majoriteten av patienterna betydelsen av andra uttryck för intimitet. Sexualitet fortsatte att spela en viktig roll i patienternas liv och de efterlyste att detta skulle uppmärksammas i samtal med vårdpersonal.

När spontant sexliv inte längre var möjligt kunde sexualitet fortfarande uttryckas genom att anpassa sig till medicinska behandlingar, fysiska begränsningar eller förändrade livsförutsättningar (Roney & Kazer, 2015). Patienterna betonade vikten av att samtal inom vården kring sexualitet blev mer nyanserade och tog hänsyn till känslomässiga behov, identitet samt intimitet i en bredare kontext (Sta. Teresa m.fl., 2024).

Barriärer och möjligheter för personalen att bjuda in till samtal om sexuell hälsa

Barriärer för samtal om sexuell hälsa inkluderade tidspress, tabu och brist på organisatoriskt stöd, vilket gjorde att ämnet ofta prioriterades bort. Möjligheter att överkomma dessa hinder innefattade användning av kommunikationsverktyg, inkluderande förhållningssätt och stärkande av organisatoriskt stöd. Huvudtemat utmynnade i två subteman, *organisatoriska utmaningar* samt *strategier för att överkomma hinder i samtalet om sexuell hälsa.*

Organisatoriska utmaningar

Enligt Bourchier m.fl., (2024) hamnade samtal om sexuell hälsa med patienter ofta i bakgrunden då andra medicinska prioriteringar gick före. Vanliga hinder för dessa samtal var tidspress, flera samsjukligheter och en uppfattning om bristande intresse för samlag från patienterna (Pascoal m.fl., 2017). I en studie av Evcili m.fl. (2018), (n=188) uppgav 79,8 % av vårdpersonal att det fanns flera hinder för att bedöma patienters sexualitet i klinisk praxis. De vanligaste hindren var att sexualitet ansågs vara ett tabubelagt ämne (94 %), tidsbrist (87,3 %) och känslor av obehag/skam när sexuella frågor diskuterades (86,6 %). Vårdpersonal upplevde även att det inte fanns tillräckligt med tid för att diskutera sexuell hälsa då andra hälsoaspekter ansågs vara viktigare (Fileborn m.fl., 2017). Vårdpersonalen ansåg dessutom att de inte hade organisatoriskt stöd för att kunna ta upp frågor om sexualitet (Evcili m.fl., 2018).

Strategier för att överkomma hinder i samtalet om sexuell hälsa

I studien av Malta m.fl., (2019) föreslog patienterna att kommunikationsverktyg såsom checklistor eller informationsblad skulle utvecklas för att underlätta samtal om sexuell hälsa. Dessa verktyg skulle ge äldre individer möjlighet till mer information och samtidigt uppmuntra dem att initiera diskussioner om deras sexuella hälsa. Dock uttryckte några en oro att informationen skulle bli tillgänglig för andra.

Ett inkluderande förhållningssätt som tog hänsyn till kulturella och religiösa skillnader kunde också minska barriärer och skapa en mer öppen dialog mellan vårdpersonal och patienter (Mahieu m.fl., 2016). Effektiv kommunikation var avgörande enligt Sta Teresa m.fl. (2024). Vårdpersonal behövde därför öva på att lyssna aktivt och skapa en stödjande atmosfär som uppmuntrar till öppna samtal om sexuell hälsa och intimitet.

Stärkande av organisatoriskt stöd såsom att avsätta mer tid för konsultationer och tillhandahålla resurser för sexuell hälsa nämndes som viktigt för att överkomma tidsrelaterade hinder (Fileborn m.fl., 2017). Genom att integrera frågor om sexuell hälsa i rutinmässiga hälsokontroller kunde vårdpersonal dessutom normalisera ämnet och minska stigmat (Pascoal m.fl., 2017).

Diskussion

Syftet med studien var att belysa vårdpersonal och äldre patienters erfarenheter av samtal om sexuell hälsa. Vi kommer i diskussionen att diskutera vart och ett av de tre huvudteman som har identifierats i förhållande till bakgrund, vårdvetenskapligt perspektiv och ny forskning.

Resultatdiskussion

Faktorer som påverkar vårdrelationen och dess inverkan på sexuell hälsa

Vårt resultat visar att vårdpersonal ofta saknar tillräcklig kunskap om sexuell hälsa, särskilt i relation till äldre patienter. Samtidigt framhålls utbildningens avgörande betydelse för att öka personalens kompetens och trygghet i att diskutera detta ämne. Bristen på utbildning kring

äldres sexuella hälsa skapar osäkerhet och obehag hos personalen som uttrycker ett behov av mer utbildning inom området. Vårt resultat visade att ett samtal ska bli framgångsrikt krävs både djup kunskap och ett tryggt förhållningssätt som gör att patienterna känner sig bekväma med att uttrycka sina behov. Det är också något som framkom i podden *Sex på arbetstid* där Rasper (2023) belyste hur vårdpersonal på ett etiskt sätt kunde förhålla sig till samtal om sexualitet. Sexualitet framhölls som en grundläggande del av människans liv, vilket motiverar att ämnet bör inkluderas i vårdsamtal, då det påverkar både kropp, psyke och relationer. Genom att integrera samtal om sexuell hälsa i vården kunde en trygg och respektfull dialog främjas, vilket stärker patientens helhetsvård. I avsnittet betonades även betydelsen av färdighetsträning för personalen, för att på ett professionellt och etiskt sätt kunna hantera dessa samtal.

I resultatet framkommer det att vårdpersonalen saknar adekvat förberedelse för att hantera frågor relaterade till patienters sexualitet, vilket kan få negativa konsekvenser för vårdkvaliteten. En liten del av personalen var medvetna om att det finns modeller för att utvärdera sexuell hälsa och studien visar på behov av riktad kompetensutveckling för att vårdpersonalen ska känna sig trygga i att föra samtal om ämnet med patienter. PLISSIT-modellen, som fungerar som ett arbetsredskap för att systematiskt och respektfullt hantera sexuell hälsa, anses av Tuncer & Umran (2021) vara ett användbart verktyg. Trots detta visar vårt resultat att modellen fortfarande är relativt okänd, vilket understryker behovet av att integrera den i vårdutbildningar. Till skillnad från den ursprungliga PLISSIT-modellen förväntade sig Ex-PLISSIT att vårdpersonal inte bara gav patienterna tillåtelse att diskutera sexuell hälsa och uttrycka eventuella problem, utan även att reflektera över sina egna interventioner. Det handlade om att skapa en öppen dialog där patientens delaktighet i samtalet med vården togs i beaktning, för att tillgodose deras individuella behov (Taylor & Davis, 2006). Detta var en del av den personcentrerade vården som utgick från hela människan och som tog hänsyn till individens förmågor, vilja, hälsa, välbefinnande samt sociala och kulturella sammanhang. Detta etiska förhållningssätt betonade att vård och omsorg ska anpassas efter varje individs unika behov och förutsättningar genom hela vårdprocessen, vilket skapade ett partnerskap mellan vårdpersonal och patient. Denna samverkan har potential att leda till förbättrad vårdkvalitet och effektivitet (Sveriges Kommuner och Regioner, 2025).

I vår studie framkom att äldre vårdpersonal generellt uppvisade en djupare förståelse för patienters sexualitet, vilket sannolikt kunde kopplas både till längre arbetslivserfarenhet och till en ökad förmåga att identifiera sig med de äldre de vårdade. Detta tyder på att kunskap inom området inte enbart formas av professionell erfarenhet, utan även av livserfarenhet och personlig mognad. Klaeson m.fl. (2016) påpekade att sjuksköterskors tidigare kunskap och personliga attityder hade stor inverkan på om sexuell hälsa togs upp i vårdsamtalet eller inte. Trots detta blev det tydligt att sjuksköterskor ofta saknade regelbunden fortbildning inom1q området, vilket pekade på ett behov av kontinuerlig kompetensutveckling för att stärka deras förmåga att bemöta patienters behov på ett professionellt sätt. Resultatet visar också att kulturella och religiösa skillnader hos både vårdpersonal och patienter kan påverka inställningen till att samtala om sexuell hälsa. I podden *Sex på arbetstid* belyser Rasper (2021) vikten av kulturell förståelse hos vårdpersonal för att möjliggöra en trygg och respektfull dialog. I detta sammanhang betonar Svensk sjuksköterskeförening (2025) vikten av handledning i omvårdnad som en pedagogisk process där sjuksköterskor får möjlighet att bearbeta självupplevda arbetssituationer. Genom reflektion och kollegialt stöd kan omvårdnadens kvalitet både säkras och vidareutvecklas. Handledning syftar till att stärka

sjuksköterskans professionella roll och därigenom säkerställa en god, trygg och individanpassad vård.

Normer och ålderism påverkan för möjligheterna att samtala om sexuell hälsa

Resultatet visar att ålderism har en negativ påverkan på äldres sexuella hälsa. Där en utbredd föreställning om att äldre saknar sexuella behov, detta bidrar till vårdpersonalens ovilja eller osäkerhet att initiera samtal. Vårdpersonal anpassar ofta sitt bemötande efter samhällets normer, vilket leder till att äldres sexuella behov osynliggörs. Ålderism och negativa normer som speglar en förlegad uppfattning om äldre som asexuella, påverkar också hur vårdpersonal närmar sig ämnet. Enligt Diskrimineringslagen (2008:567) ska diskriminering motverkas och lika rättigheter främjas oavsett kön, religion, ålder eller sexuell läggning, vilket är grundläggande för att uppnå jämställdhet och rättvisa. Blindtgård och Öberg (2021) samt Simpson m.fl. (2017 belyste hur ålderistisk erotofobi förstärkte tystnaden kring äldre individers sexualitet och ledde till att deras rättigheter ofta förbisågs. Dessa normer måste uppmärksammas för att skapa långsiktiga förändringar som främjar en hållbar och rättvis omvårdnad. Detta är också något som kan främjas vid omvårdnadshandledning beskriven ovan (SSF 2025). Ett för oss överraskande resultat var det faktum att äldre vårdpersonal var mer benägna att bjuda in till samtal om sexuell hälsa med äldre. Detta var inte signifikant med mer utbildning utan kan bero på att man nu själv identifierar sig med den åldersgruppen.

Världshälsoorganisationen (WHO) definierade sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande kopplat till sexualitet (WHO, 2025). Katie Erikssons hälsokors är ett värdefullt verktyg eftersom det betonar att hälsa handlar om en relation mellan hälsa och lidande, oavsett sjukdomstillstånd. Hälsokorset visar att individer kan uppleva välbefinnande trots sjukdom eller lidande, eller tvärtom (Eriksson, 1989). Vårt resultat visar att äldre patienters sexuella hälsa ofta förbises på grund av ålder och stigma. Hälsokorset kan vara ett stöd för distriktssköterskor att få en helhetsbild av patienten, där både fysiska och känslomässiga behov beaktas, vilket i sin tur kan bidra till en förbättrad livskvalitet.

Studien visar också att många patienter har upplevt obehag med att diskutera sin sexuella hälsa med vårdpersonal, vilket präglades av en känsla av skam kopplad till ämnet. Det framkom att vårdpersonal behövde ta initiativ till att samtala om sexuella behov, genom att skapa en tryggare och mer inkluderande miljö. Vårdpersonalens attityder spelade en central roll i att forma patienternas upplevelser. Positiva reaktioner från personalen kunde skapa en känsla av stöd och uppmuntra patienter att diskutera sina behov öppet. Gagnon och Simons (1986) sexuella scriptteori ger en fördjupad förståelse för hur kulturella, interpersonella och intrapsykiska script formar individers syn på sexualitet. När dessa script kolliderade, exempelvis när kulturella normer undervärderade äldre personers behov av intimitet, kunde det inte bara orsaka ohälsa utan också förstärka skammen. Denna skam gjorde det svårare för äldre att uttrycka sina behov och tillgodose sin intimitet, vilket ytterligare belyste hur normer kring ålder och sexualitet påverkade individens rätt att leva ett fullt och hälsosamt liv. Erikssons (1989) caritativa omvårdnadsteori betonar vikten av ett etiskt och holistiskt förhållningssätt i vården, vilket kan hjälpa vårdpersonalen att bemöta äldre patienters sexuella hälsa på ett respektfullt sätt. I detta sammanhang spelar distriktsjuksköterskan en avgörande roll, inte minst genom sitt ansvar för att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande i nära relation till befolkningen. Med sin specialistkompetens och helhetssyn har distriktsjuksköterskan goda förutsättningar att identifiera behov av stöd kopplat till sexuell hälsa och att främja ett normmedvetet, inkluderande och personcentrerat bemötande (Svensk

sjuksköterskeförening, 2019). Detta synsätt stärks även av Fagerström m.fl. (2021) som betonar vikten av att möta särskilt äldre personer med respekt och lyhördhet för deras sexuella behov, då detta har en direkt koppling till deras upplevda välbefinnande och livskvalitet. Världshälsoorganisationens (WHO, 2025) arbete inom området utgör en viktig vägledning för att säkerställa att sexuell hälsa integreras i bredare folkhälsostrategier. Detta stärker både det politiska och professionella mandatet för distriktsjuksköterskans insatser inom området och understryker vikten av att uppmärksamma sexuell hälsa som en integrerad del av det övergripande folkhälsoarbetet, genom hela livsspannet.

Barriärer och möjligheter för personalen att bjuda in till samtal om sexuell hälsa

I vårt resultat framkommer det att organisatoriskt stöd är en nyckelfaktor för att prioritera frågor om sexuell hälsa. Vi kopplar detta till Foucaults (2002) teori om hur sexualitet formas av offentliga samtal. Genom att förändra samtalen kring äldres sexualitet kan begränsande normer utmanas och ett mer inkluderande förhållningssätt främjas. Trots detta visar resultatet att en liten del av vårdpersonalen erbjuder rådgivning kring sexuell hälsa och att patienterna är osäkra på om vårdpersonalen är tillräckligt utbildade för att hantera ämnet. Svensk sjuksköterskeförening (2019) hävdar att grunden i distriktssköterskans arbete var att med ett hälsofrämjande synsätt utgöra ett stöd för människor i alla åldrar och sjukdomstillstånd.

Resultatet visar att vårdpersonalen rapporterar brist på resurser, organisatoriskt stöd och tid för att hantera patienters samtal om sexuell hälsa. För att normalisera samtal om sexuell hälsa kan integrering av sexuell hälsa ingå i rutinmässiga hälsokontroller. Patienternas sexuella hälsoproblem får ofta stå tillbaka för andra vårdbehov som kroniska sjukdomar. Som blivande distriktsköterskor gläds vi åt att Socialstyrelsen har tagit fram en manual för primärvården. De slår fast att manualen också kan hjälpa till att identifiera underliggande. Sexuell ohälsa kunde indikera olika medicinska tillstånd, exempelvis erektionssvårigheter som kunde signalera hjärt- och kärlsjukdom och sexuell dysfunktion kopplad till depression (Socialstyrelsen, 2024). Distriktssköterskan har en nyckelroll i att integrera sexuell hälsa i sitt arbete genom hälsofrämjande och personcentrerade insatser. Enligt distriktsjuksköterskans kompetensbeskrivning är det deras ansvar att identifiera faktorer som påverkar patienters livskvalitet där sexuell hälsa är en viktig komponent (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Taylor och Davis (2006) betonade vikten av att sjuksköterskor reflekterade över sin självkännedom och kunskapsnivå, då dessa faktorer kunde påverka kvaliteten på vården. Vårt resultat visade att om patienter kände missnöje eller upplevde att de blev dömda kunde det hindra en effektiv vård och bidra till ohälsa, samt skapa barriärer för att öppet diskutera känsliga ämnen som sexuell hälsa. För att säkerställa en professionell och inkluderande vård är det avgörande att distriktssköterskor får tillgång till relevant utbildning, resurser och stöd (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Detta är också särskilt relevant i samhällsperspektiv, då Regeringskansliet (u.å.) Agenda 2030 lyfter vikten av en jämlik och inkluderande vårdmiljö.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) betonar att vården ska vara jämlik, kunskapsbaserad och patientfokuserad. Vi ser i dag allvarliga brister på distriktssköterskans förutsättningar att ge god vård om sexuell hälsa vilket också strider mot Hälso- och sjukvårdslagens (SFS 2017:30) krav på att vården ska främja hälsa och förebygga sjukdomar.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa vårdpersonalens och äldre patienters erfarenheter av samtal kring sexuell hälsa. För att besvara detta användes en systematisk integrativ litteraturöversikt enligt Whittemore och Knafls (2005) femstegsmodell, vilken möjliggör inkludering av både kvalitativa och kvantitativa studier.

Inledningsvis genomfördes pilotsökningar i två databaser med särskilt fokus på omvårdnadsforskning, vilket enligt Henricson (2023) stärker trovärdigheten genom att öka sannolikheten för att identifiera relevanta artiklar. Sökstrategin utformades med både fritext och ämnesord i kombination med AND och OR för att maximera träffsäkerheten. Att samma artiklar återkom vid flera olika sökordskombinationer i båda databaserna stärker enligt Henricson (2023) både sökningens sensitivitet och studiens trovärdighet. Sökprocessen förfinades i samråd med två bibliotekarier, vilket resulterade i ett urval av artiklar med hög relevans.

Samtliga artiklar granskades manuellt med stöd av CASP:s granskningsmallar anpassade efter respektive metodtyp. Granskningen genomfördes först individuellt och därefter gemensamt av författarna. Enligt Henricson (2023) stärks trovärdigheten när artiklar är peer-reviewed samt när granskningen utförs gemensamt av författarna. Två av de inkluderade artiklarna saknade peer-review. Men visade efter granskning god vetenskaplig kvalitet varför vi valde att ta med dem.

Inklusionskriterierna omfattade engelskspråkiga studier publicerade mellan 2014 och 2024 med deltagare över 60 år, detta säkerställer aktuell och relevant forskning för målgruppen. Ingen geografisk begränsning tillämpades och de inkluderade artiklarna härstammar från Filippinerna, Thailand, Australien, Brasilien, Turkiet, USA, Belgien, Kanada och Norge. Totalt inkluderades tolv artiklar, åtta kvalitativa och fyra kvantitativa, vilka samtliga besvarade studiens syfte. Artiklarna lästes först gemensamt genom titel och abstract, därefter individuellt i fulltext innan analys och tematisering genomfördes. Arbetet följde ett strukturerat tillvägagångssätt enligt Whittemore och Knafl (2005), vilket minskade risken för att förförståelse skulle påverka analysen.

Då studien baseras på redan publicerad forskning krävdes inget etiskt godkännande. Samtliga inkluderade artiklar har granskats för att säkerställa att de följer principer som samtycke och konfidentialitet, i enlighet med Helsingforsdeklarationen och Vetenskapsrådets riktlinjer (World Medical Association 2013; Vetenskapsrådet, 2024).

Författarna har yrkeserfarenhet inom äldreomsorg och hemsjukvård vilket innebär viss förförståelse för ämnet. Denna hanterades genom kontinuerlig reflektion och diskussion under arbetet gång för att minimera risk för bias. Samtliga inkluderade artiklar överensstämde med studiens syfte och de som använde både kvalitativa och kvantitativa metoder visade likartade resultat. Enligt Henricson (2023) stärker detta studiens trovärdighet, då överensstämmande resultat mellan olika metoder ger ökad bekräftelse.

Att artiklar från flera olika länder har inkluderats i resultatet ses som en styrka, eftersom det enligt Henricson (2023) ökar studiens överförbarhet och ger en bredare förståelse för det globala problemet. Författarna uppfattar det inte som en svaghet att inkludera internationella studier, då äldres sexuella hälsa är en angelägen fråga världen över. Begränsningen till engelskspråkiga artiklar medför dock en potentiell risk att relevant forskning på andra språk har uteslutits vilket kan påverka överförbarheten negativt. Samtliga steg i urvals- och analysprocessen har dokumenterats noggrant, vilket stärker både transparensen och

överförbarheten. För att ytterligare förstärka studiens trovärdighet har arbetet regelbundet diskuterats med handledare och vid flera tillfällen med studiekamrater.

Slutsats

Slutsatsen från studiens resultat visar att samtal om sexuell hälsa med äldre patienter ofta utgör en utmaning för vårdpersonal, främst på grund av bristande kunskap, utbildning och organisatoriskt stöd. Skam och ålderistiska föreställningar bidrar till att ämnet undviks, vilket riskerar att osynliggöra äldres sexuella behov och påverka deras livskvalitet negativt. Den utbredda bilden av äldre som asexuella påverkar både vårdpersonalens attityder och deras benägenhet att initiera samtal om sexualitet, vilket medför att viktiga aspekter av patienters välbefinnande förbises. För att främja en personcentrerad, jämlik och inkluderande vård krävs riktade insatser i form av kontinuerlig kompetensutveckling, etiska riktlinjer och strukturerade samtalsmodeller. Genom ökad utbildning, omvårdnadshandledning och färdighetsträning kan vårdpersonal ges de verktyg som behövs för att närma sig ämnet med trygghet och professionalism. Detta kan i sin tur bidra till att minska barriärer såsom stigma och skam, och därigenom möjliggöra öppna samtal om sexuell hälsa. Nuvarande vårdstrukturer lever inte upp till Hälso- och sjukvårdslagens (SFS 2017:30) krav på att främja hälsa och förebygga sjukdom, då sexuell hälsa inte systematiskt inkluderas i omvårdnaden. För att stärka det hälsofrämjande arbetet behöver distriktssköterskor ges bättre förutsättningar att initiera och hantera samtal om sexualitet. Genom förändringar i organisatoriska riktlinjer, samt ett hänsynsfullt bemötande utifrån kulturella aspekter, kan vården bidra till att förbättra äldre patienters livskvalitet och välbefinnande.

Förslag till klinisk tillämpning

För att integrera sexuell hälsa som en naturlig del av vården för äldre patienter krävs en tydlig förankring i både utbildningsinsatser och organisatoriska strukturer. Vårdverksamheter bör implementera fortbildning med fokus på sexuell hälsa och åldrande, där distriktssköterskor och annan vårdpersonal ges möjlighet att utveckla sin kompetens och reflektera över egna attityder.

Som en del av detta arbete kan omvårdnadspersonal använda sig av Socialstyrelsens manual för samtal om sexuell hälsa. Manualen ger vägledning för öppna och respektfulla samtal om sexuella frågor, vilket hjälper vårdpersonal att bemöta patienters individuella behov och önskemål.

Genom strukturerade samtalsmodeller och tydliga etiska riktlinjer kan personalen få konkreta verktyg för att initiera och genomföra samtal om sexualitet på ett professionellt och tryggt sätt. Ett personcentrerat och kulturellt sensitivt bemötande bör genomsyra omvårdnaden, där varje individs rätt till sexuell hälsa respekteras oavsett ålder. För att underlätta detta bör arbetsgivare avsätta tid och resurser för kompetensutveckling och skapa en organisationskultur där samtal om sexualitet inte ses som tabubelagda utan som en självklar del av hälsofrämjande arbete.

Implementeringen av rutiner och policydokument som lyfter sexuell hälsa som en del av helhetssynen på patienten kan bidra till att minska skam och stigma – både hos personal och patienter. Genom att arbeta utifrån evidensbaserade riktlinjer och skapa forum för interprofessionell samverkan kan distriktssköterskan spela en nyckelroll i att säkerställa att även äldres sexuella hälsa uppmärksammas, vilket i förlängningen kan förbättra livskvalitet och välbefinnande.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Studien visar att vårdpersonal ofta saknar tillräcklig kunskap och utbildning för att kommunicera om sexuell hälsa med äldre patienter, vilket understryker behovet av förbättrad utbildning och öppen kommunikation. För att höja vårdkvaliteten och förbättra patienternas upplevelse kan framtida forskning utforska flera områden såsom effekterna av olika utbildningsprogram på vårdpersonalens kunskap och attityder, exempelvis genom att jämföra föreläsningar, workshops och e-lärande.

Forskning kan utveckla kommunikationsmodeller för att minska skam hos äldre patienter kring sexuell hälsa samla deras upplevelser för att förstå behov och skapa hållbara strategier för vårdpersonal. Den kan också undersöka hur inkluderad sexuell hälsa i vårdplanen påverkar välbefinnande samt hur specialistteam kan förbättra vården. Slutligen kan nya verktyg som en checklista för patienter inför vårdbesök utvecklas för att systematiskt utvärdera sexuell hälsa.

Referenser

* ingår i resultatet

*Anantapong, K., Burapakiat, B., & Ananchaisarp, T. (2024). Sex and concepts of sexuality influence sexual problems and help-seeking behaviours of older people. *Journal of Women & Aging, 36*(2), 139–151. https://doi.org/10.1080/08952841.2023.2276636

Annon, J. S. (1976). The PLISSIT model: A proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *Journal of Sex Education and Therapy, 2*(1), 1-15. https://doi.org/10.1080/01614576.1976.11074483

Bildtgård, T., & Öberg, P. (2021). Ålderistisk erotofobi. I H. Jönson (Red.), *Perspektiv på ålderism* (s. 151-171). Social Work Press.

*Bourchier, L., Temple-Smith, M., Hocking, J. S., & Malta, S. (2024). Older patients want to talk about sexual health in Australian primary care. *Australian Journal of Primary Health, 30,* Article PY24016. https://doi.org/10.1071/PY24016

Critical Appraisal Skills Programme. (2024). *CASP Checklist for Qualitative Research.* https://casp-uk.net/casp-checklists/CASP-checklist-qualitative-2024.pdf

Critical Appraisal Skills Programme . (2024). *CASP Checklist for Descriptive/Cross Sectional Studies.* https://casp-uk.net/casp-checklists/CASP-checklist-cross-sectional-study-2024.pdf

Daneback, K. (2012). Kärlek och sexualitet på internet – nya samspelsmönster i den flytande moderniteten. I L. Plantin & S-A. Månsson (Red.), *Sexualitetsstudier* (1:1). Liber

Eriksson, K. (1989). Hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande. I K. Eriksson. *Hälsans idé* (2:a uppl., s. 32-48). Norstedts Förlag.

Eriksson, K. (1989). Det praktiska hälsobegreppet. I K. Eriksson. *Hälsans idé* (2:a uppl., s. 80-88). Norstedts Förlag.

*Evcili, F., & Demirel, G. (2018). Patient's sexual health and nursing: A neglected area. *International Journal of Caring Sciences, 11*(2), 1282-1288. https://www.internationaljournalofcaringsciences.or

Fagerström, L. M., Hemberg, J., Koskinen, C., Östman, L., Näsman, Y., Nyholm, L., & Santamäki Fischer, R. (2021). The core of Katie Eriksson's caritative caring theory – A qualitative study from a postdoctoral perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 35*(4), 1240-1249. https://doi.org/10.1111/scs.12942

Fennell, R., & Grant, B. (2019). Discussing sexuality in health care: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing, 28*(17-18), 3065-3076. https://doi.org/10.1111/jocn.14900

*Fileborn, B., Lyons, A., Heywood, W., Hinchliff, S., Malta, S., Dow, B., Brown, G., Barrett, C., & Minichiello, V. (2017). Talking to healthcare providers about sex in later life: Findings from a qualitative study with older Australian men and women. *Australasian Journal on Ageing, 36*(4), E50–E56. https://doi.org/10.1111/ajag.12450

Folkhälsomyndigheten. (21 februari 2023). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/

Folkhälsomyndigheten. (20 oktober 2024). *Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/16547c34486946a5be85ec8caff2b3eb/nationell-handlingsplan-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter-srhr-2023-2033.pdf)

Foucault, M. (2002). *Sexualitetens historia.* Mediaprint.

Gastmans, C., & Vandewiele, W. (2023). Intimacy and sexuality of older adults in nursing homes: A foundational and empirical study of Christian theological-ethical concepts and approaches. *Journal of Clinical Nursing, 28*(17-18), 3065-3076. https://doi.org/10.1111/jocn.14900

Guttmacher-Lancet Commission. (2018). *Guttmacher-Lancet Commission on Sexual and Reproductive Health and Rights*. Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission

Haesler, E., Bauer, M., & Fethersonehaugh, D. (2016). Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse education today*, vol (40), s. 57-71. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.012

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl, s 491-500). Studentlitteratur

*Hughes, A. K., & Wittmann, D. (2015). Aging sexuality: Knowledge and perceptions of preparation among U.S. primary care providers. *Journal of Sex & Marital Therapy, 41*(3), 304–313. https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.889056

International Medical Advisory Panel (IMAP). (2018). IMAP Statement on Sexual and Reproductive Health and Rights of the Ageing Population. *International Planned Parenthood Federation*. https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-03/IMAP%20Statement%20-%20SRHR%20of%20the%20ageing%20population.

Klaeson, K., Hoylin, L., Guvå, H., & Kjellsdotter, A. (2016). Sexual health in primary health care – a qualitative study of nurses' experiences. Journal of Clinical Nursing, vol (26), s.1545-1554. https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jocn.13454

Kristenson, M. (2017). En hälsofrämjande hälso- och sjukvård, vad varför och hur? *Socialmedicinsk tidskrift, 2*(2017), 107-115.

*Malta, S., Bourchier, L., Temple-Smith, M., Hocking, J., & Bickerstaffe, A. (2020). That might be a bit sexy for somebody your age: Older adult sexual health conversations in primary care. *Australasian Journal on Ageing, 39*(S1), 40–48. https://doi.org/10.1111/ajag.12762

*Mahieu, L., Dierckx de Casterlé, B., Acke, J., Vandermarliere, H., Van Elssen, K., Fieuws, S., & Gastmans, C. (2016). Nurses' knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes. *Nursing Ethics*, *23*(6), 605–623. https://doi.org/10.1177/0969733015580813

Möllås, H. (2022). Sexuell hälsa. I E-K. Hultgren (Red.), *Distriktssköterskans specialistområden* (1:2, s. 253 - 280). Studentlitteratur.

*Pascoal, E. L., Slater, M., & Guiang, C. (2017). Discussing sexual health with aging patients in primary care: Exploratory findings at a Canadian urban academic hospital. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 26*(3), 226–237. https://doi.org/10.3138/cjhs.2016-0011

Polit, D., & Beck, C. (2017). *Nursing Research- Generating and Assessing Evidence for Nursing Practise.* (10:e uppl, s. 22-45.). Wolters Kluwer

Rasper, K. (14 november, 2023). *Sex på arbetstid: Etik 72 [podcast].* Podbean. Hämtad från https://sexpaarbetstid.podbean.com/?s=etik

Rasper, K. (15 juni, 2021). *Sex på arbetstid: Könsstympning del 1 [podcast].* Podbean. Hämtad från https://sexpaarbetstid.podbean.com/category/konsstympning-del-1

Regeringskansliet. (u.å.). *Agenda 2030: Mål 3 - Hälsa och välbefinnande*. https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/

*Roney, L., & Kazer, M. W. (2015). Geriatric sexual experiences: The seniors tell all. Applied Nursing Research, 28, 254–256. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.005

Sandman, L., & Kjellström, S. (2024). *Etikboken – Etik för vårdande yrken*. (3:2 uppl.). Studentlitteratur.

Sandberg, L & Larsdotter, S. (2022). Inledning: Äldres sexualitet en fråga om hälsa, rättigheter och njutning. I L. Sandberg & S. Larsdotter (Red.), *Äldres sexualitet, hälsa, rättigheter och njutning* (s. 9-25). E-Print.

*Schaller, S., Træen, B., & Lundin Kvalem, I. (2020). Barriers and facilitating factors in help-seeking: A qualitative study on how older adults experience talking about sexual issues with healthcare personnel. *International Journal of Sexual Health, 32*(2), 65-80. https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1745348

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567/

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Sveriges Kommuner och Regioner. (18 mars 2025). *Personcentrerat förhållningssätt*. https://www.skr.se/personcentrerat-forhallningssatt

Simpson, P., Brown Wilson, C., Brown, L. J. E., Dickinson, T., & Horne, M. (2017). 'We've had our sex life way back': Older care home residents, sexuality and intimacy. *Ageing & Society, 38*(7), 1478-1501. https://doi.org/10.1017/S0144686X17000101

Socialstyrelsen. (4 oktober 2024). *Samtala om sexuell hälsa*. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/samtala-om-sexuell-halsa/

*Souza, C. L., Gomes, V. S., Silva, R. L., Santos, E. S., Alves, J. P., Santos, N. R., & Reis, V. N. (2019). Aging, sexuality, and nursing care: The elderly woman's look. *Revista Brasileira de Enfermagem, 72*(Suppl 2), 71–78. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015

*Sta. Teresa, M. R., Ragay, A. K. S., & Machacon, A. F. (2024). Overcoming cultural taboo: A qualitative study of the untold lived experience of older adults' sexual life in Cebu, Philippines. *Belitung Nursing Journal, 10*(6), 695–702. https://doi.org/10.33546/bnj.3484

Svensk sjuksköterskeförening. (28 oktober 2024). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* (https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf)

Svensk Sjuksköterskeförening. (20 oktober 2024). *Distriktsjuksköterskeföreningen i Sverige – kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssjuksköterska.* (https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf).

Svensk sjuksköterskeförening. (20 mars 2025). *Handledning i omvårdnad*. https://swenurse.se/sektionerochnatverk/sektionforhandledningiomvardnad.4.2064505d1721dddde1093927.html

Swartling, M. (2022). Kroppens åldrande och sjukdomars inverkan på sexualiteten: Äldres sexualitet, en fråga om hälsa, rättigheter och njutning. I L. Sandberg & S. Larsdotter (Red.), *Äldres sexualitet, hälsa, rättigheter och njutning* (s. 9-25). E-Print.

Taylor, B., & Davis, S. (2006). Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard, 21*(11), 35–40. https://journals.rcni.com//doi/abs/10.7748/ns2006.11.21.11.35.c6382

Tuncer, M., & Oskay, Ü. Y. (2022). Sexual counseling with the PLISSIT model: A systematic review. *Journal of Sex & Marital Therapy, 48*(3), 309–318. https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1998270

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024.* https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

Västra Götalandsregionen. (2025). *Stödmaterial för samtal om sexuell hälsa*. https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/amnesomraden/kunskapscentrum-for-sexuell-halsa/material-och-publikationer/stodmaterial-samtal-om-sexuell-halsa/

Whittemore, K., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing, 52*(5), 546-553. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

World Health Organization. (Januari, 2025). Constitution. https://www.who.int/about/governance/constitution

World Health Organization. (januari, 2025). Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Bilaga I Artikelsökning

Cinahl 250305	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa studier	Till granskning	Valda studier
S1	(MH) Aged	949,576					
S2	(MH) Ageism	2,958					
S3	(MH) Sexual Health	9,700					
S4	(MH) Sexuality	34,248					
S5	S1 OR S2	951,001					
S6	S3 OR S4	41,752					
S7	S5 AND S6	4,003					
S8	Nurse Attitude*	79,921					
S9	Nurse Communication*	33,699					
S10	(MH) “Nursing Care”	28, 707					
S11	Nursing Experience*	89, 978					
S12	Nursing Perspective*	26, 937					
S13	(MH) “Primary health care”	77, 032					
S14	(MH) “Nurse patient relations”	29, 945					

S15	S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14	291, 309					
S16	S7 AND S15	303					
S17	Peer Reviewed; Publication date: 20140101-20241231 Age:45-64+ 65+ Language: English	129	129	34	14	7	8

PubMed 250305	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa studier	Till granskning	Valda studier
S1	(Mesh) Aged	3,653,065					
S2	(Mesh) Ageism	1,233					
S3	(Mesh) Sexual Health	3,284					
S4	(Mesh) Sexuality	52, 357					
S5	S1 OR S2	3,653,450					
S6	S3 OR S4	55,207					
S7	S5 AND S6	5,025					
S8	Nurse Attitude*	67,487					
S9	Nurse Communication*	35,671					

S10	(Mesh) “Nursing Care”	144,308					
S11	Nursing Experience*	129,412					
S12	Nursing Perspective*	41,697					
S13	(Mesh) “Primary health care”	204,121					
S14	(Mesh) “Nurse patient relations”	36,356					
S15	S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14	543,579					
S16	S7 AND S15	356					
S17	Publication year: 2014-2024 Age: 45-64+ 60+ Language: English	172	172	34	10	4	3

Bilaga II Översikt av analyserad litteratur

Författare	Problem och Syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning

Författare: Anatapong, K., Burapakiat, B., & Ananchaisarp, T. **Titel**: Sex and concepts of sexuality influence sexual problems and help-seeking behaviours of older people **Årtal**: 2023 **Land:** Thailand	Syftet med denna studie var att undersöka utbredningen av sexuella problem bland äldre personer och att förstå de hanterar och diskuterar dessa problem med vårdpersonal i primärvården.	Tvärsnittsstudie med enkät	Målinriktat urval Över 60 år 190 st deltagare	55,3 % av deltagarna rapporterade att de hade sexuella problem. Män var tre gånger mer benägna att rapportera sexuella problem jämfört med kvinnor. De vanligaste problemen hos kvinnor var förlust av sexuell lust och män var det erektil dysfunktion. Studien visade att många äldre individer hanterar förändringar i sin sexuella funktion genom att ägna sig åt icke-penetrativa aktiviteter, som att kramas och kyssas, vilket bidrog till en minskad risk för sexuella problem. Det uppkom att det var få som sökte hjälp för sina problem, och endast 2,1 % av deltagarna rapporterade att deras läkare hade tagit upp ämnet sexuella problem.	God kvalitet

Författare: Bourchier, L., Temple-Smith, M., Hocking, J., & Malta, S. **Titel:** Older patients want to talk about sexual health in Australian primary care **Årtal:** 2024 **Land:** Australien	Syftet med studien var att undersöka äldre vuxnas erfarenheter av att få vård för sexuell hälsa i primärvården i Australien. .	Kvalitativ innehållsanalys. Enkäter.	1 470 äldre vuxna (≥60 år) 864 personer besvarade frågorna i undersökningen som var relevanta för sexuell hälsa. 46,5% män 51,5% kvinnor 2% annat.	Äldre vuxna möter ofta hinder i att diskutera sin sexuella hälsa. De främsta utmaningarna inkluderar genans, åldersrelaterade fördomar, brist på tid i konsultationer och osäkerhet om vårdens kompetens.	God kvalitet

Författare: Evcili, F., & Demirel, G. **Titel:** Patient's Sexual Health and Nursing: A Neglected Area **Årtal:** 2018 **Land:** Turkiet	Studiens syfte var att undersöka hur sjuksköterskor ser på att bedöma patienters sexuella hälsa och vilka hinder de möter	Deskriptiv studie Enkäter	Bekvämlighetsurval 188 sjuksköterskor som arbetade på vuxenavdelningar för internmedicin och kirurgi	Resultaten visade att många sjuksköterskor ansåg att deras kunskap om sexualitet var otillräcklig och att de mötte hinder som tabu, tidsbrist och obehag. Få sjuksköterskor kände till modeller för att bedöma sexuell hälsa. Slutsatsen var att sjuksköterskor behöver mer utbildning och färdigheter för att bedöma patienters sexualitet.	God kvalitet

Författare: Fileborn, B., Lyons, A., Heywood, W., Hinchliff, S., Malta, S., Dow, B., Brown, G., Barrett, C., & Minichiello, V. **Titel:** Talking to healthcare providers about sex in later life: Findings from a qualitative study with older Australian men and women. **Årtal:** 2017 **Land:** Australien	Studiens syfte var att undersöka hur äldre australiensare pratar med vårdgivare om sex.	Kvalitativ studie med ett konstruktivistiskt epistemologiskt perspektiv Semistrukturerade intervjuer Tematisk analys	Målmedvetet urval 53 deltagare. 30 män och 23 kvinnor. Alla över 60 år.	De flesta äldre australiensare pratar inte om sex med sina vårdgivare. När ämnet tas upp, är reaktionerna ofta negativa. Positiva svar från vårdgivare kan dock hjälpa. Hinder inkluderar skam och obehag.	God kvalitet

Författare: Hughes, A. K., & Wittmann, D. **Titel:** Aging Sexuality: Knowledge and Perceptions of Preparation Among U.S. Primary Care Providers **Årtal:** 2015 **Land:** USA	Syftet med studien var att undersöka kunskapsnivån hos amerikanska läkare och sjuksköterskor inom primärvården om åldrande och sexualitet, samt att bedöma kvaliteten på deras utbildning i sexuell hälsa.	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Enkäter	Bekvämlighetsurval 278 deltagare. Både läkare och sjuksköterskor inom primärvården i USA.	Studien visade att amerikanska läkare och sjuksköterskor inom primärvården har viss kunskap om åldrande och sexualitet, men känner sig dåligt förberedda för att hantera äldre vuxnas sexuella hälsa.	Författarna skriver inget om sin egen förförståelse. Inte peer-reviewed. Visar efter granskning ändå god kvalité.

Författare: Leal de Souza, C., Gomes, V. S., Lopes da Silva, R., Santos da Silva, E., Pereira Alves, J., Rêgo Santos, N., Neves Reis, V., & Ferreira, S. A. **Titel:** Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look **Årtal:** 2018 **Land:** Brasilien	Studiens syfte var att förstå hur äldre kvinnor ser på sexualitet och hur vårdpersonal kan stödja deras sexuella hälsa.	Kvalitativ, deskriptiv och explorativ ansats Direkta intervjuer Innehållsanalys	Bekvämlighetsurval Äldre kvinnor 60 år och äldre. Från Guanambi, Brasilien 50st deltagare	Studien visade att äldre kvinnor ofta känner rädsla och skam över att prata om sexualitet med vårdpersonal. Många saknade information och vårdpersonal undvek ofta ämnet. Studien betonade behovet av förändringar för att minska tabun och fördomar.	Författarna skriver inget om sin egen förförståelse. Visar ändå god kvalitet efter granskning.

Författare: Mahieu, L., Dierckx de Casterlé, B., Acke, J., Vandermarliere, H, Van Elssen, K., Fieuws, S., & Gastmans, C. **Titel:** Nurses´ knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish and nursing homes. **Årtal:** 2016 **Land:** Belgien	Studiens syfte är att undersöka vårdpersonalens kunskap och attityder gentemot äldre sexualitet, att fastställa om vissa sociodemografiska faktorer hos vårdpersonalen påverkar deras kunskap och attityder gentemot sexualitet i senare livet.	Beskrivande tvärsnittsstudie.	Vårdpersonal från 43 äldreboenden i Belgien. Deltagare: 1166 >18 år, arbeta som vårdpersonal (inklusive sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden eller vårdassistenter) tala flytande nederländska	Studien visar att vårdpersonalen har måttlig kunskap och positiva attityder till äldre sexualitet, med ett samband mellan ökad kunskap och positivare attityder. Sociodemografiska faktorer som utbildning och arbetsposition påverkar detta, och utbildningsinsatser föreslås för förbättring.	Författarna skriver inget om sin egen förförståelse. Visar ändå god kvalitet efter granskning.

Författare: Malta, S., Temple-Smith, M., Bickerstaffe, A., Bourchier, L., & Hocking, J. **Titel:** 'That might be a bit sexy for somebody your age': Older adult sexual health conversations in primary care **Årtal:** 2019 **Land:** Australien	Studiens syfte var att undersöka samtal om sexuell hälsa mellan äldre patienter och vårdpersonal inom primärvården.	Semistrukturer-ade kvalitativa intervjuer	Målinriktat urval 60 år eller äldre. Engelsktalande. Totalt 58 deltagare	Studien visade att äldre patienter förväntar sig att vårdpersonal ska ta upp sexuella hälsoproblem, medan vårdpersonal föredrar att patienter själva tar upp ämnet. Studien betonade också att samtal om sexuell hälsa bör bli en del av den rutinmässiga vården för äldre patienter.	God kvalitet

Författare: Pascoal, E., Slater, M., & Guiang, C. **Titel:** Discussing sexual health with aging patients in primary care: Exploraty findings at a Canadian urban academic hospital **Årtal:** 2017 **Land:** Kanada	Syftet med studien är att förstå primärvårdsläkare handlande kring att diskutera sexuell hälsa med åldrande patienter. Genom att hitta faktorer som påverkar, kan hinder och möjligheter belysas för bättre vård och kommunikation kring sexuell hälsa hos patienter som är 50 år och äldre. De undersökte hur ofta dessa samtal sker med patienter i olika åldersgrupper samt vilka specifika frågor som behandlas under dessa samtal.	Kvantitativ tvärsnittsdesign där data samlades in via en elektronisk enkät.	ST-läkare inom familjemedicin 154 läkare bjöds in att delta, varav 81 var praktiserande läkare och 83 var ST-läkare inom familjemedicin. Alla med olika erfarenhet och åldrar.	Studien visade att läkare oftare diskuterar sexuell hälsa med patienter mellan 50–75 år än med de över 75 år. Vanliga ämnen inkluderade erektil dysfunktion och sexuellt överförbara infektioner för män, samt vaginal torrhet och smärta vid samlag för kvinnor. Hinder för sådana samtal var tidspress, flera samsjukligheter och en uppfattning om bristande intresse från patienterna. Endast 54 % av läkarna kände sig tillräckligt kunniga för att hantera dessa frågor,	God kvalitet

Författare: Roney, L & Wallace Kazer, M. **Titel:** Geriatric sexual experience: The seniors tell all **Årtal:** 2015 **Land:** USA	Studiens syfte är att få insikt i de sexuella hälsoerfarenheterna och bekymren hos äldre vuxna som är 60 år eller äldre.	Kvalitativ ansats med genomförde strukturerade intervjuer för att samla in data.	Äldre vuxna, 60 år eller äldre, som var engelsktalande och kunde ge informerat samtycke.	Studien visade att äldre vuxna upplever förändringar i sin sexuella hälsa och sina behov med åldern, ofta på grund av deras egen eller partnerns hälsotillstånd. Dessutom framkom att hälften av deltagarna inte diskuterade sina sexuella behov eller bekymmer med någon annan.	God kvalitet

Författare: Schaller, S., Traeen, B., & Lundin Kvalem, I. **Titel:** Barriers and Facilitating Factors in Help-Seeking: A Qualitative Study on How Older Adults Experience Talking about Sexual Issues With Healthcare Personnel **Årtal:** 2020 **Land:** Norge	Syftet med studien var att förstå hur äldre vuxna i Norge upplever att prata om sexuella problem med vårdpersonal.	Kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer	32 personer mellan 65 och 85 år, både män och kvinnor, med olika sexuella läggningar. De inkluderade personer med eller utan partner, samt varierande hälsotillstånd.	Studien fann att äldre vuxna ofta möter hinder när de söker hjälp för sexuella frågor. Dessa hinder inkluderar vårdpersonalens ovilja att initiera samtal, stereotypa attityder om äldre personers sexualitet och brist på kunskap inom vården. Samtidigt identifierades faktorer som kan underlätta, såsom en inkluderande och öppen attityd från vårdpersonalens sida samt en mer holistisk syn på sexualitet som en del av hälsa och välbefinnande.	Ej Peer-reviewed. Visar god kvalitet efter granskning

Författare: Sta. Teresa, M. R., Ragay, A. K. S., & Machacon, A. F. **Titel:** Overcoming cultural taboo: A qualitative studyof the untold lived experience of older adults' sexual life in Cebu, Philippines **Årtal:** 2024 **Land:** Filippinerna	Studiens syfte var att utforska äldre vuxnas upplevelser av sexualitet på landsbygden i Cebu, Filipinerna	Kvalitativ deskriptiv fenomenologisk ansats Semistrukturerade intervjuer Colaizzis metod för fenomenologisk dataanalys	Målinriktat urval Deltagare över 60 år, bor i Cebu provinsen. Vara i ett förhållande i minst 10 år. 10 deltagare	Äldre vuxna kan förbli aktiva i sina intima relationer och uppnå ett hälsosamt äktenskapligt liv med livstillfredsställelse. De uttrycker sin kärlek genom att vara fokuserade, och lyhörda för varandras behov. Sjuksköterskor behöver stödja dessa behov, underlätta diskussioner och tillhandahålla resurser för att främja välbefinnande och livskvalitet.	Författarna skriver inget om sin egen förförståelse. Visar ändå god kvalitet efter granskning.

Detta är examensarbetets baksida

Högskolan Väst

Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00

www.hv.se