



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Åldrandets påverkan för den äldre människans sexuella hälsa

En litteraturöversikt

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Louise Arveståhl & Malin Kriholm*

HANDLEDARE: *Ingalill Gimbler Berglund*

JÖNKÖPING 2017 Juni

Sammanfattning

Bakgrund: Allt fler människor tillhör gruppen äldre. De går igenom både fysiologiska och psykiska förändringar under sin livstid som kan påverka den sexuella hälsan. Den sexuella hälsan är ett brett begrepp som inkluderar både kroppsliga och känslomässiga aspekter.

Syfte: Att beskriva hur personer över 60 år upplever att åldrandet påverkar deras sexuella hälsa.

Metod: En litteraturöversikt baserad på elva artiklar med kvalitativ design. Dataanalysen utgick från Fribergs femstegsmodell.

Resultat: Följande teman presenteras: *Ökade barriärer för den sexuella hälsan*, *Förändrat sexuellt uttryck* och *Ökad sexuell frihet*. Äldre upplever både positiva och negativa förändringar av sin sexuella hälsa. Genom att förhålla sig till dessa förändringar kunde de äldre uppleva att deras sexuella hälsa var fortsatt god, i vissa fall bättre. De upplevde även att åldern kunde medföra en sexuell frihet fri från ungdomens förpliktelser.

Slutsats: Sexuell hälsa förknippas starkt med en relation. De som inte har ett sexuellt samliv kan komma att lägga sina sexuella behov åt sidan och anse att den delen av livet är över. Vid ett nytt förhållande kan dock lusten återupplivas. Det finns ett behov att uppdatera synen på den äldre sexuella människan.

Nyckelord: *Omvårdnad, sexuell hälsa, upplevelse, åldrande.*

Summary

The impact of aging on the sexual health of older people

A literature review

Background: An increasing number of people belong to the older age group. They have undergone both physiological and psychological changes during their lifetime which may affect the sexual health. Sexual health is a broad concept that includes both bodily and emotional aspects.

Purpose: To describe how people over the age of 60 experience the effects of aging affect their sexual health.

Method: A literature review based on eleven articles with qualitative design. The databases CINAHL, Medline and Ageline were used. Data analysis was based on Friberg's five-step model.

Result: The following themes are presented: *Increased Barriers to Sexual Health, Changed Sexual Expression* and *Increased Sexual Freedom*. Older people experience both positive and negative changes in their sexual health. By addressing these changes, the elderly could experience that their sexual health was still good, in some cases better. They also felt that age could lead to sexual freedom, free of youth's obligations.

Conclusion: Sexual health is strongly associated with a relationship. Those who do not have sexual partnership may lay their sexual desire aside and consider that part of life to be over. However, in a new relationship, the desire can be revived. There is a need to update the view of the older sexual person.

Keywords: *Nursing, sexual health, experience, aging.*

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Den äldre människan.....	1
Gerontologi	1
Gerotranscendens	2
Sjuksköterskans kärnkompetenser	3
Sexuell hälsa.....	3
Syfte	5
Material och metod	5
Design	5
Urval.....	5
Datasamling	5
Dataanalys.....	7
Etiska överväganden.....	7
Resultat.....	9
Ökade barriärer för sexuell hälsa	9
Förändrat sexuellt uttryck	10
Ökad sexuell frihet.....	11
Diskussion	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	15
Kliniska implikationer	17
Slutsatser.....	17
Referenser.....	19
Bilagor.....	1
Bilaga 1. Granskningsprotokoll.....	1
Bilaga 2. Sökhistorik	1
Bilaga 3. Artikelmatris	1

Inledning

Äldre människor anses vara personer över 60 år och blir en allt större grupp i samhället (Förenta nationerna, 2015). Med en växande medellivslängd (Folkhälsomyndigheten, 2005) är det av stor anledning att börja lyssna till den äldre människans fortsatta sexuella behov då den äldre människans sexualitet fortfarande anses vara förknippat med tabu (Lusti-Narasimhan & Beard, 2013). Även om det blivit mer accepterat att samtala om sex och sexualitet under de senaste decennierna så upplevs det fortfarande pinsamt, obehagligt och opassande att samtala om sex med äldre personer (Heath & Riddett, 2012; Kim, Kang & Kim, 2011). En del människor menar att äldre inte har sexualdrifter och väljer att inte se en äldre människas sexuella behov (Mendes, 2015). Vården är generellt inte anpassad för äldre utan fokuserar på den yngre generationen (Heath & Riddett, 2012; Mendes, 2015), det trots att det med åldern sker fysiologiska förändringar som kan komma att göra sexuellt samliv svårare (Parker, 2007). Den senare statistiken visar att äldre är sexuellt aktiva långt in i 70- och 80-årsåldern (Lindau et al., 2007). För att kunna utöva en personcentrerad och individanpassad vård behöver vårdpersonal ha kunskap om hur åldrandet kan upplevas påverka den sexuella hälsan för den äldre människan.

Bakgrund

Den äldre människan

De Förenta nationernas definition av en äldre människa skiljer sig från den svenska, som istället anser att en äldre person är 65 år eller äldre (Folkhälsomyndigheten, 2005). Äldre anses ofta vara en social konstruktion som faller samman med en människas pensionsålder (Bradway & Beard, 2015; World Health Organization [WHO], 2002). Även den svenska definitionen faller in under vad som vanligtvis anses vara den normala pensionsåldern (Pensionsmyndigheten, 2015).

I Sverige är människan generellt friskare än förr och lever allt längre (Folkhälsomyndigheten, 2005). Som följd av detta har även behovet av vård och omsorg blivit lägre för den äldre individen. Generellt tenderar kvinnor ha högre medellivslängd (Austad, 2006), därför är det inte ovanligt att de överlevde sin manliga partner (Karraker, DeLamater & Schwartz, 2011). Vilket förtydligas av statistik som uppger att fler män än kvinnor i högre ålder har ett sexuellt förhållande (Lee, Nazroo, O'connor, Blake, & Pendleton, 2016; Lindau et al., 2007).

Ålderism är ett begrepp som behandlar både diskriminering och stereotyper mot äldre (Cherry et al., 2016; WHO, 2015). Begreppet kan användas positivt, som att berömma någon för att arbeta hårt trots sin ålder (Cherry et al., 2016). Det kan även användas negativt som att ha förutfattade meningar om att äldre människor inte har sex. Ålderism kan vara så förankrat i samhället att det slutligen blir självförverkligande (WHO, 2015).

Gerontologi

Gerontologi är läran om åldrandet (Ernst Bravell, 2013). Det är ett mycket brett ämne som betonar både det biologiska, psykologiska, sociologiska och samhällsvetenskapliga aspekterna av åldrande.

När människan blir äldre sker flera fysiologiska förändringar som kan komma att påverka den sexuella hälsan (Parker, 2007). Bland annat upphör kvinnans fertilitet när hon gått igenom klimakteriet och går in i menopaus (Blake, 2006; WHO, 1981). Det innebär ett slut på menstruationen som följd av förlusten av follikulär funktion i äggstockarna. På grund av hormonförändring upplever många kvinnor symptom som värmevallningar, sömnsvårigheter, torra slemhinnor och ömhet vid samlag. En del kan även uppleva psykiska symptom som trötthet, låg sexlust, rubbad sömn, humörsvängningar och glömska (Blake, 2006; WHO, 1981). Forskningar visar att 68-86% av kvinnor hade nedsatt sexuell funktion efter menopaus (Ambler, Bieber & Diamond 2012).

Med åldern följer också ett flertal fysiska faktorer som kan påverka en mans förmåga till att uppnå och upprätthålla en erektion. Som nedsatt kärltillförsel, arterioskleros (Gareri, Castagna, Francomano, Cerminara, & DeFazio, 2014) eller minskning av den glatta muskulaturen (Alberson, Orabi & Lue, 2012). Statistik visar att 77% av amerikanska män över 70 år lider av erektil dysfunktion (Wagle, Carrejo, & Tan, 2012). Erektill dysfunktion definieras enligt The National Institute of Health [NIH] som en oförmåga att uppnå eller upprätthålla en erektion tillräckligt länge för tillfredsställande sexuell aktivitet (NIH, 1993). Det har identifierats starka samband mellan ålder och erektil dysfunktion samt att problematikens svårighetsgrad blev värre i högre ålder (Wagle et al., 2012). År 2025 uppskattas 322 miljoner män vara drabbade av erektil dysfunktion (Alberson et al., 2012).

Gerontologisk omvårdnad är specifikt för äldre människors behov och är utformad efter deras biologiska och medicinska förhållanden (Tornstam, 2005). Gerontologi är också en relativt ung vetenskap, omkring 100 år (Ernst Bravell, 2013). Forskningen försvåras genom att åldrandet är en långvarig process (Tornstam, 2005). Detta resulterar i en mycket långsam forskningsutveckling.

Gerotranscendens

Gerotranscendens är en omvårdnadsteori grundad av den svenske gerontologen Lars Tornstam (Tornstam, 1989). Teorin är en alternativ syn på åldrandet och bygger på flera olika synsätt på människan och livet. Teorin kan likna en omarbetad formulering av disengagement-teorin som menar på att äldre drar sig undan i takt med åldrandet (Tornstam, 2005). Den bygger istället på tron om att åldrandet är en process som leder fram till gerotranscendens vilket i sig skänker livskvalitet (Tornstam, 1989). De utmärkande dragen för gerotranscendens är bland annat de äldres upplevelse av kosmisk transcendens, vilket innebär en känsla av en kosmisk omvärld, där ens eget liv utgör en del av en större och meningsfull enhet (Braam, Bramsen, van Tilburg, van der Ploeg & Deeg, 2006). Ett ökat behov av enskildhet infinner sig, där de äldre beskriver sig behöva vara ensamma för att kunna vila och reflektera (Wadensten, 2005). En ökad känsla av samhörighet med tidigare generationer samt en svävande tidsuppfattning är andra utmärkande drag där de äldre återupplever och reflekterar kring händelser från det förflutna. Det sker förändringar i vad som nu mer skänker glädje, hur de sociala relationerna värderas (Wadsten, 2005) samt en utmärkande ökad acceptans för sig själv och andra (Tornstam, 1997a). De beskriver en lättnad över att inte behöva leva upp till andras förväntningar längre och där misslyckanden inte besvärar lika mycket längre (Tornstam, 1997a).

I utvecklingen mot gerotranscendens förespråkar teorin om att varje individs personlighet gradvis förändras och utvecklas (Wadsten, 2005). Under utvecklingen är

det normalt att upptäcka nya sidor hos sig själv som kan vara både positiva och negativa (Tornstam, 1997a). Utvecklingen kan främjas av olika faktorer som samhörighet med tidigare generationer, synen på liv och död, självkänedom, värderingar av bra relationer samt vardagsvisdom (Wadensten, 2005). Upp till 75 års ålder så har män och kvinnor en likartad utveckling mot gerotranscendens men som sedan avstannar för männen medan kvinnor fortsätter utvecklas (Tornstam, 1997b).

Sjuksköterskans kärnkompetenser

Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad, som enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014; 2016a) utgår från en humanistisk grundsyn. Kärnan i omvårdnad är att säkerställa kvalitet och säkerhet för patienten (Cronenwett et al., 2007). För att säkerställa kompetensen hos alla sjuksköterskor utvecklades sex kärnkompetenser; samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård, informatik och personcentrerad omvårdnad (Carlson, 2015; Cronenwett et al., 2007). Kärnkompetenserna är en viktig del i sjuksköterskans utbildning (Svensk sjuksköterskeförening, 2010) och används som en definierande del av en legitimerad sjuksköterskas kompetensbeskrivning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Samverkan i team fokuserar på omvårdnadens behov av god kommunikation i ett interprofessionellt vårdlag, som ska vara respektfull och ge utrymme för integritet för att kunna ge högkvalitetsvård (Carlson, 2015; Cronenwett et al., 2007). Evidensbaserad vård ska integrera bästa tillgängliga evidens med kliniska erfarenheter och den vårdsökande personens egna önskemål och förväntningar. Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling fokuserar på kontinuerlig förbättring av kvalitet och säkerhet samt vårdpersonalens ansvar att förstå vårdorganisationen runt den vårdsökande personen. Säker vård fokuserar på minimering av risker för vårdsökande personer. Informatik syftar till att utveckla informations- och kommunikationssystem för att stödja omvårdnadsarbetet. Personcentrerad omvårdnad kännetecknas genom ett partnerskap med den vårdsökande personen som värnar om individens unika önskemål, värderingar och behov (Carlson, 2015; Cronenwett et al., 2007). Synsättet ser till personens egen upplevelse av hälsa eller ohälsa och värnar lika mycket om personens inre som om den fysiska kroppen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016b). Genom att förhålla sig personcentrerat får patienten själv möjlighet att göra evidensbaserade val för att anpassa omvårdnaden efter sin egen hälsa. Som sjuksköterska är det viktigt att då respektera patientens beslut och anpassa sig därefter (Svensk sjuksköterskeförening, 2016b).

Sexuell hälsa

För att få en djupare förståelse för begreppet sexuell hälsa, utreds här först begreppen sexualitet och hälsa separat.

Sexualitet är ett brett begrepp som redogör för både kroppsliga aspekter, som kön, reproduktion och samlag, samt mer känslomässiga aspekter som fantasier, erotik, njutning, sexuell önskan, attityder och uttryck för sin sexualitet (WHO, 2006). Sexualitet behöver alltså inte bara vara sådant som levs ut av människan, utan även sådant som hen håller inom sig (WHO, 2006). Sverige har som mål att alla människor ska få sina sexuella rättigheter accepterade, oavsett kön, bakgrund, läggning, ålder eller funktionsnedsättning (Utrikesdepartementet, 2006). Sexuella rättigheter är inkluderade i mänskliga rättigheter som bland annat innefattar rätt till integritet, ickediskriminering och säkerhet.

Hälsa är en process som följer människan genom hela livet, det är den egna personens uppfattning som är avgörande för om hen har hälsa eller ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Begreppet ser hela människan utan att dela upp henne i sjukdom eller frisk, kropp eller sinne. Hälsa är format av en persons egna upplevelser.

Det sammansatta begreppet sexuell hälsa definieras av WHO på följande sätt:

Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled

(WHO, 2006, s. 5).

Det svenska samhället arbetar aktivt med att främja sexuell hälsa, bland annat genom att sprida kunskap för att främja hälsa och undvika sjukdom inom sexualitet (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Sverige arbetar också internationellt med sexuell hälsa, då framförallt med att höja kompetensen om könsidentitet och sexuell läggning (Utrikesdepartementet, 2006).

Sjuksköterskor uppgav flera anledningar till varför de inte ville samtala om sexuell hälsa med patienter (Kim et al., 2011). De beskrev hur de kände sig obekväma över att samtala om sexualitet överlag samt att de var oroliga över hur patienter och kollegor skulle reagera om de öppnade upp för en sådan diskussion. Dessutom upplevde de att deras arbetsplats inte gav tillräckligt stöd för omvårdnad relaterat till sexualitet (Kim et al., 2011). Diskriminering mot ämnet leda till flera allvarliga konsekvenser som en minskad användning av kondom, odiagnostiserad och obehandlad HIV samt sexuell dysfunktion (Emlet, Tozay & Raveis, 2011). Med ett ökat antal faktorer, som till exempel erektila problem (Wagle, Carrejo, & Tan, 2012), menopaus (Ambler, Bieber & Diamond 2012) tillsammans med sjuksköterskors ovilja att samtala om sexuell hälsa (Kim et al., 2011) sätts den äldre människan i risk för en sämre sexuell hälsa.

Syfte

Att beskriva hur personer över 60 år upplever att åldrandet påverkat deras sexuella hälsa.

Material och metod

Design

En litteraturöversikt är gjord där forskning inom ett avgränsat forskningsområde har studerats. Resultatet baseras på studier av kvalitativ design vilket innebär att artiklarna som använts i studien har fokuserat på en persons upplevelse, detta för att ge en djupare förståelse som beskrivet av Segesten (2012). Litteraturöversikter kan ge förutsättningar för ny kunskap och ny forskning (Friberg, 2012a).

Urval

För att identifiera relevanta artiklar som besvarar syftet användes inklusions- och exklusionskriterier enligt Henricson och Mårtensson (2012). Litteraturöversikten inkluderade personer över 60 år eftersom detta anses vara en äldre person internationellt (Förenta nationerna, 2015).

Exklusionskriterierna innefattade artiklar om sexualitet bundet till en sjukdom. Därför exkluderades studier om någon form av demensdiagnos, annan allvarlig kronisk sjukdom, HIV-smittade och cancerdiagnoser. Det innebar inte att någon medverkande i en studie inte skulle kunna lida av en sjukdom, så länge inte diagnosen är bunden till studiens syfte eller utformning.

Begränsningarna var artiklar skrivna från år 2000 och framåt. Andra begränsningar var artiklar endast skrivna på engelska samt peer reviewed. Peer reviewed innebär att samtliga artiklar har blivit granskade och godkända av andra vetenskapsmän innan de publicerats i tidskrifter (Östlundh, 2012). Artiklarna som inkluderades i resultatet är kvalitetsgranskade enligt granskningsprotokollet av Jönköping University, avdelning för Omvårdnad (Bilaga 1).

Datasamling

Under datainsamlingen användes databaserna CINAHL och Medline som är inriktade på forskning inom medicin och omvårdnad. Även databasen Ageline användes som inriktar sig på åldrande i ett tvärvetenskapligt perspektiv. I en första sökning utfördes osystematiska sökningar inkluderande begrepp som "sexuality" och "elderly". Detta för att få en överblick över den forskning som fanns inom området (Östlundh, 2012).

Genom de osystematiska sökningarna utvecklades sökorden som kom att användas till de kommande sökningarna. Sökorden som identifierades skapade en tydlig avgränsning för relevant information. Följande sökord användes till litteraturöversikten: *sexual**, *elderly*, *old**, *aging*, *geriatric*, *experience**, *perspective**, *view**, *perception**, *narrat**, *interview**, *focus group**, *phenom** och *qualitative*. Funktionen trunkering (*) används i ordstammar med syfte att inkludera samtliga ändelser i ett ord (Östlundh, 2012). *old** innefattar då begreppen old, older och olden. Boolesk söklogik användes i form av AND för att binda ihop sökorden till varandra. Operatoren OR användes för att få träffar som innehåller något av de skrivna sökorden. NOT

används för att utesluta termen från sökningen (Östlundh, 2012). Två sökningar gjordes på samma sökord men med olika år som begränsning (Bilaga 2).

Ett konto skapades på EBSCO för att kunna skapa folders och på så sätt lättare sortera intressanta artiklar. Alla titlar i sökningens resultat lästes igenom, de som skulle kunna stämma överens med syftet sparades i en folder och gick vidare till nästa steg.

I nästa steg lästes även abstract igenom med syfte, exklusions- och inklusionskriterier i åtanke. De abstrakt som visade sig vara av intresse lades in i en ny folder och därefter lästes hela artiklarna igenom, med fokus på resultat. Flera artiklar exkluderades eftersom att många studier syftar till äldre personer över 50 år och det gick inte tydligt avläsa i dess resultat vad som gällde personer över 60 år. Läsningen gjordes individuellt. Markeringspennor och post-it användes för att stryka under artikelns huvudfynd och för att kunna skriva ner tankar som kommit upp under tiden. Därefter diskuterades artikeln tillsammans för att skapa en uppfattning om artikeln var relevant för syftet.

De artiklar som svarade på syftet och hade rätt exklusions- och inklusionskriterier blev därefter kvalitetsgranskade. Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av Jönköping University School of Health and Science kvalitetsprotokoll "Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod" (Bilaga 1). För att vara säkra på att artiklarna var publicerade i vetenskapliga tidskrifter söktes alla tidskrifter upp på Ulrichsweb. Ulrichsweb är en sökmotor för vetenskapliga tidskrifter. För att säkerställa artiklarnas etiska godkännande där det tydligt inte framgick i artikeln söktes samtliga tidskrifter upp för att undersöka deras krav för få en artikel publicerad. I de fall där det inte heller tydligt framgick på tidskriftens hemsida så mejlades tidskriften.

De artiklar som skulle kvalitetsgranskas skrevs ut i pappersform och lästes igenom ett flertal gånger individuellt. Med hjälp av markeringspennor och post-it lappar markerades relevant information. Därefter diskuterades artiklarna utifrån protokollet för att tillslut bli godkända eller exkluderas.

Åtta artiklar godkändes i kvalitetsgranskningen och elva artiklar exkluderades. Två artiklar saknade etiskt godkännande eller ett tydligt beskrivet etiskt tillstånd, en visade på metodologiska svagheter och fem valdes att inte godkännas då de efter grundligare genomgång inte passade in på syftet. Tre artiklar gick inte tydligt nog att urskilja att det var personer över 60 år som uttryckte sig.

Som komplement gjordes en sekundärsökning genom att använda referenslistorna från primärsökningens artiklar. Samtliga referenslistor från godkända resultat lästes igenom. De artiklar vars titel stämde överens med syfte markerades med märkningspennor. Därefter söktes artiklarna upp och abstrakt lästes. Där abstraktet var relevant lästes även resultat. De artiklar som passerat genom sökningen kvalitetsgranskades sedan och inkluderades i sökresultatet som en sekundärsökning. Kvalitetsgranskningen genomfördes gemensamt. Ytterligare en artikel godkändes till resultatet genom sekundärsökningen.

På grund av att endast ett fåtal artiklar godkändes under kvalitetsgranskningen togs beslutet att sänka begränsningarna från år 2006 till år 2000 och framåt. Detta för att kunna inkludera fler artiklar i resultatet och därmed nå en högre trovärdighet. En ytterligare sökning kom då till. Samma sökord som i tidigare sökningar användes i

samma databaser med ny begränsning på åren 2000–2005 (Bilaga 3). Ytterligare två artiklar kunde då inkluderas till resultatet.

Dataanalys

För att analysera artiklarna i studien användes Fribergs femstegs-modell (Friberg, 2012b). Analyseringsmetoden går ut på att bryta ner artiklarna i delar och finna bärande begrepp för att sedan bygga upp en ny helhet av de sammanfogande aspekterna. Som första steg i modellen läses samtliga artiklar flera gånger med fokus på resultatet för att få en känsla av innehållet (Friberg, 2016b). För att få en tydlig bild har artiklarna först lästs individuellt och sedan igen gemensamt för att vara eniga om att de svarar på syftet.

I steg två identifierades nyckelorden i varje studies resultat och delas upp i olika kategorier (Friberg, 2012b). För att underlätta processen har markeringspennor och post-it använts för att markera de återkommande huvudfynden som var mest framträdande i relation till litteraturöversiktens syfte. Både författarnas egna beskrivning i resultaten och citat som passade syftet markerades.

Det tredje steget handlar om att göra en sammanställning av samtliga artiklars resultat (Friberg, 2012b). En schematisk översikt gjordes i ett nytt dokument, där kopierades artiklarnas teman, beskrivning av temat samt citat in för att lättare få en överblick över vad som senare skulle analyseras. Därefter numrerades artiklarna och lades in i en artikelmatris (Bilaga 3). Matrisen gav en enkel överblick över artiklarnas metod, författare, publiceringsår och land samt en lätt sammanfattning av huvudfynden.

Under steg fyra identifieras likheter och skillnader (Friberg, 2012b). Artiklarna lästes ett flertal gånger och med hjälp av färgkoder kunde likheter och skillnader identifieras.

Under det sista och femte steget formuleras en beskrivning med grund i de teman som har bildats (Friberg, 2012b). En text skapades utifrån de analyserade studierna för att försöka bygga upp en ny helhet. Det presenteras sedan i litteraturstudiens resultat.

Etiska överväganden

Arbeten skrivna av studenter i en grundutbildning räknas inte som forskning och behöver därmed inte prövas av en etisk nämnd (Kjellström, 2012). Detta innebär dock inte att arbetet är riskfritt ur etisk synpunkt. Forskningsetik värnar om att personerna som ingår i studien inte ska skadas, utnyttjas eller såras på grund av sin medverkan. Detta genom att värna om personernas psykiska och fysiska integritet (Kjellström, 2012).

En etisk godkänd studie ska innehålla frågeställningar som är av betydelse och gör nytta för individ, samhälle eller profession (Kjellström, 2012). Etiska överväganden har övervägts genom samtliga delar av litteraturöversikten. Valt forskningsområde är av värde att studera då det genom kunskap om äldres egna upplevelser om sexualitet i senare delen i livet kan förbättra sjuksköterskans möjlighet att bedriva en personcentrerad och rättvis vård. För att öka det vetenskapliga värdet på litteraturöversikten kommer alla studier som används att vara etiskt godkända. Studier som saknade tillstånd från etisk kommitté exkluderades.

Språkbarriärer kan också komma att spela roll i det etiska övervägandet, då misstolkningar av artiklarna kan skapa fel och begränsningar i litteraturöversikten (Kjellström, 2012). Detta skapar en etisk risk då artiklarna kan tolkas på fel sätt.

Bristande kunskap inom metodologi kan leda till missuppfattningar av studierna (Kjellström, 2012). För att förhindra misstolkningar har alla artiklar läst individuellt för att bilda en uppfattning för att sedan i dialog med varandra säkerställa att artiklarna har förståtts och tolkats på samma sätt för att ta avstånd från plagiering, resultatsförvrängning och all sorts oredlighet. Genom att inkludera alla resultat som stödjer syftet kommer litteraturstudien få en större trovärdighet och grund att stå på (Kjellström, 2012).

Resultat

Resultatet består av tre teman. *Ökade barriärer för sexuell hälsa, Förändrat sexuellt uttryck och Ökad sexuell frihet.*

Ökade barriärer för sexuell hälsa

Med åldern följde en rad olika förändringar som de äldre upplevde påverkade deras sexuella hälsa (Clarke, 2006; Drummond et al., 2013; Gledhill & Schweitzer, 2013; Gott & Hinchliff, 2003; Hinchliff & Gott, 2004; Ménard et al., 2014; Roney & Wallace Kazer, 2015; Watson, Stelle & Bell, 2016; Yun, Kim & Chung, 2014; Palacios-Ceña et al., 2016). De vanligaste förändringarna var när kärlekspartnern drabbades av sjukdom (Clarke, 2006; Drummond et al., 2013; Gott & Hinchliff, 2003; Hinchliff & Gott, 2004; Ménard et al., 2014; Roney & Wallace Kazer, 2015; Watson et al., 2016), erektil dysfunktion (Clarke, 2006; Gledhill & Schweitzer, 2013; Gott & Hinchliff, 2003; Hinchliff & Gott, 2004; Ménard et al., 2014; Watson et al., 2016; Yun et al., 2014) eller att bli änka, änking eller singel (Drummond et al., 2013; Gott & Hinchliff, 2003; Watson et al., 2016; Yun et al., 2014). Andra förändringar som förekom var kognitiv nedsättning (Drummond et al., 2013; Palacios-Ceña et al., 2016), trötthet (Clarke, 2006; Hinchliff & Gott, 2004), torra slemhinnor (Clarke, 2006; Drummond et al., 2013) höftproblem (Clarke, 2006) och inkontinens (Gledhill & Schweitzer, 2013).

När en partner blev sjuk påverkades relationen och den sexuella hälsan för båda parter (Clarke, 2006; Drummond et al., 2013; Gott & Hinchliff, 2003; Hinchliff & Gott, 2004; Ménard et al., 2014; Roney & Wallace Kazer, 2015; Watson et al., 2016). Både fysiska och kognitiva sjukdomar påverkade partnern till den sjuke och kunde försätta denne i en omvårdande roll (Drummond et al., 2013). När partnern utvecklade en kognitiv nedsättning kunde den andra partnern bli osäker över sin sexuella roll i förhållandet (Palacios-Ceña et al., 2016). Förhållandet upplevdes skifta från ett sexuellt förhållande till det av en förälder och ett barn (Drummond et al., 2013; Hinchliff & Gott, 2004). Sex upplevdes inte längre ha en naturlig plats i ett förhållande (Palacios-Ceña et al., 2016).

Erektil dysfunktion kunde ge en känsla av att inte längre kunna uttrycka sig sexuellt och påverkade då flera mäns självbild, de kunde känna sig både omanliga och värdelösa (Gledhill & Schweitzer, 2013). De var dessutom oroliga över att problematiken skulle påverka partnerns sexuella njutning och menade att deras självbild var starkt kopplad till deras relation (Hinchliff & Gott, 2004). Problematiken kunde leda till att män helt gav upp sexuella aktiviteter och menade att de på det sättet anpassat sig till problematiken (Gledhill & Schweitzer, 2013). De uppgav att det inte var någon idé att sörja det som har varit och det var bättre att finna sig i den nya situationen (Hinchliff & Gott, 2004). En del menade även att erektil dysfunktion var att räkna med åldern. Kvinnors förändrade förhållande från partner till vårdgivare påverkade även deras självbild, de utvecklade en bristande identitetskänsla där de inte längre ansåg sig som sexuella varelser och tvivlade på hur någon annan skulle kunna se dem som attraktiva (Drummond et al., 2013). En partner som inte ville uppsöka hjälp för sådant som påverkade paret sexuella hälsa kunde skapa osämja hos paret (Drummond et al., 2013; Hinchliff & Gott, 2004). De kunde uppleva att de berövades sin sexualitet, vilket gjorde deras förhållande mindre kärleksfullt (Gott & Hinchliff, 2003; Yun et al., 2014).

För de personer som inte längre hade en partner i livet och för de som hade en partner som inte längre kunde eller ville prestera krävdes det att den sexuella lusten och behoven blev undantryckta (Gott & Hinchliff, 2003; Yun et al., 2014). Upprepade försök att vara intim med sin partner som nekades kunde dock leda till att vissa kvinnor tillslut tappade lusten till ett gemensamt sexliv (Drummond et al., 2004). De sexuella behoven blev inte längre tillfredsställda och lusten kunde där med påverkas negativt (Drummond et al., 2013; Hinchliff & Gott, 2004; Roney & Wallace Kazer, 2015). Detsamma gällde dem vars partner gått bort eller där partnerna gått skilda vägar (Gott & Hinchliff, 2003; Yun et al., 2014). Individerna menade även att de tappade lusten för sexuella aktiviteter när de började ta hand om partners basbehov som rengöring och toalettbesök, synen på partnern förändras och attraktionen försvann (Drummond et al., 2013; Hinchliff & Gott, 2004). De kände sig påtvingade att ta sig an rollen som relationen krävde och hanterade den förlorade sexualiteten genom att trycka sitt sexuella behov åt sidan. De sade sig dock acceptera partners sexuella oförmåga och menade att detta hörde till åldrandet (Clarke, 2006; Drummond et al., 2013).

Vissa upplevde att andra människor inte tog deras sexualitet på allvar och uttryckte en viss oro över hur de skulle uttrycka sig sexuellt (Drummond et al., 2013; Gledhill & Schweitzer, 2013; Yun et al., 2014). Speciellt tydligt var detta inom vården med vårdgivare (Clover, 2006; Drummond et al., 2013; Gledhill & Schweitzer, 2013). De upplevde att varken de själva eller vårdarna var bekväma att samtala om ämnet. Äldre homosexuella män valde att avstå från att söka all typ av vård, inte bara relaterad till sexuell hälsa då de upplevde vårdgivare obekväma med deras läggning i förhållande till deras ålder (Clover, 2006).

Förändrat sexuellt uttryck

När hinder uppkom fanns ett behov av att omprioritera sina sexuella behov och ägna sig åt aktiviteter som fortfarande var möjliga (Clarke, 2006; Drummond et al., 2013; Gledhill & Schweitzer, 2013; Gott & Hinchliff, 2003; Hinchliff & Gott, 2004; Roney & Wallace Kazer, 2015; Watson et al., 2016; Yun et al., 2014; Palacios-cena et al., 2016). Som till exempel smeksex, mys, kyssar, hålla hand eller bara visa omtanke för att visa uppskattning för sin partner (Clarke, 2006; Drummond et al., 2013; Gledhill & Schweitzer, 2013; Roney & Wallace Kazer, 2015).

Även om kroppens funktioner kunde förändras med åldern och därmed leda till sexuella svårigheter försvann inte lusten till att vilja ha ett aktivt sexliv (Drummond et al., 2013; Gledhill & Schweitzer, 2013; Gott & Hinchliff, 2003; Hinchliff & Gott, 2004; Roney & Wallace Kazer, 2015; Watson et al., 2016; Yun et al., 2014). De menade att lusten och viljan till att uppleva sexuell tillfredsställelse fortfarande var högst aktuell. Det var till deras egna stora förvåning som de upplevde att de kunde fortsätta ha ett bra sexuellt liv (Drummond et al., 2013; Gledhill & Schweitzer, 2013; Gott & Hinchliff, 2003; Hinchliff & Gott, 2004; Roney & Wallace Kazer, 2015; Watson et al., 2016; Yun et al., 2014).

I de fall där en partner insjuknat i en kognitiv nedsättning valde den andre partnern att visa sin kärlek på andra sätt, då sexuellt närmande kunde kännas oetiskt (Palacios-cena et al., 2016). När det dessutom inte gick att genomföra ett samlag var det naturligt att vidta en annan form av sexualitet. Vissa valde att ta ett eget ansvar för sin sina sexuella behov och ägnade sig åt till exempel onani (Clarke, 2006; Drummond et al., 2013; Yun et al., 2014). Många upplevde sig nöjda med sitt sexliv som inte längre var fokuserat på samlag, utan partnerskap (Clarke, 2006; Gott & Hinchliff, 2003).

Partnerskapet och närhet ansågs nu viktigare än det gjort när de var yngre (Clarke, 2006; Gott & Hinchliff, 2003; Palacios-Ceña, 2016). En partner som brydde sig, kramades, tröstade och visade känslor genom kyssar värderades högre än penetrerande sex, som i yngre dagar upplevdes viktigare (Clarke, 2006; Gott & Hinchliff, 2003). Detta menar de beror på att de mognat i sin syn på sexualitet (Clarke, 2006; Ménard et al., 2014). De kunde mysa med varandra utan att det behövde leda till nästa steg (Clarke, 2006; Gott & Hinchliff, 2003). Ett gemensamt godkännande av att sex inte längre var lika viktigt skapade ett välmående hos paret utan att avtagandet av sexuella aktiviteter blev en problematik (Clarke, 2006; Gott & Hinchliff, 2003). De berättade också att ett gott minne kan hålla sexualiteten vid liv (Hinchliff & Gott, 2004). En del menade att det var skillnad på behov och vilja, de kände inget starkt behov av att ha sex, men ville gärna ändå (Roney & Wallace Kazer, 2015).

Sexualiteten upplevdes dö ut med förlusten av partner (Drummond et al., 2013; Gott & Hinchliff, 2003; Watson et al., 2016; Yun et al., 2014). Lusten och upplevelsen av att vara en sexuell person hade dock en stor chans till att återupplivas när de träffade en ny partner (Watson et al., 2016). I det nya förhållandet upplevde de åter en vilja till att få sina sexuella behov tillgodosedda och uppskattade sexualiteten mer än när de var yngre. Kvinnor i nya förhållanden uttryckte att de kände sig som tonåringar på nytt. Sexualiteten uttrycktes vara direkt länkad till partnern (Watson et al., 2006).

Ökad sexuell frihet

Med åldern följde en självupplevd sexuell frihet (Gott & Hinchliff, 2003; Yun et al., 2014; Clarke, 2006; Ménard et al., 2014). De kunde släppa oron över att bli gravida och därmed njuta mera (Gott & Hinchliff, 2003; Yun, Kim & Chung, 2014). Oro som att barnen skulle kunna komma in i sovrummet fanns inte heller kvar, vilket möjliggjorde en helt annan frihet (Clarke, 2006; Ménard et al., 2014). Det gav de äldre en möjlighet till att ha ett bättre och mer frekvent sexliv än vad de kunnat i yngre ålder.

De personer som levte i ett tryggt långvarigt förhållande uttryckte att de vågade ta större sexuella risker med varandra än vad de vågat tidigare (Ménard et al., 2014). De menade att åldern förde med sig en personlig mognad likaväl som en mognad i relationen till en sexuell partner. Med det följde en längtan och möjlighet till att undersöka och uppleva ett sexliv som de inte upplevt tidigare. Sexlivet förklarades som mycket mer öppet och uttrycksfullt än innan (Ménard et al., 2014). Många upplevde större frihet i att kunna kommunicera tydligare, de vågade berätta för sin partner vad de önskade av deras sexuella aktiviteter (Clarke, 2006; Ménard et al., 2014). Andra menade att åldern hade gett dem mycket erfarenhet, vissa med en partner andra med flera olika. Den större erfarenheten gav dem självförtroendet att våga uttrycka sin egen sexualitet. Åldern förde även med sig större trygghet i sin kropp, trots att den inte såg likadan ut och att den inte upplevdes vara på sin bästa sida (Clarke, 2006; Ménard et al., 2014). Äldre homosexuella män uttryckte sig vara mer bekväm i sig själv som homosexuell nu än vad de varit i yngre dagar (Clover, 2006). Det var mer accepterande och trygga i sin läggning. Dock kunde de känna att åldrandet tillsammans med deras läggning gjorde det svårt för dem att träffa någon ny partner. Speciellt när de inte längre var socialt aktiva i samma utsträckning som de varit i yngre ålder (Clover, 2006).

Flera äldre menade att de också kunnat njuta mer av sin sexualitet först när de släppt samhällets normer om sexualitet (Ménard et al., 2014). Detta blev tydligt problematiskt för de äldre som levde på ett särskilt boende (Palacios-Ceña et al., 2016). De oroade sig både över de andra boendes och personalens åsikter. De kände hur

andras kommentarer begränsade dem i hur de valde att uttrycka sin sexualitet och valde därför att vara mycket subtila med både utseende och hur de uttryckte sig bland andra. De upplevde även att familjen kunde döma dem om de utmanade samhällets norm att äldre inte var sexuella (Palacios-Ceña et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturöversikten består av elva artiklar av kvalitativ design. Kvalitativ metod valdes på grund av litteraturöversiktens syfte att beskriva upplevelser. Kvalitativ forskning skapar en förståelse för personers upplevelser i det sammanhang som denne befinner sig i samt vilka känslor som ligger bakom (Henricson, 2012). Litteraturöversikten är på kandidatnivå och har utarbetats av två författare. Det ses som en styrka då enbart fördelar har kunnat identifierats av att skriva i par enligt Forsberg & Wengström (2013). Arbete i par har medfört en ständig diskussion om tillvägagångssätt och tolkning genom hela forskningsprocessen. Författarna kunde med hjälp av sina olika bakgrunder dessutom tillföra olika syner och infallsvinklar till litteraturöversiktens arbete.

Vetenskaplig kvalitet i en kvalitativ metod bedöms utifrån begreppen pålitlighet, trovärdighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Henricson, 2012). Pålitligheten är till viss del begränsad på grund av författarnas brist på erfarenhet då genomförandet av en litteraturöversikt sker för första gången. För att stärka litteraturöversiktens pålitlighet utvecklades bland annat inklusions- och exklusionskriterier, detta för att få ett tydligt och genomtänkt urval. För att litteraturöversikten skulle vara applicerbar i Sverige valdes till en början en begränsning på 65 år och äldre. Efter en översiktlig sökning tydliggjordes att forskningen inom den ålderskategorin var mycket begränsad, då många studier utgick från övergångsåldern som är 50 år. Därför kompromissades åldern och 60 år valdes som ny gräns, vilket är den internationella gränsen för en äldre person (Förenta nationerna, 2015). Anledningen till att de från 50 år valdes bort var att denna grupp skiljer sig i applicerbarhet för en äldre människa jämfört med en 60-åring. En 50-åring är fortfarande starkt förankrad i arbetslivet och samhället, medan en 60-åring närmar sig pensionsåldern och har passerat övergångsåldern. Dock är en 60-åring fortfarande ung i relation till den äldste deltagaren i litteraturöversikten, som var 95 år. Inkluderat i begreppet äldre i är personer med 35 års åldersskillnad. Det skulle kunna ge utrymme för egna tolkningar vad som stämmer för vilken ålderskategori, eftersom att detta inte specificeras i resultatet.

Samtliga artiklar är peer reviewed för att öka kvalitén. Sökningen gjordes i tre olika databaser. CINAHL och Medline som är enbart inriktade på medicin och omvårdnad. Med omvårdnadsfokus och sökning i olika databaser ökar chansen till att finna relevanta artiklar (Henricson, 2012). Även databasen Ageline användes, som inriktar sig på åldrande i ett tvärvetenskapligt perspektiv. Sökningarna i flera olika databaser kan ses som en styrka och öka litteraturöversiktens trovärdighet (Henricson, 2012). Detta eftersom att sökningar i databaser med olika inriktningar kan ge artiklar med olika fokus men också öka chanserna till att generera fler artiklar och därmed bredda litteraturöversiktens resultat.

Efter en första sökning följd av kvalitetsgranskning kunde åtta artiklar inkluderas. Åtta artiklar ansågs vara för få för att kunna nå en trovärdighet på litteraturöversikten. På grund av att forskningsområdet är begränsat ansågs det vara nödvändigt att sänka begränsningen från år 2006–2017 till att inkludera artiklar från 2000–2017. Vetenskapligt material beskrivs av Östlund (2012) som en färskvara. Genom att sänka begränsningen med sex år påverkades därmed trovärdigheten och sänker överförbarheten. Trots detta togs beslutet att inkludera artiklarna, då det ansågs att

artiklarna gynnade litteraturöversikten mer än de påverkade negativt. Behovet att sänka begränsningen tyder på att det inte finns mycket forskning inom området. Det kan också bero på att syftet var mycket specifikt och flera studier exkluderades då de inte svarade på åldrandets påverkan av sexuell hälsa, utan snarare förklarade vad äldre tyckte om sexuell hälsa, som därmed saknade det åldrande perspektivet som litteraturöversikten menade uppmärksamma. Genom att sänka begränsningen med fem år tillkom endast två artiklar, vilket kan tolkas som att forskningsområdet ändå utvecklats under de senare åren.

Analysen utarbetades efter Fribergs (2012b) femstegsmodell. Analysmetoden ansågs vara relevant och tydlig för en litteraturöversikt på kandidatnivå. Tidigare erfarenheter och värderingar under datainsamling och dataanalys kan påverka pålitligheten (Wallengren & Henricson, 2012). Därför lästes studiernas resultat ett flertal gånger och översattes gemensamt för att minska påverkan av egna subjektiva värderingar, vilket kan ses som en styrka då en kontinuerlig diskussion kunde föras.

I översättningen från engelska till svenska fanns ibland svårigheter att finna en korrekt översättning av vissa upplevelser och uttryck. Problemet diskuterades då gemensamt och i vissa fall kunde utomstående kurskamrater komma med förslag till en korrekt översättning. Även översättningstjänster och lexikon kunde användas, dock hade dessa tjänster svårt att förhålla sig till kontexten som översättningen kräver. Vilket kunde undvikas med hjälp av andra studenter och handledare.

Under forskningsprocessens gång har ett kontinuerligt samarbete upprätthållits med handledaren i form av fem fysiska möten och kompletterande mejlkontakt. På de fysiska mötena har andra kurskamrater medverkat och gått igenom arbetet. Att utomstående personer som kurskamrater och handledare har granskat arbetet under forskningsprocessen stärker litteraturöversiktens trovärdighet (Henricson, 2012; Wallengren & Henricson, 2012).

Analyserade artiklar representerar länderna Korea, Kanada, Storbritannien, Australien, Spanien och USA. Den sammanställda litteraturöversikten representerar därmed industriländer vilket gör att resultatet lättare kan överföras, förstås och appliceras i den kontext som råder i Sverige. Dock är ingen av artiklarna från Sverige, vilket kan skapa en misstro om att resultatet inte skulle bli detsamma av svenska studier eftersom att det kan finns stora kulturella skillnader även mellan olika industriländer.

Alla artiklar har kvalitetsgranskats enligt granskningsprotokollet av Jönköping University, avdelning för Omvårdnad (Bilaga 1). Ett bortfall från kvalitetsgranskningsformulärets andra del tilläts. Det rörde sig i de flesta fall om brist på etisk reflektion i artikeln, detta fanns istället att tillgå på tidskriftens hemsida. Därför är artiklarna som använts av god kvalitet och har hög pålitlighet. Dock kan det höga kravet för kvalitetsgranskningen minskat antalet artiklar som skulle kunna bidra med ytterligare information.

Olika metoder har använts för att rekrytera medverkande till studierna som redovisas i litteraturöversikten. Bland annat användes mun till mun metoden, några vände sig till utvalda nätverk där medlemmar tillfrågades om att delta i studien medan andra identifierade personer som passade urvalet och tillfrågade personen direkt. På grund av det valda forskningsområdets känsliga karaktär är det möjligt att de som väljer att delta i studien ser mer liberalt på sexualitet, vilket då kan vinkla det resultat som

framkommit under litteraturöversikten. Även om det har blivit allt mer accepterat att uttrycka sin sexualitet betyder det inte att det alltid har varit så. Trots den kunskap som finns idag så existerar fortfarande en stor tabu kring ämnet och det råder en stereotypisk bild om äldre och sexualitet. De som är sexuellt aktiva har kanske av den anledningen lättare att delta i studier om sexualitet. Medan de som inte är sexuellt aktiva väljer att avstå, kanske med anledning att de inte tror sig kunna bidra. Vidare kan det tänkas att de som har en sämre sexuell hälsa helst inte vill diskutera ämnet vidare. Andra kanske inte vill delta i en studie av etiska skäl, som att röja parets privatliv eller av oro att deras medverkande hade framkommit i studien. Hur många som har tackat nej att delta i dessa studier framgår inte alltid tydligt. Samtidigt visar en studie av Wagle et al. (2012) som handlar om erektionsproblem att så många som 95% av de tillfrågade ställde upp att medverka i studien. Där även de som uttryckte en sämre sexuell hälsa ställde upp. Detta kan istället tolkas som att det ändå finns en vilja att samtala om sexuell hälsa bland äldre.

Resultatdiskussion

I resultatet presenteras följande tre teman. *Ökade barriärer för sexuell hälsa, Förändrat sexuellt uttryck och Ökad sexuell frihet.*

Ökade barriärer för sexuell hälsa beskriver de vanligaste åldersrelaterade förändringar som upplevdes påverka den sexuella hälsan. Detta upplevdes både vara fysiologiska förändringar, förändringar i relationen men även en förändrad syn på deras sexualitet från samhället. Vanliga antaganden från samhället är att äldre är asexuella (Aizenberg, Weizman & Barak, 2002; Eden & Wylie, 2009; Katz & Marshall, 2003; Marshall & Katz, 2002; Parker, 2007) eller att deras sexualitet skulle vara löjlig (Bradway & Beard, 2015; Vares, 2009). Dessa tankar i kombinationen med kroppsliga förändringar är det inte konstigt om även de äldre anser sig assexuella.

Många förknippar starkt sin sexualitet med sin partner. Ofta är det kvinnorna som förlorar sin partner, dels för att de har en högre medellivslängd och även på grund av att det normativa förhållandet består av en yngre kvinna och en äldre man (Carpenter, Nathanson & Kim, 2006). Kombinationen skapar fler singelkvinnor i äldre åldrar, det blir även ett mindre urval för kvinnorna som söker nya relationer i deras egen ålder. Som ytterligare en barriär anses kvinnor förlora sin attraktivitet med åldern (Carpenter, Nathanson & Kim, 2006). Dessutom är det mer socialt acceptabelt för en äldre man att vara sexuellt aktiv än för en kvinna (Vares, 2009). Vilket motsäger statistik som visar att män generellt känner en större minskning av sexuell lust med ökad ålder än kvinnor (Lee, Nazroo, O'connor, Blake, & Pendleton, 2016). Trots att samhället ser mer accepterande på en äldre mans sexualitet behöver det inte vara positivt, då äldre män istället kan få höra att de är snuskgubbar (Parker, 2007). Kanske ser samhället den äldre kvinnan som mindre sexuell eftersom att hennes sexualitet får en tydligare förändring än mannens när hon genomgår klimakteriet. Med en syn på sexualitet som något som ska föra barn till världen skulle klimakteriet även leda till ett slut på sexualiteten för kvinnor. Dock erbjuder WHO en bredare syn på sexualitet som gör att även kvinnor i menopaus kan räkna sig som sexuella varelser.

Många kvinnor kan uppleva deras upphetsning blir försenad och att deras sexuella lust silar när de nått menopaus (Elias & Sherris, 2003). Underlivets påverkan var den fysiska påverkan som många kvinnor ansåg var mest påtaglig (Pariser & Niedermier, 1998). Liksom för män med erektil dysfunktion skulle samhällets syn och kroppens fysiologiska förändringar kunna skapa en sämre sexuell självbild även hos kvinnorna.

Som sjuksköterska är det viktigt att möta problematiken relaterad till sexuell hälsa. Då ett sexuellt aktivt liv är starkt kopplat med både psykisk- och sexuellt välbefinnande (Lee, Nazroo, O'connor, Blake, & Pendleton, 2016; Sanders, 1999). Genom att möta patienters behov av vård utan spår av obehag eller genans kan patienten kunde känna att ämnet var okej att samtala om (Evans, 2013). Det har även visat sig finnas ett starkt samband mellan sjuksköterskans kompetens och patienters möjlighet till välbefinnande (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber, 2002).

Förändrat sexuellt uttryck förklarar hur de äldre anpassade sina sexuella aktiviteter efter de resurser och förmågor de hade. För att fortsätta ett sexuellt samliv trots ökade barriärer behöver det finnas en fortsatt lust som motiverar till ett förändrat uttryck för sexualitet. Vissa äldre menar att uttrycket är det som måste förändras eftersom att sexualitet är en del av mänskligheten (Bradway & Beard, 2015; WHO, 2002). Med det synsättet skulle förändring i sexualitet kunna ses som del av människans utveckling över en livstid. Vilket tar tydligt avstånd från den bild av äldre som asexuella (Aizenberg, Weizman & Barak, 2002; Eden & Wylie, 2009; Katz & Marshall, 2003; Marshall & Katz, 2002; Parker, 2007). Enligt statistik upplever dock en del äldre att lusten minskar med åldern (Lee, Nazroo, O'connor, Blake, & Pendleton, 2016). I samband visar det sig dessutom att färre äldre har regelbundet samlag. Dock beskriver statistiken att desto fler äldre fortsätter sina andra sexuella aktiviteter, som kyssar, smekande eller onani (Lee, Nazroo, O'connor, Blake, & Pendleton, 2016).

Mängden eller bristen på sexuella aktiviteter behöver dock inte innebära att den sexuella lusten brister (Mark, 2015). Speciellt eftersom att det är svårt att avgöra vilket uttryck av sexuella aktiviteter en person antar. Även partnern till en dement fru beskriver hur de kunnat utveckla sitt gemensamma sexliv att fungera väl även under sjukdomens förlopp (Youell, 2015). Dock menade andra att en kognitiv nedsättning innebar ett abrupt slut på det gemensamma sexlivet, då de ansåg att partnern reagerade fel vid ett intimt närmande.

För att möta äldres sexuella hälsa är det viktigt att respektera de sexuella behov och önsningar som patienten har (Lusti-Narasimhan & Beard, 2013). Därför spelar den personcentrerade omvårdnaden in för att kunna nå varje patients individuella upplevelse av en fungerande sexuell hälsa. För att kunna hålla ett personcentrerat förhållningssätt är det viktigt att ha ett tillräckligt professionellt självförtroende för att våga identifiera och bemöta behovet av vård relaterad till sexuell hälsa (Evans, 2013). Då kommer sjuksköterskan behöva ha en större kunskap om äldres sexuella hälsa samt en större vilja att samtala med patienter om ämnet (Lusti-Narasimhan & Beard, 2013). Äldre personer som blivit introducerade för gerotranscendensteorin uppger att det gett en mer positiv syn på åldrandet (Wadensten, 2005). Att samtala om ämnet med vänner och få höra vänners tankar om åldrandet gav de en chans att ge större utlopp för sina känslor. Meningen med just omvårdnadsteorier är att utveckla och förbättra redan etablerade strukturer i omvårdnaden (Tornstam, 2005). Att tillämpa teorin gerotranscendens i omvårdnadsarbetet innebär att förhålla sig till äldre personer på ett sätt som stödjer utvecklingen mot gerotranscendens (Wadensten & Carlsson, 2007). Det innebär att tolka tecken på gerotranscendens som normala ålderstecken och att främja reflektion.

Ökad sexuell frihet som visar på hur åldern hade medfört förmågan att släppa en del oro och ångest som tidigare upplevts i yngre ålder. Tornstam (1997a) beskriver bland annat hur mognad kan leda till att de äldre får ett nytt livsperspektiv. Det inte självklart

att alla äldre kommer nå denna mognad, dock har det visat sig vara möjligt att träna upp gerotranscendens (Wang, Lin & Hsieh, 2011). Det kan också ifrågasättas om teorin verkligen är förknippad med ålder, om inte samma utveckling kan ske för den yngre generationen (Jewell & Nell, 2014). Detsamma kan gälla den mognad som de äldre upplever. Är detta något som åldern påverkat, eller skulle det kunna vara en mognad som inte kräver en livstids lärdom.

Trots en större sexuell frihet försvinner dock inte risken för sexuellt överförbara sjukdomar. En studie visar 41,8% av äldre män att de tog sexuella risker (Bilenchi et al., 2009). Trots att könssjukdomar inte ökat bland äldre (Bilenchi et al., 2009) ökar den äldre populationen (Förenta nationerna, 2015) vilket är en viktig anledning till att börja föra dialoger med äldre om sexuella risker.

Alla kommer inte ha hälsoproblem relaterade till åldern, därför är det viktigt att uppföra sig fördomsfritt mot patienten. Exempelvis kan vissa se menopaus som en frihet, andra som en medicinsk börda (Elias & Sherris, 2003; Lusti-Narasimhan & Beard, 2013). Sjuksköterskan måste därför jobba aktivt med samtliga kärnkompetenser för att kunna bedriva en god vård för den äldre personens sexuella hälsa.

Kliniska implikationer

Litteraturoversikten kan ge en första inblick i ett tabubelagt område och förhoppningsvis skapa en nyfikenhet som leder till en ökad kunskap inom området äldres sexuella hälsa. Därmed önskas litteraturoversikten kunna bistå till ökat intresse för kompetens inom området och mer evidensbaserad vård för patienten. Detta hoppas kunna underlätta dels för sjuksköterskans arbete men även för de äldre som utsätts för ålderism relaterad till sexualitet. Eftersom att sjuksköterskan har huvudansvaret för omvårdnad är det också viktigt att det är hon som initierar till omvårdnad även inom sexuell hälsa. Då skulle litteraturoversikten kunna ge en inblick om varför det är viktigt att initiera ett samtal om äldres sexuella hälsa. Genom att vara medveten om dessa risker som presenteras i litteraturoversikten kan sjuksköterskan jobba medvetet och preventivt i att förbereda och motverka att den sexuella hälsan ska påverkas av dessa förändringar.

Slutsatser

De äldre som hade en partner som de kunde dela ett sexuellt samliv med, upplevde sin sexuella hälsa som god. Flera äldre menade att de behövt förändra uttrycket för sin sexualitet men att de var mycket nöjda över sitt sexliv. De upplevde att det fanns en större sexuell frihet eftersom att de inte längre hade risk för varken graviditet eller barn som kommer in i rummet. Dock är den nyfunna friheten inte helt utan sexuella risker. En del upplevde att åldern gett dem en större mognad, kanske även ett nytt förhållningssätt och kände sig tryggare i sig själva och i sin sexualitet. De som saknade ett sexuellt samliv upplevde en sämre sexuell hälsa, många menade till och med att den delen av livet är över. De upplevde att lusten försvunnit och fann sig i den stereotypiska bilden av äldre som asexuell. Dock kunde sexualiteten och lusten helt återkomma när de fann en ny partner. Det finns därmed ett behov att uppdatera sin syn av den äldre människan. Även den äldre människan bör ses som sexuella varelser, framförallt inom hälso- och sjukvård.

Endast elva artiklar under de senaste 17 åren kunde identifieras i det valda forskningsområdet. Varav ingen artikel har det specifika syftet att beskriva hur åldrandet upplevs påverka den sexuella hälsan för personer över 60 år. Detta tyder på att en stor del av forskningsområdet

fortfarande är outforskad och mer kvalitativ forskning om åldrandets påverkan på den sexuella hälsan behövs.

Referenser

- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., & Silber, J. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA: Journal Of The American Medical Association*, 288(16), 1987-1993. doi:10.1001/jama.288.16.1987
- Aizenberg, D., Weizman, A., & Barak, Y. (2002). Attitudes Toward Sexuality Among Nursing Home Residents. *Sexuality and Disability*, 20(3), 185-189. doi:10.1023/A:1021445832294
- Alberson, M., Orabi, H., & Lue, F. (2012). Evaluation and treatment of erectile dysfunction in the aging male: A mini review. *Gerontology*, 58(1), 3-14. doi:10.1159/000329598
- Ambler, D., Bieber, E., & Diamond, M. (2012) Sexual function in elderly women: a review of current literature. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 5(1), 16-27. doi:10.3909/riog0156
- Austad, S. (2006). Why Women Live Longer Than Men: Sex Differences in Longevity. *Gender medicine* 3(2), 79-92. doi:10.1016/S1550-8579(06)80198-1
- Bilenchi, R., Poggiali, S., Pisani, C., De Paola, M., Sculco, R., De Padova, L., & Fimiani, M. (2009). Sexually transmitted diseases in elderly people: An epidemiological study in Italy. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(5), 938-940. doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02249.x
- Blake, J. (2006). Menopause: Evidence-based practice. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 20(6), 799-839. doi:10.1016/j.bpobgyn.2006.07.001
- Braam, A.W., Bramsen, I., van Tilburg, T. G., van der Ploeg, H. M., & Deeg, D.J.H. (2006). Cosmic transcendence and framework of meaning in life: patterns among older adults in the Netherlands. *Journal of Gerontology: Social Science*, 6(3), 121-128. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03603.x
- Bradway, K. & Beard, R. (2015). "Don't be trying to box folks in": Older women's sexuality. *Affilia*, 30(4), 504-518. doi:10.1177/0886109914560741
- Carlson, E. (2015). *Kärnkompetenser i svensk sjuksköterskeutbildning - en kartläggning*. Malmö: Centrum för professionsstudier.
- Carpenter, L., Nathanson, C., & Kim, Y. (2006). Sex after 40?: Gender, ageism, and sexual partnering in midlife. *Journal of Aging Studies*, 20(2), 93-106. doi:10.1016/j.jaging.2005.06.003
- Cherry, K., Brigman, S., Lyon, B., Blanchard, B., Walker, E., & Smitherman, E. (2016). Self-reported ageism across the lifespan: Role of aging knowledge. *International Journal of Aging & Human Development*, 83(4), 366-380. doi:10.1177/0091415016657562
- Clarke, L. (2006). Older Women and Sexuality: Experiences in Marital Relationships across the Life Course. *Canadian Journal on Aging*, 25(2), 129-140. doi.org/10.1353/cja.2006.0034

- Clover, D. (2006). Overcoming barriers for older gay men in the use of health services: a qualitative study of growing older, sexuality and health. *Health Education Journal*, 65(1), 41-52. doi:10.1177/001789690606500105
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., ... Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122-131. doi:10.1016/j.outlook.2007.02.006
- Drummond, J., Brotman, S., Silverman, M., Sussman, T., Orzeck, P., Barylak, L., & Wallach, I. (2013). The Impact of Caregiving: Older women's experiences of sexuality and intimacy. *Affilia*, 28(4), 415-428. doi:10.1177/0886109913504154
- Eden, K., & Wylie, K. (2009). Quality of Sexual Life and Menopause. *Women's Health*, 5(4), 385-396. doi:10.2217/whe.09.24.
- Elias, C., & Sherris, J. (2003). Reproductive and sexual health of older women in developing countries. *BMJ*, 327(7406), 64-65. doi:10.1136/bmj.327.7406.64
- Emlet, A., Tozay, S., & Raveis, H. (2011). "I'm not going to die from the AIDS": resilience in aging with HIV disease. *The Gerontologist*, 51(1), 101-111. doi:10.1093/geront/gnq060
- Ernst Bravell, M. (2013). Gerontologi – Vad är det? I M. Ernst Bravell (Red.), *Äldre och åldrande* (2. uppl., s. 19-42). Malmö: Gleerups Utbildning AB
- Evans, D. (2013). Promoting sexual health and wellbeing: The role of the nurse. *Nursing Standard*, 28(10), 53-57. doi:10.7748/ns2013.11.28.10.53.e7654
- Folkhälsomyndigheten. (2005). *Sammanfattning av - Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar - En kunskapsammanställning*. Hämtad 2 mars, 2017, från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/21448/Aldredar_broschyro505.pdf
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.
- Förenta Nationerna. (2015) *World Population Ageing – Report*. New York: United Nations.
- Gareri, P., Castagna, A., Francomano, D., Cerminara, G., & DeFazio, P. (2014). Erectile dysfunction in the elderly: An old widespread issue with novel treatment perspectives. *International Journal of Endocrinology*, 2014, 1-15. doi:10.1155/2014/878670
- Gledhill, S., & Schweitzer, D. (2013). Sexual desire, erectile dysfunction and the biomedicalization of sex in older heterosexual men. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 894-903. doi:10.1111/jgs.12073

- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine*, 56(8), 1617-1628. doi:10.1016/S0277-9536(2)00180-6
- Heath, H., & Riddett, J. (2012). The taboo of senior sexuality: enhancing staff confidence. Part 2. *Nursing & Residential Care*, 14(10), 530-533. doi:10.12968/nrec.2012.14.10.530
- Hinchliff, S., & Gott, M. (2004). Perceptions of well-being in sexual ill health: What role does age play? *Journal of Health Psychology*, 9(5), 649-660. doi.org/10.1177/1359105304045361
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 472-496). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., & Mårtensson, J. (2012). Publicering av examensarbete. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination* (s. 569-581). Lund: Studentlitteratur AB.
- Jewell, A., & Nell, E. (2014). Gerotrancendence. *Rural theology*, 12(2), 96-105. doi:10.1179/1470499414Z.00000000029
- Karraker, A., DeLamater, J., & Schwartz, C. (2011). Sexual frequency decline from midlife to later life. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(4), 502-512. doi:10.1093/geronb/gbr058
- Katz, S., & Marshall, B. (2003). New sex for old: Lifestyle, consumption and the ethics of aging well. *Journal of Aging Studies*, 17(1), 3-16. doi.org/10.1016/S0890-4065(02)00086-5
- Kim, S., Kang, H. S., & Kim, J-H. (2011). A sexual health care attitude scale for nurses: Development and psychometric evaluation. *International Journal of Nursing Studies*, 48(12), 1522-1532. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.06.008
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 70-91). Studentlitteratur AB.
- Lee, D., Nazroo, J., O'connor, D., Blake, M., & Pendleton, N. (2016). Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 133-144. doi:10.1007/s10508-014-0465-1
- Lindau, S., Schumm, L., Laumann, E., Levinson, W., O'Muirheartaigh, C., & Waite, L. (2007). A study of sexuality and health in older adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 357(8), 762-774. doi:10.1056/NEJMoao67423
- Lusti-Narasimhan, M., & Beard, J. (2013). Sexual health in older women. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(9), 707-709. doi: 10.2471/BLT.13.119230
- Malmberg, B., & Ågren, M. (2013). Socialt åldrande. I M. Ernsth Bravell (Red.), *Äldre och åldrande* (2. uppl., s. 161-186). Malmö: Gleerups Utbildning AB
- Mark, K. (2015). Sexual Desire Discrepancy. *Current Sexual Health Reports*, 7(3), 198-202. doi:10.1007/s11930-015-0057-7

- Marshall, B., & Katz, S. (2002). Forever functional: sexual fitness and the aging male body. *Body and Society*, 8(4), 43-70. doi:10.1177/1357034X02008004003
- Ménard, A., Kleinplatz, P., Rosen, L., Lawless, S., Paradis, N., Campbell, M., & Huber, J. (2014). Individual and relational contributors to optimal sexual experiences in older men and women. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 78-93. doi:10.1080/14681994.2014.931689
- Mendes, A. (2015). A nurse's role in nurturing a patient's intimacy and sexuality. *British Journal of Nursing*, 24(22), 1165-1165. doi:10.12968/bjon.2015.24.22.1165
- NIH (1993). "Impotence". *NIH Consensus Development Panel on Impotence. JAMA*, 270(1), 83-90.
- Palacios-Ceña, D., Martínez-Piedrola, R. M., Pérez-de-Heredia, M., Huertas-Hoyas, E., Carrasco-Garrido, P., & Fernández-de-Las-Peñas, C. (2016). Expressing sexuality in nursing homes. The experience of older women: A qualitative study. *Geriatric Nursing*, 37(6), 470-477. doi:10.1016/j.gerinurse.2016.06.020
- Pariser, S., & Niedermier, J. (1998) Sex and the mature woman. *Journal of Women's Health*, 7(7), 849-859. doi:10.1089/jwh.1998.7.849
- Parker, S. (2007) What barriers to sexual expression are experienced by older people in 24-hour care facilities? *Reviews in Clinical Gerontology*, 16(4), 275-279. doi:10.1017/S0959259807002274
- Pensionsmyndigheten. (2015). *Är 65 fortfarande pensionsåldern I Sverige?* Hämtad 30 maj, 2017, från <https://www.pensionsmyndigheten.se/monicas-pensionsblogg/monicas-pensionsblogg/ar-65-fortfarande-pensionsaldern-i-sverige>
- Roney, L., & Wallace Kazer, M. (2015). Geriatric sexual experiences: The seniors tell all. *Applied Nursing Research*, 28(3), 254-256. doi:10.1016/j.apnr.2015.04.005
- Sanders, S. A. (1999). Midlife sexuality: The need to integrate biological, psychological, and social perspectives. *SIECUS Report*, 27(3), 3-7.
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur AB.
- Statens folkhälsoinstitut. (2012). *Sex, hälsa och välbefinnande*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Svensk sjuksköterskeförening – Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Värdegrund för omvårdnad*. (Rev. uppl.) Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

- Svensk sjuksköterskeförening (2016b). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Tornstam, L. (1989). Gero-transcendens: a reformulation of the disengagement theory. *Aging*, 1(1), 55-63. doi:10.1007/BF03323876
- Tornstam, L. (1997a). Gerotranscendence: the contemplative dimension of ageing. *Journal of Ageing Studies*, 11(2), 143-154. doi:10.1016/S0890-4065(97)90018-9
- Tornstam, L. (1997b). Gerotranscendence in a broad cross-sectional perspective. *Journal of Aging and Identity*, 2(1), 17-36.
- Tornstam, L. (2005). *Åldrandets socialpsykologi* (7. uppl.). Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Utrikesdepartementet. (2006). *Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Stockholm: Regeringskansliet, Utrikesdepartementet.
- Vares, T. (2009). Reading the 'Sexy Oldie': Gender, Age(ing) and Embodiment. *Sexualities*, 12(4), 503-524. doi:10.1177/1363460709105716
- Wadensten, B. (2005). Introducing older people to the theory of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*, 4(52), 381-388. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03603.x
- Wadensten, B. and Carlsson, M. (2007). Adoption of an innovation based on the theory of gerotranscendence by staff in a Nursing home – Part III. *International Journal of Older People Nursing*, 2(4), 302–314. doi:10.1111/j.1748-3743.2007.00087.x
- Wagle, K., Carrejo, M., & Tan, R. (2012). The Implications of Increasing Age on Erectile Dysfunction. *American Journal of Men's Health*, 6(4), 273-279. doi:10.1177/1557988311431629
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wang, J., Lin, Y., & Hsieh, L. (2011). Effects of gerotranscendence support group on gerotranscendence perspective, depression, and life satisfaction of institutionalized elders. *Aging & Mental Health*, 15(5), 580-586. doi:10.1080/13607863.2010.543663
- Watson, W., Stelle, C., & Bell, N. (2016). Older Women in New Romantic Relationships: Understanding the Meaning and Importance of Sex in Later Life. *International Journal of Aging & Human Development, International journal of aging & human development*, 85(1), 33-43. doi:10.1177/0091415016680067
- WHO. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. Genève: World Health Organization.
- WHO. (2002). *Proposed working definitions of an older person in Africa for the MDS project*. Hämtad 30 maj, 2017, från: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

- WHO. (1981). *Research on the menopause*. Genève: World Health Organization.
- WHO. (2015). *World report on ageing and health*. Genève: World Health Organization.
- Youell, J. (2015). Enabling sexual expression in people with dementia. *Nursing Standard*, 30(15), 43-48. doi:10.7748/ns.30.15.43.s50
- Yun, O., Kim, M., & Chung, S. (2014). The Sexuality Experience of Older Widows in Korea. *Qualitative Health Research*, 24(4), 474-483. doi:10-1177/1049732313518978
- Östlund, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1. Granskningsprotokoll

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej

Är syftet relevant? Ja Nej

Är urvalet beskrivet? Ja Nej

Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja Nej

Hänger metod och syfte ihop?
(Kvalitativt syfte – kvalitativt metod) Ja Nej

Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej

Beskrivs dataanalysen? Ja Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/
ställningstagande? Ja Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen? Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? Ja Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen? Ja Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....
.....
.....

Om nej, motivera varför:

.....
.....
.....

Forskningsmetod (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....
.....

Patientkaraktäristiska

Antal.....

Ålder.....

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Man/Kvinna.....

Granskare sign:

Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping/henr

Bilaga 2. Sökhistorik

Siffror inom parantes () beskriver dubletter som redan lästs under de tidigare sökningarna.

Databas och datum	Sökord och booleska termer	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa resultat (dubletter)	Kvalitetsgranskade artiklar	Till resultat
<i>CINAHL</i>		272	55	21	13	6
2017-01-28 2006-2017	sexual*) AND (elderly OR old* OR aging OR geriatric) AND (experience* OR perspective* OR view* OR perception*)	59	8	2	2	2
2017-04-10 2000-2006	AND (narrat* OR interview* OR focus group* OR phenom* OR qualitative) NOT (hiv OR cancer)					
<i>Limits</i>	English language Peer reviewed					
<i>Ageline</i>						
2017-01-28 2006-2017	sexual*) AND (elderly OR old* OR aging OR geriatric) AND (experience* OR perspective* OR view* OR perception*)	118	45	13 (2)	3	1
2017-04-10 2000-2006	AND (narrat* OR interview* OR focus group* OR phenom* OR qualitative) NOT (hiv OR cancer)	30	12	1 (1)	0	0
<i>Limits</i>	English language Peer reviewed					
<i>Medline</i>						
2017-01-28 2006-2017	(sexual*) AND (elderly OR old* OR aging OR geriatric) AND (experience* OR perspective* OR view* OR perception*)	493	53	33 (10)	3	1
2017-04-10 2000-2006	AND (narrat* OR interview* OR focus group* OR phenom* OR qualitative) NOT (hiv OR cancer)	122	31	3 (2)	0	0
<i>Limits</i>	English language Peer reviewed					
<i>Sekundär-sökning</i>						1

Bilaga 3. Artikelmatris

Titel	Syfte	Metod	Antal deltagare	Huvudfynd
Publikationsår <u>Land</u> Databas Författare		<i>Data-insamling</i> Analys	<i>Ålder</i>	
Older women and sexuality: experience in martial relationships across the life course. 2006 <u>Kanada</u> Sekundärsökning L. H. Clarke	Jämför och kontrasterar kvinnors sexuella erfarenheter som unga och äldre samt undersöker sexualitetens skiftande betydelse genom deras livstid.	Kvalitativ fenomenologisk studie <i>Djupintervju</i> Ramanalys	n: 24 52-90 (n:21 60-90)	Kvinnorna upplevde att de med rätt förutsättningar kunde ha ett sexuellt aktivt liv, mer så än de hade när de var unga. De menade att nya förhållanden kunde sätta igång lusten igen. De uttryckte att sexualiteten i högre ålder gav mer frihet än när de var yngre då de inte hade den yngre ålderns ansvar längre.
Overcoming barriers for older gay men in the use of health services: A qualitative study of growing older, sexuality and health. 2006 <u>Storbritannien</u> CINAHL D. Clover	Studera äldre homosexuella mäns relation till hälsa, vilka klyftor som finns i vård- och omsorgstjänster. Samt hur vården kan förbättras för att möta äldre homosexuella mäns behov.	Kvalitativ fenomenologisk studie <i>Semi-strukturerad intervju</i>	n: 10 60-75	Männerna upplevde att åldern innebar att de skulle bli mindre attraktiv samt få fler nedsättningar. De såg även att åldern gjorde det svårare för dem att träffa en ny partner. De upplevde även att det var obehagligt att söka vård, då de kände sig obekväma med bemötandet de fick som äldre och homosexuella.
The impact of caregiving: Older women's experiences of sexuality and intimacy	Hur den äldre kvinnan som tar hand om sin make hemma upplever och förstår sin identitet som kvinna, fru, partner, vårdgivare och sexuell varelse.	Kvalitativ fenomenologisk studie	n: 6 60-80	För att ta hand om sina sjuka män valde eller tvingades kvinnorna att åsidosätta sin sexualitet. Kvinnorna kunde ibland försöka ha ett sexuellt liv med sin partner. Vissa män ville inte längre delta i den typen av aktivitet och slog bort alla

<p>2013 <u>Kanada</u> CINAHL</p> <p>J. D. Drummond, S. Brotman, M. Silverman, T. Sussman, P. Orzeck, L. Barylak & I. Wallach.</p>	<p>Samt hur vårdgivarens roll riskerar hälsa och välmående sexuellt i intima relationer bland kvinnor som vårdar sina makar.</p>	<p><i>Semi-strukturerad intervju</i></p>	<p>försök. Medan andra kunde delta i andra lättare sexuella aktiviteter, som att dela varandras närhet. Dock kunde kvinnans självbild påverkas av situationen, hon såg sig inte längre som en sexuell varelse och kunde inte längre se sina män som en attraktiv partner.</p>
<p>Sexual desire, erectile dysfunction and the biomedicalization in older heterosexual men.</p> <p>2013 <u>Australien</u> CINAHL</p> <p>S. Gledhill & R. D. Schweitzer</p>	<p>Undersöka sexuell lust i äldre ålder och användandet av läkemedel för sexuell förbättring i relation till erektil dysfunktion.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie</p> <p><i>Djupintervju</i></p> <p>Tematisk analys</p>	<p>n: 8 65-84</p> <p>Lusten fanns kvar men inte förmågan. Det fanns en önskan om att fortsätta vara intima för "annars tappar man det". De som drabbades av erektil dysfunktion beskrev situationen som fruktansvärd, en känsla av att man var värdelös och att inte längre kände sig manlig. Partnern ville att de skulle söka vård men mannen drog sig för det. Erektill dysfunktion påverkar den sexuella relationen och uttrycket för sexualitet.</p>
<p>How important is sex in later life? The views of older people.</p> <p>2003 <u>Storbritannien</u> Ageline, CINAHL, Medline</p> <p>M. Gott & S. Hinchliff.</p>	<p>Att samla äldre personers upplevelser av rollen och värdet i sex i senare delen av livet.</p>	<p>Mixad metod kvalitativ och kvantitativ studie.</p> <p><i>Djup- och semi-strukturerad intervju samt frågeformulär.</i></p> <p>Grundad teori och ramanalys samt SPSS.</p>	<p>n: 44 50-92 (n: 21 >70)</p> <p>Sexuell hälsa kunde se olika ut för människor med olika förutsättningar. Belyser hur olika personer uttryckte sig sexuellt och hur ålder kunde tvinga dem att tänka om.</p> <p>Fördjupar sig i äldres upplevelser av att vara nöjd eller inte vara nöjd med sin sexuella hälsa. De äldre levererade också anledningar till varför de är nöjda eller inte.</p>

<p>Perceptions of well-being in sexual ill health: What role does age play?</p> <p>2004 <u>Storbritannien</u> Ageline, CINAHL, Medline</p> <p>S. Hinchliff & M. Gott.</p>	<p>Undersöker på vilka sätt ålder kan medla effekten av sexuella hälso-problem som påverkar psykiskt välbefinnande.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie</p> <p><i>Djupintervju</i></p> <p>Ramanalys</p>	<p>n: 69 31-92 (n: 22 70-92)</p>	<p>Sexlivet såg inte likadant ut som när de var yngre men det gick att acceptera. Sex sågs som nåt mer än bara penetrerande sex, den fysiska kontakten var lika viktig, som att kramas och mysa uppgav individer som levde med erektil dysfunktion. Trötthet och erektil dysfunktion var de vanligaste åldersförändringarna som påverkade sexlivet. Kvinnor uppgav sig vara häpnade över hur mycket de njuter av sex i senare delen av livet. De uppgav en känsla av frihet.</p>
<p>Individual and relational contributors to optimal sexual experience in older men and women.</p> <p>2014 <u>Kanada</u> CINAHL</p> <p>A. D. Ménard, P. J. Kleinplatz, L. Rosen, S. Lawless, N. Paradis, M. Campbell & J. D. Huber.</p>	<p>Att upptäcka och dokumentera de specifika element som bidrar till att skapa och bidra till optimala sexuella erfarenheter bland äldre vuxna</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie</p> <p><i>Semi-strukturerad intervju</i></p> <p>Tematisk analys</p>	<p>n: 30 60-82</p>	<p>Åldern gav möjlighet för större mognad och var därför en möjlighet att njuta mer av sin sexualitet och sin partner. De menade att åldern hade gett dem en chans att lära sig. Genom att ta sig igenom fördomar och släppa samhällets normer upplevde de äldre att de kunde njuta mer än den yngre generationen.</p>
<p>Expressing sexuality in nursing homes. The experiences of older women: A qualitative study.</p> <p>2016 <u>Spanien</u> CINAHL, Medline</p> <p>D. Palacios- Ceña, R. M. Martínez-Piedrola, M. Pérez-de-Heredia, E. Huertas-Hoyas, P. Carrasco-Garrido & C. Fernández-de-las-Penas</p>	<p>Förstå äldre kvinnors sexuella uttryck på vårdhem.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie</p> <p><i>O- och semi-strukturerad intervju</i></p> <p>Tematisk analys</p>	<p>n: 20 <60 medel-ålder: 83,4</p>	<p>De kände sig begränsade att kunna uttrycka sin sexualitet på grund av rädslan att bli dömda av andra boenden, personalen eller till och med familjen. Lusten finns kvar men också en känsla av att ens tid har passerat. De förknippar sin sexualitet starkt med sin roll som fru, även efter att deras män gått bort.</p>

<p>Geriatric sexual experiences: The seniors tell all.</p> <p>2015 <u>USA</u> CINAHL, Medline</p> <p>L. Roney & M. Wallace Kazer.</p>	<p>Att få en insyn i den sexuella hälsans upplevelser och bekymmer hos äldre vuxna som är över 60 år.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie</p> <p><i>Strukturerad intervju</i></p>	<p>n: 8 62-95</p>	<p>Sexualiteten är inte lika spontan längre. Det var också fler hinder till samlag, vilket innebar att många förändrade uttrycket för sin sexualitet. En del menade att deras sexualitet var kopplad till deras partners hälsa. Många önskade mer information om sexuell hälsa för den äldre människan.</p>
<p>Older Women in New Romantic Relationships: Understanding the Meaning and Importance of Sex in Later Life.</p> <p>2016 <u>Kanada</u> Medline</p> <p>W. K. Watson, C. Stelle & N., Bell.</p>	<p>Att undersöka hur åldrande påverkade kvinnors syn på deras sexualitet och sexuella relationer, samt vad sex betyder i den senare delen av livet.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie</p> <p><i>Semi-strukturerad intervju</i></p> <p>Tolkande fenomenologisk analys</p>	<p>n: 14 64-77</p>	<p>Kvinnorna i studien menade att de var sexuella varelser, men att den sexualiteten var kopplad till deras partner. De kunde även njuta mer av sin sexualitet mer när de var äldre än när de var yngre. De diskuterar att sexualitet kan vara mer än samlag och njuter av sitt nya uttryck för sexualitet. De sätter sin gemenskap med sin partner framför deras sexliv.</p>
<p>The Sexuality Experience of Older Widows in Korea.</p> <p>2014 <u>Korea</u> CINAHL</p> <p>O, Yun, M. Kim & S-E, Chung.</p>	<p>Ta reda på vad sexualitet betyder för äldre änkor.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie</p> <p><i>Djupintervju</i></p> <p>Tematisk analys</p>	<p>n: 10 65-75</p>	<p>Med ett nytt förhållande återupptäckte kvinnorna sin sexualitet. De fann att de åter kunde ha ett aktivt sexliv utan vissa hinder som de hade i yngre ålder. De tyckte att deras sexliv var djupare än i yngre dagar. Samtidigt var de oroliga över hur de skulle dömas av sina närstående.</p>

Siffror inom parentes () beskriver antal deltagare som bidrar till litteraturöversikten.