

... en extra krydda i livet

Några äldres erfarenheter av sexualitet ur ett livsloppsperspektiv

Katarina Nilsson och Kerstin Fransson

Examensarbete, 10 poäng, nivå 41-60 poäng
Breddmagisterutbildning inriktning äldre
Jönköping, maj 2006

Handledare: Katriina Hugosson, Lektor

Examinator: Margareta Ågren, Lektor

Sammanfattning

Äldre och sexualitet har både inom vården och i samhället varit ett tabubelagt område med många fördomar. Sexualitet innefattar förutom kroppslig sexuell samvaro också psykosociala aspekter som känslor, attityder och relationer. Sexuella känslor och behov finns med genom hela livet och många äldre är sexuellt aktiva långt upp i åren. Syftet med studien är att beskriva några äldres erfarenheter av sexualitet ur ett livsloppsperspektiv. För studien valdes kvalitativ metod. Åtta äldre personer, fem kvinnor och tre män, i åldern 65-77 år intervjuades. De äldre i studien hade en positiv syn på sexualitet oberoende av om de levde ensamma eller i ett parförhållande. En sexuell relation sågs som något som berikade livet. Sexualitet innefattade både fysiska och psykosociala aspekter. Kvinnorna i studien beskrev en tid av förändring som gav dem möjlighet till utbildning, arbete, föräldraskap och planerade graviditeter.

Nyckelord: äldre, sexualitet, livslopp, åldrande, livsberättelser

Summary

An extra spice of life

Some elderly persons' experiences of sexuality through the life-span

In care and in society stereotypes and myths still exist about elderly persons' sexuality. Except the sexual act sexuality also includes feelings, attitudes and relationship. Sexual feelings and needs remain throughout life and many elderly continue to have an active sex life. The aim of the study was to describe the experiences of sexuality through the life-span for the elderly person. For the study a qualitative design was chosen. Eight old adults, five women and three men between 65 and 77 years of age, were interviewed. The elderly in the study had a positive view of sexuality irrespective of living alone or in a relationship. They saw a sexual relationship as something that enriched life. Sexuality contained both physical and psychosocial aspects. The women in the study described a time of changes which gave them the opportunity to study, work, be a parent and to plan their pregnancies.

Keywords: elderly, sexuality, life-span, aging, life story

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 2 |
| De äldres situation | 2 |
| Teoretisk referensram | 3 |
| Definitioner | 4 |
| Sexualitet genom livet | 4 |
| En banbrytare inom sexualupplysningen | 6 |
| Attityder till äldre och sexualitet | 7 |
| Sexualitet och åldrande | 7 |
| Syfte | 9 |
| Frågeställningar | 9 |
| Metod | 9 |
| Kvalitativ ansats | 9 |
| Kvalitativ intervju | 9 |
| Urval och undersökningsgrupp | 10 |
| Genomförandet | 10 |
| Bearbetning och analys | 10 |
| Tillförlitlighet | 11 |
| Etiska överväganden | 11 |
| Resultat | 12 |
| Sexualitet i barn- och ungdomen | 12 |
| Synen på sexualitet under uppväxttiden | 12 |
| Sexualupplysning..... | 13 |
| Den första kärleken..... | 14 |
| Sexuell debut..... | 14 |
| Sexualitet och kärlek i vuxenlivet | 15 |
| Att vara kvinna i en brytningstid | 15 |
| Arbete genom livet..... | 15 |
| Det tomma boet..... | 16 |
| Sexualitet i medelåldern..... | 17 |
| Sexualitet i ålderdomen | 18 |
| Öppen för nya möten | 18 |
| En ny ”vår” | 18 |
| Vara två genom livet..... | 18 |
| Åldrandets påverkan på sexualiteten | 19 |
| Ur den åldrande människans perspektiv | 19 |
| Reflektioner kring kärlek och sexualitet..... | 19 |
| Meningen med livet | 21 |
| Diskussion | 21 |
| Metoddiskussion | 21 |

| | |
|--|-----------|
| Resultatdiskussion | 23 |
| Slutsatser och förslag till fortsatt forskning..... | 26 |
| Omnämmanden | 27 |
| Referenser | 28 |
| Bilagor | 31 |
| Bilaga 1 | 31 |
| Bilaga 2 | 32 |
| Bilaga 3 | 33 |
| Bilaga 4 | 34 |

Inledning

Åldrandet är ett mångfacetterat begrepp och ett omfattande område. Detta är något som vi har upptäckt i samband med att vi har läst en breddmagisterutbildning inriktning äldre.

I utbildningen har vi fått lära oss att se åldrandet ur ett livsloppsperspektiv, i detta livslopp ingår också sexualiteten som ett grundläggande behov och som "en extra krydda i livet". Kerstin Thorvall har i sin bok "Upptäckten" beskrivit sig själv som den åldrade kvinnan med minnen från sitt liv, en del minnen ger henne ångest, en del glädje. Hon skriver även om Helene Schjerfbeck, som vi också stiftat bekantskap med under utbildningen, hur hon skildrar sig själv från ungdom till ålderdom "från ung kvinna till en uttunnad hudkontur med ögon och svart mun" (Thorvall, 2003, sidan 19).

Det var en slump, en tillfällighet att vi bestämde oss för att skriva vårt examensarbete om äldre och sexualitet. Vi blev tillfrågade om vi ville medverka i en utställning "Vad sägs om sex?" som skulle genomföras på Länsmuseum i Jönköping. De som arbetade med utställningen ville även ha med ett bidrag gällande äldre och sexualitet. Eftersom vi hade läst en kurs som innehöll detta ämne, äldre och sexualitet, bestämde vi oss för att anta utmaningen att göra en utställning om äldre och sexualitet. Samtidigt funderade vi på ett ämne för vårt examensarbete. Kanske kunde utställningen bli en utgångspunkt, vi såg både hinder och möjligheter. Från en massa lösa trådar kom vi fram till hur vi ville forma utställningen och då var vi en liten bit på väg. Hela tiden har livsloppsperspektivet varit en röd tråd som genomsyrat vårt tänkande. Pusselbitarna föll på plats då vi läste Yngve Bergers (1996) bok "Boken om Hanna". Den handlar om en äldre kvinna och hennes uppvaknade sexuella tankar som först på ålderns höst ger sig till känna. Boken börjar med att hon varje morgon dammar sina käraste ägodelar, en bröllopsbild av sig själv och maken, en bröllopsbild av dottern med make, foto av barnbarn samt barnbarnsbarn och dessutom ett silverborstset som hon har fått av sin avlidne make.

"Boken om Hanna" blev utgångspunkten för utställningen. Vi hade ett bord med en spetsduk där vi placerade foton med tidstypiska ramar som skulle föreställa de personer som beskrevs i boken. På väggen bakom bordet hängde vi upp spetsgardiner och mellan dessa gardiner placerades en kort resumé av boken. Via AMF-pension hade vi också fått två härligt livsbejakande bilder som utstrålade den värme och sensualitet som äldres kärlek kan förmedla. Vi hade också från en fotograf köpt en bild på en äldre kvinna som har ett litet barn vid sin sida, en stilla varm bild som förmedlar vårt behov av närhet genom hela livet. Dessutom hade vi med några citat från äldre om sexualitet och om hur sexualitet kan beskrivas som sex "R" nämligen re-produktion, relation, rekreation, relaxation, respekt och rehabilitering.

I anslutning till vår utställning fanns en brevlåda där besökarna ombads berätta vad sexualitet och äldre hade för innebörd för dem. Några svarade på uppmaningen och de skrev:

- Hej, den här sekvensen skrev jag 2001. "Gamla människor ska ha förstånd att njuta, så länge de har stånd att njuta!". Piet Hein skrev i Korte Gruk, "Husk at leve, mens du gør det. Husk att elske, mens du tør det".
- Jag hoppas att inte bli för gammal för sex och kärlek. Just nu blomstrar kärleken som aldrig förr. Mer kärlek behöver världen, 50+ Gammal som ung.
- Mycket trevligt att även äldre kan ha sex. Vill man ha sex ska man inte behöva vara utan. Ung som gammal.
- Sex håller mej frisk!
- Bra att ni tagit upp det där med äldre och sex.

- Sexuellt umgänge är aldrig fel så länge alla medverkande parter vill, inte bara innan utan också under själva "akten". Äldre och sex är inte konstigare än att ungdomar har det, jag tycker att det är fint att äldre lever ut sina lustar. Blev glad av att tänka mig det.

En kväll medverkade vi vid en informations- och diskussionskväll på museet tillsammans med representanter från två andra delutställningar. Det blev en givande och diskussionsglad kväll. Vi hade nu bestämt oss för att gå vidare och skriva vårt examensarbete om just äldre och sexualitet. Utställningen blev startpunkten, under tiden som utställningen pågick påbörjades arbetet.

Bakgrund

De äldres situation

Olikheter i människors personligheter är inte åldersrelaterat och äldre människor är inte en enhetlig grupp. Åldrandet ska inte ses som en sjukdom. Äldre personer känner sig oftast pigare och bedömer sin hälsa positivare än vad som förväntas. För den äldre är det liksom för den yngre viktigt med trygg ekonomi, god hälsa, bra socialt nätverk, meningsfull sysselsättning samt att kunna få bestämma över sitt liv. Ett hälsofrämjande synsätt är viktigt också i arbetet med de äldre för att kunna påverka livskvaliteten positivt (Hammarberg, 2004). Medellivslängden fortsätter öka i Sverige, sedan 1990 har mäns medellivslängd ökat med tre år och kvinnors med två år. Socialstyrelsens lägesrapport från 2004, visar att den återstående förväntade medellivslängden vid 65 års ålder för mannen är 17 år och för kvinnan 20 år (Socialstyrelsen, 2005).

Socialstyrelsens publikation (Socialstyrelsen, 2004) "Framtidens anhängomsorg, kommer de anhöriga vilja, kunna, orka ställa upp för de äldre i framtiden?" visade att år 2000 var 51 procent (773 000 personer) av de äldre gifta. Varje år blir cirka 10 000 kvinnor mellan 65 och 79 år änkor och knappt 3 000 män i samma åldersgrupp blir änklingar. Äktenskapen har blivit mer långlivade, svenska äktenskap tillhör troligen världens allra varaktigaste. Skilsmässor är emellertid något som också börjar märkas bland äldre. Från 1970-talet och framåt har stora förändringar i familjelivet ägt rum t.ex. i Sverige blev det vanligare att vara fränskild än änka i åldrarna 65 till 69 år. Något som blivit vanligt under senare år är att leva i samboförhållanden och även särboförhållanden har tillkommit (Socialstyrelsen, 2004). Ett nytt forskningsområde är intima förhållanden där man lever som särbo (Living Apart Together - LAT). Det är fortfarande en liten grupp som lever som särbo, den beräknas till cirka 4 procent av den vuxna befolkningen i Sverige (Arber, Davidsson & Ginn, 2003).

Det är bra för de äldres hälsa att leva i äktenskap eller äktenskapslika förhållanden (Socialstyrelsen, 2004). Då det gäller hälsotillståndet bland de äldre är män generellt rörligare och friskare än kvinnor. Drabbas män av sjukdom får den ofta ett allvarigare förlopp och de dör i regel tidigare än kvinnor. Äktenskapet underlättar kvarboende i hemmet, äktenskap och samborelationer har en stor potential gällande omsorg. De flesta äldre som är sjuka och bor hemma har en frisk partner (Socialstyrelsen, 2004). Anna Ekwall har forskat om anhängvårdare och säger: "Det finns så mycket kärlek mellan gamla makar. Det känns som om kärlek är en av de starkaste drivkrafterna bakom att hjälpa varandra på gamla dar" (Rudenstam, 2004, s. 34). Ekwall menar att mannen som tar hand om sin hustru känner det som en kärleksgärning, att få betala tillbaka för det som tidigare gjorts av henne (Rudenstam, 2004).

Teoretisk referensram

Det mest primära begäret hos människan är enligt Katie Eriksson (1990) viljan till kärlek och viljan till liv. Det har avgörande betydelse för att människan ska kunna uppfatta sig som en verklig människa och uppfatta verklig hälsa. Människan har möjligheter och dessa finns inom människan, som exempel kan nämnas möjligheter att vidga sitt livsrum i relationen till sig själv. Vid nya relationer har människan möjlighet att utöka sina resurser. Då människan känner att hon klarar sig trots svårigheter upplevs det som att livet har en mening. Medvetenheten om de innersta begären är avgörande för människans utveckling och hälsa. Begäret innebär att det är en rörelse mot det som människan längtar efter, är intresserad av eller har lust till. Katie Eriksson visar på det teoretiska hälsobegreppet där det översta skiktet ses som hälsa som integration, strukturerna ses i sundhet, friskhet och välbefinnande (Eriksson, 1990).

Maslows behovspyramid visar att de fundamentala, de livsviktiga fysiologiska behoven består i upprätthållande och försvar av organismen. Det är behov som hunger, törst, sexualitet, skydd och säkerhet. Efter det följer de sociala behoven, accepterande och status, kontakt, behovet av att tillhöra ett socialt sammanhang. Det tredje skiktet i Maslows behovspyramid omfattar självhävdebehoven, att visa vad människan duger till, vilka förmågor hon/han har. Överst i pyramiden visas behovet av självförverkligande, att kunna uttrycka sig själv, vara skapande. Behoven av självförverkligande är väsentliga hos människan genom att de är drivkraften för den enskilda människans utveckling (Jerlang, Egeberg, Halse, Jonassen, Ringstedt & Brandt, 1992).

Enligt Antonovsky (1994) är en viktig egenskap hos människan hennes förmåga att hantera en stressituation, vilken är beroende på om hon har hög eller låg KASAM (känsla av sammanhang). För att få en känsla av sammanhang måste det dagliga livet upplevas begripligt, hanterbart och meningsfullt. Med begriplighet menas att människan ska förstå vad som händer, det ska finnas en logik i det som sker. Människan har då lättare att möta händelser i livet, både de som är positiva och de som är negativa. Med hanterbarhet menas att en individ inte utsätts för mer påfrestningar än hon/han klarar av. Det ska finnas tillräckliga resurser hos individen eller i omgivningen för att hantera de påfrestningar som individen möter. Meningsfullhet hör ihop med motivation. Om något, t.ex. en händelse eller ett problem, uppfattas som meningsfullt upplevs situationen som värd att engagera sig i (Antonovsky, 1994).

För den enskilde är det viktigt att kunna se tillbaka på sitt liv och ha med sig känslan av att det varit ett bra liv mestadels. Den förestående döden ger möjlighet för den enskilde att sammanfatta sitt liv och skapa en sammanhängande biografi över det som varit bra i livet och det som varit mindre bra. Att se denna mening med livet är avgörande för upplevelsen av den egna identiteten och en viktig grund för välbefinnandet i livets slutskede. Erik H Eriksson menar att man sent i livet kan försona sig med sitt liv och nalkas döden befriad från det som varit tungt, det vill säga människan försonas med sitt liv och sitt öde (Stier, 2003).

Johansson (2005) beskriver hur livsberättelsen i detta sammanhang kan ses som ett viktigt komplement för den egna självförståelsen. Människans berättelser artikulerar vardagserfarenheterna och skapar mening i människans liv. I livsberättelsen synliggörs människans livsvärld och de regler och tolkningsramar som finns i människans specifika miljö där hon förstår sig själv och andra. Berättelsen skapar en ordning i människans liv och i berättelsen synliggörs hur de upplever sina subjektiva liv. Genom att höra berättelser ges möjlighet att förstå den enskilde, både dem vi känner och de som är obekanta för oss. Kulturella berättelser ger vid handen hur personen ser ras, social klass, land/nation, genus eller sexuell identitet. Kollektiva berättelser ger röst åt dem som blivit tystade t.ex. kvinnor och homosexuella. Dessa berättel-

ser berättar gruppens historia och inte individens egna historia. Den viktigaste rollen för den kollektiva berättelsen är att ge mod och hopp samt en dröm om att en social förändring är möjlig. Den kunskap som produceras om världen är inte en generell sanning utan kan bara ses som en version av många versioner om sanningen (Johansson, 2005).

Definitioner

Ordet sexualitet härstammar från det latinska ordet *sexus* som betyder kön. Detta ord kommer i sin tur från ordet *secare* som betyder skära vilket syftar på att människosläktet är uppdelat i två kön (Skansgård, Svendsen, Aanrud & Aars, 1998).

Dagligdags används ofta kortformen sex. Härmed avses kroppslig sexuell samvaro som t.ex. samlag. Sexualitet har en bredare betydelse och tar förutom fysiska aspekter också upp psykosociala aspekter som känslor, attityder och relationer (Drench & Losee, 1996; Skansgård et al., 1998). Det senare framgår av WHO:s definition av sexualitet:

”Sexualitet är en väsentlig del av att vara människa genom hela livet och innefattar kön, könsidentiteter och roller, sexuell orientering, erotik, njutning, intimitet och reproduktion. Sexualitet upplevs och uttrycks genom tankar, fantasier, önskningar, normer, attityder, värderingar, beteenden, praktiker, roller och relationer. Medan sexualitet kan omfatta alla dessa dimensioner, upplevs eller uttrycks inte alltid alla av dem. Sexualitet påverkas av interaktionen mellan biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, etiska, legala, historiska, religiösa och andliga faktorer” (Hulter, 2004, s. 269).

Sexualitet kan förstås som en energi, en psykisk resurs som kontinuerligt är närvarande i människan. Förutom reproduktion ger sexualiteten individen möjlighet till lust och tillfredsställelse och den ger närhet och gemenskap mellan individer (Skansgård et al., 1998). Sexualiteten har således fler funktioner än fortplantningsfunktionen. Skoog (2002) refererar till litteratur från USA, där det talas om sex ”R” nämligen reproduktion, relation, rekreation, relaxation, respekt och rehabilitering. Denna vidare syn på sexualitet gör det lättare att förstå sexualitetens betydelse även bland äldre. Reproduktion hör ihop med fortplantningsförmågan. Relation syftar på sexualitetens betydelse för att hålla ihop och fördjupa ett förhållande, ett icke-verbalt sätt att kommunicera. Sexualitet är något som ger glädje och nöje, att uppleva rekreation. Relaxation visar på sexualitetens ångestdämpande effekt. Respekt hör ihop med att sexualiteten kan påverka självkänslan positivt och förankra könsidentiteten. Sexualitet kan bygga upp och hela det vill säga rehabilitering (Skoog, 2002).

Sexualitet genom livet

Det är vanligt att livet delas in i fyra delar eller faser nämligen barndomen, ungdomen, vuxenlivet och ålderdomen. Sexualiteten i de olika faserna skiljer sig åt och det finns också stora variationer mellan olika individer (Skansgård et al., 1998).

Under barndomen är det kroppsliga i centrum. I leken undersöker barn med nyfikenhet sin egen kropp och könsorgan och andras kroppar och könsorgan. I vår kultur kan denna lek ses som ett opassande beteende (Skansgård et al., 1998). Barns sexualitet är emellertid annorlunda än vuxnas, barn och vuxna ger sexuella handlingar olika innebörd. När barn leker sexuella lekar, doktor, förlossning är själva lekandet det viktigaste momentet, medan vuxna tenderar att fokusera på lekens sexuella karaktär (Helmus, 2002). Det är också under barndomens tidiga år som könsidentiteten grundläggs. Barnet uppfattar sig som flicka eller pojke. Det är fortfarande en skillnad på hur flickor och pojkar bemöts t.ex. finns för flickans könsorgan inget självklart namn, den lille pojkens stånd kan bli föremål för positiva kommentarer

(Skansgård et al., 1998). Även små barn har en förmåga till lubrikation, erektion och orgasm, barn har således från födseln fysiologiskt sett sexuell och sensuell kapacitet (Helmius, 2002).

Pubertetsutvecklingen hör ihop med ungdomstiden. Produktionen av könshormoner ökar vilket medför utveckling av de yttre könskaraktäristika och en mognad av fortplantningsorganen. Genomsnittsåldern för första mens är idag strax under tretton år i Sverige (Skansgård et al., 1998). För pojkar motsvaras detta (första mens) av nattliga sädestömningar vilket ses vid fjorton-femton års ålder (Westphal, 2002). Förutom den fysiska utvecklingen sker också en psykosexuell utveckling där sexualiteten ska inlemmas i den unges personlighet och vardag. Genom onani skaffar sig många ungdomar erfarenhet om könsorganens funktion och sexuell tillfredsställelse (Skansgård et al., 1998). För flickor tycks romantik, förälskelse och kärlek, ett verbaliserande språk, vara viktigare för att väcka sexuella känslor medan det för pojkar mer är knutet till själva könsorganen, ett sexualiserat språk. Samlagsdebuten sjönk under förra århundradet. Kvinnor födda på 1920-talet hade sin samlagsdebut vid 19 år (medianvärde) och för män var åldern 18 år (medianvärde). För personer yngre än 50 år har samlagsdebuten stabiliserats till strax över 16 år för kvinnor och för män någon tiondel mer. En orsak till tidigare sexuell debut är tillgången på säkra preventivmedel och en förändrad syn på sexualitet i samhället (Helmius, 2002). P-pillret kom till Sverige 1964 (Rybo, i.d.). Det har därefter varit den vanligaste preventivmetoden bland yngre kvinnor. 90 % av alla kvinnor har under någon period under livet använt sig av p-piller (Milsom, 2005).

Den längsta utav de fyra faserna är vuxenlivet. Flertalet väljer att leva i ett heterosexuellt förhållande och under denna fas bildar de familj och får barn. Några väljer att leva i ett homosexuellt förhållande, några väljer att leva ensamma och ett litet fåtal väljer att leva i sexuell avhållsamhet. Att få barn i ett förhållande, det kan vara biologiska eller adopterade barn, innebär en stor omställning som t.ex. nattvak, ansvar för en ny liten människa. Det sexuella samlivet är känsligt och sårbart. Problem och svårigheter av olika slag kan påverka lusten och glädjen i ett parförhållande. Även mindre problem kan under stressande omständigheter leda till missämja, avbrutet samliv och eventuellt till skilsmässa (Skansgård et al., 1998).

Mot slutet av vuxenlivet kommer övergångsåldern. Övergångsåldern kommer i samband med hormonförändringar för både kvinnor och män i 40-50 årsåldern. Övergångsåldern för kvinnor kallas för klimakteriet. För kvinnan innebär det att den fertila perioden är slut. Menopaus (ägglossning och menstruation upphör) uppträder i vår kultur vid 45-55 årsåldern. För en del kvinnor innebär denna period besvär i typ av blodsvällningar, svettningar nattetid, svårigheter med sömnen och psykisk obalans. Andra kvinnor är helt besvärsfria. Efter menopaus får många kvinnor besvär av torra slemhinnor och även ökad risk för osteoporos (Skansgård et al., 1998). Dessa symtom är kopplade till den minskade produktionen av östrogen. HRT (Hormone Replacement Therapy) innebär att man ersätter eller förstärker mängden östrogen i kroppen då nivåerna sjunker i samband med menopaus. HRT har funnits tillgängligt i mer än femtio år. Vid mitten av 1960-talet ses östrogenbehandling som "vägen till evig ungdom". Under 1970-talet upptäcktes att kvinnor som äter östrogener lättare får cancer i livmodersslemhinnan. HRT ses idag som ett sätt att lindra menopaussymtom (Clark, 2004). För en del kvinnor upplevs menopaus som en lättnad, hon kan inte bli gravid, barnen är vuxna och hon ser möjligheter att förverkliga sig själv. För andra kan menopaus upplevas negativt, den fertila perioden är över och menopaus är inledningen på den sista fasen i livet, ålderdomen. Livet kanske inte blev som hon hade tänkt och livet framåt har inget som tycks vara värt att vänta på (Skansgård et al., 1998).

Den manliga övergångsåldern har inget speciellt namn men också här är det hormonförändringar som uppkommer. Testiklarna minskar i storlek och testosteronproduktionen minskar. En mans fertilitet upphör dock inte utan den kan bestå genom hela livet. För äldre män tar det längre tid att få erektion och det är svårare att behålla erektionen och det tar längre tid att få utlösning (Skansgård et al., 1998). Vid sviktande potens finns idag erektionsstödjande läkemedel. Ett av de mest kända är Viagra (Sildenafil) (Hulter, 2004).

Även i ålderdomen finns den sexuella lusten kvar, den kan finnas kvar hela livet. Den sexuella aktiviteten i form av samlag minskar med stigande ålder. Andelen äldre som har sexuell lust är större än andelen som har samlag. Med stigande ålder ökar skillnaden dvs att de som har lust minskar mindre än de som fortfarande har samlag (Skoog, 2002). När samlag inte är möjligt kan sexualiteten också uttryckas på annat sätt som t.ex. närhet, smekningar, beröring, massage (Peate, 2004).

En banbrytare inom sexualupplysningen

Elise Ottesen-Jensen (1886-1973) kom ursprungligen från Norge men flyttade till Sverige då hon träffade sin livskamrat som var svensk. Hon ägnade större delen av sitt liv åt att upplysa kvinnor och män hur de skulle skydda sig mot oönskade graviditeter och könssjukdomar. Redan på 1920 talet kom hon i kontakt med personer som ville reformera synen på sexualitet. 1933 grundade hon tillsammans med likasinnade personer Riksförbundet För Sexuell Upplysning, RFSU (Ottesen-Jensen, 1965).

Följande program antogs:

1. Införande av sexualundervisning vid alla landets skolor, seminarier och universitet.
2. Upprättande av rådfrågningsbyråer, vilka ger vägledning i alla sexualfrågor – fasta i städerna, ambulerande i landsbygden.
3. Preventivlagens fullständiga slopande och kostnadsfria preventivmedel till behövande.
4. Rätt till abort och sterilisering på rasbiologiska, medicinska och sociala indikationer.
5. En revision av lagstiftningen i enlighet med ett vetenskapligt bedömande av yttringarna av sexualdriftens variationer.
6. Omgestaltning av de sociala och ekonomiska förhållandena, så att det blir möjligt att ta de praktiska konsekvenserna av sexualvetenskapernas forskningar (Ottesen-Jensen, 1965, sid.180).

Preventivlagen upphävdes 1937 av riksdagen. Emellertid hade RFSU redan året innan anordnat en kurs i födelsekontroll i Stockholm för läkare som var färdigutbildade och under utbildning. En abortlag trädde i kraft 1938. Abort kunde ske om det var fara för kvinnans liv, om kvinnan blivit utsatt för våldtäkt eller att det kunde antas att barnet bar på arvsanlag som kunde medföra sinnessjukdom eller något lyte/sjukdom. Abort var inte tillåtet på grund av social indikation (Ottesen-Jensen, 1965).

Elise Ottesen-Jensen (1966) hävdade att det tog tid innan saker hände, det fanns stort motstånd mot reformer både från personer inom politiken och kyrkan. Sommaren 1944, då RFSU hade sin vanliga kurs i sexualpedagogik för bland andra lärare och socialarbetare, fick hon i sin hand den första "Handledningen för sexualundervisningen i folkskolan". Denna handledning hade utarbetats av en sakkunnig kommitté som tillsatts av ecklesiastikdepartementet. Det skulle dock dröja ända fram till 1956 innan sexualundervisning i skolan blev obligatorisk (Ottesen-Jensen, 1966).

Attityder till äldre och sexualitet

I samhället är äldres sexualitet fortfarande ett tabubelagt område där fördomar florerar. Enligt Skoog (2002) kan en negativ attityd till äldres sexualitet bero på att äldre, på ett medvetet eller omedvetet sätt, kopplas ihop med föräldragestalter. Tanken på föräldrar och sexualitet är ofta ångestskapande och detta obehag förs sedan över på äldres sexualitet i allmänhet. I film och reklam finns få positiva förebilder för äldres sexualitet (Skoog, 2002).

Bland läkare och annan vårdpersonal är det ovanligt att diskutera sexualitet med äldre vårdtagare (Skoog, 2002). Drench och Losee (1996) anser därför att det är viktigt att vårdpersonal reflekterar över sina egna attityder till äldre och sexualitet. Hammarberg (2004) refererar till utredningen ”Jämställd vård – olika vård på lika villkor (1996:133)”. Denna visade genom en enkätundersökning riktad till landets rehabiliteringskliniker att personalens egna värderingar och erfarenheter avgör om sexuella problem uppmärksammas och behandlas. Vidare konstateras i Folkhälsoinstitutets rapport ”Sex i Sverige; Om sexuallivet i Sverige 1996” (Lewin, 1998) att utbildning för sjukvårdspersonal i sexologi är bristfällig eller obetydlig och att det därför finns ett behov av utbildning i sexologi för olika yrkesgrupper inom vården (Lewin, 1998).

Det finns en modell, PLISSIT-modellen (Bilaga 1), som i vården kan användas som utgångspunkt för rådgivning i sexuella frågor. Enligt PLISSIT-modellen kan sexologisk rådgivning ges på fyra olika nivåer av många skilda personalgrupper inom vård och omsorg. Många problem kan klaras av på nivå ett utan avancerad experthjälp om personal inom vård och omsorg har empatisk förmåga, självinsikt och grundläggande kunskaper om sexualitet (Hulter, 2004; Skansgard et al., 1998).

Sexualitet och åldrande

Med nya generationer förändras attityder till sex, individer tar med sig sina personliga sexvanor genom livet (Hammarberg, 2004). Synen på sex måste förstås ur ett historiskt och kulturellt perspektiv, den är färgad utifrån det samhälle individen lever i samt vilken kohort den äldre tillhör (Arber et al., 2003). Livet påverkas på flera olika sätt vid åldrandet. Något som inte nämnvärt uppmärksammas är hur äldre människor ser på betydelsen av sensualitet och sexualitet. Sexualitet har betydelse för den äldres välbefinnande i högre åldrar och tillfredsställande sexuella relationer har setts påverka livslängden positivt (Hammarberg, 2004).

Inom äldreforskning talas om ”den tredje åldern” och ”den fjärde åldern”. Med ”tredje åldern” menas åren efter pensioneringen då den äldre fortfarande har god hälsa och för ett aktivt liv. Med ”fjärde åldern” menas den sista delen av livet som kännetecknas av sjuklighet och ned-satt fysisk och/eller psykisk ork (Thorslund & Larsson, 2002). I ”den tredje åldern” är många äldre fortfarande sexuellt aktiva genom samlag. Även om antalet äldre som har samlag avtar med stigande ålder så finns hos många den sexuella lusten kvar och den kan finnas kvar hela livet ut (Skansgård et al., 1998). Johansen (1999) tar upp problem och möjligheter för sexuell samvaro i ”den tredje åldern” och i ”den fjärde åldern”. Hon ger förslag på sensibiliseringsövningar som kan vara ett komplement till samlag eller ett annat sätt att uttrycka sexualiteten om paret inte kan ha samlag (Johansen, 1999).

Sexuellt intresse och förmåga sträcker sig genom hela det vuxna livet. För många innebär åldrandet en rad positiva dimensioner som mer tid för sig själv och sin partner och minskad stress (Drench & Losee, 1996; Hammarberg, 2004). I äktenskapet är den sexuella relationen betydelsefull, den ger stabilitet åt förhållandet. Vid ett långt äktenskap kan sexualiteten mer bli fokuserad på njutning eftersom reproduktionen för de äldre är ett avslutat kapitel (Arber et

al., 2003). Den viktigaste faktorn till bibehållen sexuell aktivitet hos den äldre människan är att vara gift, att ha en partner (Trudel, Turgeon & Piché, 2000). Tryggheten i förhållandet gör att paret kan hantera de fysiska besvär som åldrandet medför, t.ex. torr och irriterad slemhinna i slidan och impotensproblem. Förlust av partner är en vanlig orsak till att den sexuella aktiviteten upphör (Drench & Losee, 1996).

Studier visar att den sexuella aktiviteten är beroende av en kombination av fysiska, psykiska och sociala faktorer. Exempel på dessa faktorer är fysisk hälsa, att ha en partner, social tabu, kunskap om sexualitet, självkänsla och attityd till fortsatt sexualitet (Drench & Losee, 1996; Trudel et al., 2000). Äldre kan drabbas av olika kroniska sjukdomar som kan påverka den sexuella förmågan t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar kan påverka potensen, sjukdomar i rörelseapparaten påverkar rörligheten (Skansgård et al., 1998). Ena parten i ett förhållande kan drabbas av obotbar sjukdom vilket påverkar den sexuella relationen (Palm, 2004). Problem kan också uppstå då hälsotillståndet medför att den äldre måste använda läkemedel (Meston, 1997; Trudel et al., 2000). Vissa läkemedel kan ha en negativ inverkan på sexualiteten både avseende lust och sexuella förmåga. Dessutom har äldre ofta en hög förbrukning av läkemedel (Hammarberg, 2004; Meston, 1997). Även psykologiska faktorer kan ha inflytande på den sexuella aktiviteten som psykisk trötthet/utmattning, tråkigt rutinemässigt sex samt minskad tillfredsställelse med äktenskapet. Att bli pensionär kan medföra en psykisk stress. Den äldre förlorar sin position i arbetslivet, förlorar gemenskap med arbetskamrater och ekonomin försämraras (Trudel et al., 2000). En del äldre kommer också att bo sina sista år på någon form av institution vilket kan påverka möjligheten till sexuellt samliv (Skansgård et al., 1998).

Det är viktigt att män och kvinnor är informerade om vad som sker i kroppen i samband med åldrandet. Det är bra att veta t.ex. att det är normalt att männen behöver längre vila mellan de sexuella aktiviteterna och att kvinnor kan få olika besvär vid menopausen (Trudel et al., 2000). För många äldre upphör det sexuella samlivet i form av samlag beroende på t.ex. sjukdom hos en eller hos båda (Palm, 2004; Skansgård et al., 1998). Sexualitet kan emellertid uttryckas på andra sätt. Sex behöver inte enbart vara samlag utan kan också vara beröring och intimitet via massage, sensuella bad, kyssar och smek. Att ha en öppen kommunikation med sin partner gällande sex kan medföra en större intimitet och närhet och kan göra så att den sexuella aktiviteten kan utvecklas och varieras. Äldre liksom yngre kan ha glädje av att förnya sig då det gäller sättet att ha sex (Trudel et al., 2000). Enligt Palm (2004) är upplevelsen av närhet betydelsefull då ena parten i ett förhållande drabbats av en obotbar sjukdom. Den kroppsliga beröringen som t.ex. kramar, kel, sexuell samvaro och att sova tillsammans ger en stark närhetskänsla. Den emotionella närheten uttrycks i att paret kan dela tankar och känslor med varandra (Palm, 2004). Sex ses som en viktig komponent för nära och emotionella förhållanden hos den äldre människan (Gott & Hinchliff, 2003). Sexuell aktivitet är dock inte ett måste för att ha ett bra liv (Arber et al., 2003).

Syfte

Syftet med studien är att beskriva några äldres erfarenheter av sexualitet ur ett livsloppsperspektiv.

Frågeställningar

Vad är sexualitet för dig ur ett livsloppsperspektiv?
Hur håller man sexualiteten levande?

Metod

Kvalitativ ansats

Kvalitativa metoder är flexibla och har en låg grad av formalisering. Kvalitativa metoder används när undersökningens syfte är att tolka och förstå en företeelse. Det handlar om att söka efter det unika, säregna snarare än det allmängiltiga (Patel & Davidsson, 2003).

I kvalitativ metod sker kunskapsutvecklingen i närhet till den verklighet som ska studeras. Undersökaren försöker sätta sig in i den undersöktes situation och se världen ur dennes perspektiv. På detta sätt försöker forskaren få en djupare och mer fullödig förståelse av den företeelse som ska studeras och också den kontext som den inryms i. Antalet personer som undersöks är begränsat vilket möjliggör insamling av information som är riklig och som går på djupet. Undersökaren är medveten om att resultatet påverkas av att hon/han är närvarande och också är ett instrument i datainsamlingen (Holme & Solvang, 1997).

Eftersom syftet var att skaffa kunskap som gick på djupet om äldre människor och sexualitet, valdes kvalitativ ansats på studien. Ett sätt att samla in data var att intervjua äldre om deras erfarenheter och syn på sexualitet.

Kvalitativ intervju

En kvalitativ intervju är ett samtal som har en struktur och ett syfte. I forskningsintervjun byggs kunskap upp genom ett samtal mellan personer, som har ett gemensamt intresse för problemområdet. Intervjuaren har ansvar över intervjusituationen och att frågeområdena täcks in (Kvale, 1997).

Atkinson (1998) tar upp en typ av kvalitativ intervju nämligen livsloppsintervjun. I livsloppsintervjun delger en människa oss sin livsberättelse, en berättelse om sitt liv från födelsen till idag, en berättelse om livet så som hon/han kommer ihåg det och så som hon/han vill berätta för andra. Det är en sammanfattning av händelser, erfarenheter och känslor under en människas liv. I analysen är utgångspunkten själva livsberättelsen, dess struktur, dess delar och hur dessa är hopfogade till en helhet. Utifrån forskarens yrkesmässiga hemvist kan sedan tolkningen fortsätta utifrån olika teoretiska perspektiv. Atkinson (1998) ger exempel på hur livsberättelsen kan tolkas utifrån livsteman och vändpunkter i livet som framträtt i de olika berättelserna.

Urval och undersökningsgrupp

För studien valdes att undersöka äldre i ”den tredje åldern”. Härmed avses den tidsperiod som kommer efter pensioneringen när den äldre fortfarande har god hälsa och lever ett aktivt liv (Thorslund & Larsson, 2002). Genom personliga kontakter tillfrågades fjorton äldre om de ville delta i studien. De tillfrågades vid personligt möte eller via personligt brev och fick samtidigt ett missivbrev där den planerade undersökningen presenterades (Bilaga 2). Efter några dagar kontaktades den äldre för att få hennes/hans samtycke att delta i undersökningen. Åtta äldre samtyckte att vara med i studien och sex äldre avböjde. Bland dem som tackade nej anar vi en sämre fysisk hälsa. Vi sökte också deltagare till studien genom en tidningsartikel i Jönköpingsposten. Ingen hörde av sig om intresse att delta i studien.

Fem kvinnor och tre män har deltagit i studien. Intervjupersonernas ålder varierar mellan 65 år och 77 år. Samtliga har under sin yrkesverksamma tid arbetat utanför hemmet inom områdena vård, utbildning eller kultur. Fem av respondenterna är gifta eller särbo och tre lever utan partner. Intervjupersonerna bor på mindre orter och i småstäder i södra delen av Sverige.

Genomförandet

En provintervju genomfördes för att testa upplägget av intervjun, den tekniska delen med bandspelaren och för att se hur intervjuarna fungerade i intervjusituationen. Denna intervju är inte medtagen i resultatet.

Från början planerades öppna intervjuer med två huvudfrågor ”Vad är sexualitet för dig?” och ”Hur håller man sexualiteten levande?”. Vid provintervjun och under den första intervjun utgick vi från de två huvudfrågorna. Vid intervjuerna framkom emellertid livsloppsperspektivet på sexualiteten. Detta gjorde att en intervjuguide utarbetades med frågor om sexualitet ur ett livsloppsperspektiv samt hur man håller sexualiteten levande (Bilaga 3). Denna intervjuguide användes vid resterande intervjuer. Båda undersökarna har deltagit vid samtliga intervjuer.

I samband med att de äldre kontaktades för att inhämta deras samtycke bestämdes tid och plats för intervjun. Sex av intervjuerna genomfördes i respondentens hem, en intervju genomfördes på en av undersökarnas arbetsplats och en intervju genomfördes i en av undersökarnas hem. Intervjuerna genomfördes under en tidsrymd av tre veckor under mars månad 2006. Intervjuerna skedde utan avbrott eller andra störande inslag.

Längden på intervjuerna varierade mellan cirka 25 minuter och 50 minuter. Intervjuerna dokumenterades med hjälp av bandspelare. De bandade intervjuerna transkriberades ordagrant till en textmassa av undersökarna. Utskriften av intervjuerna omfattade 92 A4-sidor med textstorlek 12 och radavstånd 1,5.

En distriktsläkare intervjuades om sexuella problem hos äldre. Intervjuguiden finns med som bilaga 4.

Bearbetning och analys

Enligt Atkinson (1998) ska utgångspunkten i analysen vara livsberättelsen. Varje intervju genomlästes därför många gånger. Vid läsningen ”lyssnade” vi till varje enskild livsberättelse, vad har denna intervjuperson att säga om sexualitet genom livet. Vi försökte se helheten, fånga upp det unika för varje respondent och sammanfatta detta skriftligen.

Därefter analyserades de åtta olika livsberättelserna tillsammans. Ett sätt att gå vidare i analysen är att leta efter teman (Atkinson, 1998). Fanns det några gemensamma teman i berättelserna? Vad berättade respondenterna från den tidsålder då de var unga, medelålders och äldre? Vilka tankar hade respondenterna om sexualitet? Vad var unikt i varje berättelse och vad fanns som var gemensamt? En växling skedde mellan de båda perspektiven, det unika och det gemensamma, för att så småningom samla olika teman under de olika livsfaserna barn- och ungdomstiden, vuxenlivet och ålderdomen. Slutligen sammanfattades den åldrande människans reflektioner kring sexualitet och livets mening.

Tillförlitlighet

Kvalitativa studiers tillförlitlighet har ifrågasatts då metoden har ett subjektivt inslag. Flera forskare menar att begrepp som validitet, reliabilitet och generaliserbarhet inte har relevans inom kvalitativ metodik. Lincoln och Guba (1985) hävdar att genom att använda begreppen trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och bekräftelse kan tillförlitligheten i kvalitativa studier säkerställas.

Trovärdighet uppnås när studiens deltagare identifieras och beskrivs.

Resultatet i en kvalitativ studie är inte generaliserbart för en större grupp. Den som läser studien får bedöma i vad mån resultatet är *överförbart* till en annan liknande grupp (Holloway & Wheeler, 1996).

För att uppnå trovärdighet och överförbarhet har undersökningsspersonerna beskrivits. Beskrivningen begränsas av att respondenternas konfidentialitet ska skyddas.

Pålitlighet hör ihop med att forskningsprocessens olika steg är klart beskrivna (Holloway & Wheeler, 1996).

För att uppnå pålitlighet har undersökningens olika steg beskrivits.

Bekräftelse hör ihop med att läsaren ska ha möjlighet att se och bedöma om tolkningar och slutsatser kommer direkt från insamlad data (Holloway & Wheeler, 1996).

Intervjuцитaten möjliggör en bedömning av i vilken mån tolkningar och slutsatser härstammar från intervjuerna.

Etiska överväganden

En grundläggande utgångspunkt för all form av samhällsforskning är respekt för medmänniskor. Vid all forskning där människor deltar måste undersökningen tjäna både vetenskapliga och mänskliga intressen (Patel & Davidsson, 2003).

I inledningen till en intervjuundersökning bör enligt Kvale (1997) följande etiska frågor övervägas:

- Vilka är fördelarna med undersökningen?
- Hur kan man erhålla informerat samtycke?
- Hur kan de intervjuades konfidentialitet skyddas?
- Vilka konsekvenser får undersökningen för dem som deltar?
- Hur kommer forskarens roll att påverka undersökningen?

Vilka är fördelarna med undersökningen?

I en helhetssyn på människan ingår sexualitet som en del. Äldre och sexualitet är emellertid ett område som fortfarande undviks både i samhället och i vården. Genom denna undersökning får några äldre komma till tals och delge sina erfarenheter och syn på sexualitet. Genom ökad kunskap möjliggörs att äldres behov och önsknningar bättre kan tillgodoses.

Hur kan man erhålla informerat samtycke?

Genom personlig kontakt eller brev samt missivbrev informerades undersökningspersonerna om undersökningen och dess upplägg. I brevet framgick att deltagandet var frivilligt. Efter några dagars betänketid kontaktades de äldre för att inhämta samtycke att delta i studien. Vid intervjutillfället informerades på nytt om frivillighet att delta och det gavs också möjlighet att vid detta tillfälle avböja att delta.

Hur kan de intervjuades konfidentialitet skyddas?

I citaten är information som gör att intervjupersonernas identitet kan spåras borttagen eller förändrad. Band och utskrifter förvarades på säker plats under arbetets gång så att ingen obehörig skulle kunna komma åt dem.

Vilka konsekvenser får undersökningen för dem som deltar?

En nackdel med att delta i studien kan vara att det känns obekvämt att samtala om ämnet. Sexualitet är ett område som man vanligtvis inte samtalar om med mer eller mindre okända personer. Fördelar med att delta i studien är att undersökningspersonerna bidrar till ökad kunskap om äldre och sexualitet samt att undersökningen gav dem möjlighet att reflektera över sin egen sexualitet.

Hur kommer forskarens roll att påverka undersökningen?

Undersökningens kvalitet kan påverkas av intervjuarnas brist på erfarenhet. Vid kvalitativa forskningsintervjuer är intervjuaren det viktigaste redskapet vid kunskapsinhämtningen (Kvale, 1997). Med begränsad erfarenhet av kvalitativa intervjuer kan det vara problematiskt med att följa upp de olika frågeområdena och att hålla strukturen under intervjun.

Förutom ovanstående etiska överväganden har också Hälsohögskolans anvisningar för etisk egengranskning vid examensarbeten penetrerats. Egengranskningen tog upp ovanstående punkter förutom om undersökningspersonerna erbjöds ta del av resultatet. I samband med intervjuerna har respondenterna informerats om att de kommer få ta del av undersökningsresultatet, examensarbetet.

Resultat

På de ställen i resultatet där citat från intervjuerna finns med är dessa skrivna med kursiv stil samt med indragna marginaler. För att skydda respondenternas identitet och för att öka läsbarheten i citaten har smärre justeringar gjorts i dessa dock utan att innehållet har förändrats.

Sexualitet i barn- och ungdomen

Synen på sexualitet under uppväxttiden

Respondenterna beskriver en skillnad i synen på sexualitet som hör samman med uppväxtmiljön avseende den närmaste omgivningen dvs. familjen och bostadsort dvs. landsbygd, småstad eller storstad. En öppnare syn på sexualitet i samhället kan också ses bland de yngre respondenterna i undersökningen.

I storstaden kommer under början av 1950-talet ungdomsrevolten med gäng som dansade Jiwe och Rock and Roll och där finns en friare syn på sexualitet.

...nu var jag en storstadsunge och gick i läroverk i storstad redan under 50-talet ... och så kom de första rock and roll-filmerna och det var upplopp och det var ett herrans liv ... och jeans och nitar överallt ...

På landsbygden och i småstaden är emellertid under åren runt 1950-talet sexualitet något som det fortfarande inte talas om, det känns genant. Det finns en begränsande syn på sexualitet, som att sexualitet är något som de unga ska akta sig för. Sexualiteten hör till de vuxnas sfär och då inom äktenskapet. Hos yngre förnekas sexuella behov och sexuella handlingar får inte förekomma t.ex. är det otillåtet att röra vid sina könsorgan. En av respondenterna beskriver en känsla av förvåning när mamman i tid och otid kontrollerar var händerna finns.

...På landet var man nog kanske ganska generad, tror jag, över det sexuella...

... Sexualitet var ju något som man skulle akta sig noga för. Man fick inte, absolut inte bejaka sin sexualitet. Och jag kan minnas det än hur förvånad jag blev när mamma ... ville se var jag hade händerna. ... hon gjorde det också när det fanns ju liksom ingen andledning. Och händerna på täcket förstås. ...

Ungdomarna får själva skaffa sig kunskap om sexualitet. Ofta är det äldre kamrater eller äldre mäns fräcka vitsar som ger kunskap om sexualitet, om hur det förhåller sig.

Det [sexuella] fick vi nog ta reda på själva och det gjorde vi ju med besked ... Och om det fanns så var det nog ofta männen som då skämtade om det så där ganska grovt ... vid dansbanan ... så där. Och kvinnorna reagerade väldigt negativt och skämdes för sina män....

...Nej, det var väl mest fräcka vitsar som de äldre skolbarnen hade egentligen. ...

Sexualitet är tabubelagt, något som det inte talas om och det finns en restriktiv syn på sexualitet.

...när det gällde hemmet så var det ingenting man pratade eller skojade om, men vi visste ju ändå, vi visste ju liksom alla andra barn ...

...Ja det var ju mer tabubelagt än vad det är idag. Och man skulle ju vara oskuld..... det var ju inte tal om att vara tillsammans med någon i 14, 15 års åldern...

En av respondenterna beskriver segregering i skolan på så vis att flickorna undervisas i en klass och pojkarna i en annan. De elever som är brådmogna och kanske försöker sig på att t.ex. göra närmanden till det motsatta könet, blir åthutade.

Och vi andra var skräckslagna, för att det var bedrövt alltså, att han skämt ut sig. Anmärkningsboken kom fram och det blev samtal med föräldrarna.

Sexualupplysning

Under denna tid arbetar Elise Ottosen-Jensen med att sprida kunskap om sexualitet. En av respondenterna kommer i kontakt med en av hennes böcker om frågor och svar kring sexualitet. Respondenten ber sin mor besvara frågor kring sexualitet, men modern säger:

Läs ni boken först, så tar vi det sen.

En av respondenterna beskriver hur flickornas första menstruation kunde ge upphov till skräck, det var något hemskt och obegripligt. I respondentens hemby finns tre systrar som är sjuksköterskor, de åtar sig uppgiften att lugna de rädda flickorna och att sprida kunskap i des-

sa frågor. Även föräldrars sätt att vara mot varandra, om de visar kärlek och ömhet mot varandra, kan ses som en kunskapskälla.

... all sexualundervisning i bygden stod de här tre för. Det var så att man gick till dem och rådfrågade om saker och dels att de resolut själva ingrep och så ...

...Mamma och pappa var mycket kärleksfulla och visade varandra ömhet så vi såg det och kröp ofta till varandra och vänslades, utan att vi tyckte något var konstigt. Men det var ju aldrig så att det var ett samlag eller så, som vi såg. Men det var, det var öppet....

Några respondenter tar upp att det på den tiden inte finns någon direkt undervisning i skolorna då det gäller sex och samlevnad.

Man hade inget [sexualundervisning] i skolan utan det var bara som det hette på den tiden, naturlära, blommor och bin.

... Det fanns ju i skolan på då på den tiden inte någonting [sexualundervisning] vad jag kan minnas i alla fall

Den första kärleken

Den första kärleken är platonisk. Hos en del av respondenterna kan den utkristallisera sig till någon som kan pekats ut, andra respondenter har svårare att exakt kunna se vem som är den första kärleken.

... den kärleken var verkligen någonting utöver allt annat som kom senare i livet. ...

... Jag var ju kär jämt, så vem som var först det vet jag inte ...

En respondent berättar om den första kärleken, dottern till en sommargäst hos hans mormor. Sorgen är stor när hon reser därifrån men sedan kommer annat emellan och hon glöms bort.

... när det åkte från semestern ... jag satt och grät i flera timmar och efteråt också ...

En annan respondent berättar om den första kärleken, hon är kär i grannpojken.

... den första kärleken hade man väl när man var 11, 12 år ...vi hade ju väldigt roligt ihop ... det vet jag att det kändes lite i hjärtat.

Föremålen för svärmerierna och den första kärleken kan vara de som är lite äldre än respondenten, en stilla, avlägsen beundran. Den första kärleken kan också vara den som respondenten gifter sig med.

... den jag är gift med idag är min ungdomskärlek ...

Sexuell debut

Vanligtvis sker den sexuella debuten i slutet av tonåren. Rädslan för graviditet finns. För några av respondenterna är det viktigt att skaffa sig utbildning och arbete innan barnen kommer.

... Man var ju så rädd att bli gravid, det var väl en hämsko kan man väl säga ...

I storstaden finns en medvetenhet om hur en ofrivillig graviditet kan avbrytas, en möjlighet som används av en del.

... det var ju en hel del som blev gravida också ... så illegala aborter var inte ovanligt det ...

Sexualitet och kärlek i vuxenlivet

Att vara kvinna i en brytningstid

De kvinnliga respondenterna beskriver 1950-talet och början av 1960-talet som en brytningstid. Kvinnor får möjlighet att studera, yrkesarbeta och fortsätta med detta även när barnen kommer. I och med att kvinnan har eget yrkesarbete är hon också ekonomiskt oberoende. Detta medför att hon har möjlighet att lämna ett äktenskap som inte fungerar. Tidigare har många kvinnor på grund av ekonomiska skäl inte kunnat skilja sig. Om en kvinna med småbarn ska yrkesarbeta får barnomsorgen lösas med hjälp av barnflicka. Den offentliga barnomsorgen är ännu inte utbyggd. I början av denna period är möjligheterna att skydda sig mot graviditet fortfarande begränsad. Det förekommer att graviditet medför att paret gifter sig. Mot slutet av perioden kommer p-pillret vilket ger kvinnan större möjlighet att själv styra tidpunkt för barnafödandet.

... Det var en brytningstid då kan man säga vad gäller kvinnor och studier och barnafödande och alltihopa.

... kvinnans förändrade ställning att man är ekonomiskt oberoende vilket betyder enormt mycket ... förr var de ju bundna i äktenskapet, de här var ju chanslös om de gjorde sig fria ...

...i början av 60-talet det fanns inget sådant utan man fick ha barnflicka då, för jag jobbade ju heltid som jag alltid har gjort ...

... naturligtvis blev jag med barn och då gifte vi oss ...

... Men då tyckte vi att då räckte det [med antalet barn] ...Och då var det så att då hade faktiskt p-pillren kommit.

Arbete genom livet

För en del kan arbete vara det som ersätter kärleken. En respondent beskriver mötet med den stora kärleken senare i livet. Genom äktenskapet får respondenten bonusbarn och barnbarn.

... Ja, jag hade inte en sekund ledigt egentligen. ...

En respondent berättar om mycket arbete genom livet. Under vuxenlivet blir arbetet en stor del av respondentens liv med många timmars arbete varje dag. I samband med övertidsarbete en kväll beskriver respondenten en händelse där det i personens inre sker en uppgörelse om vad som är viktigt i livet, arbete och pengar eller relationer och möjlighet att utveckla alternativa förmågor. För respondenten blir det klart att det senare är viktigare än en god ekonomi. Denna händelse kan ses som en vändpunkt i respondentens liv som leder till bättre relationer till partnern och en möjlighet att förverkliga andra sidor hos sig själv.

... Jag har jobbat i hela mitt liv väldigt mycket. ... jag fick en straffpredikan utav mig själv, till mig själv. Vad farao håller du på med? Är det inget annat

än pengar i huvudet på dig? Vad är du för människa? ...Nu är det du som slutar med detta. ... Aldrig en sekund [har respondenten ångrat arbetsbytet]. Tvärtom. Det var det bästa jag har gjort i livet nästan. Utom det att jag träffade X, det var det bästa. Vi har haft en underbar tid tillsammans.... Och när jag vaknade till att det är inte bara pengar i livet som betyder något, sedan dess var det ännu bättre [livet tillsammans med partnern]. ...

För andra respondenter handlar det om att kombinera studier, arbete med äktenskap och att få barn. Några gifter sig relativt unga, i 20 – 25 årsåldern. Det är ett kämpande med studier, arbete, vara småbarnsförälder, hålla kärleken levande och rädslan för ytterligare graviditeter. Trötthet infinner sig eftersom det innebär nattvak och mycket arbete att ha småbarn, ändå finns det tid lust och ork för att ha ett aktivt sexliv. P-pillret kommer som en räddning och flera av kvinnorna i undersökningen börjar använda p-piller.

Ja, ser ni, sexlivet, kärleken i sig själv blev aldrig påverkad [av hårt arbete]. Varje kväll när vi gick och lade oss så kramade vi om varandra och pussades. På morgonen var det en ny dag.

...man var ofta trött, men inte tröttare än att man kunde vara tillsammans...

Ja, vi hade ett väldigt bra förhållande vi tyckte så mycket om varandra, men det fanns alltid i bakgrunden det här med att vara orolig för att bli gravid igen.

...jag hade ju p-piller ganska tidigt...

En respondent skiljer sig och upplever att separationen ger frihet och möjlighet att förverkliga sig själv, sin kreativa förmåga. Under många år har omsorgen om barnen varit det primära. Nu ges möjlighet att arbeta, få mod att låta sin kreativa sida blomstra. Så småningom inleds ett nytt förhållande där det finns en omtanke, omsorg om varandra och en arbetsgemenskap som värderas högt.

... Jag kände en längtan att få vara ensam, att få rå om mig själv och att få utveckla mig som konstnär och få mina drömmar förverkligade.... genom min konstnärliga verksamhet fick vi ett utlopp av en oerhört massa känslor, som gjorde att vi kom varandra mycket nära ...

Det tomma boet

Då barnen flyttar hemifrån och tiden med att ha en stor familj, de flesta av respondenterna har haft flera barn, är till ända ses detta som en naturlig del av livet. Det är självklart att barnen flyttar hemifrån och börjar leva sina egna liv. Medelåldern beskrivs också som en möjlighet till förnyelse och att ha mer tid för varandra.

...jag tycker nog att det var det som var meningen att de ska pröva sina vingar och ge sig iväg. ...

Ja, det är ju lite grann att börja om från början när barnen flugit ut. ... På ett sätt är det skönt, man behövde inte tänka att det skulle vara vid en speciell kväll så där utan nu hade man tiden på ett annat sätt. Om man nu bara tänker på det sexuella som det här handlar om.

Sexualitet i medelåldern

Respondenternas livssituation varierar under medelåldern. Det finns en vilja att behålla de sexuella relationerna. Sexualitet ses som något lustfyllt och som för de flesta har blivit bättre med åren.

En av de kvinnliga respondenterna beskriver åren mellan 40 och 50 år som en period av utveckling som ger ökad trygghet och självkänsla.

...mellan 40 och 50 tycker jag det är en period då man utvecklas rätt mycket.... Man har många gånger fått en trygghet i sig själv, en självkänsla som bär bättre än vad den gör i unga år...man bottnar i sig själv...man är ett subjekt....

Sexualiteten i ett parförhållande blir än mer lekfull, kärleken till sin partner djupnar under åren. Den naiva kärleken övergår till den mognare, då tryggheten finns i att ha lärt känna varandra. Sexualitet beskrivs som ett behov, kroppen säger ifrån när det är dags.

... Någon gång kanske man inte kände så mycket behov då barnen var små, men på äldre dar då man slapp allt det här med småbarnsbekymmer då hade man kanske mera behov på något sätt....

Det [sexuella] är en bit av en speciell gemenskap för varandra

... vi har haft samma intressen i mångt och mycket ...Ja... vi har väl liksom hört ihop, det har varit ett rättesnöre

... jag kan säga eller vara tacksam för att vi, ..., vi har haft en underbar tid tillsammans.

...har man inte haft sex på en viss tid så känns det ungefär i kroppen, att nu är det dags ...

En respondent beskriver medelåldern som en kritisk period i äktenskapet, där parterna gled ifrån varandra för att så småningom åter hitta tillbaka till varandra.

... vissa år som var krisiga, det var väl lite att vi till och med hade gått isär. ...När vi väl hade bestämt oss för att vara ihop sedan så var det ganska öppet och bra. Och det sexuella funkade också väldigt fint och var faktiskt bättre än förut många gånger. ...

Bekymmer av olika slag kan medföra att den sexuella samvaron avtar i medelåldern. Den sexuella delen i förhållandet ersätts med att ha närhet till varandra, trösta varandra, vara rädda om varandra, smeka varandra, ge varandra massage.

Vi är så glada åt varandra.

En respondent beskriver långvariga särboförhållande som gett möjlighet till tillfredsställande sexuella relationer. Ett bra förhållande ger möjlighet till känslomässig förankring och att leva ut och utveckla sin sexualitet.

Man mår ju väldigt bra av att ha en känslomässig förankring hos någon. Det är viktigt. Och det har ju de här förhållandena gett mig. Samtidigt som man har kunnat leva ut och utveckla den sexualitet man har inom sig. ...

Sexualitet i ålderdomen

Öppen för nya möten

Gemensamt för de respondenter som lever ensamma är att de inte aktivt söker efter en ny partner men de är inte främmande för att om tillfälle ges inleda ett nytt förhållande. Här nämns särboförhållande som ett bra alternativ. De flesta beskriver att de är nöjda och tillfreds med den livssituation som de har idag.

... Men jag skulle gärna ha det om det dök upp någon. Men jag letar inte ... jag har det alldeles för bra för det.

... särboförhållande det skulle jag kunna tänka mig för jag är inte säker på att jag skulle vilja ha någon på halsen liksom hela tiden ... man blir bortskämd när man lever ensam ...

För de respondenter som inte lever i ett förhållande har böcker och TV stor betydelse. Någon beskriver möjligheten att känslomässigt få en erotisk lustkänsla vid läsning eller TV-tittande där sådana känslor beskrivs. Vi har även fått beskrivet möjligheten att tillfredsställa sig själv då partner saknas.

... Visst kan man känna om man ser något på TV eller man läser någonting där det är någon riktigt bra skildring utav känslorna ...

... dom behoven klarar jag så himla bra själv

En ny ”vår”

En respondent berättar om partners sjukdom och så småningom död. Livet går vidare och respondenten möter en ny partner. Efter flera års sexuellt uppehåll är respondenten osäker på sin sexuella förmåga men rädslan visar sig obefogad. En ny ”vår” beskrivs med ett fantastiskt sexuellt samliv även om detta förhållande inte kan jämföras med det tidigare äktenskapet.

... man måste ju fortsätta att leva, man kan ju inte bara gå och ... men det [syftar på det nya förhållandet]. är någonting i alla fall med det är inte där uppe [syftar på äktenskapet] ... Det är höjder så det är otroligt som vi har haft [syftar på det nya förhållandet]. ...

Vara två genom livet

De respondenter som lever i ett parförhållande beskriver ett stabilt och tryggt samt kärleksfullt förhållande. Sexualiteten djupnar, kan ses som en samhörighetskänsla, en glädjekälla och något att hämta tröst ur. Flera av respondenterna har ett bra sexuellt samliv innefattande närhet, kyssar, smek och samlag. Sexualitet behöver inte vara samlag, det kan vara att hålla om varandra, ge varandra närhet. Hos dem som har ett aktivt sexualliv ses samlag som en extra bonus i tillvaron även om frekvensen avtagit med åren.

Det där när det känns ända in i magen och hjärtat att man hör ihop.

Ja, man håller om varandra, ger varandra en klapp på kinden. Går inte och lägger sig utan att vara sams.

...vi smekte varandra och gjorde allt som man ska göra. ... Men det är inte lika tätt som det var då ett tag. ...

... jag menar frekvensen av samlag avtar ju med åren, det kan man väl inte komma ifrån, ja, det gör det ju. ... Vi har den fördelen att vi fortfarande kan älska med varandra. ...

... Sedan är det väl inte samma känsla idag som då man var 20 ...

Ja, det är ju inte bara kärleksakten, givetvis. Den är ju kan man ibland säga "grädden på moset", men det är inte bara det. Men det är klart det är betydelsefullt. Det går inte att komma ifrån.

En respondent beskriver ett förändrat mönster för sexuell samvaro. Från att i yngre dagar oftast ha älskat på kvällen så kan paret istället sova gott på natten och sedan komma samman på morgonen.

... så vaknar man på morgonen och sedan går man upp på toa och sedan så borstar man tänderna så går man och lägger sig och så kan man ligga och kela ...

Åldrandets påverkan på sexualiteten

Några av respondenterna har reflekterat över hur ålderdomen skulle kunna påverka sexualiteten, då närmast när det gäller mäns potens och besvär av torra slemhinnor hos kvinnor. Några kvinnor använder sig av östrogen för att motverka torra slemhinnor.

... just vid samlag, att det var svårt, att slemhinnorna blev irriterade ... då var jag uppe på gyn och fick östrogen utskrivet ...

Ur den åldrande människans perspektiv

Reflektioner kring kärlek och sexualitet

Sexualitet ses som ett grundläggande behov hos människan i likhet med t.ex. behov av mat och dryck. Sexualitet är en viktig del i livet. Samtliga har levt i aktiva sexuella relationer även om några för tillfället lever ensamma. Om sexualitet som behov säger en respondent:

... det grundläggande är väl att det finns ett behov inbyggt i människan, också hos kvinnor. ...

Genomgående hos respondenterna finns uppfattningen att sexualitet och kärlek hör ihop. Känslorna ska finnas med då det gäller sexualitet. Om kärlek och sexualitet uttrycker ett par av respondenterna följande:

... Man kan ju inte leva utan varandra när man älskar varandra. ...

... dom [kärlek och sexualitet] hör ihop, för mig hör det ihop väldigt starkt.

...

... Det ska finnas känslor med i det hela.

För att vårda kärleken beskriver flera respondenter vikten av en öppen kommunikation. Det kan handla om att erkänna när något blivit fel, det kan handla om öppenhet i hur relationen fungerar eller det kan handla om att visa uppskattning i ord och handling. En öppen och tillåtande kommunikation kan ses som en grund för ett bra sexuellt samliv. Det är viktigt att

båda parter, både mannen och kvinnan, ska ha det skönt och bra. Detta kan åstadkommas genom att paret har en dialog sinsemellan.

...kunna erkänna ... kunna förlåta ...utan man måste, det är det som är att vårda kärleken, vårda äktenskapen, det är att prata ut bland annat ...inte vara blyg för varandra utan tala om precis hur man ska, hur man trivs med ...man ska berömma varandra ...

... vi har pratat med varandra om det är bra så, om det är skönt så ... och vi har kunnat älska länge, länge och haft det skönt. ...

Saknaden av ett sexuellt samliv tas också upp. Detta kan göra att människan söker andra intressen och värden i livet. Det kan handla om andliga värden, konstnärliga värden och ideellt arbete. Detta uttrycks så här av en av respondenterna:

... jag saknar det eftersom det är obefintligt ... då vill man ersätta det med någonting ...

Sexualiteten kan i intervjuerna sammanfattas som en innerlig kärleksfull närhet, en naturlig del av livet. Den beskrivs vidare som förtroende, lekfullhet, samhörighet, en känsla av gemenskap, tröst och en glädjekälla. Så här säger några av respondenterna:

... det sexuella har varit en tillgång, det har varit en styrka, det har varit en känsla av gemenskap, sköna stunder ...

... ett glädjeämne, en extra krydda i livet, om man har en god sexuell relation ...

... det är inte bara en del för sig som man utesluter, utan den knyter ihop alltihop ... den är en del av innerligheten ...

... jag ser på det som lekfullhet och glädje och närhet och förtroende ...Och det har sin grund i harmoni och lekfullhet och livsglädje skulle jag nog vilja beskriva det som.

Respondenterna beskriver att sexualiteten hålls levande genom att visa varandra uppskattning i ord och handling, genom uppvaktning i form av t.ex. en blomma, genom närhet som pussar, kyssar och kramar i vardagen. Närheten kan ses i kvälls- och morgonritualer t.ex. paret somnade inte innan de hade försonats, de gav varandra kramar, låg bredvid varandra och kände närhet till varandra.

Ja, det vill ju till att man är uppmärksam ... Det tror jag är rätt viktigt. ... man kommer med lite blommor då och då, någon present då och då. Det behöver inte vara märkvärdigt ...Ett beröm behövs. Alla behöver beröm. Vi behöver det tror jag.

Jag tror den är levande automatiskt om man respekterar varandra, man måste nog krama varandra, man måste visa lite uppskattning och man måste nog arbeta lite grann på den biten. Jag tror inte att det är gratis ...

... Ja, man håller om varandra, ger varandra en klapp på kinden ... man försöker att inte gå och lägga sig som ovänner utan att man alltid avslutar dagen med att pussa varandra. ...

Undersökningen visar att respondenterna vare sig de lever ensamma eller i ett parförhållande har en positiv syn på sexualitet. De ser att kärleken och sexualiteten på ålderns höst är något som inte är gratis utan det krävs arbete för att behålla dem. Respekten för varandra är ett nyckelbegrepp. I de fall då möjlighet finns för en sexuell samvaro ses denna som något som berikar livet eller som en av respondenterna uttrycker det "en extra krydda i livet".

Några respondenter funderar över skillnader i äldre och yngres syn på sexualitet. Dagens samhälle beskrivs som sexfixerat, sex exponeras via TV, video och internet, det handlar om analsex, oralsex och gruppsex. För de yngre tycks inte alltid kärlek och sex höra ihop, sex för vänskaps skull förekommer. Detta är möjligt genom att de unga kvinnorna idag kan skydda sig mot oönskade graviditeter. Det finns bland respondenterna en oro över att de unga ska få en skev bild av sexualiteten.

...Vi lever i en värld som är sexfixerad. ... man kan vara mycket för sex utan att förknippa det med kär eller kärlek ... nu så kan man ställa upp för kanske bara vänskaps skull ...

... jag är rädd att dagens ungdomar ska tro att sexualitet är det de visar i porrfilm på TV ...

...Det verkar ju som de [de yngre] inte alls är beroende av det här med att det måste finnas känslor med. ...

Meningen med livet

När respondenterna i studien ser tillbaka är de nöjda med sina liv. En respondent tar upp vikten av att känna sig behövd, det är något som gör livet värt att leva. Några respondenter tar upp det konstnärliga skapandet som en del i det som ger livet mening. Några tar upp kärlek och samhörighet med sin partner som berikar livet.

... jag har en stabil tillvaro ... jag har ett litet nätverk ... jag tycker att jag har vad jag behöver och jag är fortfarande behövd. ...Det skulle vara, måste vara hemskt att känna att ingen behöver mig. Visst måste det vara det. Det spelar ingen roll för någon om jag lever eller är död.

... Jag är tillfreds med mitt liv. ...Jag är tacksam att jag kan skapa ...

...Man har ett liv bakom sig, man samlar värden, sådant som både betyder.... och tar plats och som skapar närhet också....

Både början och slutet av berättelserna har en positiv ton. Respondenterna beskriver goda sociala relationer genom livet och förmåga att hantera de problem som dykt upp. Respondenterna ser tillbaka på sina liv med tillfredsställelse.

Diskussion

Metoddiskussion

För studien valdes kvalitativ ansats. Kvalitativa metoder är flexibla, forskningsprocessen växer fram i ett samspel mellan undersökaren och undersökningspersonerna (Holme & Solvang, 1997).

Från början tänkte vi använda ostrukturerade intervjuer och be intervjupersonen fritt berätta om sina tankar kring sexualitet. En provintervju genomfördes där intervjupersonen efteråt delgav oss sin upplevelse av intervjusituationen. Hon kände sig besvärad av otydligheten i intervjusituationen, vad efterfrågades, vad ville vi att hon skulle förmedla. Provintervjun tillsammans med den första intervjun, där intervjupersonen spontant berättade om sin sexualitet ur ett livsloppsperspektiv gjorde att tanken föddes på att intervjua ur ett livsloppsperspektiv. Holme & Solvang (1997) tar upp att en fördel med kvalitativ metod är dess flexibilitet vilket gör att studiens upplägg kan förändras under den tid undersökningen genomförs. Vid resterande intervjuer användes därför en intervjuguide som utgick från livsloppsperspektivet. Att använda halvstrukturerade intervjuer som utgick från livsloppsperspektivet underlättade för respondenterna att minnas och att se den röda tråden från den blyga, unga och oskuldsfulla känslan till den mogna människans sexualitet. Dessutom ser vi livsloppsperspektivet som spännande eftersom vi tror att människan formas av sin livssituation och att var och en har sin egen berättelse om hur livet har gestaltat sig.

Vi har båda tidigare genomfört undersökningar med både kvantitativ och kvalitativ ansats men anser att vi fortfarande har mycket att lära när det gäller t.ex. intervjuteknik. Kvale (1997) diskuterar intervjuarens roll i intervjuundersökningar. Enligt Kvale lär sig en person att bli intervjuare genom att just intervjua, med större erfarenhet ökar möjligheten att bli en mer kvalificerad intervjuare. Intervjusituationen upplevdes från vår sida lättare då vi hade en intervjuguide att utgå från. Enligt Patel & Davidsson (2003) kan en intervjuguide underlätta samtalet och se till att samtliga frågeområden täcks in. Vi tror att det är en fördel med större erfarenhet om ostrukturerade intervjuer ska genomföras.

Det var lättare än vi trodde att intervjua de äldre om sexualitet. En bidragande orsak till detta kan vara ett positivt urval, respondenterna var positivt inställda till ämnet och valde därför att ställa upp på intervjuer. Vi upplevde att intervjupersonerna inte var blyga för att tala om sin sexualitet. De var positiva och några tyckte till och med att det skulle bli spännande att delta i studien som de läst om i en tidningsartikel i samband med vår delutställning "Äldre och sex" i Jönköpings läns museums utställning "Vad sägs om sex?". Det var nog snarare så att vi hade en förutfattad mening om att äldre är inbundna då det gäller känsliga ämnen som t.ex. sexualitet. Vår brist på intervjuvana gjorde att i en del situationer hade vi kunnat följa upp mer, låtit respondenten utvecklat sina tankar ytterligare. Enligt Kvale (1997) är intervjuarens förmåga att följa upp ett av kvalitetskriterierna för en intervju. Trots detta tycker vi emellertid att vi har fått mycket kunskap och lärdom från respondenterna. Samtidigt måste i intervjusituationen de etiska aspekterna beaktas bl.a. autonomiprincipen. Intervjupersonen själv måste få bestämma hur mycket som hon/han vill ta upp speciellt när det gäller ett så privat och intimt område som sexualitet.

Deltagarna i studien tillhör gruppen äldre i "den tredje åldern" (Thorslund & Larsson, 2002). Studien speglar därför inte sexualiteten bland de riktigt gamla. Troligtvis hade resultatet sett annorlunda ut om vi intervjuat äldre i "den fjärde åldern".

När det gäller bearbetning och analys av intervjuerna har vi fått börja om flera gånger. I det första skedet tänkte vi för mycket i kvantitativa termer. Det gav ingen rättvisa, ingen levande struktur åt de berättelser som respondenterna hade gett oss. Då vi återgav respondenternas berättelser på det sättet kändes det som om vi klippte sönder det vackra tygstycket, livsberättelserna, i små tyglappar. I stället började vi, som Atkinson (1998) förordar, lyssna på varje enskild livsberättelse. Vad har denna respondent att säga om sexualitet genom livet?

Finns det några gemensamma teman i dessa åtta livsberättelser? Vad berättar respondenterna från den tidsålder då de var unga, medelålders och äldre? Om vi fortsätter med den tidigare metaforen, det vackra tygstycket som en symbol för livsberättelsen, kändes det som att vi nu behöll tygstyckena intakta och istället letade upp vackra mönster och motiv på dessa.

Resultatdiskussion

Intervjupersonerna är i ”tredje åldern”, för deras del finns inget omvårdnadsbehov. Tvärtom de har ett aktivt liv med många intressen. De är en grupp av vitala, äldre personer som håller sig i form ur fysisk, psykisk, social och kulturell synvinkel. En del arbetar till och med fortfarande trots att de uppnått pensionsåldern. Kännetecknande för respondenterna är upplevelsen av hälsa. Hälsa kan förstås som en medvetenhet om de primära och de innersta begären. Begären skapar en rörelse mot det som människan längtar efter, är intresserad av (Eriksson 1990). Enligt vår uppfattning har respondenterna en medveten vilja till kärlek och till liv, en medvetenhet om sina egna begär vilket visar sig i upplevelsen av hälsa.

Sexualiteten och det sinnliga ses som något positivt och livsberikande, respondenterna bejaktar sin sexualitet. Detta stämmer väl överens med den litteratur som vi har läst som tar upp att intresse, lust och förmåga till sexualitet för många finns med genom hela livet (Drench & Losee, 1996; Gott & Hinchliff, 2003; Hammarberg, 2004; Johansen, 1999; Skansgård et al., 1998; Skoog, 2002; Trudel et al., 2000).

En stor och viktig del i arbetet som omvårdnadslärare respektive sjuksköterska inom kommunens äldreomsorg är gruppen äldre i ”den fjärde åldern”. Med ”den fjärde åldern” avses den sista delen av livet där sjukdom och nedsatt ork gör att många av de äldre är i behov av vård och omsorg (Thorslund & Larsson, 2002). Många bor på olika former av boenden eller har stöd och hjälp i det egna hemmet. Dessa äldre har passerat ”den tredje åldern” och bara för att år läggs till år innebär detta inte att alla sexuella känslor avtar. Enligt PLISSIT-modellen (Hulter, 2004; Skansgaard et al., 1998) är det viktigt att all personal har grundkunskaper och en tillåtande attityd till sexualitet. Emellertid är det vanligt att vårdpersonal inte berör området sexualitet med de äldre (Skoog, 2002). Vi tror att detta beror dels på bristande kunskap om äldre och sexualitet dels på en osäkerhet om hur ämnet ska tas upp med de äldre. Det är därför viktigt, anser vi, att området sexualitet tas upp inom vården och i olika utbildningar och hur personal kan samtala med vårdtagare om sexuella frågor. Detta stämmer överens med slutsatserna i Folkhälsoinstitutets rapport ”Sex i Sverige, sexuallivet i Sverige 1996” (Lewin, 1998) där behovet av sexologisk utbildning för vårdpersonal av olika kategorier påtalas. PLISSIT-modellen är här en användbar modell där vi anser i likhet med Hulter (2004) att målet bör vara att all personal inom vård och omsorg ska vara minst på den lägsta nivån dvs ge vårdtagare utrymme att prata om sexualitet i allmänhet.

Studien har personligen gett oss mer kunskap om äldre och sexualitet men framför allt en begynnande erfarenhet av att samtala med äldre om sexualitet och att de äldre inte är så blyga som vi trodde, åtminstone inte den grupp äldre som vi har frågat. Vi tror att andra inom vården kan på liknande sätt kan ha nytta av mer kunskap om sexualitet och övning i att samtala om sexuella frågor med vårdtagare. Självfallet kan vi inte generalisera och säga att alla äldre tänker i likhet med intervjupersonerna i denna studie. Peate (2004) refererar till undersökningar som visar på att äldre kan ha svårt att tala om sex. Det är ett ämne som de tidigare inte talat om och de kan ha svårt att uttrycka sina känslor och behov. Att respondenterna i studien hade lätt att tala om sexualitet kan bero på deras tidigare arbetslivserfarenhet. Flera har arbetat inom vård och utbildning och har viss vana vid ämnet eller vana att uttrycka sig verbalt. Det är skillnader både mellan generationer och mellan människor i samma generation. Alla upple-

ver sin situation utifrån sina egna referensramar samtidigt som det finns likhet mellan människor i samma generation i form av tysta uttalade lagar om hur livet ska levas, vilka moraliska värderingar som finns i samhället.

I analysen utkristalliserades två teman som kom igen i flera av intervjuerna, nämligen kvinnors upplevelse av en brytningstid och arbetets betydelse. Kvinnorna i studien har varit med om en tid i förändring då kvinnan fick möjlighet att studera, yrkesarbeta, planera graviditeterna och kombinera arbete och familj. De har gett oss en historisk tillbakablick då det gäller kvinnans frigörelse. Kvinnorna har upplevt en stor frihet i att kunna bejaka sig själva både arbetsmässigt och känslomässigt. P-pillret blev en möjlighet att både kunna leva ut sin sexualitet och planera eventuell graviditet. Vi får dock inte glömma männen som också har varit med om en tid i förändring. Generationen innan var patriarkalisk och dominerad av männens sätt att tänka angående studier, arbete och synen på kvinnan. Männen i studien har låtit kvinnorna göra revolt, få frigöra sig och utveckla sig. Detta är en process som fortgår alltjämt. Vår vision är ett samhälle som tar lika stor hänsyn till både kvinnors och mäns behov av utveckling, arbete och att bejaka sin sexualitet.

Arbetet var en betydelsefull del i livet för både kvinnorna och männen i studien. En respondent tog upp hur arbetet hade prioriterats på bekostnad av familjen vilket ledde till en vändpunkt, en omprioritering av värden i livet. Samtidigt förmedlades också hur viktigt arbetet var för respondenterna, för både kvinnorna och männen. Att ha haft ett arbete speglade för några av kvinnorna deras självständighet. Genom att ha ett arbete var de inte beroende av en man, de poängterade att de klarar sig själva. Respondenterna i studien har samtliga arbetat utanför hemmet och deras liv speglar en tid av förändring i samhället. Elise Ottosen-Jensens (1886-1973) banbrytande arbete och starka engagemang genom RFSU har också bidragit till att denna generation fick ett friare sätt att tänka kring sexualitet. Berättelserna visar på att det är en frihet under ansvar, ansvar för familjen, barnens utveckling, relationen man – kvinna, att hålla kärleken levande och att kämpa för att inte förlora glöden och känslan för varandra. Samtidigt ser vi att denna brytningstid ger möjlighet att ta steget bort från ett äktenskap som inte fungerar.

För respondenterna finns ett självklart samband mellan kärlek och sex. Den sexuella relationen hör hemma i ett förhållande. Några av intervjupersonerna funderar över skillnader mellan olika generationer i synen på hur kärlek och sexualitet hör ihop. För en del yngre tycks sexualiteten kunna var frikopplad från kärleken vilket bekräftas av Folkhälsoinstitutets rapport om ungdom och sexualitet (Forsberg, 2006). För de äldre hör vanligtvis sex och kärlek ihop vilket överensstämmer med sexualvaneundersökningen från 1996 (Lewin, 1998) där en majoritet av de äldre instämde i påståendet att ”Samlag ska man bara ha med den man är kär i”.

Livsloppetets olika perioder hos respondenterna, att vara barn, att vara ung, att vara vuxen och att vara äldre, kantades av de kriser som Erik H Eriksson har beskrivit (Stier, 2003). I berättelserna kan vi ana hur de tacklade de olika livskriserna genom livet. Hur formade barndomens och ungdomens upplevelser synen på sexualitet? I berättelserna övervägde det oskuldsfulla, det förbjudna, att det sexuella var något som de unga skulle akta sig för. Ett par av berättelserna visade en annan bild formad utifrån influenser från storstaden. Under åren då respondenterna har barn hemma ser vi inga stora skillnader. Förutsättningarna i denna livsfas är troligtvis ungefär densamma, att få livet med barn och arbete att fungera och samtidigt hålla kärleken och sexualiteten levande. Den gemensamma nämnaren för de flesta småbarnsföräldrar är omsorg om barnen, vaknätter ibland och avsaknad av tid för varandra. Då barnen lämnar boet och stagnation kan ses som en farhåga ser vi hur intervjupersonerna i stället fortsätter att

utveckla sig via arbete, kurser och hos många blomstrar kärleken som aldrig förr. Självklart finns här orosmoment och kriser. Något äktenskap upplöses men ersätts med en annan relation, så kärlek och samliv finns kvar. I ålderdomen märker vi att ingen har kommit i livskrisen som utlöser bitterhet utan det finns en stark självkänsla och integritet. Enligt vår uppfattning är kvinnornas och männens KASAM (Antonovsky, 1994) hög. De ser livets möjligheter och njuter av den frihet som deras levnadsvillkor medger. Respondenterna berättar vidare om en önskan om sensuell och varaktig kärlek, sexualitet i form av närhet och gemenskap där samlag är en bonus, men inte till varje pris. För dem som lever ensamma har aktiviteten att söka ny livspartner avtagit, men kommer det någon som passar, så varför inte. Livskriserna och livsloppet har format de kvinnliga respondenterna till starka, självständiga kvinnor som vet sitt värde och männen visar att de har en lyhördhet för nytänkande.

I samband med åldrandet påverkas de fysiska förutsättningarna för sexuellt samliv i form av samlag (Skansgård et al., 1998). För kvinnornas del handlar det om torra och sköra slemhinnor i underlivet och för männen minskad förmåga till erektion. Intervjupersonerna hade god kännedom om de förändringar som kan komma och hur dessa kan behandlas. Detta kan till viss del förklaras av att några av respondenterna under sin yrkesverksamma tid arbetat inom vård och omsorg. I samband med undersökningen gör vi också en intervju med en distriktsläkare om sexuella problem hos äldre. Läkaren anser att många kvinnor har förvånansvärt lite kunskap om sin egen kropp och då framför allt om underlivet. Kan grunden till denna okunskap finnas med ända från barndomen? När små pojkar växer upp ser de sin penis, kan leka med den och får uppmuntrande, berömmande ord om sin ”snopp”. Flickor kan inte se sina könsorgan och det finns heller inga vardagliga benämningar för dessa (Helmius, 2002). I studien berättar också respondenterna om en restriktiv syn om beröring av könsorganen, ”händerna på täcket”. Vi tror att kvinnors brist på kunskap om sitt underliv kan bero på att de inte tillåtit se och beröra sina könsorgan ända sedan barndomen. Detta gäller speciellt den äldre generation som distriktsläkaren talade om. Vi tycker att det är viktigt att både små pojkar och flickor ges möjlighet att få utveckla sin sexualitet på lika villkor.

Genomgående i berättelserna framkommer en positiv syn på sexualiteten, något som berikar livet. Intervjupersonerna ser på sexualitet ur ett vidare perspektiv, en syn som stämmer överens med WHO:s definition av sexualitet (Hulter, 2004). Lustfylldheten i den sexuella relationen går inte att ta miste på varken då respondenterna är yngre, medelålders eller äldre. Att älska varandra och med varandra finns med genom livet. Vi har fått bekräftat det som vi har läst (Arber et al., 2003; Drench & Losee, 1996; Gott & Hinchliff, 2003; Hammarberg, 2004; Skansgård et al., 1998; Skoog, 2002; Trudel et al., 2000) nämligen att känslor inte avtar med åren men att sexualiteten kan förändras och uttryckas på andra sätt.

Sexuellt samliv i form av samlag kan minska hos en del (Skoog, 2002). Sexualiteten kan istället uttryckas genom t.ex. beröring och en närhet till varandra (Johansen, 1999; Palm, 2004; Peate, 2004; Trudel et al., 2002) vilket också framkommer i studien. Människor, både yngre och äldre, kan drabbas av sjukdom, åldrande eller andra svårigheter som omöjliggör sexuell samvaro i form av samlag. Det är lätt att likhetstecken sätts mellan sexualitet och samlag vilket är ett försnävande av begreppet sexualitet. Närhet, kel, smek och sova tillsammans är andra sätt att uttrycka en sexuell gemenskap som inte ska förringas. Det behövs en attitydförändring till hur vi ser på sexualitet, att sexualitet är mycket mer än samlag. Vi anser att sexualitet ska ses ur ett holistiskt perspektiv, något som berör hela människan vilket framkommer i WHO:s definition av sexualitet (Hulter, 2004). Om det finns möjlighet kan dock sexuell samvaro i form av samlag vara något som berikar ett parförhållande. I undersökningen uttrycker

en respondent detta genom att beskriva samlaget som ”grädden på moset” i en sexuell relation.

Slutsatser och förslag till fortsatt forskning

Studien visar att respondenterna har en positiv syn på sexualitet oberoende av om de lever ensamma eller i ett parförhållande. Sexualitet beskrivs med ord som innerlig, kärleksfull närhet, förtroende, lekfullhet, samhörighet, en känsla av gemenskap, tröst och en glädjekälla. I de fall då möjlighet finns för en sexuell relation ses denna som något som berikar livet eller som en av respondenterna uttrycker det ”en extra krydda i livet”.

Kvinnorna i studien beskriver en ”brytningstid” med möjlighet till utbildning, förvärvsarbete och planerade graviditeter. För både kvinnorna och männen har arbetet varit en betydelsefull del av livet.

I studien utgick vi från en tillgänglig grupp, människor som fanns i vår omgivning. Som förslag till vidare forskning angående äldre och sexualitet ur ett livsloppsperspektiv skulle en studie med fler intervjupersoner kunna göras där urvalet har gjorts systematiskt utifrån i förväg formulerade kriterier t.ex. personer i storstad, småstad och landsbygd. En sådan studie skulle kunna ge svar på om de skillnader som vi såg i studien mellan storstad och småstad beror på individuella skillnader eller i vad mån de härrör sig från det samhälle som respondenten har vuxit upp i och/eller befinner sig i. Ett annat område som skulle kunna belysas i studien är vad som formar människans syn på sexualitet.

Av intresse vore också en studie om hur äldre i ”den fjärde åldern” ser på sexualitet. Ytterligare en vinkling är att anlägga genusperspektiv på äldre och sexualitet. Det vore intressant att undersöka hur äldre män respektive äldre kvinnor ser på sexualitet.

Omnämningen

Fem kvinnor och tre män har gett oss sina livsberättelser och hur de ser på något så intimt som sexualitet. Åtta personer, åtta olika livsöden men med den gemensamma nämnaren, äldre personer från den generation då förhållandet till sexualitet var mer tabubelagt. Vi vill tacka er respondenter för att ni har låtit oss få följa med på er livsresa via era livsberättelser. Det har varit oerhört berikande att få ta del av er erfarenhet av sexualitet genom livet och utvecklingen i synen på sexualitet från den tid som kan ses avlägsen, men ändå så nära, det vi kallar efterkrigstiden till idag. Alla är ni på något sätt styrda av de händelser som då utspelades, utvecklingen som sedan kom, alla är ni barn av Karl-Gerhards tid. Ni har fått kämpa för att få ekonomin att gå ihop, studera, arbeta och forma er framtid till vad den har blivit idag.

Vi som har gjort denna studie, två kvinnor i medelåldern, känner att vi genom era livsberättelser har fått göra en viktig resa i vårt inre. Vi upptäckte hos oss själva en hel del hinder i form av känsla av tabubelagt område, kan man närma sig äldre och fråga om sådana här saker? Sexualitet och äldre är något som det vanligtvis inte talas om. Vi har fått lära oss att det är möjligt att tala med äldre om sexualitet. Sexualitet är dock också förknippat med en persons integritet och privata sfär. Och visst måste det förbli så. Sexualitet står för det lustfyllda, den innersta känslan, en extra krydda i livet och den hör till varje människas eget innersta rum.

Referenser

- Antonovsky, A. (1994). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Arber, S., Davidsson, K., & Ginn, J. (Eds.). (2003). *Gender and ageing: Changing Roles and Relationships*. Philadelphia: Open University Press.
- Atkinson, R. (1998). *The Life Story Interview* (Sage University Papers Series on Qualitative Research Methods, Vol. 44). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Berger, Y. (1996). *Berättelsen om Hanna*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Clark, J. (2004). *Östrogen? Hormonbehandling eller naturliga alternativ*. Stockholm: Natur och Kultur/Fakta etc.
- Drench, M. E., & Losee, R. H. (1996). Sexuality and Sexual Capacities of Elderly People. *Rehabilitation Nursing*, 21, (3), 118-123.
- Eriksson, K. (1990). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Forsberg, M. (2006). *Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt år 2005* [Elektronisk version]. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science and Medicine*, 56, 1617–1628.
- Hammarberg, S. (2004). *Barnmorskorna om äldre kvinnors hälsa och sexualitet*. Hämtad 6 mars, 2006, från Vårdförbundet: <http://www.vardforbundet.se/upload/Rapport%20Barnmorskorna%20om%20äldre%20kvinnors%20hälsa%20och%20sexualitet.pdf>.
- Helmus, G. (2002). Psykosexuell utveckling i barna- och ungdomsåren. I P.O. Lundberg (Red.), *Sexologi* (ss. 85-94). Stockholm: Liber.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (1996). *Qualitative research for nurses*. Oxford: Blackwell Science.
- Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Jerlang, E. (Red.), Egeberg, S., Halse, J., Jonassen, A. J., Ringstedt, S., & Brandt, W.B. (1992). *Utvecklingspsykologiska teorier*. Arlöv: Berlings.
- Johansen, B. D. (1999). *Kärlek har ingen ålder – om glädjen med sex senare i livet*. Stockholm: Liber.
- Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Lewin, B. (Red.). (1998). *Sex i Sverige; Om sexuallivet i Sverige 1996*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Meston, C. M. (1997). Aging and Sexuality [Elektronisk version]. *The Western journal of medicine*, 167, (4), 285-290.
- Milsom, I. (2005). Nya administrationssätt och nya gestagener i kombinerade preparat [Elektronisk version]. I *Antikonception – Bakgrundsdokumentation* (ss. 54-61). Hämtad 13 april, 2006, från Läkemedelsverket: http://www.lakemedelsverket.se/upload/Hälsa-%20och%20sjukvård/behandlingsrek/bakg_dok/antikonceptionbakg_webb.pdf
- Ottesen-Jensen, E. (1965). *Och livet skrev*. Stockholm: Bonniers.
- Ottesen-Jensen, E. (1966). *Livet skrev vidare*. Stockholm: Bonniers.
- Palm, I. (2004). *Partnerns upplevelser av närhet till patient med avancerad cancersjukdom I palliativ hemsjukvård: En fenomenologisk studie*. Magisteruppsats, Linköpings universitet, Hälsouniversitetet, Institutionen för medicin och vård, omvårdnad.
- Patel, R., & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Peate, I. (2004). Sexuality and sexual health promotion for the older person. *British Journal of Nursing*, 13, (4), 188-193.
- Rudenstam, C. (2004) Kärlek, drivkraft bakom anhörigvård. *Omvårdnadsmagasinet*, 4, 34–38.
- Rybo, G. (i.d.). *Födelsekontroll: Hormonella metoder*. Hämtad 17 maj 2006 från Nationalencyklopedin: http://www.ne.se.bibl.proxy.hj.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=177750
- Skansgård, B., Svendsen, K-O. B., Aanrud, A., & Aars, H. (1998). Sexualitet. I N. J. Kristoffersen (Red.), *Allmän omvårdnad 3. Patient och sjuksköterska - kropp, behov och metoder* (ss. 99-181). Stockholm: Liber.
- Skoog, I. (2002). Sexualitet hos äldre. I P.O. Lundberg (Red.), *Sexologi* (ss. 109-119). Stockholm: Liber.
- Stier, J. (2003). *Identitet: Människans gåtfulla porträtt*. Lund: Utbildningslitteratur.
- Thorslund, M., & Larsson, K. (2002). *Äldres behov. En kunskapsöversikt och diskussion om framtiden*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Thorvall, K. (2003). *Upptäckten*. Stockholm: Bonniers.

Socialstyrelsen. (2004). *Framtidens anhörigomsorg. Kommer de anhöriga vilja, kunna, orka ställa upp för de äldre i framtiden?*

Hämtad 5 mars, 2006, från Socialstyrelsen:

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/B1770346-F51E-4B5E-9129-E343018044BE/2063/20041238.pdf>

Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport 2005.*

Hämtad 5 mars, 2006, från Socialstyrelsen:

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/7456A448-9F02-43F3-B776-D9CABCB727A9/3512/20051113.pdf>

Trudel, G., Turgeon, L., & Piché, L. (2000). Marital and sexual aspects of old age [Elektronisk version]. *Sexual and Relationship Therapy, 15*, (4), 382-406.

Westphal, O. (2002). Pubertetsutvecklingen. I P.O. Lundberg (Red.), *Sexologi* (ss. 29-36). Stockholm: Liber.

Bilagor

Bilaga 1

PLISSIT-modellen

PLISSIT står för ”Permission, Limited Information, Specific Suggestions and Intensive Therapy” vilket på svenska betyder tillåtelse, begränsad information, specifika förslag och intensiv terapi (Hulter, 2004; Skansgard et al., 1998). Enligt Hulter (2004) framfördes modellen första gången av J. Annon 1976. Modellen beskriver hur hjälp kan ges på olika nivåer. Alla vårdtagare behöver möta ett kunnigt och aktivt lyssnande men endast ett fåtal behöver sexualterapi (Hulter, 2004).

Hjälpen kan således ges på fyra olika nivåer:

- **Tillåtelse.** Här handlar det om att se vårdtagaren som en sexuell individ och ge tillåtelse att tala om sexualitet och ta upp sexuella frågor. Ambitionsnivån bör vara att all personal inom vård och omsorg som minimum bör vara på denna nivå.
- **Begränsad information.** Här krävs grundläggande kunskaper om sexualitet och hur den påverkas av t.ex. åldrande, sjukdom, läkemedel. Informationen kan ges i samband med det vardagliga omvårdnadsarbetet. Informationen kan vara muntlig och/eller skriftligt. Bäst är att ge information i ett samtal så att frågor och eventuella missförstånd kan reda ut.
- **Specifika förslag.** Här handlar det om diskussion om mer ingående sexuella begränsningar. Vårdaren ger specifika förslag och behöver ha utbildning i sexologiskt arbete.
- **Sexualterapi.** Endast en mindre del av vårdtagarna behöver ha hjälp av en utbildad sexualterapeut (Hulter, 2004; Skansgard et al., 1998).

Bilaga 2

Till _____

Vi är två sjuksköterskor som går en breddmagisterutbildning på Institutet för gerontologi vid Hälsohögskolan i Jönköping. Kerstin Fransson arbetar även som vårdlärare i Sävsjö och Katarina Nilsson arbetar som områdessjuksköterska i Nässjö Kommun.

På Institutet för gerontologi arbetar man med att öka kunskaperna om den åldrande människan och hennes villkor i samhället. Breddmagisterutbildningen avslutas med en 10 poängs uppsats och vi har valt att fördjupa oss i ämnet **äldre och sexualitet**. Tanken är att göra litteraturstudier samt intervjua några äldre personer.

Vi vore mycket tacksamma om Du ville ställa upp på en intervju. Men självklart ska du känna för att delta och inte på något vis tycka att det känns påtvingat. Vi är fullt medvetna om att ämnet kan vara svårt att närma sig, men du bestämmer själv hur mycket du vill berätta.

Om några dagar hör vi av oss till dig per telefon för att få besked om du vill ställa upp för en intervju. Intervjun spelas in på band och beräknas ta cirka en timme. Vi kan komma hem till dig eller till annan plats som du bestämmer. Du ska veta att intervjuretats resultatet behandlas konfidentiellt. I sammanställningen kan inte svaren härledas till någon speciell person.

Har du frågor kan du höra av dig till oss eller till vår handledare Universitetslektor Katriina Hugosson, Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping. Telefon: XXX

Vänliga Hälsningar

Kerstin Fransson
Telefon: XXX

Katarina Nilsson
Telefon: XXX

Intervjuguide

Vad är sexualitet för dig ur ett livsloppsperspektiv?

- Hur såg man på sexualitet i din barndom/ungdom?
- Minns du din första kärlek?
- Hur har sexualiteten påverkats av:
 - Sexuell debut?
 - Giftermål?
 - Barn och föräldraskap
 - Medelåldern och det tomma boet
 - Ålderdom – änka/änkling
 - Ny partner

Hur håller man sexualiteten levande?

- Vilken betydelse har sexualiteten för dig?
- Hur hanterar du/din partner de eventuella sexuella problem som åldrandet medför?
- Hur håller man sexualiteten levande?

Bilaga 4

Intervjuguide för intervju med distriktsläkare

Hur stort antal äldre tar upp problem med sex?

Ser du något annat sätt som de försöker ta upp dessa problem, t.ex. kringående frågor?

Tar du upp sexualitet med de äldre om det skulle kunna vara problem med tanke på sjukdom, mediciner?

Är det män som söker mest eller är det kvinnor, kommer man i par?

Verkar det vara naturligt för den äldre att prata om detta, eller finns hinder?

Vilka åldrar är det mest problem?

Vilka problem är de vanligaste?

Vilka hinder finns för sexuell aktivitet i åldrandet?

Vilka behandlingsmöjligheter finns det vid olika problem?