



Namn: Courage Boyonnoh Twegby Sundberg

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, VT2015

Grundnivå

Handledare: Ragnhild Hedman

Examinator: Pardis Momeni

## **Vårdpersonalens attityder till äldres sexualitet**

En litteraturöversikt

## **Health personnel's attitude to elderly's sexuality**

A literature review

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Människor är sexuella varelser från födseln till döden och att kunna uttrycka sin sexualitet är viktigt för människans hälsa, välbefinnande, livskvalitet och ingår dessutom i de mänskliga rättigheterna. Forskning har visat att samhället har en tes om att äldre människor inte har sexuella begär eller sexuella känslor. I dagens läge speglar media de äldres sexualitet som antingen obefintlig eller oacceptabel. Vårdpersonalens roll är att främja välbefinnande och livskvalitet vilket även omfattar sexuell hälsa, därför är det viktigt att få mera kunskap om vårdpersonalens inställning och förhållningssätt till äldres sexualitet.

**Syfte:** Syftet var att genom en litteraturöversikt beskriva vårdpersonalens attityd gentemot äldres sexualitet.

**Metod:** En litteraturöversikt genomfördes med hjälp av åtta vetenskapliga studier, varav tre med kvalitativ design, fyra med kvantitativ design och en mixad metod. Begränsningar som gjordes var åren 2000-2015, Ålder 65 och uppåt, peer reviewed samt engelska. Sökord är *aging, Sexuality, Nursing care, Sexual behavior, Nursing Homes, Attitudes, Health personnel, Aged sexuality, older people, Nurses*. Dessa kombinerades i olika konstellationer för att få fram material till resultatet.

**Resultat:** Resultatet visade *positiva attityder så som att vårdpersonalen menade att saker och ting inte måste förändras bara för att man är äldre, negativa attityder så som att de äldres sexuella behov beskrevs som olämpliga av vårdpersonalen. Resultatet visade även att vårdmiljön, rutiner och policys samt utbildning och kunskap hade inflytande på vårdpersonalens attityder.*

**Diskussion:** Resultatet diskuterades med hjälp av Virginia Hendersons omvårdnadsteori om människans behov. Vidare diskuterades risken att äldre undertrycker sitt sexuella behov om vårdpersonalen uppvisar en fördömande attityd mot sexualitet hos äldre, men om vårdpersonalen däremot har en öppen attityd gentemot fortsatta sexuella relationer så bejakar äldre sina behov och vågar visa sexuellt intresse.

**Nyckelord:** Attityder, sexualitet, vårdpersonal, åldrande, äldre människor

## **Abstract**

**Background:** People are sexual beings from birth to death and to be able to express one's sexuality is important for one's health, well-being, quality of life, and is also part of the human rights. Notwithstanding, there are theories in society that older people do not have sexual desires or sexual feelings. In today's media it is reflected that the elderly's sexuality is either non-existent or unacceptable. The role of health personnel is to promote the well-being and quality of life of humans which also includes sexual health. This is why it is important to acquire more knowledge about health personnel's attitudes to older people's sexuality.

**Aim:** The aim was that through a literature review describe the nursing staff's attitude towards older people's sexuality.

**Method:** A literature review was conducted with the help of eight scientific studies out of which three have a qualitative design, four a quantitative design and one uses a mixed method. Restrictions included 2000-2015, Age 65 and up, peer reviewed and English. Selected keywords were Aged sexuality, Aging, Attitudes, Health Personnel, Nurses, Nursing care, Nursing Homes, Older People Sexual Behavior, Sexuality.

**Results:** The results showed positive attitudes such as the health personnel meant that things do not have to change just because of old age, negative attitudes such as the health personnel described elderly people's sexual needs as inappropriate. The results also showed that the care environment, procedures and policies, education and knowledge had influence on health personnel's attitudes.

**Discussions:** The results were discussed with the help of Virginia Henderson nursing theory of human needs. Also discussed was the risk for older people to suppress their sexual needs due to health personnel's judgmental attitude toward elderly sexuality.

**Keywords:** Aging, attitude, health personnel, older people, sexuality

# Innehållsförteckning

1. INLEDNING .....	1
2:1 DEN ÄLDRE BEFOLKNINGEN I SVERIGE.....	1
2.2 DEN ÅLDRANDE KROPPEN.....	2
2.3 ÄLDRE OCH SEXUALITET.....	2
2.5 ATTITYD.....	4
2.6 PROBLEMFÖRMULERING .....	4
3. SYFTE .....	5
4. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT .....	5
5. METOD.....	6
5.1 DATAINSAMLING.....	6
5.2 URVALET.....	6
5.3 DATAANALYS .....	7
6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	7
7. RESULTAT.....	8
7.1 POSITIVA ATTITYDER TILL ÄLDRES SEXUALITET .....	8
7.2 NEGATIVA ATTITYDER TILL ÄLDRES SEXUALITET .....	8
7.3 VÅRDMILJÖNS INFLYTANDE PÅ VÅRDPERSONALENS ATTITYDER .....	10
7.4 RUTINERS OCH POLICYS INFLYTANDE PÅ VÅRDPERSONALENS ATTITYDER.....	10
7.5 UTBILDNINGENS OCH KUNSKAPENS BETYDELSE FÖR VÅRDPERSONALENS ATTITYDER .....	11
8. DISKUSSION .....	12
8.1 METODDISKUSSION.....	12
8.2 RESULTATDISKUSSION .....	13
8:2:1 MYTER OCH STEREOTYPER .....	13
8:2:2 FÖRSTÅELSE FÖR ÄLDRES SEXUALITET .....	15
8.2.3 ORGANISATIONENS ETHOS .....	16
9. KLINISKA IMPLIKATIONER .....	17
10. FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	17
11. SLUTSATS .....	17
BILAGA 1. SÖKMATRIS .....	23
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....	24

## 1. Inledning

Mitt intresse för äldres sexualitet väcktes då jag gick min första verksamhetsförlagda utbildning och blev utplacerad på ett äldreboende. Jag kom i kontakt med olika situationer som påvisade de svårigheter som finns med hanteringen och tillvägagångssättet av att adressera ämnet. En specifik situation som jag minns var ett äldre par på det äldreboende där jag gjorde min första verksamhetsförlagda utbildning. En sexuell relation utvecklades hos paret och de ville alltid vara med varandra. Det skedde ofta att man fann dem i samma rum med stängd dörr då de ville dela intima känslor med varandra. När vårdpersonalen upptäckte att den ena eller den andra var borta fick de panik och letade genast rätt efter dem.

Jag upplevde det som att vårdpersonalen inte ville att paret skulle ha någon privat stund tillsammans samt att de inte riktigt visste hur de skulle hantera parets känslor för varandra. Min ståndpunkt är att alla människor har rätt till ett sexliv samt intimitet och att ingen människa ska behöva avstå från sina sexuella behov på grund av att de är äldre.

## 2. Bakgrund

### 2:1 Den äldre befolkningen i Sverige

Idag i Sverige finns det närmare 1,9 miljoner personer som är 65 år eller äldre. Hjälpmedelsinstitutet (HI, 2014) (s. 4). Gruppen utgör 19–20 procent av befolkningen år 2013. 14 procent av de äldre det vill säga cirka 250 500 personer i åldersgruppen 65 år och äldre bodde permanent i särskilda boendeformer eller var beviljade hemtjänst i ordinärt boende i oktober av 2012. Enligt statistiska centralbyrå (SCB) har åldersstrukturen i Sverige förändrats avsevärt under de senaste 100 åren. Andelen 65 år och äldre har mer än fördubblats sedan 1900. Medellivslängden i Sverige har ständigt ökat sedan 1860-talet och utvecklingen bara fortsätter. Medellivslängden för nyfödda flickor är idag beräknad till 83,4 år och 79,5 år för pojkar. Fram till år 2060 beräknas medellivslängden att öka till 87 år för kvinnor samt 85 år för män. Idag lever människor i Sverige längre eftersom dödligheten minskat kraftigt i hjärt- och kärlsjukdomar. Detta leder till att den grupp människor som betecknas som ”äldre” utgör en allt större andel av befolkningen. SCB menar att kostnaderna för äldreomsorg och sjukvård kan komma att öka med 270 procent fram till år 2040. Åldrandet i sig är en följd av biologiska funktionsnedsättningar och ökad andel kroniska sjukdomar, vilket är en uppenbar risk för ökat behov av vård och omsorg. Skog och Grafström (2013) menar att begreppet äldre definieras från 65 år i västvärlden eftersom det är i den åldern som många lämnar arbetslivet.

## 2.2 Den Åldrande kroppen

Åldrandet är en fler dimensionell process och innefattar biologisk, psykologisk och socialt åldrande (Kristensson & Jakobsson, 2010). Det biologiska åldrandet handlar om kroppens fysiologiska funktioner, det vill säga en tilltagande risk för sjukdom och dödsfall samt att organ och cellfunktioner blir mindre effektiva. Det psykologiska åldrandet handlar om minne, intelligens, inlärningsförmåga samt anpassningsförmåga. Det sociala åldrandet handlar om avsaknad av anpassningsförmåga, sociala funktioner samt roll förändringar.

Åldrande kan studeras utifrån upplevd ålder, idealålder och utseendeålder. Upplevd ålder är ”inifrån åldrandet” och handlar om personens subjektiva upplevelse av hur gammal den känner sig. Idealåldern handlar om hur gammal personen helst skulle vilja vara samt utseendeåldern som handlar om samhällets syn på åldrandet (Öberg, 2005).

Åldrandet kan påverka förutsättningarna för båda könen sexualitet. Kvinnans sexualitet kan påverkas i form av tappad lust, förändrade slemhinnor, ökad risk för infektioner, prolaps, urininkontinens och försämrade förmågan att få orgasm. Hos män kan sexualitet påverkas i form av impotens, nedsatt erektion eller inkontinens. Många av dessa problem kan även vara orsakade av läkemedelsbiverkningar och olika sjukdomstillstånd (Gustafsson & Olofsson, 2012).

## 2.3 Äldre och sexualitet

Människor har en naturlig sexualdrift, vilket gör sexualitet till ett grundläggande och naturligt behov i allas liv oavsett ålder och fysiskt tillstånd (Pangman & Seguire, 2000). Det sexuella intresset är opåverkat av de fysiologiska åldersrelaterade förändringarna i den sexuella funktionen (Doll, 2013). Sexualitet är ett grundläggande mänskligt behov och är även en del av naturliga mänskliga relationer som kärlek, tillgivenhet och ömhet, och bör inte bara betraktas som en biologisk och fysisk process som människan är förutbestämd (Sundbeck, 2013). I en studie gjord av Gott och Hinchliff (2003) för att undersöka hur sex prioriteras senare i livet, belyste de att sexualitet kan vara meningsfull och viktig även för äldre som bor på äldreboende. Bauer, McAuliffe & Nay (2007) i en studie med syfte att granska sexualitet i äldres kontext så att sjuksköterskor och annan vårdpersonal bättre kan planera och utföra lämplig vård. De kom fram till att sexualitet kan betyda olika saker för olika människor, samt att stereotypen att äldre personer är utan sexuella känslor eller förmåga inte längre är hållbar. Detta styrks även av Dehlin och Rundgren (2007) som hävdar att ett fungerande sexliv är en viktig del av livskvaliteten för många äldre och myten att man blir asexuell i hög ålder inte är sant. Bauer, McAuliffe, Nay och Chenco (2013) fann även i sin studie att sexuella behov och välbefinnande hos äldre människor som bor på äldreboende är en utmaning för

vårdpersonalen. Bepthage (2008) belyste att äldre människor har ett behov av att uttrycka sin sexualitet på olika sätt, och att många vårdboende saknar anläggningar för att säkerställa att de äldre kan uttrycka sin sexualitet. Hulter (2009) menar att ett aktivt och rikt sexualliv är för många människor en betydelsefull del av livskvaliteten och en del av meningen med livet.

Världshälsoorganisation (WHO, 2010) menar att ”sexualitet är en central aspekt av att vara människa genom hela livet och omfattar kön, könsidentiteter och könsroller, sexuell orientering, erotik, njutning, intimitet och reproduktion. Sexualitet upplevs och uttrycks i tankar, fantasier, önskningar, attityder, värderingar, beteenden och relationer. WHO (2010) menar att “ Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualiteten; det är inte bara avsaknad av sjukdom och skada. Sexuell hälsa kräver ett positiv och respektfullt förhållningssätt till sexualiteten och sexuella villkor, såväl som möjligheten att ha njutbara och säkra sexuella upplevelser, som är fria från tvång, diskriminering och våld”.

Enligt Folkhälsomyndigheten (2012) ingår sexualitet och sexuell hälsa även som en viktig del i det övergripande begreppet livskvalitet .

Bepthage (2008) menar att sexuell hälsan är lika betydelsefull som den fysiska hälsan, oberoende av ålder, och att sexuell hälsa kan uppnås genom att hålla varandra i händerna, prata snusk, onanera, titta på eller läsa sexuellt material och genomföra samlag.

Sundbeck (2013) hävdar att de första stegen mot sexuella rättigheter i Sverige, som idag anses självklara, togs under 1930-talet. Då grundades Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) och på 1950-talet blev sex-och samlevnadsundervisningen obligatorisk i svenska skolor . Hulter (2009) belyser att de sexuella rättigheterna förstärker människors likavärde och rätten att få utveckla sin egen sexualitet gör att ingen människa har rätt att kränka någon annans sexuella utveckling .

## **2:4 Hälsosjukvårdens ansvar**

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor lyfter fram att sjuksköterskan ska kunna identifiera och bedöma patientens resurser/förmågor, kunna stödja, undervisa samt främja hälsa och välbefinnande hos patienten (Socialstyrelsens, 2005).

Begreppet vårdande, enligt Dahlberg och Segesten (2010) innebär att man ska bilda sig en uppfattning och få en förståelse för patientens hälsa och lidande och genom det hitta en väg till välbefinnande och bekämpandet av ohälsa för patienten. En vårdare ska inrikta sig på att stärka personens hälsa och öka dennes möjligheter till välbefinnande trots exempelvis sjukdom. För att kunna utveckla en öppenhet och följsamhet för personens livsvärde ska en

vårdare använda sig av sin professionella kunskap genom att se, lyssna, tänka, känna och förstå personen och dennes hälso- och livssituation.

Det ligger i vårdpersonalens ansvar att skapa ömsesidighet och ett vårdande förhållningssätt för att interaktionen mellan vårdare och patient ska bidra till en relation som grundar till mänsklig omsorg vilket skapar förutsättningar för att upprätthålla patientens värdighet (Berg, 2011).

## **2.5 Attityd**

Tamm (2007) definierar attityd som kärnan av människans känslor, tankar, föreställningar, förutfattade meningar och övertygelser. Attityder kan vara negativa eller positiva, samt kan de vara svaga, fasta eller växlande. En attityd anses bestå av affektiva och kognitiva komponenter samt vilken intention attityden har. Den affektiva komponenten utgör för hur starkt man tar ställning för eller emot attitydobjektets olika egenskaper samt om man bedömer det positivt eller negativt. Den kognitiva delen omfattar vad en person tror eller vet om något. Enligt Biel (2012) används termen attityd vanligen för en inställning som har byggts upp genom erfarenheter och kommer till uttryck i att man är för eller emot något. De flesta företeelser i samhället blir i stort sett föremål för attityder. Intentionen bedöms efter beredskapen till handling när det gäller attitydobjektet, det vill säga den avsikt man har att själv vara för eller emot. Attityder kan ge både positiva och negativa effekter. Eide och Eide, (2009) belyste att en undergrupp bland negativa attityder är fördomar. En fördom leder ofta till diskriminerande behandling av dem mot vilka den är riktad. Författarna belyser att det är viktigt att sjuksköterskor blir medvetna om sina egna reaktioner och hur de kommer till uttryck.

## **2.6 Problemformulering**

Forskning har visat att sexuell hälsa är ett grundläggande och naturligt behov. Den sexuella hälsan är lika betydelsefull som den fysiska hälsan, oberoende av ålder. Studier visar även att sexualitet är en viktig del av de äldres upplevelse av livskvalitet. Trots detta finns det antaganden i samhället som är orsakade av många myter och stereotyper som menar att sexualiteten och det sexuella behovet försvinner i takt med att man blir äldre.

Vårdpersonalens roll är bland annat, att främja välbefinnandet och livskvalitet, som även kan inkludera sexuell hälsa. Vårdpersonalen kan ha en kraftfull inverkan på äldre människors sexuella beteende. Därför anses det viktigt att få mera kunskap om vårdpersonalens attityd till äldres sexualitet.



### 3. Syfte

Syftet var att genom en litteraturoversikt belysa vårdpersonalens attityd gentemot äldres sexualitet.

### 4. Teoretisk utgångspunkt

Henderson (1969) menar att människans behov skiftar under livets gång. Under exempelvis tiden för fortplantning ökar behovet av andra människors gillande och tillgivenhet. Henderson framhäver tydligt de grundläggande mänskliga behoven och hur sjuksköterskor kan förhålla sig för att kunna möta dessa behov. Varje människa har ett grundläggande behov som behöver tillgodoses såsom näring, sömn, kläder, uppskattning, kärlek och att känna sig behövd. Utöver dessa fundamentala behov har varje person sina egna individuella behov vilket skiljer sig åt mellan personer. Enligt Henderson (1969) handlar omvårdnad om att se hela människan. Hon menar att vårdpersonalen ska kunna se människan som en helhet som består av en kropp och en själ och skapa trygghet och välbefinnande hos individen. Henderson lyfter även fram att hänsyn bör tas till individens egen upplevelse av sina behov och hur dessa kan på bästa sätt tillgodoses för att kunna uppnå god omvårdnad. Henderson lyfter upp att individuella faktorer såsom individens kultur och sociala bakgrund, fysisk och psykisk kraft, vilja och motivation samt ålder ska tas hänsyn till för att kunna tillgodogöra individens behov.

Människor behöver olika stöd i de olika livsfaserna för att uppnå hälsa och välbefinnande vilket kan göra det svårt för vårdpersonalen att klart bedöma individens behov. Individens vårdbehov kan påverkas av kulturell bakgrund, ålder eller allmäntillstånd. Henderson, (1969) belyser att det är av stort vikt att hänsyn tas till dessa faktorer vid individens vårdplan så att de primära behoven tillfredsställs oberoende av individens sjukdom tillstånd. Det är viktigt att vårdpersonalen i varje enskilt fall analyserar behoven hos individen som får vård. Vidare lyfter Henderson upp att sjuksköterskor ska se sig själv som en förstärkning för den hen vårda och ska ha som mål att ta hand om individens behov och hjälpa dem med de dagliga aktiviteter som individen skulle ha haft förmåga att göra om hen inte varit sjuk. En vårdare bör anstränga sig för att känna av och förstå vårdtagare genom att försöka ha ett ”lyssnande öra” samt ha en ständig observation och tolkning av det icke-verbala beteendet hos individen för att bättre känna av individens behov (Henderson, 1982).

Omvårdnaden ska baseras på de grundläggande mänskliga behoven och vårdpersonalen ska hjälpa individen att uppfylla sina behov genom att kunna kliva in med stödjande och ersättande åtgärder i situationer där personen på grund av bristande kraft, kunskap eller vilja

själv inte kan tillfredsställa sitt behov. Vårdpersonalen ska försöka förstå individens behov genom att ständigt visa sig i den rollen som är nödvändig för att både tillgodose de existerande basbehoven men även stärka och tillfredsställa de individuella behoven (Henderson, 1982).

## 5. Metod

Detta är en litteraturoversikt som är baserad på vetenskapliga studier av både kvalitativ och kvantitativ design för att besvara denna litteraturoversikt syfte. Enligt Friberg (2012a) är litteraturoversikter utformade för att sammanställa och analysera redan publicerad forskning. Med kvantitativa studier är det möjligt att genom mätningar och jämförelser utvärdera en viss intervention (Segersten, 2012). Kvalitativ studie ger däremot en ökad förståelse för personers upplevelser, erfarenheter, förväntningar eller behov (Friberg, 2012b). Därför ansågs dessa metoder komplettera varandra.

### 5.1 Datainsamling

Databaserna Cinahl Complete, PubMed och Medline with full text har använts vid sökningen. Använda sökord var *Aging, Sexuality, Nursing care, Sexual behaviour, Nursing Homes, Attitudes, Health personnel, Aged sexuality, older people, Nurses*. Boolesk söklogik med operatörn AND användes i denna litteraturoversikt med syfte att få fram resultat som täcker alla sökkategorier som användes (Östlund, 2012). Författaren till denna litteraturoversikt valde dessa sökord och kombinationer för att försöka hitta de studier som bäst besvarade syftet. Sökorden har kombinerats på flera olika sätt för att finna relevanta studier. Se även Bilaga 1 för en översikt av kombinationer. Sökningen har avgränsats med peer reviewed, engelska, äldre 65 och uppåt, samt publicerade mellan 2000-2015.

### 5.2 Urvalet

Författaren valde under datainsamlingen att inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier som ansågs kunna besvara denna litteraturoversikt syfte. Av totalt 33 lästa sammanfattningar och 14 lästa studier valdes de nio artiklar som besvarade syftet. Efter bearbetning av resultatartiklarna upptäckte författaren att en av dessa studier inte svarade upp till syfte och valdes därför bort. Översikten baseras på tre kvalitativa studier, fyra kvantitativa och en studie där mixad metod används.

Sju av de åtta studierna speglade vårdpersonalens perspektiv och den åttonde utgick ifrån både vårdpersonalens och patientens perspektiv. Denna studie som utgick ifrån både

vårdpersonalens och patientens perspektiv lästes flertal gånger och patientens perspektiv exkluderas från denna litteraturöversikt. Se även *Bilaga 2* för en överblick av de valda studierna. Deltagarna i de valda studierna består av allmänläkare, sjuksköterskor, undersköterskor, samt medicin- och psykologistuder. Alla dessa kommer att benämnas generellt som vårdpersonal.

### **5.3 Dataanalys**

Författaren till detta arbete har utgått från Fribergs (2012a) metod för att analysera datamaterialet och dess innehåll. Analysen började med att läsa studierna upprepande gånger på engelska med ett kritiskt förhållningssätt för att få en helhetsbild. Efter detta strukturerades studierna genom att markera och understryka olika relevanta delar som besvarade denna studies syfte med olika färgkoder. Nästföljande steg var att sammanställa likheter och skillnader i de olika studierna. Efter att ha sammanställt alla likheter och skillnader av studierna satte författaren olika rubriker som sedan blev de olika kategorierna i resultatet. Analysen av studiernas resultat har utförts på engelska. Sedan har texten till dessa kategorier översatts till svenska med hjälp av olika ordböcker och översättningsverktyg. Författaren till detta arbete har varit noggrann med översättningen från engelska till svenska för att minimera misstolkningar.

### **6. Forskningsetiska överväganden**

Detta arbete har enbart inkluderat studier som godkänts av en etisk kommitté eller ett etiskt råd. Enligt Bell (2006) och Olsson och Sörensen (2011) är etiska kommittéer och etiska råd viktiga för att säkerställa att ingen skada kan tillföras deltagarna i en forskningsstudie. De etiska aspekterna av forskningen undersöks med fokus på deltagarnas rättigheter så som korrekt information om forskningen, säkerhet, integritet och konfidentiellt. Alla studier som används i detta arbete är skrivna på engelska och är i behov av översättning till svenska. Arbetes författare har därför eftersträvat en objektivitet i databearbetningen för att undvika att den egna förförståelsen påverkat resultatet. Författarens förförståelse är i stort sätt redovisat i detta arbetes inledning och den handlar om att vårdpersonalens svårigheter i hanteringen och tillvägagångssättet av att adressera ämnet kring äldres sexualitet. Författaren till detta arbete har varit noggrann med översättningen genom att använda sig av både engelska och svenska ordböcker för att undvika felaktiga tolkningar.

## **7. Resultat**

Resultatet presenteras i fem kategorier: Positiva attityder till äldres sexualitet, Negativa attityder till äldres sexualitet, Vårdmiljöns inflytande på vårdpersonalens attityder, Rutiners och policys inflytande på vårdpersonalens attityder samt Utbildningens och kunskapens betydelse för vårdpersonalens attityder.

### **7.1 Positiva attityder till äldres sexualitet**

Studiernas resultat visar på några positiva attityder och att vårdpersonal försökte stödja den äldres sexualitet genom att de betraktade de äldres sexualitet som ett behov (Dagon, Demir, Erer & Karimel, 2008; Di Napoli, Breland & Allen, 2013; Gilmer, Meyer, Davidson & Koziol- McLain, 2010; Roach, 2004). Mer än hälften av vårdpersonalen i studie av Snyder och Zweig (2010) visade positiva attityder mot äldres sexualitet genom att visa intresse och vilja att lära sig mer om äldres sexualitet . Av de 73 vårdpersonalen i studien av Gilmer et al. (2010) var det 90% som ansåg att de äldre hade sexuella behov. Vårdpersonalen betraktade sexualitet hos de äldre som ett livslångt behov samt tyckte vårdpersonalen att de bör visa ömsesidig förståelse till sexuell aktivitet hos de äldre. Vårdpersonalen menade även att saker och ting inte måste förändras bara för att man är äldre. Den boendes beteenden beskrevs och uppfattades som normalt av vårdpersonalen vid till exempel att klä sig fint, att gå hand i hand, att kyssas, kramas, att flirta, samlag samt vid onani. Av de 87 vårdpersonalen i Dagon et al. (2008) studie, var det 80,6% som menade att de skulle kunna diskutera sexuell hälsa om en äldre patient initierar ett samtal om sexuella frågor.

Vårdpersonalen försökte även stödja de boendes sexuella behov genom att underlätta självständigheten hos de boende, skapa en socialt stimulerande miljö samt att hjälpa de boende att behålla sin värdighet (Roach, 2004). Deltagarna nämner att sexuella beteenden inträffas bland de boende och sådan hållning eller känslor borde uppmuntras (Di Napoli et al., 2013).

### **7.2 Negativa attityder till äldres sexualitet**

Vårdpersonalen ansåg att frågor eller diskussion kring sexualitet med äldre var tabu (Gott, Hinchliff & Galena, 2004; Roach, 2004). Sexualitet var inte ett ämne som vårdpersonalen normalt skulle diskutera med människor i denna åldersgrupp som till exempel deras föräldrar (Gott, et al. 2004). Vårdpersonalen i studien av Dagon et al. (2008) menade att de hellre skulle rekommendera de äldre till en specialist vid frågor kring sexualitet om dessa skulle

ställas. I en studie av Roach (2004) hade vårdpersonalen ett system som de kallade ”stå på vakt”. Detta var den åtgärd som vidtogs av vårdpersonalen som upplevt obehag av de sexuella uttryck som visades hos de äldre. Det underlättade även för vårdpersonalen i en studie av Villar, Celdran, Faba och Serrat (2014) att de äldre föredrog att dölja eller sällan ta upp frågor kring sexualitet eftersom detta var ett ämne som vårdpersonalen inte heller ville tala om, då de hade problem med att öppet prata om sexualitet utan att bli generad.

De boendes sexuella behov och rättigheter tillgodosågs inte då vårdpersonalen upplevde obehag vid uttryck av boendes sexuella behov (Gilmer et al., 2010; & Roach, 2004).

Vårdpersonalen i studien av Roach (2004) beskrivs att ha attityder som skapade missgynnsamma förutsättningar för det sexuella uttrycket genom att till exempel skriva anklagande brev till de boende eller till de boendes anhöriga med förklaring att de var upprörda över det sexuella beteendet.

Vårdpersonalen menade även att det var upp till de boende själva att ta itu med sin sexualitet om de i själva verket hade problem. Vårdpersonalen menade att ämnet kring sexualitet eller sexuell hälsa bland äldre människor var olämpligt (Gott, et al., 2004; Villar et al., 2014). I teorin, förstod vårdpersonalen att sexualitet även existerar i senare faser av livet, men i praktiken initierar sällan vårdpersonalen diskussioner om sexuell hälsa med äldre patienter.

Vårdpersonalen menade att äldre människor anstränger sig för mycket genom att försöka känna och göra saker som yngre människor gör och på så sätt har äldre förlorat de värderingar av vad det innebär att vara äldre. De menar även att äldre bör uppskatta och njuta av ålderdomen men istället försöker finna acceptans i samhället som unga genom att fortsätta se, känna och uttrycka sina sexuella behov (Gott, et al. 2004).

De boendes sexuella behov beskrevs som olämpligt uppträdande, till exempel olämplig beröring av kvinnlig personal från en manlig boende, erektion vid omvårdnad, läsning av porrtidningar, inbjudan till sex från manliga boende samt sexuella skämt (Gilmer et al., 2010). Vårdpersonalen kunde lättare ignorera eller aktivt förbise ämnet kring sexualitet än att möta dem, men tyckte att det var tillåtet att ett gift par på äldreboendet delade rum och känslor eftersom deras förhållande ansågs normalt (Roach, 2004).

Ytterligare negativa attityder visades i studie av Di Napoli et al. (2013) när det gällde äldre par av samma kön jämfört med äldre par av motsatt kön. Vårdpersonalen menade att sexuella uttryck bland personer med demenssjukdom av motsatt kön inte bör motarbetas, men att sexuellt beteende bland icke dementa par av samma kön bör avväjas. Vårdpersonalen i

studien av Villar et al. (2014) menade att på en plats som ett äldreboende och vid en hög ålder bör man inte involvera sig i sexuella saker. De äldres hälsotillstånd och beroende av personalen samt deras brist på autonomi ansågs som en bidragande faktor till vårdpersonalens negativa attityd. Vårdpersonalen menade att många bland de boende var sjuka och beroende av personalens hjälp och därför ansåg personalen att om de uppmuntrade de boendes sexuella behov skulle dessa även behöva hjälp med onani.

Vårdpersonalen i studien av Gott et al. (2004) menade att diskussioner kring sexualitet bara var lämpligt bara i sena tonåren och tidiga tjugooårsåldern medans vårdpersonalen i studie av Dagon et al. (2008) menade att sex bara var lämpligt för unga eller gifta.

Vid föreskrivna läkemedel som orsakade erektil dysfunktion (ED) som en biverkning, tyckte vårdpersonalen i studie av Gott et al. (2004) att det var mycket mer benägna att diskutera ED med yngre män som var i 40 års ålder än med äldre män i 70 års ålder. Likväl som att diskutera säker sex med äldre människor uttrycktes det som opassande. I studie av Roach (2004) tyckte vårdpersonalen även att en ung funktionshindrad person bör vara mer benägen att ha sexuella relationer än friska äldre.

### **7.3 Vårdmiljöns inflytande på vårdpersonalens attityder**

Vårdmiljön ansågs vara en faktor som hade inflytande på vårdpersonalens attityder (Gilmer et al., 2010; Roach, 2004; Villar et al., 2014). Personalen menade att brist på privat tid och dåligt utrymme för de boendes integritet var en anledning till att de inte visade hänsyn till boendes sexualitet. Exempelvis bristen på enskilda rum eller badrum gjorde det svårt för personalen att ta hänsyn till den äldres sexuella behov. Personalen menade att sexualitet kräver privat utrymme och det fanns inte på deras boende (Villar et al., 2014). Hög arbetsbelastning var en annan faktor som hindrade personalen från att ta hänsyn till patienternas sexuella behov. Svårigheten att skapa avskildhet för att stödja den äldres sexualitet påvisades, då dörrar intill de äldres rum inte kunde låsas och att folk gick in och ut ur de äldres rum hela tiden (Gilmer et al., 2010).

### **7.4 Rutiners och policys inflytande på vårdpersonalens attityder**

Riktlinjer kunde påverka hanteringen av de boendes sexualitet både positivt och negativt. På många äldreboende och vårdenheter saknade policys angående sexualitet (Gilmer et al., 2010; 2013; Villar et al. 2014; Roach, 2004). Riktlinjerna på vårdboendet i studien av Roach (2004) var restriktiva gällande äldres sexualitet. Detta ledde till en brist på rättigheter samt minskade möjligheter till sexuellt uttryck hos de äldre. Riktlinjerna gav vårdpersonalen makt att fysiskt

flytta på och begränsa äldre som uttryckte sin sexualitet.

Resultatet visade även att sexuella frågor inte togs upp av vårdpersonalen eftersom vårdpersonalen inte trodde att detta ingick i deras arbetsuppgifter. De menade att detta inte var deras ansvar (Gott et al., 2004; Villar et al. 2014). Vårdpersonalen kunde kategoriseras i grupper som hade proaktiva eller reaktiva stilar för att inleda diskussioner kring sexuella hälsofrågor med äldre patienter (Gott et al, 2004). En proaktiv roll till synen på sexuell hälsa gjordes av vårdpersonalen när de ansåg att sammanhanget var lämpligt och som en del av deras kliniska roll. Detta gjordes exempelvis vid diagnostisering eller förskrivning av mediciner för män, särskilt när ED var en känd biverkning av de föreskrivna medicinerna.

Resultatet visade även att det inte var all personal som visste om det fanns rutiner och policy på deras arbetsplatser. Av den 73 vårdpersonalen i studie av Gilmer et al. (2010) var det 65% som visste att det fanns policy och rutiner rörande sexualitet på deras arbetsplats. 23% i samma studie visste inte om det fanns policy och rutiner rörande sexualitet på deras arbetsplats, medan 8% visste att det inte fanns policy och rutiner rörande sexualitet på deras arbetsplats. 4% hade kommit bort enligt Gilmer et al. (2010).

## **7.5 Utbildningens och kunskapens betydelse för vårdpersonalens attityder**

Kunskap spelade en avgörande roll i vårdpersonalens attityder gentemot äldres sexualitet (Di Napoli et al 2013; Dogan et al., 2008; Gilmer et al., 2010; Roach, 2004; Snyder & Zweig 2010). Vårdpersonalen visste inte heller hur de kunde stödja de äldres sexuella behov.

Vårdpersonalen menade att sexualitet inte var ett ämne som ingick i deras vårdutbildning och många av dem ville ha mer utbildningsmöjligheter för att öka sin kunskap kring sexuell hälsa hos äldre, dock fanns det begränsad tid och resurser för detta (Gott et al., 2004).

Vårdpersonalen diskuterar inte sexualitet på grund av egen osäkerhet och saknade, på så sätt, förtroende i att hantera frågor kring sexualitet. Av de 73 vårdpersonalen i Gilmer et al. (2010) studie var 69% som framförde en vilja och intresse för utbildning medan 25% uttalade att de inte var intresserade av utbildning, medan 6% av svaren hade kommit bort enligt Gilmer et al. (2010). Dogan et al. (2008) fann i sin studie att vårdpersonalen inte hade tillräckligt med kunskap om äldres sexualitet. Det visade sig även att de yngre bland vårdpersonalen visade betydligt mindre kunskap än de äldre. Bouman et al. (2007) och Dogan et al. (2008) fann i sina studier att de som var yngre och som hade mindre än fem års erfarenhet bland personalen uttryckte mer negativa attityder kring äldres sexualitet än deras kollegor med mer arbetslivserfarenhet.

Snyder och Zweig (2010) och Dogan et al. (2008) var inte överens i sina resultat gällande attityder mot äldres sexualitet. Snyder och Zweig (2010) visade att äldre personal hade en mindre tillåtande inställning till äldres sexualitet än den yngre personalen hade. Dogan et al. (2008) däremot såg inget förhållande mellan åldern och attityderna i sin studie. Studierna var överens i sina resultat om att den äldre personalen hade högre kunskap kring sexualitet än den yngre personalen.

## **8. Diskussion**

Diskussionen är uppdelad i en metoddiskussion och en resultatdiskussion. I metoddiskussionen tar författaren till detta arbete upp för- och nackdelarna med denna metod, samt det som var studiens styrkor, svagheter och utmaningar. Resultatdiskussionen kommer att föras utifrån Hendersons (1969) omvårdnadsteori om människans behov som är den teoretiska utgångspunkt som studien grundar sig på. Författaren till detta arbete har valt att diskutera de negativa attityderna eftersom författare till detta arbete anser att konsekvenserna för negativa attityd mot äldres sexualitet kan leda till sämre livskvalitet och i lidande hos de äldre.

### **8.1 Metoddiskussion**

Författaren till denna litteraturöversikt ville belysa att det finns både styrkor och svagheter med den valda metoden i denna litteraturöversikt. En svårighet var att hitta studier genomförda i Sverige. Författaren till detta arbete hade som avsikt att begränsa studiens sökning till svensk forskning, men hittade få svenska studier kring ämnet. Studierna i denna litteraturöversikt är från Australien, England, Nya Zeeland, Spanien, Sverige, Turkiet samt USA. Att studierna är från olika länder anser författaren har både styrkor och svagheter. Styrkan blir då att författaren till detta arbete får ett bredare perspektiv och får veta hur andra länder och andra kulturer ser på äldres sexualitet. Som till exempel i studien från Turkiet beskrev de att samtalet kring äldres sexualitet fortfarande är ett tabu. Svagheten med att ha studier från olika länderna blir att författaren till detta arbete inte får en helhetsuppfattning av vårdpersonalen i Sveriges attityder till äldres sexualitet. Artiklarna i detta arbete är hämtade från Cinahl Complete, Pub med och Medline. Att söka i olika databaser anses som en styrka till detta arbete eftersom det fanns mycket översikt och lite genomförda studier kring äldres sexualitet, kunde författaren till detta arbete med hjälp av de olika databaserna öka möjligheten att välja artiklar som besvarar arbetes syfte. Tidsbegränsningen i detta arbete kan även ha påverkat detta arbete då författaren kan ha missat intressanta artiklar på grund av den



tidsbegränsningen som gjordes. Fast sökningen gjordes från 2000 till idag, är den äldsta studien i detta arbete från 2004.

Att ha studier av kvalitativ och kvantitativ design i resultatet upplevdes av författaren som en styrka i metoden. Eftersom författaren lättare kunde förstå hur många procent av vårdpersonalen i varje kvantitativ studie som hade en viss attityd gentemot äldres sexualitet, samt gav den kvalitativa studien en förståelse av deltagarnas uppfattning gentemot äldres sexualitet. Svårigheten av att ha både kvalitativ och kvantitativ design var att sammanställningen var utmanande på grund av olika sätt att presentera den. Att ha Henderson omvårdnadsteori om människas behov som den teoretiska utgångspunkten till detta arbete kändes rätt eftersom sexualitet är ett grundläggande mänskligt behov, dock tycker författaren att andra teorier eller begrepp kunde ha varit mycket enklare att använda. En annan svaghet med detta arbete är att författaren inte behärskar svenska språket så väl och har upplevt svårigheter i utförande av arbetet. Analysen av resultatet har utförts på engelska eftersom arbetets författare behärskar engelska språket bättre än det svenska. Författaren har även haft många moment av självreflektion och har kritiskt granskat sina egna uppfattningar under hela analysens gång med tanke på att författaren skriver ensam och lätt kan bli hemmablind.

Att översätta vissa ord från engelska till svenska var också svårt och kunde ha lett till feltolkningar, därför har författaren varit noggrann och har strävat efter att ha en korrekt översättning från engelska till svenska. Det som ansågs svårast och mest utmanande med hela arbetet var att inte ha någon att diskutera eller resonera med omkring valen som gjordes samt att författaren till detta arbete ensam fick kritiskt reflektera över dessa val under hela studiens gång.

## **8.2 Resultatdiskussion**

### **8:2:1 Myter och stereotyper**

Detta arbetes resultat har kommit fram till att vårdpersonalen hade både positiva och negativa attityder gentemot äldres sexualitet. Olika faktorer så som vårdmiljö, utbildning och kunskap, rutiner och policy har visats ha stor inflytande på dessa attityder.

Tarzia, Bauer, Fetherstonhaugh och Nay (2013) belyste att det finns en allmän uppfattning i samhället som är orsakad av många myter och stereotyper. Exempelvis att sexualiteten och det sexuella behovet försvinner i takt med att man blir äldre. Äldres sexualitet återspeglas som antingen obefintlig eller oacceptabel vilket bidrar till att ämnena kring äldres sexualitet fortfarande är tabu till stora delar. Detta arbetes resultat visade att vårdpersonalen har samma attityder till äldres sexualitet, som samhället har. Äldres sexuella uttryck betraktas ofta som

snuskigt beteende (Menard et al., 2015). Författaren till detta arbete anser att vårdpersonalens attityder mot äldres sexualitet är styrd av kulturen, stereotyper och normerna från samhället. Kulturen och normerna påverkar de förväntningar samhället har av hur äldre ska bete sig samt vilka rättigheter och skyldigheter en äldre människa ska ha. Synen på äldre och föreställningen om hur man bör vara som gammal bär på värderingar som påverkar hur dessa blir bemöta (Hellström & Dwyer, 2010).

I en studie av Saunamäki och Engström (2013) som hade till syfte att beskriva sjuksköterskors reflektioner att diskutera sexualitet med patienter oavsett ålder, fann de liknande resultat som detta arbetes resultat. Saunamäki och Engström (2013) fann att vårdpersonalen visade både positiva och negativa attityder till äldres sexualitet. Vårdpersonalen i studien av Saunamäki och Engström (2013) visade negativa attityder till äldres sexualitet genom att visa fördomar samt att äldres sexuella behov ansågs som olämpliga och tabu. Som i studien av Saunamäki och Engström (2013) visade resultatet av denna litteraturöversikt att vårdpersonalen menade att samtal kring sexualitet eller sexuell hälsa var ingenting de skulle diskutera med äldre, och att diskussioner kring sexualitet bör reserveras för unga människor.

Enligt Andersson (2002) är åldersdiskriminering (ålderism) ett begrepp som introducerades 1968 i USA. Författaren definierar begreppet ålderismen som ”stereotypa föreställningar eller diskriminering som utgår från människans ålder.” (s.104). De som är mest utsatta för åldersdiskriminering/åldersfördomar är de allra äldsta. (Lundman, Norberg, Santamäki Fischer, & Aléx, 2012). Media spelar även en central roll gällande åldersdiskriminering eftersom den har en tendens att presentera negativa attityder gentemot äldre i både radio, tv och tidningar (Andersson, 2002). Att vara äldre beskrivs ofta som att ha sämre hälsa, att vara drabbad av demenssjukdom och att bli vårdberoende. Äldre beskrivs ofta med ord som: ensamhet, improduktivitet, in-flexibilitet, senilitet, svaghet och avsaknad av energi (Lundman et al., 2012). Precis som i detta arbetes resultat, då vårdpersonalen lyfte fram att de boende är beroende av vårdpersonalens hjälp och därför ansåg vårdpersonalen att de äldre inte bör vara sexuellt aktiva. International Council of Nurses ICN:s (2012) betonar fyra grundläggande ansvarsområden i den etiska koden för sjuksköterskor. Detta är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställ hälsa och lindra lidande. Författaren till detta arbete anser att ICN etiska kod bör appliceras av all vårdpersonal och inte bara av sjuksköterskor. Enligt Hulter (2004) ska omvårdnaden ges med respekt för mänskliga rättigheter och rätten till värdighet oavsett ålder eller sjukdomstillstånd.

### **8:2:2 Förståelse för äldres sexualitet**

Resultatet av denna litteraturoversikt visade även att vårdpersonalen ansåg äldres sexualitet som olämpligt beteende, till exempel olämplig beröring av kvinnlig personal från en manlig boende. Enligt WHO (2010) ska de sexuella rättigheterna för alla människor skyddas, uppfyllas, respekteras och upprätthållas för att uppnå sexuell hälsa. Personalen har också rättigheter till sin sexuella integritet och ska inte behöva bejaka alla uttryck för sexualitet från patienter. Henderson (1982) lyfte upp att vårdpersonal ska ”hjälpa patienten att lära” (s.24). Vidare lyfte Henderson upp att vårdpersonalen har bättre möjligheter att förstå patientens behov genom att tala om för patienten hur detta beteende uppfattas. Utifrån patientens svar kan det bli möjligt att komma till klarhet i var problemet ligger och då kan det bli möjligt att vårdaren och patienten tillsammans kommer fram till en lösning på problemet. Ternstedt & Norberg (2009) belyser att patienten som en person med mänskliga rättigheter är berättigad att få information om sin diagnos. Författaren till detta arbete anser att patienten har också rätt att få information om hur personalen reagerar på hans sexuella uttryck och hur den kan uppfattas eller vad som förväntas i en vårdare-patient relation. Det är av stor vikt att vårdpersonalen bekräftar händelser och samtalar om det med patienten istället för att endast betrakta det som olämpligt.

Ternstedt & Norberg (2009) menar att genom att sätta den enskilda patientens livstolkning som central utgångspunkt och genom att sätta sig in i patientens livsvärde och sträva efter förståelse för hans beteende och upplevelse kan vårdpersonalen uppfylla patientens behov samt bevara och främja välbefinnande hos patienten. Vidare hävdar Ternstedt & Norberg (2009) att det är av vikt och ligger på vårdpersonalens ansvar att försöka förstå vad en viss upplevelse hos patienten handlar om samt vad situationen kan ha för betydelse för denna.

Enligt Henderson ska vårdpersonal ha ett holistiskt perspektiv och ser hela människan och i sin roll ”ger uttryck för sina önskemål och känslor”(s.24) samt ”ge patienten möjlighet till förströelse och avkoppling (S. 24). Detta anser författaren även kan tolkas utifrån sexualitetens perspektiv. Vårdpersonalen måste vara medveten om sina egna antaganden och förståelser för att minimera risken att den äldres behov inte uppfylls (Rheume & Mitty, 2008). För att äldre människor ska kunna uttrycka sina sexuella önskemål och känslor krävs det respekt till äldre människors värdighet och integritet samt att vårdpersonalen bör lära sig visa positiv attityd till de äldres sexuella behov. Bauer, McAuliffe och Nay (2007) menar att vårdpersonalens attityder kan ha en kraftfull inverkan på det sexuella beteende hos äldre

människor. Om vårdpersonalen uppvisar en fördömande attityd mot sexualitet hos äldre föreligger en stor risk att äldre undertrycker sitt sexuella behov och sitt intresse för sex. Om vårdpersonalen däremot har en öppen attityd gentemot fortsatta sexuella relationer så bejakar äldre sina behov och vågar visa sexuellt intresse. Författaren till detta arbete anser därför att det är av stor vikt att vårdpersonalen har en öppen inställning till äldres sexuella behov och uttryck. En öppen inställning kan börja redan vid det första samtalet vid genomförande plan som ofta sker när en äldre ska flytta i på ett boende.

### **8.2.3 Organisationens ethos**

Detta arbetes resultat visade att organisationens ethos, det vill säga deras syn på vad som var moraliskt rätt eller fel gjorde att de såg på äldre sexualitet som fel, snuskigt, besvärligt eller problematiskt. Detta lede till att äldres sexuella historia aldrig togs upp av vårdpersonalen. Detta styrks även av Rheaume och Mitty (2008) som belyste att information kring en äldre persons sexuella historia och nuvarande nivå av sexuell aktivitet ofta inte är prioriterat vid intagningsamtal eftersom vårdpersonalen sällan ansåg det nödvändigt att diskutera ämnet kring äldres sexualitet. Detta är för att vårdpersonalen inte tyckte att det var en del av deras uppgift eller ansvar. Saunamäki och Engström (2013) fann även att det finns elektroniska journaler där det fanns ett sökord som underlättade att ämnet kan tas upp som rutin vid till exempel omvårdnads anamnes. Däremot visar författarna att vid arbetsplatserna som inte hade infört detta som rutin ansågs det som läkarens ansvar att ta upp ämnet med patienterna. Detta arbetes resultat visade att personalen upplevde att det saknades policy kring äldres sexualitet på deras arbetsplatser. Detta fann även Katz (2013) som menade att inom äldrevården finns det en allmän policybrist som ska syfta till personalstöd och vägledning när äldres sexuella eller romantiska beteende observeras. Detta leder till att personalen ofta själva måste tolka och bestämma vilket beteende som är lämpligt och acceptabelt. Det skulle vara till hjälp att fastställa riktlinjer kring uppkomsten av sexuellt uttryck samt att fokusera på behovet av personalutbildning om hantering av dessa uttryck Katz (2013).

Henderson (1982) uppmuntrar vårdpersonalen till att ta hänsyn till patienternas individuella behov i en skriftlig vårdplan. Detta ska göras med syfte att all vårdpersonal ska känna till patientens omvårdnadsbehov och bedriva en god vård. Vidare menade Henderson att en tydlig vårdplan talar om för alla vilka behov som patienten har.

## **9. Kliniska implikationer**

Många äldre kommer alltid att vara beroende av vårdpersonal och vårdpersonalen kommer även att fortsätta att ha kontakt med äldre inom vården. Negativa attityder mot äldres sexualitet kan leda till dåligt bemötande vilken i sin tur kan leda till att de äldre upplever sämre livskvalitet. För att minimera och om möjligt eliminera de negativa attityderna samt göra det möjligt för vårdpersonalen att bättre förstå vikten av sexuella rättigheter och acceptera äldre som sexuella varelser, krävs det konkreta och handfasta ändringar inom vården. Socialstyrelsen bör utforma riktlinjer och rekommendationer av tillvägagångssättet av hur äldres sexuella rättigheter skall upprätthållas och befrämjas. Fler konkreta lösningar kan vara ändringar i läroplaner, till exempel att en kurs om äldres sexualitet bör ingå i alla vårdutbildningar. Det kan även vara av betydelse att vårdenheter ordnar speciella kurser eller seminarier kring äldres sexualitet, gärna med obligatoriskt deltagande av alla anställda. Bättre rutiner och policys kan formas genom att till exempel ha ett frågeformulär eller blankett som delas ut vid ankomsten eller i inskrivningssamtalet för att kunna enkelt fånga om personen är sexuellt aktiv eller ej. Individer som anser sina sexuella behov viktiga kan då få möjlighet att framföra det på blanketten.

## **10. Förslag till fortsatt forskning**

Författaren till detta arbete har uppmärksammat vid sökningen i databaserna att svensk forskning relaterad till äldres sexualitet är begränsad och anser att det behövs forskas mer i detta område. Detta kan bero på att äldres sexualitet inte är prioriterad och att ämnet anses vara tabu som detta arbetes resultat har visat. Internationellt är ämnet inte heller ett vanligt val för forskare och detta vill författaren uppmana till. Då denna studies resultat visar att det finns negativa attityder hos vårdpersonalen mot äldres sexualitet kan det vara av vikt att undersöka i hur dessa attityder kan förbättras för en bättre vård. Ett annat förslag kan vara att undersöka äldre människors vilja att uttrycka sina sexuella behov som också behövs belysas med syfte att förbättra omvårdnaden av dessa patienter.

## **11. Slutsats**

Syftet med studien var att beskriva attityder hos vårdpersonalen gentemot äldres sexualitet. Resultatet visade att vårdpersonalen visade positiva attityder mot äldres sexualitet genom att visa intresse och vilja att lära sig mer om ämnet. Vårdpersonalen ansåg att äldre människor

hade sexuella behov, samt betraktade sexualitet som ett livslångt behov. Vårdpersonalen tyckte även att de bör visa ömsesidig förståelse till sexuell aktivitet hos de äldre. Däremot fanns det hos vårdpersonalen vissa negativa attityder genom att beskriva äldres sexuella behov som olämpliga beteenden, problematiska eller som tabu.

Vårdpersonalen menade att sexualitet var socialt och moraliskt olämpligt i hög ålder och att dagens äldre inte tillhör en generation som skulle tala om sex eller ha sexuella behov. Resultatet visade även att vårdmiljön, rutiner och policys, samt kunskap och utbildning hade ett inflytande på vårdpersonalens attityder. Vårdpersonalen är i närkontakt med äldre patienter dagligen och utför intima omvårdnad vilket gör att de har den yttersta positionen att påverka äldres välbefinnande och livskvalitet genom att bland annat uppmuntra eller avskräcka äldre sexuellt intresse. Författaren till detta arbete anser att vikten av att hälso- och sjukvårdspersonalen har en positiv attityd är stor för att stärka och främja den sexuella hälsan, välbefinnande

Referensförteckning

**\*= Resultat artiklar**

- Andersson, L. (2002). Ålderism. I L. Andersson (Red.), *Socialgerontologi* (s.104-127). Lund: Studentlitteratur.
- Bauer, M., McAuliffe, L., & Nay, R. (2007). Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. *International Journal Of Older People Nursing*, 2(1), 63-68. doi:10.1111/j.1748-3743.2007.00051.x
- Bauer, M. (2009). Catering to love, Sex and Intimacy in Residential Aged Care: What Information is Provided to Consumers? *Sexuality & Disability*, 27(1), 3-9. Hämtad från databasen CINAHL Complete
- Bauer, M., McAuliffe, L., Nay, R., & Chenco, C. (2013). Sexuality in Older Adults: Effect of an Education Intervention on Attitudes and Beliefs of Residential Aged Care Staff. *Educational Gerontology*, 39(2), 82-91. doi:10.1080/03601277.2012.682953.
- Bell, J. (2006). Etik och integritet i samband med forskning: Etiska kommittéer. I *Introduktion till forskningsmetodik*. (s.53-66).Lund: Studentlitteratur.
- Béphage, G. (2008). Meeting the sexuality needs of older adults in care settings. *Nursing & Residential Care*, 10(9), 448-452. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Berg, L. (2011). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten. I E. Dahlborg-Lyckhand (Red.), *Att bli sjuksköterska – en introduktion till yrke och ämne*. (s.147-162). Lund: Studentlitteratur.
- Biel, Anders. (2012). Attityder och beteende. I T. Gärling, & A. Biel (Red.), *Samhällspsykologi*. (s.22-37). Malmö: Liber.
- Bouman, W., Arcelus, J., & Benbow, S. (2007). Nottingham Study of Sexuality and Ageing (NoSSA II). Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: a study in residential and nursing homes. *Sexual & Relationship Therapy*, 22(1), 45-61. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur
- \* Di Napoli, E. A., Breland, G. L., & Allen, R. S. (2013). Staff Knowledge and Perceptions of Sexuality and Dementia of Older Adults in Nursing Homes. *Journal Of Aging & Health*, 25(7), 1087-1105. doi:10.1177/0898264313494802.
- \*Dogan, S., Demir, B., Eker, E., & Karim, S. (2008). Knowledge and attitudes of doctors toward the sexuality of older people in Turkey. *International psychogeriatric*, 20(5), 1019-1027. doi:10.1017/S104161020800722.
- Doll, G. M. (2013) Sexuality in Nursing home : Practice and Policy. *Journal of Gerontological Nursing*. 39(7), 30-37. Hämtad från databasen MEDLINE with full text.
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

- Flensner, G. (2010). Det vetenskapliga ämnet. I E. Dahlborg Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. (s.85-107).Lund: Studentlitteratur.
- Folkhalsomyndigheten(2014). Åldrande befolkning. Hämtad 15 juni, från ,  
[http://www.folkhalsomyndigheten.se/seniorguiden/halsosamt-aldrande-befolkning/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/seniorguiden/halsosamt-aldrande/aldrande-befolkning/)
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s.121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Garrett, D., (2014). Psychosocial barriers to sexual intimacy for older people. *British Journal of Nursing*, 23(6), 326-331. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- \*Gilmer , M. J., Meyer, A., Davidson, J., Koziol-McLain, J. (2010). Staff beliefs about sexuality in aged residential care: *Nursing Praxis in New Zealand*, 26(3), 17-24. Hämtad från databasen PubMed.
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine*, 56(8), 1617-1628.
- \*Gott, M., Hinchliff, S., & Galena, E. (2004). General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Social Science & Medicine*, 58(11), 2093-2103. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Gustafson & Olofsson (2012). Den åldrande kroppen: I A. Norberg, B. Lundman, & R. Santamäki Fischer (Red.), *Det goda åldrande*. (s. 149-175). Lund: Studentlitteratur.
- Hellström, I., & Dwyer, L-L.(2010). Ett värdigt möte i vardagen. I A. Ekwall (Red.), *Äldres hälsa och ohälsa: en introduktion till geriatrisk omvårdnad*.(s.29-39). Lund: Studentlitteratur.
- Henderson,V. (1969). *Basic principles of nursing care*. (5. ed.). Basel: International Council of Nurses. Geneva, Switzerland.
- Henderson, V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.
- Hjälpmiddelsinstitutet. (2013-2014) Ålderstatistik . Hämtad 15 juni 2015, från  
<http://www.hi.se/Global/dokument/publikationer/2014/14309-pdf-aldrestatistik-2013-2014.pdf>.
- Hulter, B. (2009). Sexualitet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 677-709). Lund: Studentlitteratur.



ICN: s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR. Hämtad 15 juni, från,  
[http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

- Katz, A. (2013). Sexuality in nursing care facilities, *American Journal of Nursing*, 113(3), 53–55. doi: 10.1097/01.NAJ.0000427883.10548.47
- Kristensson, J., & Jakobsson, U. (2010). Olika perspektiv på åldrande I A. Ekwall (Red.), *Äldres hälsa och ohälsa: en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. (s.15-26). Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B., Norberg, A., Santamäki-Fischer, R., & Aléx, L. (2012). Syn på åldrande och äldre personer. I A. Norberg, B. Lundman, & R. Santamäki Fischer (Red.), *Det goda åldrande*. (s.17-40). Lund: Studentlitteratur.
- Menard, A.D, Kleinplatz, P.J., Lianne, R., Lawless, S., Nicholas, P., Campbell, M., & Huber, J.D. (2015). Individual and relational contributors to optimal sexual experiences in older men and women. *Sexual and Relationship Therapy*, 30 (1), 78-93. doi:10.1080/14681994.2014.931689.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.
- Pangman, V.C., & Seguire, M. (2000). Sexuality and the chronically ill older Adult: A social justice issue. *Sexuality and disability*, 18(1), 49-59. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Rheume, C., & Mitty, E. (2008). Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatric Nursing*. 29(5), 342-349. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- \*Roach, S. M. (2004). Sexual behaviour of nursing home residents: Staff perceptions and responses. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 371-379. Hämtad från databasen PubMed.
- Saunamäki, N., & Engström, M. (2013). Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities doubts and fears. *Journal of Clinical Nursing*, (23), 531–540. doi: 10.1111/jocn.12155.
- Segesten, K. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.111-119) (2.uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Skog, M. & Grafström, M. (2013). *Äldres hälsa och livskvalitet*. Stockholm.
- \*Snyder R. J., & Zweig, R. A. (2010). Medical and psychology students' knowledge and attitudes regarding aging and sexuality. *Gerontology & Geriatrics Education*, 31(3), 235-55. doi: 10.1080/02701960.2010.503132.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 24 april, 2015, från

[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Statistiska centralbyrån( 2014). Befolkningspyramiden för Sverige. Hämtad 15 juni, från, [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Artiklar/Befolkningspyramiden-har-blivit-4tt-torn/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Befolkningspyramiden-har-blivit-4tt-torn/).

Statens folkhälsoinstitut.(2012). *Sex, hälsa och välbefinnande: Definition av livskvalitet*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12779/R2012-01-Sex-halsa-och-valbefinnande.pdf>

Sundbeck, M. (2013). Sexuell hälsa är en rättighet. I *Sexuell hälsa i vården: en metodbok för sjuksköterskor* (s.141-145). Lund: Studentlitteratur.

Tamm, M. (2007). *Psykologi: om varför vi tänker, känner och handlar som vi gör*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Tarzia, L., Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., & Nay, R. (2013). Interviewing older people in residential aged care about sexuality: Difficulties and challenges. *Journal Article*, 31(4), 361-371. doi: 10.1007/s11195-013-9297-5.

Ternstedt, B-M., & Norberg, A. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 29-65). Lund: Studentlitteratur.

\*Villar, F., Celdran, M., Faba, J. & Serrat. R. (2014). Barriers to sexual expression in residential aged care facilities (RACFs): comparison of staff and residents 'views. *Journal of Advanced Nursings*, 70(11), 2518-2527. Hämtad från databasen CINAHL Complete.

World Health Organization. (2010). *Defining sexual health; Sexuality*. Hämtad 23 April, 2015, från [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

Öberg, P. (2005). *Den åldrande kroppen- samhälleliga bilder och äldres egna erfarenheter*. I E. Jeppsson-Grassman, & L. Hydén (Red.), *Kropp, livslopp och åldrande: några samhällsvetenskapliga perspektiv* (s.53-85). Lund: Studentlitteratur.

Östlund, L.(2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.57-80) (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

**Bilaga 1. Sökmatrix**

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Begränsningar</b>	<b>Antal lästa abstrakt</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.</b>
CINAHL Complete	Aging AND Sexuality AND Nursing care	23	Peer Reviewed 2000-2015 English Age 65+	4	2	Bouman, Arcelus, & Benbow (2007)
PubMed	Sexual behavior AND Nursing Homes	49	2000-2015 English Aged: 65+	10	4	Di Napoli, Breland & Allen (2013) Gilmer, Meyer, Davidson, & Koziol-McLain, (2010) Roach (2004)
Medline with full text	Attitudes AND Health personnel And Aged sexuality	76	Peer Reviewed English 2000-2015	10	4	Dogan, Demir, Eker, & Karim,(2008) Snyder, & Zweig (2010)
CINAHL Complete	Attitudes AND older people AND Sexuality	19	Peer Reviewed 2000-2015 Aged 65+	9	4	Gott, Hinchliff, & Galena,(2004) Villar, Celdrán, Fabà, & Serrat,(2014)

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Bouman, W. P., Arcelus, J., & Benbow, S. M.	Nottingham Study of Sexuality and Ageing (NoSSA II). Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: A study in residential and nursing homes	UK, (2007) <i>Sexual and relationship therapy</i>	Att undersöka vårdpersonalens attityder på äldreboende och sjukhem till boendes sexualitet	<b>Metod:</b> kvantitativ enkät studie <b>Urval:</b> 258 vårdpersonal från 11 äldreboenden och 237 vårdpersonal från 8 olika sjukhem. <b>Datainsamling:</b> Enkät Av de 433 enkäter som skickade, returnerades 241 enkäter. <b>Analys</b> kategoriska variabler analyserades med Chi- kvadratanalys och kontinuerliga variabler av t- test	Äldre vårdpersonal hade mer positiv inställning till äldres sexualitet och att personal som hade mindre arbetslivserfarenhet hade en mer negativ och restriktiv inställning till äldres sexualitet. Sjuksköterskor på sjukhem hade mer negativa och restriktiva attityder än sjuksköterskor på äldreboende.

<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>År, land, tidskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod, urval ,datainsamling, analys</b>	<b>Resultat</b>
Di Napoli, E. A., Berland, G. L., & Allen, R. S.	Staff knowledge and perceptions of sexuality and dementia of older adults in nursing homes.	USA (2013), <i>Journal Av Aging and Health.</i>	Syftet var att undersöka personalens kunskap och attityder om äldres sexualitet samt demens sjukdom på vårdhem eftersom vuxna har negativa attityder mot äldre sexuella uttryck.	<b>Metod:</b> Mixad metod med både fokusgruppsintervjuer samt enkätstudie <b>Urval:</b> 100 personer från tre specifika sjukhem i tre olika delstater i USA. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer varade 2-3 timmar. <b>Analys:</b> Enkäter analyserades genom SPSS. Linear regression analysis samt hierarchical linear regression analysis användes.	Resultatet visar att den vanligaste typen av sexuell kontakt rapporterat på detta boende var mellan män och kvinnor utan demenssjukdom. Resultatet visade även att vårdpersonalen hade neutrala attityder till äldres sexualitet men uttryckte behovet av mer utbildning och effektiva åtgärder för att balansera äldres säkerhet och självständighet.
<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>År, land, tidskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod, urval ,datainsamling, analys</b>	<b>Resultat</b>
Dogan, S., Basar, D., Eker, E., & Karim, S.	Knowledge and attitudes of doctors toward the sexuality of	Turkey (2008), <i>international Psychogeriatric</i>	Syftet var att undersöka läkares attityder och kunskap kring äldre sexualitet i Turkiet	<b>Metod:</b> Kvantitativ metod <b>Urval:</b> 87 läkare från olika kliniker från tre olika sjukhus. <b>Datainsamling:</b>	Resultaten visade att majoritet av läkare hade positiva attityder gällande äldres sexualitet men hade för lite kunskap i det vilken gjorde att de

	older people in Turkey			Enkäter <b>Analys:</b> Deskriptiv statistik	upplevde ämnet besvärligt.
<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>År, land, tidskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod, urval, datainsamling, analys</b>	<b>Resultat</b>
Gilmer, M.J., Meyer, A., Davidson, J., & Koziol-McLain, J.	Staff beliefs about sexuality in aged residential care.	Nya Zeeland (2010), <i>Nursing Praxis in New Zealand</i>	Att identifiera faktorer som påverkar vårdpersonalens bedömning och hantering av patienters sexualitet.	<b>Metod:</b> Enkätstudie. (Deskriptiv pilotstudie) <b>Urval:</b> 52 vårdpersonal från 21 äldreboenden. <b>Datainsamling:</b> 700 anonyma enkäter gavs ut till berörda anställda. <b>Analys:</b> Deskriptiv statistiskt	Resultaten visade att diskussion kring sexualitet hos äldre skapade ofta obehag hos personalen. Majoriteten av personalen ansåg att diskussion om ämnet inte var deras ansvar eftersom diskussion kring sexualitet var ingenting som ingick i deras vårdplan.
Gott, M., Hinchliff, S., & Galena, E.	General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people	UK (2004), <i>Social science &amp; Medicine</i>	Syfte med studie var att utforska allmänläkares attityder till att prata om sex och sexuell hälsa i primärvården.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod <b>Urval:</b> 22 allmänläkare, jämt uppdelade mellan könen <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer varade 1 timme <b>Analys:</b> Grounded theory.	Studiens resultat visade att vårdpersonalen hade svårt att diskutera sexuella problem med äldre patienter. En viktig orsak till obehaget som uppstod var det faktum att sex inte var ämnet som de i vanliga fall skulle diskutera med folk i den åldersgruppen som till exempel ”sina

					föräldrar
<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>År, land, tidskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod, urval, datainsamling, analys</b>	<b>Resultat</b>
Roach, S. M.	Sexual behavior of nursing home residents: staff perceptions and responses	Australia & Sverige (2004), <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Syftet med studien var att undersöka vårdpersonalens uppfattning om sexuella beteenden som förekommer hos boende	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod <b>Urval:</b> Sjuksköterskor, chefsjuksköterskor, arbetsterapeuter, undersköterskor . Deltagna var mellan 31 till 57 år. <b>Datainsamling:</b> Ostrukturerad Intervjuer och gruppdiskussioner <b>Analys:</b> Grounded theory	Resultat från studien visade att det var lättare för vårdpersonalen att ignorera eller aktivt undvika frågor om sexualiteten än att möta dem. Resultaten visade även att förmågan att kunna möta boendes sexuella beteenden är beroende av vårdpersonalens egen nivå av bekvämlighet för att uttrycka sexuella känslor .
Snyder, R. J., & Zweig, R. A.	Medical and Psychology Students' Knowledge and Attitudes Regarding Aging and	USA (2010), <i>Gerontology &amp; Education</i> . Geriatrics	Att kartlägga läkarstudenters och psykologstudenters kunskaper och attityder gentemot äldres sexualitet och åldrande.	<b>Metod.</b> Kvantitativ metod <b>Urval:</b> 50 psykologidoktorander och 50 läkarstudenter mellan 21-55år. <b>Datainsamling:</b> Enkät studie. <b>Analys.</b> Deskriptiv analys	Resultatet visade att det fanns bristande kunskap hos studentgrupperna gällande äldres sexualitet och åldrande, dock visades en generell positiv attityd gentemot sexualitet hos äldre.

	Sexuality				
<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>År, land, tidskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod, urval ,datainsamling, analys</b>	<b>Resultat</b>
Villar, F., Celdran, M., Faba, J., & Serrat, R.	Barriers to sexual expression in residential aged care facilities (RACFs): comparison of staff and residents views	Spain (2014), <i>Journal of advanced nursing</i>	Att undersöka och jämföra både personalens och boendes syn på hinder som finns i att uttrycka sexualitet på äldreboenden .	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod <b>Urval:</b> 53 anställda och 47 boende från fem olika äldreboende. <b>Datainsamling:</b> Semi strukturerad intervju <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Resultatet visade negativa attityder. Dessa attityder berodde på varierande faktorer, till exempel att boende delade rum, samt personalens osäkerhet och bristande kunskap kring ämnet.