



UPPSALA  
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

# Hur äldres sexualitet och sexuella hälsa är kopplade till deras livskvalitet - En litteraturstudie

Författare:

Amanda Johansson

Elsa Heinrich

Handledare:

Jennifer Drevin

Examinator:

Pranee Lundberg

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp,

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

2016

## SAMMANFATTNING

Sexualiteten och den sexuella hälsan är en grundpelare i att varje människas individualitet. Det finns ett fördomsfullt synsätt angående äldre och deras sexualitet där gruppen blir betraktade som asexuell. Ämnet är tabubelagt och det föreligger relativt lite kunskap kring det. Livskvalitet är en subjektiv upplevelse som förändras över tid. Åldrandet bidrar till flera riskfaktorer som kan leda till nedsatt livskvalitet. Denna litteraturstudies syfte var att undersöka hur sexualitet och sexuella hälsa bland äldre individer  $\geq 50$  år är kopplade till deras livskvalitet. En litteratursökning gjordes med hjälp av identifierade sökord som var relevanta för studiens syfte i databaserna PubMed och Google Scholar. Tretton artiklar användes i litteraturstudiens resultat. Resultatet visade att sexualiteten och den sexuella hälsan har betydelse för majoriteten av den äldre befolkningens livskvalitet då den bland annat främjar självförtroendet, självbilden och självkänslan. Sexuell aktivitet och sexuell tillfredsställelse har oftast en koppling till en bättre upplevd livskvalitet. Äldre med god sexuell hälsa har oftast ett gott psykiskt välbefinnande. Det finns också en del äldre som med åldern omprioriterar sexualiteten på grund av att andra behov anses som viktigare. En del äldre anser att deras sexualitet är i det förflutna. Vissa utvecklar en inre acceptans medan andra får en negativ påverkan på livskvaliteten. Kopplingen mellan sexualitet, sexuell hälsa och livskvalitet skiljer sig mellan äldre individer men för majoriteten har den en betydelse för deras fysiska och psykiska välbefinnande.

**Nyckelord:** livskvalitet, sexualitet, sexuell hälsa, äldre

## **ABSTRACT**

Sexuality and sexual health is a keystone of every person's individuality. There is a prejudiced view about the elderly and their sexuality that perceive the group as asexual. The subject is taboo and there is relatively little knowledge about it. Quality of life is a subjective experience that changes over time. Aging contributes to more risk factors that can lead to impaired quality of life. This study aimed to examine how older people;  $\geq 50$  years, sexuality and sexual health are linked to their quality of life. A systematic review was conducted using identified keywords relevant for the purpose of the study to search the databases PubMed and Google Scholar. Thirteen articles were selected and used in the systematic review. The results showed that sexuality and sexual health is important for the majority of the older population's quality of life as it promotes self-esteem, self-image and self-reliance. Sexual activity and sexual satisfaction is often related to a better quality of life. Older people with a good sexual health usually experience a good mental well-being. In addition, there are older people for whom the meaning of sexuality changes because other basic needs are considered more important. Some older people view their sexual activity as behind them. Some develop an inner acceptance towards this while others become adversely affected. The link between sexuality, sexual health and quality of life differ among older individuals but for the majority, it has an impact on their physical and mental well-being.

**Keywords:** Elderly, sexuality, sexual health, quality of life

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

## SAMMANFATTNING

## ABSTRACT

1. BAKGRUND .....	1
1.1 Sexualitet och sexuell hälsa.....	1
1.2 Livskvalitet .....	1
1.3 Att åldras .....	2
1.4 Sexualitet, sexuell hälsa och äldre.....	3
1.5 Livskvalitet och äldre .....	4
1.6 Åldersförändringar som påverkar sexualiteten .....	4
1.7 Sexualitet och sexuell hälsa ur ett vårdperspektiv .....	5
1.8 Teoretisk referensram.....	6
2. Problemformulering.....	7
3. Syfte.....	7
4. METOD .....	7
4.1 Forskningsdesign.....	7
4.2 Sökstrategi.....	8
4.3 Bearbetning och analys .....	10
4.4 Forskningsetiska överväganden .....	14
5. RESULTAT.....	15
5.1 Sexuellt aktiva personer upplever oftast en hög livskvalitet.....	15
5.2 Att känna sig sexuellt tillfredsställd främjar livskvaliteten.....	16
5.3 Personer med en god sexuell hälsa har ofta ett gott psykiskt välbefinnande .....	17
5.4 Synen på sig själv påverkas av sexualiteten och den sexuella hälsan .....	17
5.5 Sexualitetens betydelse för livskvaliteten kan variera .....	18
6. DISKUSSION .....	19
6.1 Resultatdiskussion.....	19
6.2 Metoddiskussion.....	22
7. Slutsats.....	24
8. REFERENSLISTA.....	25
Bilaga 1 .....	30
Bilaga 2 .....	32

# **1. BAKGRUND**

## **1.1 Sexualitet och sexuell hälsa**

Sexualitet är ett svårdefinierat begrepp som innefattar många element och kan inneha olika betydelse för olika människor (Gott, 2005). Enligt Bauer, McAuliffe och Nay (2007) kan människan ge uttryck för sin sexualitet på många sätt i exempelvis; tankar, beteenden, roller, relationer, fantasier och värderingar. Vilka element som ingår i sin sexualitet är individuella och kan betyda att hålla hand för en individ och att kyssas för en annan. Därför behöver inte sexualitet nödvändigtvis förknippas med enbart penetrerande sex (Bauer et al., 2007).

Sexualitet definieras enligt World Health Organisations [WHO] (2010) som en viktig del av människan som innefattar kön, identitet, sexuell orientering, erotik, intimitet och reproduktion.

WHO (2010) definierar sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, mentalt, känslomässigt samt psykosocialt välbefinnande relaterat till individens sexualitet. Sexuell hälsa innebär inte enbart avsaknad av sjukdom eller funktionsnedsättning. En god sexuell hälsa innebär att alla individer ska erhålla lika förutsättningar, rättigheter och möjligheter att bejaka sin sexualitet (Utrikesdepartementet, 2006). Begreppet berör även rådgivning och hälsovård, personliga relationer samt livskvalitet (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Enligt Norton och Tremayne (2015) har sexualiteten och den sexuella hälsan en betydelsefull roll i individens psykiska och fysiska välbefinnande. Författarna beskriver att sexualiteten och den sexuella hälsan är en av grundstenarna som tillsammans med grundläggande rättigheter så som rätten till familjeliv och privatliv utgör människans individualitet.

## **1.2 Livskvalitet**

Livskvalitet är både ett subjektivt och komplext begrepp som kan ses som ett sammansatt mått av den enskilde individens psykiska, fysiska, emotionella, existentiella och sociala aspekter av livet. Dessa aspekter inkluderar upplevelser av sexualitet, närhet, intimitet, gemenskap, trivsel, glädje, harmoni, lycka, tillfredsställelse och välbefinnande där faktorer

som hälsa, familj, socialt umgänge, ekonomi, boende och känslan av samhörighet spelar in (Statens folkhälsoinstitut, 2012; SBU, 2012; Skog & Grafström, 2013).

World Health Organisations [WHO] (1995) definierar livskvalitet som den enskilde individens uppfattning av sitt liv i den miljö och kultur som hen lever i samt de förväntningar, normer och mål som det innefattar. Hälsorelaterad livskvalitet omfattar aspekter av det allmänna begreppet livskvalitet som påverkas av hälsan (SBU, 2012). Begreppet hälsa har enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) en omvårdnadsdefinition som inte enbart handlar om frånvaro av sjukdom. Istället definieras hälsa som den unika människans enhet som i sin tur utgörs av kropp, ande och själ. Här innefattas även människans egna värderingar och upplevelser (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Inom begreppet livskvalitet ställs både positiva och negativa uppfattningar i relation till psykisk och fysisk hälsa, förhållande till andra och miljö samt möjligheten att bestämma över sitt egna liv och förmågan att kunna förverkliga sina egna förväntningar. Det är inte graden av sjukdom, sociala relationer eller olika delar av livet som avgör måttet på livskvaliteten utan det är den enskilde individens egna upplevelser som har betydelse. Det gör att livskvalitetens värde kan förändras under olika skeden i livet samt påverkas av tidigare erfarenheter och framtida förutsättningar för en förbättrad eller försämrad livskvalitet (Statens folkhälsoinstitut, 2012; Skog & Grafström, 2013).

### **1.3 Att åldras**

Enligt Skog och Grafström (2013) är åldrandet en ofrånkomlig och naturlig process som påverkar människan inom flertalet olika livsområden. Det finns ingen bestämd förklaring till vilka biologiska, sociala, psykologiska och existentiella faktorer som påverkar åldrandet men det är en kombination av miljö och arv (Skog & Grafström, 2013; Gustafson & Olofsson, 2012). Då åldrandeprocessen inte går att förändra kan optimerande av livsmiljö och livsstil resultera i en god livskvalitet (Gustafson & Olofsson, 2012).

Att åldras behöver inte förknippas med sjukdom även om åldrandet ofta medför besvär och funktionsnedsättningar som exempelvis muskelsvaghet, smärtor, torra slemhinnor etc. Då kropp och själ hör ihop bidrar den somatiska ohälsan även till en ökad risk för psykisk ohälsa

som exempelvis depression (Skog & Grafström, 2013). Åldrandet kännetecknas även av psykologiska, patofysiologiska, psykosociala och beteendeförändringar som i sin tur på olika sätt påverkar individens sexualitet och sexuella hälsa (Kalra, Subramanyam & Pinto, 2011).

#### **1.4 Sexualitet, sexuell hälsa och äldre**

Kroppens åldrande och eventuella funktionsförluster tillsammans med förutfattade meningar gällande sexualitetens innebörd har resulterat i ett fördomsfullt synsätt angående äldre och deras sexualitet (Gott, 2005). Fördomar om att den äldre befolkningen är asexuell och inte innehar en sexuell lust är väl kända och ämnet i sig är relativt tabubelagt (Bauer et al., 2007). Enligt Deacon, Minichello och Plummer (1995) existerar ett synsätt där den äldre befolkningen betraktas som fysiskt oattraktiva, ointresserade av sex samt inkapabla till sexuell aktivitet. Synsättet kan ha präglats av kulturella attityder men studier påvisar även att äldre individer har samma uppfattning. Det vill säga att äldre personer faller in i en norm där de själva betraktar sig som sexuellt inkapabla enbart på grund av sin ålder (Deacon et al., 1995).

I samhället har sex och sexualitet blivit ett ämne som debatteras öppnare än någonsin och mängden media av sexuell karaktär har ökat. Dock kvarstår den stereotypiska bilden av den äldre, asexuella befolkningen då de inte inkluderas i diskussionen (Gott, 2005). Åsikter om att enbart reproduktion och familjeliv är betydelsen av begreppet sexualitet har sannolikt resulterat i att det förknippas med den yngre populationen. Den verkliga bilden ser däremot helt annorlunda ut då den äldre befolkningen i samhället ökar och därmed även den sexuella existensen (Gott, 2005; Bauer et al., 2007).

Flertalet studier bryter fördomarna och visar på att sexuell aktivitet förekommer bland den äldre befolkningen. Studierna pekar även på att den sexuella aktivitetens grad påverkas av faktorer så som psykologiska, neurologiska samt hormonella förändringar (Kalra et al., 2011; Beckman, Waern, Gustafsson & Skoog, 2008; Lindau et al., 2007; Thomas, Hess & Thurston, 2015; Norton & Tremayne, 2015). Äldres sexualitet behöver inte skiljas åt från övriga befolkningsgrupper då det även för dem kan handla om samhörighet, närhet och beröring precis som onani och attraktion av erotiska filmer (Bauer et al., 2007). Enligt Katz och Marshall (2003) har sexuell aktivitet bland äldre dessutom ökat. Det beror med stor

sannolikhet på att äldre idag är friskare och att medellivslängden har ökat. Sexuell aktivitet har fram för allt ökat bland den kvinnliga befolkningen men är fortfarande lägre jämfört med män. Det kan förklaras av att kvinnor i större utsträckning blir änkor och lever ensamma samt är i ett förhållande där partnern är äldre (Katz & Marshall, 2003).

## **1.5 Livskvalitet och äldre**

Sjukdomar och ett ökat behov av hjälp är relaterat till en högre ålder. Trots att många äldre drabbas utav detta kan de uppleva ett gott välbefinnande (Brown, 1994; Skog & Grafström, 2013). Måttet på den äldres livskvalitet beror snarare på vilken utgångspunkt individen i fråga har (Statens folkhälsoinstitut, 2012). För den äldre är det mer en fråga om hur väl hen anpassar sig till åldrandet och förändringarna som uppstår. Det finns ingen definition av ett bra åldrande utan det är upplevelsen av livskvaliteten för den enskilde individen som spelar roll (Skog & Grafström, 2013). Att ge ett mått av livskvaliteten är komplext då begreppet både ses som svårt att mäta och föränderligt över tid (Brown, 1994).

Många äldre kan uppleva att livskvaliteten sjunker kraftigt i början om de exempelvis drabbas av sjukdom eller funktionsnedsättning. Dock anpassar sig många äldre vid den nya situationen och så småningom ändras ofta upplevelsen och individen återgår från den sänkta grundstämningen till den normala (Skog & Grafström, 2013).

## **1.6 Åldersförändringar som påverkar sexualiteten**

Enligt Hultér (2004) är åldrandet en huvudorsak till att män drabbas av erektionssvikt. Mer stimulans krävs med stigande ålder för att män ska bibehålla en erektion och tiden till utlösning förlängs. Både män och kvinnors hormonnivåer sänks med åldern vilket hos män medför en försämrad sexualdrift samt sexualfunktion och hos kvinnor torra slemhinnor samt minskad känslighet för sexuell stimulans (Hultér, 2004). Torra slemhinnor, problem med lubrikation och minskad elasticitet är vanliga problem hos kvinnor som har passerat klimakteriet. Det kan resultera i svårigheter i att känna njutning och uppnå orgasm samt ge smärtor i samband med samlag (Laumann, Das & Waite, 2008; Skog & Grafström, 2013).



Fysiska förändringar och sjukdom kan många gånger leda till att den äldre individen dessutom har flera läkemedel som brukas dagligen. Många läkemedel har en negativ effekt på både sexlust och förmåga till sexuell aktivitet. Exempelvis har antidepressiva läkemedel biverkningen att hämma ejakulation och orgasm hos både män och kvinnor (Hulter, 2004; Camacho & Reyes-Ortiz, 2005).

Skog och Grafström (2013) beskriver att de fysiska förändringarna som åldrandet innebär kan även medföra känslomässiga reaktioner så som nedstämdhet, frustration samt ilska. Även de känslomässiga reaktionerna spelar roll för huruvida ett sexualliv ska fungera eller inte. Alla komponenter tillsammans kan därmed leda till ett ointresse för sexualliv då det snarare väcker ångest än lust (Skog & Grafström, 2013).

### **1.7 Sexualitet och sexuell hälsa ur ett vårdperspektiv**

Enligt Hulter (2004) upplevs samtal med vårdgivare kring sexuella problem idag av patienter som bristfällig. Attityder hos hälso- och sjukvården gentemot sexuell hälsa och sexualitet varierar beroende på vårdgivaren (Hulter, 2004). Studier visar på att vårdgivare har en positiv attityd till samtal om sexuella problem men att det i praktiken både glöms bort och bortprioriteras. Orsaker till detta är bland annat att vårdgivarna känner sig osäkra och obekväma kring ämnet. De flesta vårdgivare anser sig även ha en bristfällig kunskap inom området (Oskay, Can & Basgol, 2014; Huang et al., 2013).

De vårdgivare som identifierar patienters problem är oftast angelägna med att hjälpa, men det finns även de som ignorerar problemet och inte reflekterar eller bryr sig om att sexualitet kan vara en viktig del hos patienten. Vad som kan ligga bakom vårdgivarnas negativa attityder kan bland annat vara religion, sin egna sexuella situation, genans eller brist av moral (Hulter, 2004).

Trots att äldre besitter en större risk att drabbas av sexuella problem genom åldrandet i sig, eventuella sjukdomar samt läkemedel söker sig inte äldre till vården för sina frågor (Gott, 2005). Äldre patienter kan själva tycka att det är obekvämt att prata om sexualitet och många önskar information angående hur olika sjukdomar, behandlingar och medicinering kan

påverka detta (Hulter, 2004). En studie författad av Gott och Hinchliff (2003a) undersöker varför äldre med konstaterade sexuella problem inte söker vård. De äldre beskriver att rädslor för fördomar hos vårdpersonalen samt känslor av skam är orsaken.

Eftersom sexualitet kan upplevas som ett känsligt ämne krävs det av vårdgivaren att visa empati, lyhördhet och respekt för den enskilde individen. Det är även av stor vikt att vårdgivaren har kunskap kring ämnet och kan svara på eventuella frågor så att patienten kan känna trygghet (Hulter, 2004).

## **1.8 Teoretisk referensram**

Virginia Henderson (1991) förklarar i sin omvårdnadsteori att varje mänsklig individ har grundläggande behov och att dessa behov varierar under hela livet. Henderson (1991) presenterar även olika förhållningssätt för hur hälso- och sjukvården ska kunna bemöta dessa. Med grundläggande behov menar hon bland annat sömn, nutrition och sexualitet såsom kärlek och känslan att känna sig behövd, men att även varje individ har utöver dessa specifika behov.

Enligt Henderson (1991) är det av stor vikt att hälso- och sjukvården ser hela människan för att främja trygghet och välbefinnande. För att kunna möjliggöra en god omvårdnad bör även hälso- och sjukvården ta individens synpunkter angående dennes behov i beaktning.

Henderson (1991) beskriver att individers behov av stöd för att upprätthålla en god hälsa, förändras under livets gång och att det i sin tur kan försvåra hälso- och sjukvårdens arbete att tillgodose dessa. Därför bör hälso- och sjukvården identifiera behoven hos varje enskild individ som söker vård och oberoende av en människas sjukdomstillstånd ska dessa behov tillfredsställas. Omvårdnadsteorin omfattar även att kultur, ålder och allmäntillstånd är faktorer som påverkar individens behov. Därför är det av stor vikt att hälso- och sjukvården ser till varje enskild individ samt ger stöd och hjälp trots att individen visar på bristande kunskap eller motivation (Henderson, 1991).

Då åldrandet påverkar individen är den äldre generationen med stor sannolikhet en grupp vars grundläggande behov har förändrats. Hendersons omvårdnadsteori (1991) är relaterad till

denna studie genom att den tar upp vikten av att se hela människan och, oberoende av sjukdom och ålder, tillgodoser individens grundläggande behov, där ett av dessa är sexualitet.

## **2. Problemformulering**

Tidigare studier visar på att samtal mellan vårdpersonal och äldre patienter gällande sexualitet och sexuell hälsa bortprioriteras (Oskay et al., 2014; Huang et al., 2013). Detta trots att gruppen har en ökad risk att drabbas av sexuella problem (Hulter, 2004). Eftersom äldre är en grupp som enligt tidigare studier oftast förknippas med sexuell inaktivitet (Bauer et al., 2007) går det att anta att denna grupp förbises i större utsträckning. Därmed är det av intresse att undersöka huruvida äldre sexualitet eller sexuell hälsa är kopplat till deras livskvalitet. Genom att studera den äldre generationens synpunkter kan hälso- och sjukvården få en ökad kunskap inom ämnet och därigenom kunna arbeta med bättre förutsättningar för att främja äldres livskvalitet och hälsa.

## **3. Syfte**

Syftet med denna studie var att undersöka hur äldres sexualitet och sexuell hälsa är kopplade till deras livskvalitet.

## **4. METOD**

### **4.1 Forskningsdesign**

För att besvara studiens syfte har en systematisk litteraturstudie valts som design. Genom att använda sig av denna forskningsdesign kan tidigare forskning beskrivas och analyseras. En litteraturstudie gör det möjligt att skapa en översikt över kunskapsläget inom området. Eftersom studiens fokus var att sammanställa befintlig kunskap inom området har studier baserade på kvalitativ och kvantitativ forskning inkluderats. Valet av metod har baserats på att det redan finns tillräckligt många studier av god kvalitet för att använda som underlag för att svara på studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2013).

## 4.2 Sökstrategi

### *Urval*

Datansamlingen till studien skedde via sökdatabaserna PubMed och Google Scholar. Identifiering av sökord gjordes via svensk MeSH (Karolinska Institutet, 2016) och användes sedan för att hitta relevanta artiklar. Sökorden som användes var: *sexuality, sexual health, sexual behavior, sexual dysfunction, elderly, older och quality of life*. Dessa användes i olika kombinationer för att möjliggöra urvalet av artiklarna (se Tabell 1).

Artiklarna som inkluderades i sökningen var endast originalartiklar och skrivna på engelska och svenska. Sökningen innefattade studier både med kvalitativ och kvantitativ metod. Studier där författarna ansåg att deltagargruppen var för patientspecifik exkluderades. Dessa innefattade studier gällande patienter med sexuellt överförbara sjukdomar, medfödda genitila missbildningar samt äldre med demenssjukdom eller förståndshandikapp. Studien inkluderade endast äldre  $\geq 50$  år då detta enligt WHO (2015) är en definition av äldre. I studier som granskat deltagare yngre än 50 år analyserades endast resultat gällande deltagare 50 år och äldre.

### *Tillvägagångssätt*

Vi använde oss av Google Scholarns sökfunktion ”citatsök” vilket gjorde det möjligt att hitta artiklar som blivit citerade av en angiven artikel. Två artiklar inom ämnet äldre och sexualitet användes och utslaget av dessa 2 sökningar gav sammanlagt 185 träffar i Google Scholarns citatsök (se tabell 1).

Databassökningen utfördes i PubMed, datum 2016-03-23, och i Google Scholar, datum 2016-03-25. De titlar som verkade intressanta för vårt syfte granskades närmre genom att deras abstract lästes igenom. Om titlarna ansågs intressanta eller ej påverkades bland annat av om de innehöll delar av litteraturstudiens inklusion- och/eller exklusionskriterier. De abstract som tydde på att artikeln kunde besvara litteraturstudiens syfte lästes i full text. Fyrtiotvå artiklar lästes igenom och utav dessa valdes de mest relevanta ut för vidare kvalitetsgranskning. I

databassökningen lästes totalt 1379 stycken artikeltitlar och utav dessa artiklar valdes 20 stycken för vidare kvalitetsgranskning. Sökresultaten presenteras i tabell 1.

**Tabell 1. Översikt av artikelsökningen.**

Sökord	Databas	Avgränsningar	Antal träffar	Valda artiklar för vidare granskning	Artiklar använda i resultatet	Ref.nr*
”sexual health” elderly	PubMed		2659	-	-	-
Sexual health elderly quality of life	PubMed		3055	-	-	-
Sexual health elderly quality of life	PubMed	English	2872	-	-	-
sexual health elderly "quality of life"	PubMed	English	2760	-	-	-
“sexual health” elderly “quality of life”	PubMed	English	260 st	3	2	1, 2,
older “quality of life” “sexual behavior”	PubMed	English	116 st	5	3	3,4, 5,
sexual dysfunction sexuality "quality of life" elderly	PubMed	5 years	292 st	1	1	6
sexuality older “quality of life”	PubMed	English	257	1	0	-
Sexual health older “quality of life”	PubMed	English 10 years	269	3	3	7, 8, 9,
Sekundär sökning	Google Scholar	Citatsök - Thompson, W-K., Charo, L.,	34	2	1	10

		Vahia, I-V., Depp, C., Allison, M. & Jeste, D-V. (2011)				
Sekundär sökning	Google Scholar	Citatsök - Gott, H. & Hinchliff, S. (2003a)	151	5	3	11, 12, 13,
<b>Totalt:</b>			12 725	20	13	

*\*Artiklarna som använts i resultatet har numrerats och beskrivs närmare i tabell 2*

### 4.3 Bearbetning och analys

#### *Kvalitetsanalys*

För att kvalitetsanalysera de utvalda artiklarna användes Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) kvalitetsbedömningsmallar (se bilaga 1 & 2). Vilken mall som användes berodde på om artikelns studie använde en kvalitativ eller en kvantitativ metod. Med hjälp av dessa mallar kunde kvalitetskraven poängsättas och slutligen resultera i ett kvalitetsvärde där studierna antingen ansågs ha låg, medelhög eller hög kvalitet (Willman et al., 2011). De artiklar som enligt författarnas poängsystem fick  $\leq 60\%$  blev automatiskt exkluderade ur studien vilket var 6 artiklar. Kvalitetsgranskningen visade att 8 artiklar erhöll hög kvalitet, 5 medelhög kvalitet och 2 låg kvalitet. Enligt Willman och medarbetare (2011) poängsystem innebar hög kvalitet  $\geq 80\%$ , medelhög 70-79% och låg kvalitet 60-69%. Även de studier där kvaliteten ansågs som låg exkluderades ur litteraturstudien enligt Forsberg och Wengströms (2013) rekommendationer. Slutligen användes 13 stycken artiklar till litteraturstudiens resultat (se tabell 2).

**Tabell 2. Översikt av de inkluderade artiklarna.**

Ref.nr	Författare Publ.år Land	Syfte	Urval/ Deltagare	Metod	Resultat	Kvalitet

1	Hughes, A-K. et.al.  2015 USA	Att undersöka förekomsten av sexuella problem beroende av ålder och etnicitet bland äldre kvinnor i USA samt att se samband mellan dessa och deras livskvalitet.	807 kvinnor mellan 61- 89 år. Ideellt deltagande via webbsidan Survey Monkey där deltagarna var medlemmar.	Kvantitativ	Det finns ett positivt samband mellan livskvalitet och sexuell intresse respektive sexuell njutning. En ökad risk för att utveckla depression finns hos de som har svårigheter att nå orgasm samt undviker sexuella relationer. De som angav mindre oro/ prestationsångest r.t sex är mer nöjda med sitt liv än de som angett hög grad.	Medel
2	Santosa, A. et.al  2011 Indonesien	Att kartlägga nivåer av sexuell funktion och dess samband till upplevd livskvalitet hos äldre män och kvinnor över 50 år i Indonesien.	14958 män och kvinnor över 50 år. Deltagarna blev inbjudna via 8 olika register som övervakar individens demografi samt hälsostatus.	Kvantitativ	Sexuell abstinens, sexuella problem och missnöje med sexlivet har ett negativt samband med livskvalitet och sexuell aktivitet har ett positivt samband med livskvalitet hos både män och kvinnor. Prevalensen av sexuella problem hör ihop med låg livskvalitet.	Hög
3	Shkolnik, D. et.al.  2013 Israel	Att kartlägga sambandet mellan kön, migrationsstatus, upplevd hälsa, självbild samt sexuell aktivitet och tillfredsställelse bland äldre vuxna.	200 män och kvinnor >60 år som lever i ett förhållande sedan ett år. Två urval: Via 14 verksamheter med aktiviteter för äldre och snöbollsurval via författarnas sociala nätverk.	Kvantitativ	Det finns ett positivt samband mellan kroppsbild och livskvalitet, Kroppsbild och psykisk hälsa, kroppsbild och fysisk hälsa, kroppsbild och sexuell aktivitet samt kroppsbild och sexuell tillfredsställelse.	Medel
4	Wang, T-F. et.al.	Att identifiera sexuell	412 män och 204 kvinnor >	Kvantitativ	Intimitet och kvaliteten av	Hög

	2008 Taiwan	aktivitet bland äldre samt utforska vilka faktorer som påverkar den samt att se hur detta påverkade de äldres hälsa och livskvalitet.	65 år. Urval via ett befolkningsregister innehållande individer >65 år i Taipei.		sexuell aktivitet har mer betydelse för livskvaliteten än frekvensen av sexuell aktivitet. Deltagarna som var sexuellt aktiva led av mindre stress och hade mindre funktionella problem i sin vardag.	
5	Nicolosi, A. et.al.  2004 USA, Italien, Storbritannien m.fl.	Att studera vikten av sex och förekomsten av sexuella problem bland medelålders- och äldre vuxna.	27 500 män och kvinnor mellan 40-80 år. Exakta antalet deltagare $\geq 50$ år anges ej.  Randomiserat urval via; telefonuppringning, hembesök och post samt kontakt på offentliga platser.	Kvantitativ	Deltagare med sexuella problem hade sämre upplevd livskvalitet. Det fanns ett samband mellan sexuella problem och nedsatt sexuell tillfredsställelse. Ett tillfredsställt sexliv är viktigt för relationen med sin partner.	Hög
6	Kim, T-H. et.al. 2015 Korea	Att studera hur män med nedre urinvägssymtom värderar sin hälsorelaterade livskvalitet jämfört män utan nedre urinvägssymtom.	1091 män >50 år.  Randomiserat urval via post	Kvantitativ	Äldre män med nedsatt sexuell förmåga innehar ett nedsatt känslomässigt välbefinnande.	Hög
7	Corona, G. et.al. 2010 Italien, Belgien, Sverige m.fl.	Att undersöka åldersrelaterade förändringar som påverkar den generella- och sexuella hälsan hos män från olika länder i Europa.	2573 män $\geq 50$ år. Randomiserat urval via befolkningsregister i 8 Europeiska städer.	Kvantitativ	Män med sexuella problem upplever oro. Erektionssvikt har en koppling till nedsatt livskvalitet. Nedsatt sexuell aktivitet, tillfredsställelse, lust och intresse är starkt kopplat till depression.	Hög



8	Thompson, W-K. et.al. 2011 USA	Att undersöka om det finns ett samband mellan ett gott åldrande och sexuell aktivitet, funktion, tillfredsställelse bland äldre kvinnor som genomgått klimakteriet.	1235 kvinnor 60-89 år. Kvinnor från ett kliniskt center i San Diego som tidigare deltagit i en multistudie erbjöds att delta.	Kvantitativ	Sexuell aktivitet är positivt associerat med en livskvalitet. God livskvalitet är även kopplat till sexuell tillfredsställelse.	Hög
9	Wright, H. et.al. 2016 England	Att undersöka sambandet mellan kognitiv förmåga och sexuell aktivitet bland äldre.	6833 män och kvinnor mellan 50-89 år. Urvalet gjordes via utdrag från en longitudinell studie om åldrande.	Kvantitativ	Sexuellt aktiva personer har mindre risk att drabbas av depression och ensamhet samt innehar en bättre livskvalitet.	Hög
10	Fileborn, B. et.al. 2015 Australia	Att presentera äldre singelkvinnors tankar om sexualitet och självbild på äldre dar.	15 singelkvinnor mellan 55-81 år. Några av deltagarna anmälde sig frivilligt efter att ha tilldelats information via reklam och radio. Några deltog via snöbollsurval.	Kvalitativ	Sexualiteten är viktig för den upplevda självbilden/självkänslan.	Medel
11	Nusbaum, M-R-H. et.al. 2004 USA	Att jämföra förekomsten av sexuella bekymmer och intresset att diskutera dessa med hälso- och sjukvården.	163 kvinnor $\geq$ 65 år. Urvalet gjordes på två centrum för gynekologi och familjeplanering där kvinnor som genomgått cellprovtagning mellan aug 1992- jan 1993 tillfrågades.	Kvantitativ	Alla kvinnor $\geq$ 65 år hade sexuella bekymmer och majoriteten av dessa behövde hjälp för att anse sig kunna må bättre.	Medel
12	Gott, M. & Hinchliff, S.	Att identifiera och belysa hur äldre värderar	21 män och 23 kvinnor mellan 50-92 år.	Kvalitativ	Det fanns en variation bland äldres åsikter	Medel

	2003b England	sex på äldre dar.	Urvalet gjordes via patientlistor från en kirurgmottagni ng i Sheffield.		angående vilken betydelse sex har för livskvaliteten, från ingen betydelse alls till extremt viktigt. Vissa ansåg att en sexuell relation skulle bidra till en ökad livskvalitet.	
13	Hinchliff, S. & Gott, M. 2004 England	Att undersöka erfarenheter av hur sexuella problem påverkar äldres psykosociala välbefinnande.	45 män och kvinnor $\geq 50$ år. Urvalet gjordes via ett ålders/kön register på ett hälsocenter.	Kvalitativ	Låg sexuell aktivitet har en koppling till ett nedsatt välbefinnande. Sexuella problem påverkar äldres sexuella förmåga negativt vilket ger ett nedsatt fysiskt och psykiskt välbefinnande. Äldre värdesätter sex högt på grund av den starka intimiteten det medför vilket får dem att må bra.	Hög

### *Resultatanalys*

Efter att de slutgiltiga artiklarna valts ut analyserades innehållet. Artiklarna lästes om vid upprepade tillfällen då Forsberg och Wengström (2013) menar på att det förenklar förståelsen av studiernas innehåll. Genom att göra det, gick det enklare att urskilja likheter och skillnader i artiklarnas resultat. För att sedan få en överblick av de valda artiklarna sammanställdes innehållet där studiernas resultat delades in i mindre delar som innefattade specifika resultatdelar. De delar som innehöll liknande resultat sammanfördes och slutligen identifierades olika kategorier. Det resulterade i en lättare och enklare överblick av det sammanställda resultatet samt gav en uppfattning om arbetets röda tråd. Informationen som utkom av resultatgranskningen användes sedan för att besvara studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2013).

#### **4.4 Forskningsetiska överväganden**

Forskare är skyldiga att göra etiska överväganden före en studie påbörjas (Forsberg & Wengström, 2013). Etiska övervägande har tagits i beaktning beträffande urval av litteraturstudiens artiklar. Endast studier som fått tillstånd från en etisk kommitté har använts i litteraturstudiens resultat (The World Medical Association [WMA], 2016). För att försäkra att studier innehar tillstånd kommer därmed enbart originalartiklar användas där det framgår att den är etiskt prövad. Då det är oetiskt att enbart presentera studier som stödjer forskarnas egna åsikter presenteras alla resultat (Forsberg & Wengström, 2013).

### **5. RESULTAT**

Litteraturstudien resulterade i att 13 vetenskapliga artiklar granskades och utifrån dessa identifierades fem kategorier:

- Sexuellt aktiva personer upplever oftast en hög livskvalitet
- Att känna sig sexuellt tillfredsställd främjar livskvaliteten
- Personer med en god sexuell hälsa har ofta ett gott psykiskt välbefinnande
- Synen på sig själv påverkas av sexualiteten och den sexuella hälsan
- Sexualitetens betydelse för livskvaliteten kan variera

#### **5.1 Sexuellt aktiva personer upplever oftast en hög livskvalitet**

Det fanns ett samband mellan sexuell aktivitet och livskvalitet. Äldre som ansåg sig vara sexuellt aktiva skattade en bättre upplevd livskvalitet än de som inte ansåg sig vara sexuellt aktiva (Thompson et al., 2011; Hughes, Rostant & Pelon, 2015; Wright & Jenks, 2016; Santosa, Ohman, Högberg, Stenlund & Hakini, 2011; Wang, Lu, Chen & Yu, 2008). Äldre individer upplevde att sexuella problem fysiskt och psykiskt hindrade dem från att vara

sexuellt aktiva (Nusbaum, Singh & Pyles, 2004; Santosa et al., 2011; Nicolosi et al., 2004; Hughes et al., 2015; Kim, Han, Ryu & Lee, 2015).

Äldre som inte längre kunde vara sexuellt aktiva ansåg att det var något som fattades i deras liv och att de saknade sin tidigare sexualitet. De uppgav att de accepterar de faktum att kroppen åldras då det är en naturlig del av livet men att ett missnöje ändå finns kvar (Hinchliff & Gott, 2004). Detta beskrivs av en äldre individ:

*"You are not satisfied, but you have to accept the fact that you are getting older, you know luckily if you have got memory you remember when you did have a sex life [laughs]" - Man, 74 (Hinchliff & Gott, 2004, s 653).*

## **5.2 Att känna sig sexuellt tillfredsställd främjar livskvaliteten**

Det fanns ett samband mellan sexuell tillfredsställelse och livskvalitet (Thompson et al., 2011). Detta genom att äldre som angett ett tillfredsställande sexliv även angav en bättre upplevd livskvalitet (Thompson et al., 2011). Sexuell tillfredsställelse var viktigt eller extremt viktigt för äldres livskvalitet (Gott & Hinchliff, 2003b).

Äldre ansåg att sexuell tillfredsställelse är betydelsefull då den ger utlopp för kroppens lust samt ger en avslappnande vinning (Hinchliff & Gott, 2004; Fileborn et al., 2015). En metod för att släppa på spänningar kunde för vissa uppnås med hjälp av onani (Fileborn et al., 2015; Hinchliff & Gott, 2004) men för andra måste det involvera fysisk närhet med en annan individ (Fileborn et al., 2015). För dem som inte kunde få utlopp för sin sexuella lust upplevdes en bristande sexuell tillfredsställelse som påverkade välbefinnandet negativt (Fileborn et al., 2015).

*"Not only is it [sex] pleasurable but it takes the tension out of your body, in my opinion... Cause you are tensed up and it relieves it, that is what I think, and I miss that" - Man, 81 (Hinchliff & Gott, 2004, s 654)*

### **5.3 Personer med en god sexuell hälsa har ofta ett gott psykiskt välbefinnande**

Sexuell ohälsa hade en koppling till nedsatt psykiskt välbefinnande (Hughes et al., 2014; Wright & Jenks, 2016; Wang et al., 2008; Thompson et al., 2011). Män vars sexuella ohälsa hämmar den sexuella relationen kände både stress, frustration och prestationsångest (Hinchliff & Gott, 2004). Äldre kvinnor som drabbats av sexuella problem upplevde oro och stress över att inte kunna tillfredsställa sin partner (Hughes et al., 2015). Även den som inte hade några egna sexuella problem kunde känna frustration riktat mot sin partner om denne inte kunde prestera sexuellt. Denna skuld, stress eller frustration ledde till ett nedsatt välbefinnande och därmed en försämrad livskvalitet (Gott & Hinchliff, 2003b). Äldre personer med sexuell ohälsa kunde känna frustration då parternas sexuella behov inom relationen skiljdes åt och inte längre sågs som ömsesidiga (Nusbaum et al., 2004; Hinchliff & Gott, 2004; Gott & Hinchliff, 2003b).

Det fanns ett samband mellan depression och nedsatt sexuell funktion. Äldre som hade en befintlig depression tänkte minst på sex, har lägst frekvens på samlag samt lägst frekvens av orgasm. Majoriteten av äldre med depression hade även erektionssvikt (Corona et al., 2010).

### **5.4 Synen på sig själv påverkas av sexualiteten och den sexuella hälsan**

Det fanns en koppling mellan en god sexualitet, positiv kroppsbild och en god livskvalitet bland äldre (Hinchliff & Gott, 2004; Fileborn et al., 2015; Gott & Hinchliff, 2003b; Shkolnik & Lecovich, 2013). Äldre individer med en positiv kroppsbild upplevde även en god sexualitet samt en bättre livskvalitet (Shkolnik & Lecovich, 2013). En god sexualitet och sexuell hälsa hade en koppling till en mer positiv kroppsbild då äldre uttryckte att det bidrog till ett bättre självförtroende och en känsla av att vara attraktiv (Gott & Hinchliff, 2003b).

Kvinnor ansåg att klimakteriet hade haft en stor negativ påverkan på deras välbefinnande då de upplevde att deras kvinnlighet gick förlorad samt blev avskräckta från sexuell kontakt i samband med det. Män uttryckte att erektionssvikt medfört en förlorad självkänsla där deras känsla av att vara man försvann på grund av nedsatt sexuell prestationsförmåga, vilket i sin tur resulterade i ett nedsatt välbefinnande. Vissa äldre menade på att en ond cirkel skapades

då den nedsatta sexuella funktionen leder till nedsatt självförtroende och självbild, vilket i sin tur skapade svårigheter att vara intim med en annan människa (Shkolnik & Lecovich, 2013).

En fungerande sexuell relation hade inte enbart betydelse för gynnandet av den befintliga relationen utan även för att individerna inom relationen skulle må bra. Den sexuella delen i relationen var viktig för att visa att den fysiska attraktionen för sin partner fortfarande fanns kvar. Det hade i sin tur betydelse för partners självbild och känsla av att vara älskad (Gott & Hinchliff, 2003b; Hinchliff & Gott, 2004). Att inte kunna tillfredsställa sin partners sexuella behov visade sig ha en negativ inverkan på äldres självkänsla (Hinchliff & Gott, 2004; Gott & Hinchliff, 2003b; Hughes et al., 2014). En äldre kvinna uttryckte att hennes självbild påverkades negativt av partners sexuella problem då hon inte kände sig attraktiv på grund av partners oförmåga att erhålla erektion (Fileborn et al., 2015).

*”Most of them cannot get it up without a pill and I am not into that. I do not want to think that somebody has to take a pill to have sex with me. I want to be attractive enough that they do not need it.” – Kvinna 71 år (Fileborn et al., 2015, s 70).*

### **5.5 Sexualitetens betydelse för livskvaliteten kan variera**

Äldre ansåg att sexualiteten inom en relation kunde omvärderas och omprioriteras (Gott & Hinchliff, 2003b; Hinchliff & Gott, 2004; Thompson et al., 2011). Sexualiteten kunde få en minskad betydelse för livskvaliteten när den ena partnern inte längre kunde upprätthålla en sexuell relation gentemot den andra. Det fanns även äldre som ansåg att sexualiteten omvärderas och därmed endast fick en liten eller ingen betydelse alls för livskvaliteten då andra behov numera ansågs som viktigare. Många äldre hade utvecklat en inre acceptans till att sex inte längre var en del av livet och mådde inte dåligt över det (Gott & Hinchliff, 2003b).

*”Sex is a part of life... It’s a part of your living definite. (But) nobody who feels poorly- its going to be the last thing on their mind, sex. I mean when I had my heart operation I felt as low as anything (laughs), you don’t feel like it do you?- Man 76 år (Gott & Hinchliff, 2003b, s 1623).*

## 6. DISKUSSION

Resultatet visade att sexuellt aktiva personer upplevde en bättre livskvalitet än de individer som inte ansåg sig som sexuellt aktiva och att äldre som hade en god sexualitet och sexuell hälsa oftast hade ett gott psykiskt välbefinnande. Sexualiteten och den sexuella hälsan var även av betydelse för äldre då den främjade självbilden, självförtroendet och självkänslan. Äldre som ansåg sig vara sexuellt tillfredsställda upplevde en god livskvalitet. Sexualitetens betydelse för livskvaliteten kunde även variera då den för vissa äldre omvärderades och därmed endast fick en liten eller ingen betydelse alls.

### 6.1 Resultatdiskussion

#### *Sexuell aktivitet, sexuell tillfredsställelse och livskvalitet*

Resultatet visade på hur sexuell aktivitet har ett samband med god livskvalitet. Det visade även att sexualitet i form av sexuella relationer, onani samt intimitet har betydelse för äldres livskvalitet. I tidigare forskning beskriver Norton och Tremayne (2015) att sexualiteten och den sexuella hälsan har en stor betydelse som tillsammans med andra grundläggande faktorer utgör människans individualitet. De resultat som beskrev ett samband mellan sexuell aktivitet och livskvalitet beskrev inte om den sexuella aktiviteten påverkar livskvaliteten eller tvärtom. Det vill säga att det inte framgår i de studierna varför deltagarna som är sexuellt aktiva skattar en högre livskvalitet. Det går att anta att dessa deltagare i grunden möjligtvis är piggare och har färre sjukdomar, vilket resulterar i att de fysiskt kan vara sexuellt aktiva till att börja med. Om det är den sexuella aktiviteten som ger en positiv livskvalitet eller ej framgår inte.

Resultatet visade även på hur sexuell tillfredsställelse har ett samband med god livskvalitet. Tidigare forskning beskriver att människan kan ge uttryck för sin sexualitet på många olika sätt som tankar, beteenden och fantasier (Bauer et al., 2007). Det går att anta att sexuell aktivitet och sexuell tillfredsställelse hör ihop då en sexuellt aktiv person samtidigt kan vara sexuellt tillfredsställd via den sexuella aktiviteten. Författarna anser att detta beskriver hur en person subjektivt kan betrakta sig som sexuellt tillfredsställd utan att se sig som sexuellt aktiv. Det går även att anta att man trots ett sexuellt aktivt liv inte anser sig som sexuellt

tillfredsställd. Även här går det att fråga sig huruvida den sexuella tillfredsställelsen påverkar den goda livskvaliteten eller tvärtom.

### *Sexualitetens betydelse för livskvaliteten ser olika ut mellan individer*

Resultatet beskrev att sexualitetens betydelse för livskvaliteten kan variera vilket många gånger förklaras genom att andra behov prioriteras i första hand. Tidigare forskning visar att synen på sexualitet kan ha olika betydelser för olika människor (Gott, 2005) och att livskvalitet kan skilja sig åt inom olika kulturer (WHO, 1995). Hendersons omvårdnadsteori (1991) handlar om varje individs grundläggande behov och hur dessa med tiden varierar. Några utav dessa grundläggande behov är sexualiteten, kärleken samt känslan av att känna sig behövd. Henderson (1991) belyser även hur hälso- och sjukvårdens arbete försvåras i samband med att individers behov för att upprätthålla en god hälsa kontinuerligt förändras under livets gång.

Antalet män och kvinnor varierar inom de olika studiernas resultat vilket författarna antar kan ha en viss resultatpåverkan då synsättet angående sexualitet och sexuell hälsa kan skilja sig åt mellan könen. Författarna anser att dessa skilda synsätt gör det svårt att identifiera de äldres exakta åsikter och funderingar kring hur sexualiteten har betydelse för livskvaliteten. Det går därmed att anta att för exempelvis kvinnor där sexualiteten inte längre har lika stor betydelse för livskvaliteten har känslan av att känna sig behövd fått en högre prioritering än sexualiteten på grund av mannens oförmåga att vara sexuellt aktiv. Författarna anser att det i sin tur poängterar vikten av att hälso- och sjukvården arbetar patientcentrerat där varje enskild individs behov först måste identifieras för att därigenom kunna tillgodoses.

### *Den sexuella hälsans koppling till det psykiska välbefinnandet*

Resultatet betonade att sexuell ohälsa har en koppling till ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Detta då äldre individer med sexuell ohälsa upplever stress och frustration. Resultatet belyser även att äldre med psykisk ohälsa visade på en nedsatt sexuell funktion i större utsträckning än de utan psykisk ohälsa. Norton och Tremayne (2015) menar på att den sexuella hälsan utgör en roll i individens psykiska välbefinnande. Det går att anta att det är den sexuella



ohälsan som påverkar det psykiska välbefinnandet negativt. Dock går det att diskutera huruvida det är den sexuella hälsan som påverkar det psykiska välbefinnandet eller tvärtom. Det kan även antas att det ena inte enbart måste påverka det andra, utan att de båda två kan ha en påverkan på varandra.

#### *Resultatets betydelse ur ett samhällsperspektiv*

Hos de individer där den sexuella ohälsan hämmade deras sexuella relation var känslor i form av oro, stress, frustration och prestationsångest vanliga. Varför de kände så kan grundas i att synen gällande sex och sexualitet idag är öppnare än någonsin (Gott, 2005) vilket kan ställa undermedvetna krav på individen. Det kan i sin tur ha en negativ påverkan om kraven inte går att uppfylla som vid exempelvis erektionssvikt då normen i samhället är att ”män ska kunna ha stånd” (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Känslan av att förlora sin könsidentitet på grund av sina sexuella problem, oavsett kön, kan rimligtvis ha en stor påfrestning på det psykiska välbefinnandet.

#### *Klinisk relevans*

Sexualitet och sexuell hälsa hade oftast en betydande roll för äldres upplevda livskvalitet. Eftersom äldre i större utsträckning drabbas av sexuell ohälsa och därmed en försämrad livskvalitet är det av stor vikt att hälso- och sjukvården identifierar dessa individer samt att man i sin sjuksköterskeroll innehar tillräcklig kunskap för att kunna ge bästa möjliga vård. Detta då Henderson beskriver vikten av att hälso- och sjukvården ska se hela människan och erbjuda stöd för att upprätthålla en god hälsa samt främja den äldres trygghet och välbefinnande (Henderson, 1991).

Henderson (1991) belyser även vikten av att hälso- och sjukvården vet hur de ska bemöta den äldre befolkningen då de grundläggande behoven kan förändras över tid och därmed kan försvåra arbetet att tillgodose dessa. Idag finns hjälpmedel som fysiskt kan hjälpa den äldre individen att vara sexuellt aktiv, upprätthålla en sexuell relation med sin partner och känna sig tillfredsställd sexuellt vilket i sin tur oftast påverkar livskvaliteten till det bättre. Det är även av vikt att man som sjuksköterska öppnar för samtal med den äldre individen för att stödja och främja dennes sexuella hälsa och sexualitet vilket i sin tur kan resultera i en god

livskvalitet. Det är av vikt att hälso- och sjukvårdspersonalen har ett öppet sinne och inte skiljer individer åt på grund av deras ålder.

## 6.2 Metoddiskussion

Det var svårt att få fram relevanta artiklar som besvarade studiens syfte genom att enbart använda PubMed. Därför kompletterades sökningen genom att en mer ämnesinriktad databassökning via Google Scholar och deras sökfunktion ”Citatsök”. För att undvika publiceringsbias, vilket innebär att forskningsresultatet skulle bli snedvridet, genomfördes sökningen i flera databaser (Willman et al., 2011). Med hjälp av att använda Google Scholar som en ytterligare databas fanns tillräckligt med vetenskaplig forskning för att besvara syftet. För att få en bred överblick över ämnet var litteraturstudie som metod ett bra val.

Författarna ansåg att inklusion- och exklusionskriterierna var relevanta för att få en mer allmän bild över hur äldres sexualitet och sexuella hälsa kopplades till deras livskvalitet. Om studier baserade på deltagare med specifika sjukdomstillstånd hade inkluderats, antar författarna att resultatet hade riskerat att bli format och därmed inte representerat en generell överblick av den äldre befolkningen. Däremot innehåller den aktuella litteraturstudien artiklar vars studier inkluderade äldre deltagare med olika grundsjukdomar. Författarna tog detta i beaktning och använde därmed inte resultat baserade på dessa.

Litteraturstudiens resultat innehar både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Författarna till den aktuella litteraturstudien anser att artiklar med olika ansats både kan ge styrka och bredd åt studiens resultat. Detta då resultatet i de kvantitativa artiklarna har jämförts och fått stöd av de kvalitativa studierna som kan ge kännedom gällande individers åsikter, attityder och önskemål (Forsberg & Wengström, 2013). Genom att använda sig av kvalitativa studier gavs det en möjlighet att ta del av de äldre deltagarnas erfarenheter, tankar och åsikter. Enligt Willman och medarbetare (2011) kan kvalitativa och kvantitativa studier komplettera varandra för att belysa det som avses undersökas.

För att kvalitetsgranska artiklarna användes mallar utformade enligt Willman och medarbetare (2011). Då författarna inte anser sig som erfarna kvalitetsgranskare av vetenskaplig forskning

kan kvaliteten bedömts annorlunda om det skett av någon mer erfaren. Eftersom artiklarna har granskats utefter redan utformade mallar anser författarna att kvaliteten kan ses som tämligen säkerställd. Då endast studier som godkänts av en etisk kommitté inkluderats i litteraturstudien samt att författarna vid kvalitetsgranskningen analyserat studiernas etiska förhållningssätt, innehåller resultatet endast artiklar som författarna anser ha en god etisk grund.

Under resultatanalysen arbetade författarna var för sig vid granskningen av resultatet och kontinuerligt diskuterades de olika delarna och kategorierna som identifierades. Författarna anser att detta arbetssätt är bra för bearbetning av resultatet då det leder till både reflektion och diskussion. Då alla artiklar är skrivna på engelska, vilket inte är författarnas modersmål, finns det en risk att det skett feltolkningar vid översättningen från engelska till svenska. Vissa känslouttryck ansågs svåra att översätta till det svenska språket. Därmed kan delar av betydelsen förlorats trots att översättningen från författarna varit noggrann och vid tveksamheter diskuterat begreppen tillsammans.

Författarna valde att granska artiklar med varierande definitioner av sexualitet och livskvalitet. Alla individer definierar begrepp som exempelvis sexuell aktivitet olika och därför finns en personlig tanke bakom varje deltagares svar. Vissa deltagare kan definiera förmågan att vara sexuellt aktiv som att erhålla ett intimt förhållande och andra kan definiera det som att kunna ha penetrerade sex. Författarna anser dock att det inte behöver påverka resultatet då det är subjektiva begrepp och att vikten ligger vid vad de äldre anser om kopplingen till dess livskvalitet. Däremot måste detta tänkas på vid analyseringen av resultatet då ett antydande om att exempelvis en deltagare ser sig själv som sexuellt aktiv kan inneha många olika betydelser.

Två av de 13 vetenskapliga artiklarna ur litteraturstudiens resultat är skrivna av samma författare. Studiernas syften är olika och har utförts under olika årtal. I och med detta anser inte författarna att det påverkar resultatets tillförlitlighet.

Eftersom en nedsatt livskvalitet hos den äldre individen kan kopplas ihop med sexuell ohälsa anser författarna att det finns ett behov av vidare forskning kring ämnet. För att få en inblick i äldres egna erfarenheter, tankar och upplevelser kan forskning med kvalitativ ansats vara mer givande för att identifiera problem och hitta åtgärder för att främja äldres fysiska och psykiska

välbefinnande, än studier med kvantitativ metod.

## **7. Slutsats**

Majoriteten av äldre individer anser att sexualiteten och den sexuella hälsan har betydelse för deras fysiska och psykiska välbefinnande och är därmed av vikt för deras upplevda livskvalitet. Därför är det av vikt att dessa individer inte förbises inom hälso- och sjukvården utan istället identifieras och utefter den enskildes behov erbjuds stöd och hjälp för att kunna bibehålla eller återfå en god hälsa.

## 8. REFERENSLISTA

Bauer, L., McAuliffe, M. & Nay, R. (2007). Barriers to the expression of sexuality in the older person: the role of the health professional. *International journal of older people nursing*, 2(1), 69-75. Doi: 10.1111/j.1748-3743.2007.00050.x

Beckman, N., Waern, M., Gustafsson, D. & Skoog, D. (2008). Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations, 1971-2001. *British medical journal*, 337, a279. Doi: 10.1136/bmj.a279

Brown, J., O'Boyle, C-A., McGee, H-M., Joyce, C-R-B., McDonald, N-J., O'Malley, K-O & Hiltbrunner, B. (1994). Individual quality of life in the healthy elderly, *Quality of Life Research*, 3(4), 235-244

Camacho, M-E. & Reyes- Ortiz, C-A. (2005). Sexual dysfunction in the elderly: age or disease? *International journal of impotence research*, 17, 52-56. Doi: 10.1038/sj.ijir.3901429

Corona, G., Lee, D-M., Forti, G., O'Connor, D-B., Maggi, M., O'Neil, T-W, ... Wu, F-C. (2010). Age-Related Changes in General and Sexual Health in Middle-Aged and Older Men: Results from the European Male Ageing Study (EMAS). *Journal of sexual medicine*. 7(4):1362-80. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01601

Deacon, S., Minichello, V. & Plummer, D. (1995). Sexuality and older people: Revisiting the assumptions. *Educational Gerontology*, 21(5), 497-513. Doi: 10.1080/0360127950210509

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Fileborn, B., Thorpe, R., Hawkes, G., Minichiello, V. & Pitts, M. (2015). Sex and the (older) single girl: experiences of sex and dating in later life. *Journal of ageing studies*, (33) 67-75. doi: 10.1016/j.jaging.2015.02.002

Gott, M. (2005). *Sexuality, sexual health and ageing*. Maidenhead: Open University Press.

Gott, H. & Hinchliff, S. (2003a). Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Family practice*, 20(6), 690-5. Doi: 10.1093/fampra/cm612

Gott, M. & Hinchliff, S. (2003b). How important is sex in later life? The views of older people. *Social science and medicine*, 56(8):1617-28. Doi: 10.1016/S0277-9536(02)00180-6.

Gustafson, Y. & Olofsson, B. (2012). Den åldrande kroppen. A. Norberg, B. Lundman & R. Santamäki Fischer (Red.). *Det goda åldrandet* (ss 149-173). Lund: Studentlitteratur.

Henderson, V. (1991). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. (3. uppl.) Solna: Almqvist & Wiksell.

Hinchliff, S. & Gott, M. (2004). Perceptions of Well-being in Sexual Ill Health: What Role Does Age Play?. *Journal of Health Psychology*. 9(5) 649–660 Doi: 10.1177/1359105304045361.

Huang, L., Pu, J., Liu, L., Du, X., Wang, J., Li, H., Yao, W., Zhu, X., Zhang, R., Zhao, Y., & He, M. (2013). Cancer department nurses attitudes and practices in response to the sexual issues of pelvic radiation patients: A survey in Sichuan, China. *Contemporary Nurse*, 43(2), 146-151, Doi: 10.5172/conu.2013.43.2.146

Hughes, A-K., Rostant, O-S. & Pelon, S. (2015). Sexual problems among older women by age and race. *Journal of womens health*, 24(8), 663-669. Doi: 10.1089/jwh.2014.5010

Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa – begränsningar och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur.

Kalra, G., Subramanyam, A. & Pinto, C. (2011). Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian J Psychiatry*, 53(4), 300-306. Doi: 10.4103/0019-5545.91902

Katz, S., & Marshall, B. (2003). New sex for old: Lifestyle, consumption and the ethics of aging well. *Journal of Aging Studies*, 17(1), 3-16. Doi:10.1016/S0890-4065(02)00086-5

Karolinska institutet (2016). *Svensk Mesh- Mesh sökverktyg*. Stockholm: Karolinska institutet. Hämtad 15 januari, 2016, från [http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh\\_se.cfm](http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm)

Kim, T-H., Han, D-H., Ryu, D-S. & Lee, K-S. (2015). The Impact of Lower Urinary Tract Symptoms on Quality of Life, Work Productivity, Depressive Symptoms, and Sexuality in Korean Men Aged 40 Years and Older: A Population-Based Survey. *International neurology journal*, 19(2), 120-9. Doi: 10.5213/inj.2015.19.2.120

Laumann, E-O., Das, A. & Waite, L. (2008) Sexual dysfunction among older adults: Prevalence and risk factors from a Nationally Representative U.S. Probability sample of men and women 57-85 years of age. *The journal of sexual medicine*, 5(10), 2300-2311. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00974.x

Lindau, S-T., Schumm, L-P., Laumann, E-O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C-A. & Waite, L-J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England journal of medicine*, 23;357(8), 762-74. Doi: 10.1056/NEJMoa067423

Nicolosi, A., Laumann, E-O., Glasser, D-B., Morwira, E-D., Paik, A. & Gingell, C. (2004). Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Urology*, 64(5), 991-997. Doi: 10.1016/j.urology.2004.06.055

Norton, W. & Tremayne, P. (2015). Sex and the older man. *British Journal of Nursing*, 24(4), 218-221. Doi: 10.12968/bjon.2015.24.4.218.

Nusbaum, M-R., Singh, A-R. & Pyles, A-A. (2004). Sexual healthcare needs of women aged 65 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(1), 117-122. Doi: 10.1111/j.1532-5415.2004.52020.x

Oskay, U., Can, G. & Basgol, S. (2014). Discussing Sexuality with Cancer Patients: Oncology Nurses Attitudes and Views. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15 (17), 7321-7326 DOI:<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.17.7321>

Santosa, A., Ohman, A., Högberg, U., Stenlund, H. & Hakimi, M. (2011). Cross-sectional survey of sexual dysfunction and quality of life among older people in Indonesia. *The journal of sexual medicine*, 8(6), 1594-1602. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02236.x.

Shkolnik, D. & Lecovich, E. (2013). Health, body image, gender and migration status: their relationship to sexuality in old age. *International psychogeriatrics*, 25(10), 1717-1727. Doi: 10.1017/S1041610213000604.

Skog, M. & Grafström, M. (2013). *Äldres hälsa och livskvalitet*. Stockholm: Sanoma utbildning

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering – SBU, (2012). *Viktigt men svårt mäta livskvalitet*. Hämtad 1 februari, 2016, från <http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/Viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>

Statens folkhälsoinstitut (2012). *Sex, hälsa och välbefinnande*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad 18 januari, 2016, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12779/R2012-01-Sex-halsa-och-valbefinnande.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 15 januari, 2016, från [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_2014.webb.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf)

The World Medical Association - WMA. (2016). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 19 januari, 2016, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Thomas, H-N., Hess, R. & Thurston, R-C. (2015). Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Midlife and Older Women. *Annals of Family medicine*, 13(4), 336-342. Doi: 10.1370/afm.1820



Thompson, W-K., Charo, L., Vahia, I-V., Depp, C., Allison, M. & Jeste, D-V. (2011). Association between higher levels of sexual function, activity, and satisfaction and self-rated successful aging in older postmenopausal women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(8):1503-8. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03495.x.

Utrikesdepartementet, (2006). *Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa*. Stockholm: Utrikesdepartementet. Hämtad 11 april, 2016, från <http://www.regeringen.se/contentassets/4f3bb66cc7a64b6695a690f876830942/sveriges-internationella-politik-for-sexuell-och-reproduktiv-halsa>

Wang, T-F., Lu, C-H., Chen, I-J. & Yu, S. (2008). Sexual knowledge, attitudes and activity of older people in Taipei, Taiwan. *Journal of clinical nursing*, 17(4), 443-450. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02003.x.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevanis, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation -WHO, (1995). *The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*. *Social Science & Medicine*. 41(10) 1403-1409.

World Health Organisation -WHO, (2010). *Defining sexual health*. Hämtad 20 januari, 2016, från [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

World Health Organisation – WHO, (2015). *Definition of an older or elderly person*. Hämtad 17 maj, 2016, från <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

Wright, H. & Jenks, R-A. (2016). Sex on the brain! Associations between sexual activity and cognitive function in older age. *Age and ageing*, 45, 313-317. Doi:10.1093/ageing/afv197

## Bilaga 1

### Protokoll för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod.

Granskad studies namn och författare:

Finns det ett tydligt syfte med studien?

Ja            Nej            Vet ej

Vad avsåg författarna att studera?

Relevant urvalsprocedur?            Ja            Nej            Beskrivs ej

Urvalsförfarande tydligt beskrivet?            Ja            Nej            Beskrivs ej

Datansamling tydligt beskriven?            Ja            Nej            Beskrivs ej

Tydliga analysförfarande?            Ja            Nej            Beskrivs ej

Beskrivs ett etiskt resonemang?            Ja            Nej

Verkar det rimligt att anta att data har uppnått ”mättnad”, dvs. att man samlat tillräckligt med information för att beskriva variationen i det fenomen man studerar?

Ja            Nej            Vet ej

Beskrivs undersökningsgruppen med relevanta variabler?

Ja            Nej            Vet ej

Är resultatet logiskt och begripligt?            Ja            Nej  
Vet ej

Redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja

Nej

Vet ej

Kan studiens slutsatser motiveras från de erhållna resultaten?

Ja

Nej

Vet ej

**Sammanfattande bedömning av kvaliteten:**

Hög

Medel

Låg

Motivering till sammanfattande bedömning av kvaliteten:

Granskare:

## Bilaga 2

### Protokoll för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod.

Granskad studies namn och författare:

Utgår studien från en väldefinierad frågeställning/syfte?

Ja            Nej            Vet ej

Vad avsåg studien att studera?

Urvalsförfarandet beskrivet?                                  Ja            Nej            Beskrivs ej

Representativt urval?    Ja            Nej  
Beskrivs ej

Relevanta inklusions- och exklusionskriterier?

Ja            Nej            Beskrivs ej

Beskrivs undersökningsgruppen med relevanta variabler?   Ja            Nej

Beskrivs bortfallsanalysen?    Ja  
Nej

Beskrivs storleken på bortfallet?

Ja            Nej

Beskrivs ett etiskt resonemang?

Ja            Nej

