

ÄLDRE KVINNORS UPPLEVELSER AV SEXUALITET

En litteraturöversikt

OLDER WOMEN'S EXPERIENCES OF SEXUALITY

A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Vårtermin 2019

Författare: Jessika Stensgaard
Maria Björnström

SAMMANFATTNING

Titel:	Äldre kvinnors upplevelse av sexualitet
Författare:	Björnström, Maria; Stensgaard, Jessika
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Joelsson, Maud
Examinator:	Westin, Lars
Sidor:	26
Nyckelord:	Ageism, Attityd, Kvinnor, Sexualitet, Äldre

Bakgrund: Mängden äldre ökar i befolkningen. Av dessa är många äldre kvinnor på grund av deras högre genomsnittlig livslängd. Relationer förändras med en högre ålder och de sociala förutsättningar som finns. Sexuella revolutionen under 1900-talet har påverkat deras liv och möjligheter till fri sexualitet. Menopaus är en naturlig åldersrelaterad påverkan för biologiska kvinnor som innebär kroppsförändringar med symtom som påverkar sexualiteten. Välbefinnandet och hälsan påverkar sexualiteten. När livet förändras måste människan förändra sin livsvärld och anpassas till nya förutsättningar. Andra faktorer som religion, kultur, samhälle påverkar sexualiteten och hur kvinnan uttrycker den. Sjuksköterskan kan vägleda äldre kvinnor i sin sexualitet genom att vara professionella.

Syfte: Att belysa äldre kvinnors upplevelse av sexualiteten och olika faktorer som påverkar den.

Metod: Kvalitativ forskningsanalys av åtta artiklar.

Resultat: De äldre kvinnorna från studierna var en grupp med stor mångfald, med flera unika berättelser och upplevelser. Ur denna mångfald har fyra kategorier kunnat urskiljas som belyser kvinnors sexualitet och de faktorer som påverkar den. Dessa kategorier var: Miljö, Självkänsla och självbild, Partner, Intimitet och Sexualitet.

Slutsats: Det är viktigt att sjuksköterskan beaktar sexualiteten för att kunna möta människan i hennes situation, när det kommer till ett svårt och känsligt ämne som sexualitet.

ABSTRACT

Title:	Older women's experiences of sexuality
Author:	Björnström, Maria; Stensgaard, Jessika
Department:	School of Health and Education, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Joelsson, Maud
Examiner:	Westin, Lars
Pages:	26
Keywords:	Ageism, Attitude, Elderly, Sexuality, Women

Background: The amount of the elderly increases in the population. Of these, many are older women because of their longer average life expectancy. Relationships change with a higher age and the social conditions that exist. The Sexual Revolution of the 20th century has affected their lives and opportunities for free sexuality. Menopause is a natural age-related impact for biological women, which involves bodily changes with symptoms that affect sexuality. When life changes, people must change and adapt to new conditions. Other factors such as religion, culture, society affect sexuality and how the woman expresses it. The nurse can guide older women in their sexuality by being professional.

Purpose: To highlight older women's experiences of sexuality and various factors that affect it.

Method: Qualitative research analysis of eight articles.

Result: The older women from the studies were a group of great diversity, several unique stories and experiences. From this diversity, four categories have been distinguished which shed light on women's sexuality and the factors that affect it. These categories were: Environment, Self-esteem and Self-image, Partner, Intimacy and Sexuality.

Conclusion: It is important that the nurse takes into account sexuality in order to be able to meet the woman in her situation, when it comes to a difficult and sensitive subject such as sexuality.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Intimitet och nära relationer bland äldre	1
Sexualitet, behov och kvinnors åldrande kropp	2
Feminism och sexualitetens historia	3
Människan, Hälsa och Välbefinnande	3
Uppfattningar om äldre kvinnor och ageism	4
Sjuksköterskans profession och vägledning inom sexualitet.....	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys	6
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Miljö.....	8
Samhällets påverkan på äldre kvinnors sexualitet	8
Uppväxt och religion	8
Omgivning	9
Vården	9
Självkänsla	10
Självkänsla och Självbild	10
Attraktion	10
Partner	10
Relationen och attityd mot sexualitet	10
Ny relation.....	11
Sexualitet och Intimitet	12
Äldre kvinnors syn på sexualitet	12
Äldre kvinnors uttryck av sin sexualitet	12
Utbildning	13
Säkert sex	13
Resultatsammanfattning.....	13
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Konklusion.....	20
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	20
REFERENSER	22

BILAGOR

1. Datainsamling
2. Analys
3. Nyckelfynd

INLEDNING

Kvinnor blir äldre och kan leva längre som sexuellt aktiva. Att upprätthålla nära, intima relationer är en väsentlig del av livskvaliteten och den goda hälsan i äldre åldrar. Nutidens äldre kvinnor har växt upp under 1900-talet och synen på sexualitet har ändrats fram till idag. Synen på kvinnans sexualitet, preventivmedel och abort har gått från att vara skamligt och olagligt till att vara öppet, accepterat och en del av kvinnans rättigheter. Inställningar till sexualitet skiljer sig mellan individer i olika åldrar, på grund av samhället, kulturen och uppväxten. Även fördomar påverkar synen på sexualitet och hur sjuksköterskan hanterar ämnet. Detta kan påverka sjuksköterskans vilja att samtala om sexualiteten med äldre kvinnliga patienter och förhindrar ett närvarande samtal med ett aktivt lyssnande samt ömsesidighet. Detta belyser vikten av kunskap om sexualitet för att öka förståelsen vid vård av den äldre kvinnan och hur olika tillstånd kan påverka den och därmed välbefinnandet.

BAKGRUND

Mellan 45 och 55 år går alla biologiska kvinnor in i klimakteriet och till sist menopaus. Menopaus är kvinnornas sista mens och de är inte längre reproduktiva. Menopaus är en kvinnospecifik ålderspåverkan och påverkar kvinnans liv (Skog & Grafström, 2013; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2003). Den ökade livslängden gör att kvinnor förväntas leva en tredjedel av sina liv efter menopaus (Tremeyne & Norton, 2017). Därav har denna studie definierat äldre kvinnor som de kvinnor som genomgått menopaus, följaktligen kan transsexuella kvinnor inte räknas till denna studie.

Intimitet och nära relationer bland äldre

År 2012 hade Sverige 2,4 miljoner personer i åldrarna 60–90 år. Den genomsnittliga livslängden för 65-åringar var för män 83 år och för kvinnor 86 år. Av dessa var 55% gifta, 16% änka/änkling, 18% skilda och 11% singlar (Bildtgård & Öberg, 2015). De flesta som lever ensamma i äldre åldrar är kvinnor, på grund av deras högre ålder, männens kortare livslängd och normen är att kvinnor lever med äldre män (Træen, Carvalheira, Hald, Lange & Kvallem, 2018; Bildtgård & Öberg, 2015). Forskning visar att nära kontakt med en partner har en positiv inverkan på välbefinnandet (Nordenmark, 2006; Bildtgård & Öberg, 2015). I nya relationer söker äldre män kvinnors omsorg (emotionellt och praktiskt stöd) och kvinnorna söker huvudsakligen en livskamrat. Någon att dela upplevelser och intressen med, både vardagen och större projekt som resor och hobbies (Bildtgård & Öberg, 2015). Trots detta är ett vanligt skäl till att inte vilja inleda en ny relation rädslor, tidigare relationer och känslan att behöva möta stereotyper, såsom att äldre bör vara asexuella (Bildtgård & Öberg, 2015). Förlusten eller risken för förlust av en partner och specifikt den stressfyllda övergången till att bli änka eller änkling har stor påverkan på sexualiteten (Öberg, Andersson & Bildtgård, 2016). Många äldre par upplever att när en partner

drabbas av sjukdom förändras relationen från ett äktenskap till en relation som helt och hållet definieras av vårdande även om behoven av intimitet kvarstår (Riley, Evans & Oyeboode, 2016). Miljön kring äldres hem är viktigt för att känna sexuell lust som att vara fri från störningar och känna integritet (Schafer, Upenieks & Iveniuk, 2017).

Sexualitet, behov och kvinnors åldrande kropp

Sexuell hälsa innebär det psykiska, fysiska, mentala och sociala välbefinnandet i relation till sexualiteten. Det krävs en positiv och respektfull inställning till sexualitet och sexuella relationer, samt möjligheten att ha trevliga och säkra sexuella upplevelser, utan tvång, diskriminering och våld (World Health Organisation (WHO), 2018). Sexualitet uppkommer på två olika ställen i Maslows behovspyramid, vilket är en modell som förklarar hur de mänskliga behoven prioriteras. Sexualiteten uppkommer först bland de fysiska behoven och håller samma vikt som mat, vatten och sömn, men även bland de sociala behoven där intimiteten av sex hade stor betydelse (Maslow, 1943). Äldres behov av intimitet utifrån Maslows teori påvisar att det är lika viktigt för äldre som deras psykologiska och spirituella behov (Chikhladze et al., 2018; Tremeyne & Norton, 2017). Existerande studier i området visar att sexualiteten är ett bestående behov hos människor som finns med livet ut (Roney & Kazer, 2015; Victor & Guidry-Grimes, 2018; Traumer et al., 2018; Chikhladze et al., 2018). Forskning kring de biologiska aspekterna av sexualitet avslöjar att åldersrelaterade fysiska och hormonella förändringar, kroniska sjukdomar och mediciner kan väsentligt minska eller eliminera sexuell lust (Schafer, et al., 2017). Att åldras behöver inte förknippas med sjukdom även om åldrandet kan medföra besvär och funktionsnedsättningar (Skog & Grafström, 2013). För många äldre kvinnor förändras kroppsbilden genom oönskade förändringar som kommer med åldern, vilket kan leda till både ångest och självacceptans (Marshall, Lengyel & Menec, 2014). Självkänsla beskrivs av Tuominen (2018) som hur en människa värderar sig själv och det stärks genom en accepterande omgivning. Självbild sammanfattar hur människan ser sig själv och hur människan tror att hon uppfattas av andra. Detta formas av människors miljö och uppväxt (Tuominen, 2018).

Under menopaus minskar östrogenproduktionen och kvinnan kan få problem med sköra slemhinnor och smärta vid samlag vilket påverkar sexualiteten. Trots detta rapporterar många kvinnor att sexlusten ökar efter menopausen, vilket kan bero på att kvinnorna blir friare sexuellt, utan tankar på menstruationer och graviditet (Johansen, 1999). Vissa normala åldersförändringar som sker i kvinnans könsorgan är att vaginan blir förkortad, det tar längre tid för upphetsning efter sexuell stimulans, blygdläpparnas blodgenomströmning minskar och att kontraktionerna i vaginan vid orgasm är mindre. Trots detta beror orsaken till minskad könsdrift till största del på sociala förutsättningar, såsom relationsstatus och boende (Skog & Grafström, 2003). De flesta äldre kvinnor med negativa erfarenheter av sexualitet tillskrev dessa till åldrandet än ett sjukdomstillstånd. Dessutom jämförde de sig med andra med förändrad sexualitet vilket gav en känsla av normalitet (Nilsson, Fugl-Meyer, von Koch & Ytterberg, 2017).

Feminism och sexualitetens historia

Under 1800-talet skulle kvinnan som oskuld gå in i äktenskapet och kvinnans ändamål ansågs vara att föda barn. Onani sågs som förlusten av livskraft och propagandan riktade sig till unga vilket gör att attityderna kvarstår långt in på 1900-talet (Broberg, 2011). Dagens äldre var unga vuxna under 1960- och början av 1970-talet och deltog under sina ungdomsår eller tidiga vuxenliv i den sexuella revolutionen, detta har präglat deras intimitet i vuxenlivet (Bildtgård & Öberg, 2015). Revolutionen och feminismen kom i vågor, den första vågen fokuserade på kvinnors sexuella och reproduktiva rättigheter. Senare lades fokus på sexuell njutning hos båda könen (Mosher, 2017). Kvinnors sexualitet ska innebära att kvinnor både har frihet till att uttrycka sin sexualitet och samtidigt göra detta fri från förtryckande strukturer och krav från samhället (Fahs, 2014). Människorna satte krav på bättre sexualundervisning och att de yngre skulle ha rätt att leva ut sin sexualitet. 1970 blev pornografin fri för allmänheten och paragrafen om sårande av tukt och sedlighet avskaffades (Olsson, 2006). Enligt nationalencyklopedin (2018) blev sexualundervisning obligatorisk 1935 vid läroverken, 1955 även i folkskolan och under 1970-talet infördes begreppet samlevnad i undervisningen. Samlevnadsinformationen ersatte gradvis den tidiga sexualundervisningen med fokus på sexualitetens biologiska aspekter, nu handlade även säkert sex om att förhindra sexuellt överförbara sjukdomar utöver oönskad graviditet (Nationalencyklopedin, 2018). Först på 70-talet kom de första p-pillren och kvinnor i Sverige fick rätt att göra abort legalt i början av en oönskad graviditet år 1974 (Magnusdottir, Wikander, Elgan & Sjöberg, 2018). Kvinnors traditionella beroende av familjen har minskat genom deras ökande deltagande i arbetslivet vilket bidragit till ett ökat ekonomiskt oberoende och förbättrade livschanser (Bildtgård & Öberg, 2015).

Människan, Hälsa och Välbefinnande

Människovärde definieras som allas lika värde oberoende skillnader. Detta innebär för hälso- och sjukvårdspersonal att alla skall vårdas med respekt oberoende deras bakgrund (Skog & Grafström, 2013; Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Ett positivt förhållande till sexuell hälsa bekräftar dess roll för människans självkänsla och allmänna välbefinnandet (Folkhälsomyndigheten, 2018). Enligt Arman, Dahlberg och Ekebergh (2015) kan människan som begrepp delas in i kropp, själ och ande. Kroppen innefattar människans fysiska gestalt och detta innebär både den friska och sjuka kroppen. Själens innebär människans tankar, känslor och hennes vilja. Anden innebär människans allra djupaste individuella kärna, det vill säga existentiella och andliga tankar. Wiklund (2003) skriver även om den levda kroppen och människans livsvärld som något med vars hjälp människan förhåller sig till omvärlden. Genom sinnen i människans levda kropp skapar hon en bild av sig själv och den värld hon lever i, om något förändras blir människan främmande för sin kropp och måste lära sig uppleva världen på ett nytt sätt. Livsvärlden inkluderar upplevelser av sexualitet, intimitet, tillfredsställelse och välbefinnande, där faktorer som hälsa, familj, socialt umgänge, ekonomi och boende spelar in (Skog & Grafström, 2013). Hälsa kan delas in i verklig hälsa som utgår från sjukdomar och upplevd hälsa som utgår från patienternas upplevelser av välbefinnande (Wiklund, 2006). Sexualitet är enligt WHO (2019) en dynamisk och integrerad del av människans liv för att

uppnå hälsa. Enligt Skog och Grafström (2013) innebär begreppet välbefinnande en persons subjektiva upplevelse av sitt liv. Hälsa innebär en känsla av välbefinnande och att människan är kapabel att genomföra sina livsprojekt, stora som små. Oxytocin som är kroppens eget må-bra-hormon, frisätts när kroppen exponeras för fysisk kontakt som kramar, klappar, smekningar, massage eller sex. Dessa hormoner har en positiv påverkan på människors välbefinnande (Skog & Grafström, 2013). För att se människan skall hälso- och sjukvården kunna se alla aspekter som utgör människan som en helhet och människans livsvärld (Arman, et al., 2015).

Uppfattningar om äldre kvinnor och ageism

Kulturer och könsroller påverkar hur sexualitet uttrycks som attityder och beteende. Kvinnors sexuella roll är associerad med sexuell passivitet, underdånighet och beroende (Træen et al., 2018). Äldre kvinnors religiösa trosuppfattning och religionens regler runt sexualitet påverkar deras syn på sexualiteten. Dessa kan ärvas genom traditioner och lärs oftast ut under kvinnors uppväxt (Ravanipour, Gharibi & Gharibi, 2013). Den vanliga uppfattningen om sexualitet är att det är något för unga och vackra, dessutom anses sex vara något för vuxna i reproduktiv ålder (Træen, et al., 2018). Äldre kvinnor kan skämmas över sitt åldrande då åldrande i allmänhet är förenat med att bli mindre attraktiv (Öberg & Tornstam, 2003). Ageism definieras som fördomsfull och negativ uppfattning och behandling av äldre människor (Ekwall, 2010). Ageism och dess stereotyper kan bli en självuppfyllande profetia om stereotyperna internaliseras av äldre kvinnor. De kan då tro att sexualitet och uttrycken för detta bör sluta vid en viss ålder och kan leda till att de undertrycker sin sexualitet (Nimrod & Berdychevsky, 2017). Äldre människor kan oftare ge en mer negativ beskrivning av sin åldersgrupp och mäter sin egen kropp mot andra äldre (Öberg & Tornstam, 2003). Äldre kan känna sig mer skamliga när de tänker på sex, eftersom deras intresse kan öka trots att de inte tycker det är moraliskt (Floyd & Weiss, 2001). Nya normer stöds genom ett mer aktivt åldrande, synliggörandet av äldre som sexuellt aktiva i film och artiklar i pensionärstidningar (Bildtgård & Öberg, 2015).

Sjuksköterskans profession och vägledning inom sexualitet

Sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Vården som ges skall göras med respekt för våra mänskliga rättigheter; rätten till liv och egna val samt rätten till ett värdigt och respektfullt bemötande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Det är även sjuksköterskans ansvar att se till att patienten har den information som behövs för att ge informerat samtycke till eller avstå från omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Omvårdnad innehåller kunskap om hela människan, hennes utveckling, hälsa och välbefinnande i samband med födelse, ohälsa, tillfrisknande, lidande, åldrande och död (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Om sjuksköterskor har otillräcklig kunskap eller är obekväma vid samtal om sexualitet kan det leda till att patientens bekymmer inte följs upp (Traumer, Jacobsen & Laursen, 2018). Om sjuksköterskan kan ge tillstånd till vissa beteenden, tankar och känslor relaterade till sexuella behov vid samtalet, tillåts den äldre kvinnan att känna sig trygg och normal (Træen et al., 2018). Sjuksköterskan kan hjälpa par att återskapa ny form av äktenskaplig närhet genom samtal (Gerard et al., 2016). Patienten

behöver även känna att det finns tid för att fråga om sexualitet, även rätt tid under sitt sjukdomsförlopp och att det finns förtroende för sjuksköterskan (Traumer, et al., 2018). Menopaus är en ny fas i kvinnans liv och kan ha en signifikant påverkan på deras sexualitet, därför är det av vikt att sjuksköterskan kan bistå med rådgivning och support (Tremeyne & Norton, 2017).

Sexualitet finns som sökord vilket förutsätter att sjuksköterskan gör en utförlig och god dokumentation på sina patienter (Roney & Kazer, 2015). Vissa patienter upplever det mycket skamligt att ta upp sin sexualitet och kan även tycka att deras sexualitet är väldigt privat eller oviktigt i sjukdomsförloppet, vilket gör dem ovilliga att tala om den. När sjuksköterskan avvisar deras försök att prata om sina problem kan denna skam förstärkas (Traumer, et al., 2018). Många patienter som är 65 år och äldre skulle vilja tala om sin sexualitet ifall sjuksköterskan hade tagit upp frågan. Även om sjuksköterskor tycker att det är en del av omvårdnaden och sjuksköterskans roll, väljer många att inte fråga de äldre patienterna om sexualitet (Saunamäki, Anderson och Engström, 2009). Många sjuksköterskor känner att de inte har en bra grund för att kunna informera äldre kvinnor om sexualitet och därför förbises ofta detta sökord vid omvårdnad (Roney & Kazer, 2015). Sjuksköterskan kan undvika tystnaden om sexualitet genom att ta upp frågan i samråd vid diagnos och därmed förbättra deras övergripande livskvalitet under sjukdom, behandling och rehabilitering (Traumer, et al., 2018). Genom reflektion utvecklar sjuksköterskan ett personligt förhållningssätt till etiska frågor vid omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). För att sexuellt umgänge ska tillåtas krävs det att individen visar att de uppfyller kriterierna för fri, frivillig och informerat samtycke. När det gäller en patient med demens, kan sjuksköterskan vara oroad över om samtycket är representativt (Victor & Guidry-Grimes, 2018).

PROBLEMFÖRMULERING

Med sexualiteten kommer inte enbart den äldre kvinnans egen vällust utan i begreppet ingår intimitet med en partner, känna psykiska, fysiska, mentala och sociala välbefinnandet i relation till sexualiteten. Samhällets syn på äldre kvinnor som asexuella varelser kan göra att sexualitet som samtalsämne ofta förbises av sjuksköterskan och upplevs som ett tabuämne från båda parter. Med åldern kommer naturliga kroppsförändringar, sjukdomar, mediciner och relationsförändringar vilket alla påverkar kvinnors sexualitet och hur den kan uttryckas. Äldre kvinnors egna synsätt och attityd på åldrande spelar också en stor roll. Denna studie belyser därför olika faktorer som kan påverka äldre kvinnors upplevelse av sin sexualitet och därmed deras välbefinnande och livskvalité. Detta är ett problem som med rätt information och samtal kan förebyggas och minimeras av sjuksköterskan.

SYFTE

Att belysa äldre kvinnors upplevelser av sexualiteten och olika faktorer som påverkar den.

METOD

Metoden som har använts är en litteraturöversikt med kvalitativa artiklar som enligt Friberg (2017) kallas kvalitativ forskningsanalys. Studiens syfte är att öka förståelsen för ett fenomen inom ett sammanhang för att appliceras i omvårdnadsarbetet. Kvalitativ forskningsanalys innebär enligt Friberg (2017) att redan publicerade kvalitativa vetenskapliga artiklar genomläses, där dessa artiklars resultat och slutsatser granskas, analyseras och skapar underlag för ett resultat som svarar till studiens syfte.

Urval

Inklusionskriterier för valda kvalitativa vetenskapliga artiklar är att de var Peer reviewed för att få kvalitetsgranskade vetenskapliga artiklar. Artiklar som var publicerade från 2008 och framåt, då detta ger relativt ny forskning. Att studien utförs i västvärlden vilket inkluderar Europa, USA, Kanada och Australien på grund av liknande socioekonomiska förhållanden och kultur. Slutligen att artikeln innehåller patientperspektivet och beskriver kvinnors upplevelse av deras sexualitet. Åldern 55 år har valts som kriterium eftersom litteratur inom ämnet anser att de flesta kvinnor vid denna tidpunkt genomgått menopaus. Åldersfiltret 65+ har använts för att få fram artiklar med äldre deltagare, dock har artiklar med deltagare yngre än 55 exkluderas. Andra exklusionskriterier var artiklar som inkluderar män och artiklar där kvinnors perspektiv inte kan urskiljas.

Datainsamling

I studien har en systematisk sökning i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus skett. I dessa databaser går det att avgränsa sökningen till hälso- och vårdvetenskapliga artiklar. Osystematiska sökningar har skett via funna artiklars referenser. För att få fram rätt fenomen i rätt kontext har tre grundläggande operatorerna i boolesk söklogik använts. AND för att koppla ihop söktermer, OR i kombination med trunkering (*) och frassökning ("") för att få träff på en eller flera söktermer och NOT för att utesluta söktermer (Friberg, 2017). Datainsamlingen har gjorts mellan 20190122–20190205 söktermer AND/OR: sexual*, elderly, women, experience, "Nursing homes", "Qualitative research", "Sexual behavior", intimacy, menopaus, women och aging*. NOT: hiv, cancer, men och violence. Funna artiklarna har granskats en och en efter SBU:s granskningsmall för kvalitativa artiklar (SBU, u.å.) Tidskrifterna har kontrollerats i Ulrichsweb för att veta om tidskrifterna är granskade. Tre artiklar har fått uteslutas eftersom de inte uppfyllde kriterierna. Efter datainsamlingen har åtta artiklar använts till analysen. Se bilaga 1, datainsamling.

Analys

Enligt Friberg (2017) ingår fem steg i analysen; läsa igenom artiklarna flera gånger, identifiera nyckelfynden i varje resultat, sammanställa varje studies resultat, relatera varje resultat med varandra samt formulera en ny beskrivning med grund i de nya kategorierna. För att kunna hitta nyckelfynden i varje artikel har artiklarna översatts från sitt

originalspråk engelska till författarnas språk svenska. Analysen har skett genom att skapa en helhet av varje vald artikels resultat där sedan bärande enheter valts ut som svarar till studiens syfte. Varje resultat har färgkodats för att hitta likheter och skillnader i kvinnornas berättelser. Nyckelfynden samlades och sorterades utifrån olika innehåll för att få fram ett antal kategorier som sedan kunde relateras till ett antal underkategorier som kommer att presenteras i resultatet. Se bilaga 2, Analys. Se bilaga3, Nyckelfynd.

Etiska överväganden

Förförståelse var uppfattningar eller kunskap en forskare har som ligger till grund till tolkningen av resultatet. Författarna till denna studie har varit medvetna om sin förförståelse och har arbetat för att minimera sin påverkan och öka pålitligheten i resultatet, vilket var viktigt i kvalitativa litteraturöversikter (Henricson, 2017). Båda författarna var unga kvinnor och var medvetna att kunskap och förståelse om sexualitet skiljde sig från den grupp som undersöktes. Även etiska aspekter har granskats i valda artiklar för att garantera att dessa författares förförståelse inte har påverkat deras resultat. Författarna har arbetat med att undvika medveten plagiat, förvrängningar av metod eller resultat (Kjellström, 2015). Ett objektiv synsätt har eftersträvat i tolkning av data för att undvika fabricering eller snedvridning av information genom korrekt referenshantering (Polit & Beck, 2017).

RESULTAT

De äldre kvinnorna från studierna var en grupp med stor mångfald, många individer med flera unika berättelser och upplevelser. Ur denna mångfald har fyra kategorier kunnat urskiljas som belyser äldre kvinnors sexualitet och de faktorer som påverkar den. Dessa kategorier var: Miljö, Självkänsla och Självbild, Partner, Intimitet och Sexualitet. Dessa kategorier presenteras nedan genom ett antal underkategorier.

Miljö

Samhällets påverkan på äldre kvinnors sexualitet

De äldre kvinnorna upplevde inte att samhällets syn på äldre som asexuella hade påverkat deras syn på sig själva som sexuella varelser, men att det hade påverkat deras vilja att uttrycka sin sexualitet. De äldre kvinnorna upplevde att detta stigma kunde försvinna, samt att detta lättast kunde göras genom att sex normaliserades i äldre åldrar i samhället (Fileborn et al., 2017; Bradway & Beard, 2015). De äldre kvinnorna upplevde att samhället såg på sex som något för människor i reproduktiv ålder och på grund av detta upplevdes sexuell aktivitet hos äldre kvinnor som onaturligt och ”äckligt” (Bradway & Beard, 2015; Hinchliff & Gott, 2008). Även att samhällets besatthet av ungdom och skönhet som ideal gjorde att äldre kvinnor kände sig otillräckliga (Bradway & Beard, 2015). De äldre kvinnorna upplevde en samhällspåverkan att sex begränsades till penetration på bekostnad av andra former av sexuell intimitet. Sexualitet upplevdes som något som var flytande över livet beroende på fysisk hälsa, bostadsarrangemang, förhållandestatus och betydelsen av sex i förhållandet. Äldre kvinnor med en sjuk partner upplevde att samhället förväntade sig att de skulle inta en ny roll med nya ansvarsområden. Begränsningar av ålder, sociala förhållanden, deras status som vårdgivare och därmed de sammanhängande sociala förväntningarna upplevde de äldre kvinnorna påverkade deras uttryck för sexualitet (Drummond, Brotman, Silverman, Sussman, Orzeck, Barylak & Wallach, 2013).

Uppväxt och religion

Plikt upplevdes vara relaterad till de äldre kvinnornas utbildning, sociala normer och värderingar som de lärt sig under sin ungdom (Palacios-Ceña, Martínez-Piedrola, Pérez-de-Heredía, Huertas-Hoyas, Carrasco-Garrido & Fernández-de-las-Peñas, 2016). Äldre kvinnor som hade fått en gammalmodig uppfostran, berättade att de lärt sig att deras partner kommer först och att de måste hålla sina löften och ta hand om partnern. Sex sågs som en äktenskaplig plikt, precis som att ta hand om hushåll och barn (Drummond et al., 2013; Laganá & Macial, 2010). Deras syn på onani var beroende på deras uppväxt, ”duktiga” flickor onanerade inte. De äldre kvinnorna upplevde att det enligt religiösa normer kan vara skamligt med onani och sex diskuterades inte i sociala sammanhang (Fileborn, Thorpe, Hawkes, Minichello, Pitts & Dune, 2015). Vissa äldre kvinnor upplevde en olust för ökad egen sexuell aktivitet, såsom onani. Denna olust kunde enligt de äldre kvinnorna vara en effekt av deras katolska uppväxt (DeLamater et al., 2017). Äldre religiösa kvinnor uppgav att äktenskapet var det enda lämpliga sammanhanget att ha sex (Laganá & Macial, 2010). Äktenskapliga löften innebar för vissa att vara gift i resten av

deras liv och att de inte kan välja att ha någon annan relation, vilket innebär att deras sexuella liv dog ut med partnern (Palacios-Ceña et al., 2013). Äldre kvinnor upplevde att de växt upp med en tro att de inte kan ha sex utan penetration och upplevde en brist på information om sexpraxis riktad mot äldre (Fileborn et al., 2015). På grund av förändringarna på 70-talet fanns en större tro och önskan från de äldre kvinnorna om att äldre kommer att ha fler sexuella rättigheter (Fileborn et al., 2017). De äldre kvinnorna förväntade sig inte att kvinnor äldre än dem själva var sexuellt befriande, eftersom de var uppvuxna under en mer restriktiv tid, men upplevde dock att de själva skulle fortsätta vara sexuellt aktiva (Hinchliff & Gott, 2008).

Omgivning

Många äldre kvinnor var oroliga över hur sexualiteten skulle påverkas om de senare behövde flytta till ett äldreboende. De upplevde negativ påverkan genom någon form av kontroll och reglering för de äldres sexualitet på boenden (Fileborn et al., 2017). De som redan bodde på ett äldreboende upplevde att det begränsade deras uttryck av sexualitet via kläder eller relationer och de upplevde en rädsla att hälso- och sjukvårdspersonal eller andra boende sprider rykten om deras sexualitet (Palacios-Ceña et al., 2016). Faktorer som ökade äldre kvinnors lust upplevdes vara att barnen inte längre bodde hemma och därmed bidrog till mindre störningar i hemmet. Biverkningar från mediciner och allmäntillståndet kunde upplevas minska den äldre kvinnans förmåga att känna lust (Fileborn et al., 2015). Äldre kvinnor upplevde att sexuellt nöje och lust var ett tabuämne bland sina kamrater och bidrog till att de sällan tagit upp ämnet sexualitet (Fileborn et al., 2015; Drummond et al., 2013; Palacios-Ceña et al., 2013). Många äldre kvinnor ville veta om deras erfarenheter och lust var normala eftersom de saknade autonomi och kontroll över information om det (Fileborn et al., 2015). De upplevde att det borde vara naturligt att samtala om sex och trivas med det samtalet (Laganá & Macial, 2010).

Vården

De äldre kvinnorna upplevde att det fanns brister i vården när det kom till diskussion gällande deras sexualitet, vilket de upplevde kunde bero på att vården anammat samhällets syn på stereotyperna av äldre (Bradway & Beard, 2015). De upplevde att det fanns brister vid information om hur medicinering och andra hälsointerventioner kunde påverka deras sexuella funktioner. Denna brist gjorde det svårare för de äldre kvinnorna att förhindra efterföljande problem och därmed upprätthålla sexlivet (Fileborn et al., 2015). Diagnoser som depression, stigman av att ha psykiska problem som kvinna och otillräckligt socialt umgänge hade även en negativa effekter på lusten (Laganá & Macial, 2010). Vissa kvinnor upplevde att fysiska hälsofrågor endast hade ett visst inflytande på sexualiteten, men att även detta var något som måste beaktas (DeLamater et al., 2017). Kvinnorna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal inte var bekväma med att prata om sexualitet och att de inte vågade fråga om sexualiteten. På grund av detta fick de inte förtroende för hälso- och sjukvården, då de upplevde att de nedvärderade ämnet (Drummond et al., 2013). En del av de äldre kvinnorna upplevde en positiv effekt av att deras förändringar i lust och aktivitet kunde krediteras av professionella i hälso- och sjukvården (DeLamater et al., 2017).

Självkänsla

Självkänsla och Självbild

Äldre kvinnor kände inte att åldern som en siffra dikterade vem de var eller hur de kände sig själva, men att yngre i samhället kunde göra dem generade över sin ålder eller kropp (Bradway & Beard, 2015). De kände att äldre kvinnors representation i populärkulturen var orealistisk och att de ideal som fanns inte gick att uppnå (Fileborn et al., 2017). Den äldre kvinnans allmänna hälsa och välbefinnande hade en viktig funktion för att förmedla deras önskan om sex. Äldre kvinnor som inte mådde bra, tyckte inte om sig själva och var därmed inte heller intresserade av sex (DeLamater, et al. 2017; Fileborn et al., 2015). Annat som påverkade sexualiteten var om den äldre kvinnans roll som vårdgivare överskuggade andra delar av deras självbild, inklusive deras sexualitet och sexuella uttryck (Drummond et al., 2013). Det fanns en acceptans för brist på sexuell aktivitet som en del av åldrandet och en sämre kroppsbild var en orsak till att inte fantisera om sex (Laganá & Macial, 2010). Vissa av de äldre kvinnorna upptäckte vad som fortfarande var bra med deras kropp, hur de trivdes med deras partner och sig själva (Fileborn et al., 2015). De hade ett behov att uttrycka vad de skulle velat göra och vad de varit nyfikna på. Vissa skulle vilja ha mer utmanande kläder, färggladare och med mer uringning, men kände sig dömda av andra äldre och personal (Palacios-Ceña et al., 2013).

Attraktion

Vid en punkt i livet upplevde många äldre kvinnor en kris där den ständiga strävan efter skönhet ersattes av en förutsägbar vardaglig existens. De ville uppleva de sexuella fantasier de hade och de ville känna sig attraktiva, genom att bjuda på sig själva (Bradway & Beard, 2015; DeLamater et al., 2017). Äldre kvinnliga kroppar tröttnar fortare och får åldersrelaterade hälsoproblem, detta påverkade betydelsen av sex utan att förminska vikten av det (Hinchliff & Gott, 2008). Äldre kvinnors identitet styrdes av åldringsprocessen och att ha vårdgivarens roll, vilket underminerade kvinnans självaktualisering och deras syn på att vara attraktiva eller sexuella. Även om detta var tydligt för de äldre kvinnorna var det svårt att gå tillbaka till identiteten de hade innan partnern blev sjuk (Drummond et al., 2013). De äldre kvinnorna behövde känna sig levande, känna sig attraktiva och attraheras av någon annan (Hinchliff & Gott, 2008). De som tyckte att sex var viktigt och tyckte om det, värderade detta (Drummond et al., 2013). Avtagande sexualitet kunde relateras till en känsla av mindre attraktion, att de äldre kvinnorna upplevde att de var mindre önskvärda eller att de upplevde sin partner som mindre attraktiv (DeLamater et al., 2017; Drummond et al., 2013). Nedgången av sexuell lust kunde även vara relaterad till fysiska förändringar såsom att sexuell aktivitet blivit svårare eller smärtsam (DeLamater et al., 2017).

Partner

Relationen och attityd mot sexualitet

Äldre kvinnors sexuella liv var formade, influerade och ibland begränsade av partnerns attityder och beteende (Fileborn et al., 2015). Enligt de äldre kvinnorna kunde potenshöjande medel för män sätta press på kvinnor att öka sexuell aktivitet, annars kunde partnern söka sig till yngre kvinnor om deras behov inte möttes (Bradway & Beard, 2015;

DeLamater et al., 2017). En del av de äldre kvinnorna försökte samtala med sin partner om sex och fysiologiska förändringar, men upplevde att när partners penetrationsförmåga försvann var villkoren för sex slut (Fileborn et al., 2015; Hinchliff & Gott, 2008). Partners som blir sjuka kunde förneka att problemen med sexuell dysfunktion var deras, fått kognitiv nedgång eller blivit aggressiva, vilket förhindrade de äldre kvinnorna från att ta upp problemet (Drummond et al., 2013). Några äldre kvinnor beskrev att det upplevde sina sexuella förändringar, som skett med åldern som problematiska om dessa stridit mot partners behov (Bradway och Beard, 2015; DeLamater et al., 2017). Äldre kvinnor pratade om att de behövde ha mer än penetrerande sex för att vara sexuellt tillfredsställda (Hinchliff & Gott, 2008). Något som påverkade de äldre kvinnorna var om de tidigare hade haft otillfredsställande relationer eller en sexuellt nedslående partner. Detta var viktigt för att förstå hur kvinnor förhandlade om sin sexualitet i sitt nuvarande förhållande (Fileborn et al., 2015). Gapet mellan den äldre kvinnan och partners lust kunde beskrivas som både begränsande eller befriande. De äldre kvinnorna som själv inte kände lust, kunde tillfredsställa sin man av plikt eller för att de kände sig nöjda över att de kunde göra det (Fileborn et al., 2015). Den primära identiteten blev då den "goda frun", som släppte sina egna behov till förmån för sin partner. Om de tog upp sina behov kunde de ses som smutsiga (Drummond et al., 2013; Hinchliff & Gott, 2008; Palacios-Ceña et al., 2013). I de fall deras partner blivit sjuk, hade de fortsatt ha en sexuell relation, som en demonstration av deras acceptans av partnern och ibland som den enda formen av kärlek som partnern förstod (Palacios-Ceña et al., 2013). Vissa äldre kvinnor tog över rollen som vårdare och då började de bry sig om sin partner "som ett barn" och prioriteten var att behålla det så bekvämt som möjligt. Detta prioriterades då mer än att behålla intimiteten i förhållandet (Drummond et al., 2013). Även utan rollen som vårdare kunde kroniska sjukdomar hos en partner påverka den sexuella relationen (DeLamater et al., 2017). Vissa upplevde att partnern trodde att de var sexuellt nöjda, men många äldre kvinnor indikerade att deras partner visade minimal inblick i deras sexuella behov och önskemål (Fileborn et al., 2015). De äldre kvinnornas anpassningsförmåga till sexuella situationer, visade på deras vilja att ha ett kärleksfullt och varaktigt förhållande (Hinchliff & Gott, 2008). Det fanns dock kvinnor som upplevde att partnern kunde lyssna och anpassa sexlivet till nya förutsättningar, att de tillsammans ökade och förändrade deras repertoar (Fileborn et al., 2015; DeLamater, et al., 2017).

Ny relation

En ny partner kunde återskapa en stark emotionell och sexuell lust (DeLamater et al., 2017). Samlag som en aktivitet hade både fysiologiska och psykologiska fördelar som främjade hälsan (Hinchliff & Gott, 2008). Vissa äldre kvinnor ville känna sig självständiga utan sin partner och hade inte en önskan att skaffa en ny. Detta kunde bland annat bero på brist på lämplig partner eller lojalitet mot en tidigare man och kulturella restriktioner, men kunde även bero på personliga beslut. Dåliga erfarenheter av tidigare partners och långa avstånd till partner kunde minska sexuell lust och aktivitet (Laganá & Macial, 2010; Palacios-Ceña et al., 2013; DeLamater, et al, 2017). Vissa äldre kvinnor upplevde att den nya relationen var en "sexuellt uppvaknande tid" eftersom de upplevde sin nya partner som någon de kan experimentera med och som beaktade deras sexuella behov. (DeLamater et al, 2017).

Sexualitet och Intimitet

Äldre kvinnors syn på sexualitet

När kvinnan blir äldre och genomgått menopaus kunde hon bli fri från sexuella hinder. Detta kunde göra henne mer engagerad och ökade njutningen av sex, dock upplevde vissa äldre kvinnor ingen lust efter menopaus (Fileborn et al., 2015; DeLamater et al., 2017). Vissa äldre kvinnor kände att sexualitet inte längre handlade om kroppen utan hjärnan (DeLamater et al., 2017). De flesta beskrev att de behövde få sexuell tillfredsställelse även i äldre ålder och att avsaknaden av detta kunde leda till att kvinnorna sökte nya relationer (Bradway & Beard, 2015). Vissa äldre kvinnor upplevde att minskad sexlust var en del av det naturliga åldrandet, medan andra upplevde att det inte var det (Fileborn et al., 2015; DeLamater, Koepsel & Johnson, 2017). De äldre kvinnorna i studien upplevde att uppväxten och mer specifikt den historiska epok de växt upp i och blivit myndiga i, har haft en stor påverkan på deras syn på sexualiteten i senare åldrar (Bradway & Beard, 2015). De äldre kvinnornas sexualitet representerade en unik bakgrund och skapades genom reflektion över sexuella beteenden (Hinchliff & Gott, 2008). Vissa äldre kvinnor accepterade minskningen av sexuell lust som en vanlig del av åldrandet (Laganá & Macial, 2010; Hinchliff & Gott, 2008; DeLamater et al., 2017). Sex sågs som viktigt för många kvinnor eftersom det uppfyllde grundläggande behov, som att sex hade fysiologiska fördelar som frisläppning av spänning som inte kunde lindras på något annat sätt (Hinchliff & Gott, 2008). Vissa äldre kvinnor beskrev att deras behov av intimitet och sexualitet speglade behovet de hade i sin ungdom, det vill säga att de som i yngre åldrar hade hög sexdrift var sannolikt att ha det även i äldre åldrar (Bradway & Beard, 2015). Vissa äldre kvinnor trodde att deras lust var kontrollerad av hormoner och att kvinnan bör vara fri från skuld om de vill vara sexuellt aktiva eller inte (Hinchliff & Gott, 2008). Lust framkallades av spontana svar på någon form av stimulering, som tryckt text, visuell stimulans, fantasi eller dröm (DeLamater et al., 2017).

Äldre kvinnors uttryck av sin sexualitet

Att sexualitet ses som "äckligt" i äldre åldrar av yngre personer och av samhället hade en stor påverkan på hur de äldre kvinnorna uppfattade och uttryckte sin sexualitet (Fileborn et al., 2017; Bradway & Beard, 2015). Religiösa övertygelser, föräldrans ansvar, nuvarande situation med eller utan deras partner påverkade och förändrade betydelsen av sexuell aktivitet för dessa äldre kvinnor (Hinchliff & Gott, 2008). Många äldre kvinnor pratade om sin sexualitet, men avslog det snabbt som irrelevant, vilket kunde vara en försvarsmekanism för att hantera sin situation (Drummond et al., 2013). Uttryck som kvinnorna tyckte var viktiga var att känna sig upphetsade och att få någon annan att känna sig attraherad och passionerad (Fileborn et al., 2015). Huruvida sexuell tillfredsställelse var viktigt kan vara ambivalent, eftersom vissa kvinnor påverkades av många faktorer, speciellt sin partner (Fileborn et al., 2015; Laganá & Macial, 2010). Många äldre kvinnor saknade inte den sexuella aktiviteten eller lusten, samtidigt som andra äldre kvinnor upplevde det som en sorg och försökte hålla det vid liv (Drummond et al., 2013; Fileborn et al., 2015; Laganá & Macial, 2010; DeLamater et al., 2017). De äldre kvinnorna bekräftade att de önskade intimitet. För många var sex överskattat och andra sätt att

uttrycka känslor var undervärderade (Drummond et al., 2013; Fileborn et al., 2015; Laganá & Macial, 2010; DeLamater et al., 2017). Först på äldre dagar upplevde kvinnorna en djupare förståelse om sin sexualitet och att penetrerande sex inte alltid var nödvändigt för ett uppfyllande sexliv (Palacios-Ceña et al., 2013). Dessa äldre kvinnor berättade om sätt att förmedla intimitet till sig själva, till sin partner eller till andra i deras närhet (Drummond et al., 2013). Sexuell intimitet sågs som att mysa, hålla händer, smekningar, massage, prata och bli bjuden på restaurang, lika väl som att ha penetrerande sex (Fileborn et al., 2015). Genom att uttrycka vänlighet, känslor av medkänsla, sympati, beröring och göra fina saker kunde dessa äldre kvinnor få utlopp för intima känslor (Drummond et al., 2013). Äldre kvinnor hade i olika grad fantasier om sexuell aktivitet och att känna lust. Vissa mindes sin ungdom, sina tidigare erfarenheter och nöjde sig med detta i frånvaro av sexuell aktivitet (Laganá & Macial, 2010; Drummond et al., 2013).

Utbildning

Nästan alla äldre kvinnor kände ett behov av information för äldre angående sexuell hälsa, intimitet, hur den normala äldre kroppen ser ut och säkert sex. De upplevde att detta skulle ge bättre stöd eftersom många äldre saknade sex och samlevnadsinformation under sin uppväxt (Fileborn et al., 2017). Bristen på tillgänglig information om åldrande och sexualitet motverkade de äldre kvinnornas hantering av effekterna av åldrande, samt sågs som ett hinder för att upprätthålla ett bra och aktivt sexliv (Fileborn et al., 2015). Vissa äldre kvinnor upplevde att de inte var intresserade, men att det var bra att veta att det fanns information om ämnet för de som vill få tag på det utan att känna att det var skamligt (Fileborn et al., 2017). Äldre kvinnor uttryckte att de hade sökt efter information och resurser för att kunna fortsätta ha ett uppfyllande sexuellt liv trots fysiska förändringar. Dessa resurser bestod till exempel av olika sexleksaker eller rådgivning från sexterapeuter (DeLamater et al., 2017).

Säkert sex

Eftersom många äldre upplevde att de inte haft samma sexualundervisning under sin uppväxt och för att det inte fanns någon risk för graviditet efter menopaus, fanns det en stor risk att de drabbades av sexuellt överförbara sjukdomar (Fileborn et al., 2017; Fileborn et al., 2015). Många av de äldre kvinnorna upplevde att samhället räknade med att äldre personer skulle ha mer kunskap i ämnet och förväntades vara försiktigare. Trots detta var upplevde inte alla äldre kvinnor att de var medvetna om försiktighetsåtgärderna och alla konsekvenser för sexuella relationer (Fileborn et al., 2015).

Resultatsammanfattning

Samhällets syn på äldre kvinnor och de stereotyper som finns påverkade deras sätt att uttrycka sexualitet och söka sexuella relationer. Den äldre kvinnans närmaste omkrets påverkade sexualiteten beroende på deras attityder. Information om det som var normalt och det som kunde påverka sexualiteten var något som de äldre upplevde som bristfälligt. Uppväxten, religion och synen på roller påverkade deras sätt att agera i relationer och hur de valde att bete sig. Beroende på hur de anammat tankarna och attityderna från den

sexuella revolutionen påverkade det den äldre kvinnans beteende och förväntningar om sexualitet i äldre åldrar. Det fanns många faktorer i omgivningen som påverkade sexualiteten hos de äldre kvinnorna som fysisk hälsa, bostadsarrangemang, förhållandestatus och betydelse av sex i förhållandet. Hälso- och sjukvårdens beteende, attityd och agerande påverkade de äldre kvinnornas vilja att fråga om och prata om sexualitet.

De äldre kvinnorna tyckte inte att åldern förminskade deras sexualitet utan ändrade den. De äldre kvinnornas välbefinnande påverkade deras lust och självbild. De äldre kvinnorna ville känna attraktion och en brist på attraktion påverkade deras självbild. Partners attityd påverkade de äldre kvinnornas självbild, självkänsla, roll, attraktion och välbefinnande. Många problem mellan de äldre kvinnorna och deras partner i relationen påverkade de äldre kvinnornas uttryck av sexualitet och lust, både positivt och negativt. Kärlek var en drift för äldre kvinnor att söka en ny partner även om det fanns många påverkande faktorer om de gjort det eller inte. De äldre kvinnornas syn på sexualitet skapades av deras reflektioner över sexuella beteenden. Sexuell intimitet var viktigare än sexuell interaktion. Sexualitet var ett behov som inte kunde uppfyllas på något annat sätt. Många äldre kvinnor upplevde ett behov av information om sexualitet och säkert sex då detta inte var prioriterat.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien är en kvalitativ forskningsanalys baserad på åtta artiklar. I artiklarna intervjuas äldre kvinnor om deras upplevelse av sexualitet och hur den påverkas. Enligt Henricson (2017) studerar kvalitativ forskning människors upplevelser och syn på verkligheten. En kvalitativ metod baseras på ett mindre antal deltagare vilket kunde göra att resultatet var mindre generaliserbart. Indikatorer på bra vetenskaplig kvalitet i kvalitativa forskningsarbeten är; trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Henricson, 2017). Då syftet med denna studie är att belysa äldre kvinnors sexualitet och de faktorer som påverkar den, var denna metod lämplig. Bloggar eller självbiografier hade kunnat vara ett alternativ som data, dock hade detta gett färre deltagare och därav blivit svårare att generalisera. Artiklar valdes som metod då dessa kunde ge en bredare helhetssyn på vad tidigare forskning hade sagt och gav då möjlighet för att finna skillnader och likheter i deras berättelser.

Författarna sökte efter engelska söktermer i SvenskMesh, dessa söktermer har sedan utvecklats och utökats. Söktermerna som valdes i datainsamlingen var väl definierade och sökningarna hade ett antal inklusions- och exklusionskriterier som resulterar i ett mindre urval av artiklar i datainsamlingen. Detta var positivt eftersom det gav fler artiklar som kunde svara på studiens syfte. En svaghet var att studiens ämnesområde var relativt begränsat och detta gav dubbelpublikationer av artiklar i olika databaser. Åldern 65 år och äldre som har använts som filter ökade chansen att deltagarna har genomgått menopaus, en svaghet var att relevanta artiklar med yngre kvinnor kan ha missats. Åldersfiltret exkluderade inte deltagare under 65 år, utan gav resultat med studier innehållande 65-åringar i olika åldersspann där författarna fått exkludera artiklar där deltagarna var under 55 år. Utgivningsår från 2008 begränsade sökningen till nyare forskning, samtidigt som det begränsade träffar från tidigare relevant forskning. Trovärdigheten stärks genom att datainsamlingen genomfördes i flera databaser med hälso- och vårdvetenskapliga artiklar (Henricsson, 2017). Varje artikel har diskuterats och genomgått SBU:s kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa artiklar. Varje artikel har fått höga poäng som enligt författarnas gränsdragning varit att 18 av 21 frågor har uppfyllts. Anledningen till att artiklarna inte fått full poäng har varit att de inte haft hypotes, teoretisk referensram eller överförbarhet till andra kontext. Databasen Ulrichweb har använts för att kontrollera att tidskrifterna var vetenskapliga och expertgranskade (Högskolan i Skövde (HiS), 2019). Trovärdigheten minskade något eftersom omständigheterna för studierna skilde sig åt, men ökade på grund av att de likheter som framkom i resultatet. En artikel som har behållits i resultatet innehåller deltagare av båda kön. Dock kan det inte uteslutas att männens upplevelse inte tolkas med i deras studies resultat och på grund av detta har endast citaten från kvinnorna använts till denna studiens resultat. Artiklarna som användes i studien kommer från olika delar av världen (Kanada, USA, Australien, Storbritannien och Spanien) vilket kan påverka överförbarheten till svenska förhållanden. Vårdkontext och de olika vårdprofessionerna kan skilja sig åt vid en jämförelse med Sverige. Dock visade det sig att oavsett vilket land och kontext studien utfördes i fanns det likheter i kvinnornas berättelser och upplevelser. Detta styrks av de artiklar som finns i bakgrunden, vilket ökar

studiens trovärdighet. Förförståelsen har beaktats för att öka pålitligheten och trovärdigheten i studien genom diskussion och reflektion mellan författarna och handledaren genom hela arbetet och framförallt i analysen (Henricsson, 2017). Artiklarna som valts för att svara på studiens syfte har alla varit skrivna på engelska. Detta bör beaktas eftersom författarnas modersmål är svenska, vilket kan medföra att feltolkningar har skett i översättningen. Detta har författarna försökt att förhindra genom att läsa samtliga artiklar enskilt och tillsammans. Artiklarnas resultat har sedan översatts, diskuterats och färgkodas för att skapa ett objektiva resultat.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att sexualiteten påverkas av många faktorer i uppväxten. Resultatet belyser att de äldre kvinnor som har fått en religiös eller gammalmodig uppfostran såg på sexualitet som en äktenskaplig plikt och de har lärt sig att mannens och hushållets behov kommer först. Detta styrks av Ravanipour et al., (2013); Riley et al., (2018); Fahs, (2014) som skriver att äldre kvinnor upplever sex som en äktenskaplig plikt och anpassar sig för att uppfylla mannens sexuella behov. Resultatet visar vidare att vissa äldre kvinnor upplever att plikt och/eller deras kärlek fick dem att stanna i ett förhållande och ha fortsatt lojalitet efter partnerns död, vilket styrks av Riley et al., (2018). Äldre kvinnor som upplevde sig själva som jämställda till sin partner hade bättre relationer och vågade uttrycka sina önskemål, samtidigt som många äldre kvinnor fick samma styrka från sin religion (Ravanipour et al., 2013). Resultatet visar också att äldre kvinnor upplever en press från samhället att fortsätta vara sexuellt aktiva med deras partner och att detta ska ingå i den goda ålderdomen. Impotenta män porträtteras i samhället som ett problem och får potenshöjande medel och kan sätta press på äldre kvinnor att ha sex, vilket styrks av Sandberg (2003) som beskriver att samhället genom detta förstärker männens sexuella behov. Resultatet visade att vikten av kvinnans sexuella rättigheter i uppväxten har en stor påverkan på den äldre kvinnans upplevelse och uttryck av sexualitet. Resultatet belyser att heterosexualitet och penetrerande samlag är norm för normal sexualitet, eftersom samhället gör andra sexuella beteenden avvikande. Det styrks av Fahs (2014) som skriver att den äldre kvinnan försvarar sexuella val, beteenden och livsstil mot konservativa, religiösa, politiskt regressiva individer och institutioner. Enligt Træen et al. (2018) är attityder som finns i exempelvis politiska ideologier eller religion stark sammankopplade med kärnvärden och identiteter, vilket gör dessa svårare att reformera. Vissa sexuella akter som onani var olagligt och omoraliskt innan fokus riktades på sexuella rättigheter (Mosher, 2017). Resultatet visar även att synen på onani som omoraliskt lever kvar hos vissa äldre kvinnor och hindrar dem från att utföra eller tala om sådana akter. Religion, politik och uppväxt är delar som bygger upp en människa som helhet. Sjuksköterskor bör därför ha en helhetssyn på människor och lyssna på deras berättelse för att kunna förstå patienten och hantera mötet med denna (Arman, et al. 2015). Den äldre kvinnans val är beroende på många faktorer i deras liv och kan ibland vara svåra för utomstående att förstå utan deras berättelse.

Resultatet belyser också vikten av miljön runt de äldre kvinnorna och hur detta påverkar deras uttryck av sexualitet, som en omgivning fri från störningar. Många upplevde att äldreboenden var en miljö som motverkade deras sexualitet och därför var de oroliga över att hamna där. Victor och Guidry-Grimes (2018) beskriver att radikala förändringar i

miljön, som att flytta in på ett äldreboende, kan påverka hur en person uttrycker sin sexualitet. Störningar i hemmet där sexualiteten oftast uttrycks, har större negativ effekt på sexualiteten än störningar utanför hemmet (Schafer et al., 2018). Ett stort hinder för sexuell intimitet var en förändrad livssituation med pålagda begränsningar och brist på kontroll (Jen, 2017). För att respektera en individs integritet kan till exempel ett privat utrymme avsett för besök erbjudas för engagemang i olika grader av sexuella uttryck (Victor & Guidry-Grimes, 2018). Resultatet visar också att äldre kvinnor upplevde det som tabuämne att uttrycka sexualitet på sitt äldreboende från personal och andra på boendet, i form av till exempel förhållanden eller klädsel. Detta kan styrkas av Öberg och Tornstam (2003) som beskrev att äldres syn på andra äldre generellt var mer negativ och att äldre kvinnor ofta jämförde sig med varandra. Vårdgivaren har ansvar att skapa en kultur på avdelningen som gynnar olika lämpliga uttryck för sexualitet som inte negativt påverkar personal eller andra på boendet (Victor & Guidry-Grimes, 2018). Detta eftersom upprepad förnekelse av sexualiteten hos äldre kvinnor sänker deras välbefinnande (Victor & Guidry-Grimes, 2018; Schafer et al. 2018). Enligt Gewirtz-Meydan et al. (2018) är det av vikt att bibehålla sin sexualitet för att kunna få ett hälsosamt åldrande. Det finns bevis på att äldre kvinnors sexuella intressen är nedtonade eller ignoreras av personal på äldreboenden på grund av ålderdom, rädsla för familjemedlemmars åsikter eller rädsla för rättsliga följder (Victor & Guidry-Grimes 2018).

Resultatet belyser att hälso- och sjukvårdens attityd samt den information som finns att tillgå påverkar deras vilja att ta upp ämnet. Resultatet visar vidare att äldre kvinnor uttryckte oro för framtiden, hur deras sexualitet skulle förändras på grund av hormonella förändringar, normalt åldrande, likaså sjukdomar och mediciner, samt att de ville ha information om detta. Detta styrks även av Schafer et al. (2017). Enligt Hinchliff, Gott och Ingleton (2010) upplevde många äldre kvinnor som genomgår menopaus flera olika känslor runt de förändringar som uppstått i deras sexualitet. Äldre kvinnor med insjuknad partner vill även att deras sexualitet skulle tas upp av läkare, men vågade själva inte ta upp ämnet (Roney & Kazer, 2015). Detta styrks även av Traumer et al. (2018) som skriver att äldre kvinnor ger uttryck för känslor av dåligt omhändertagande, samt att problem runt sexualitet inte tas på allvar. Resultatet visar även att de äldre kvinnorna upplever att hälso- och sjukvården anammar samhällets stereotyper om äldre kvinnors asexualitet eller att deras partner inte längre kan vara sexuellt aktiva. Detta kan styrkas av Traumer et al. (2018) som beskriver att patienter som tar initiativ att tala om sexualitet med hälso- och sjukvården blir ignorerade och känner sig avvisade. Marshall et al. (2014) skriver att det är av vikt att sjuksköterskor utforskar sina egna ålders- och könsrelaterade fördomar och stereotyper, samt hur detta kan påverka interaktionen eller förväntningar av mötet med patienten. Äldre kvinnor upplever att det är främst hos gynekologen sexualitet som ämne tas upp, men att de vill tala om det med andra vårdaktörer (Traumer et al. 2018). Detta bryter mot sjuksköterskans etiska kod som är att sjuksköterskan ska uppvisa professionella värden som respekt, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Resultatet belyser att äldre kvinnor pratade om sin sexualitet, men avlog det snabbt som irrelevant, vilket kunde vara en försvarsmekanism för att hantera sin situation. Detta styrks av Traumer et al. (2018) som påvisar att vissa kvinnor upplevde att de behövde en stark relation med sjuksköterskan för att vilja tala om sexualiteten eftersom det kan vara svårt eller känsligt. Arman et al. (2015) beskriver människan som både individuell och universell, det vill säga att de har egna tankar och

känslor samt behov som delas av alla människor. Maslow (1943) beskriver sexualitet som ett av människans grundläggande behov. Detta kan även styrkas i resultatet där de äldre kvinnorna beskriver sexuell intimitet som ett behov med fysiologiska fördelar som inte kan lindras på ett annat sätt. Resultatet visar även att äldre kvinnor beskriver att sexuell intimitet kan uppnås utanför förhållandet, med vänner, barn eller andra utan sexuella implikationer. Detta kan styrkas av Jen (2017) som skriver att värdet av intima handlingar kan öka om ålder eller sjukdom har påverkat möjligheten för sexuella handlingar. När det sker förändringar i den äldre kvinnans liv måste livsvärlden upplevas på ett nytt sätt (Wiklund, 2003). När livsvärlden förändras blir människan osäker, otrygg och vilsen, vilket förstärks om hälso- och sjukvården inte är lyhörd för deras frågor (Arman et al. 2015). Genom samtal kan sjuksköterskan hjälpa den äldre kvinnan rekonstruera ny närhet och öka välbefinnandet (Gerard et al., 2016). Resultatet visade att de äldre kvinnorna upplevde en brist i information om sexualitet i äldre åldrar och även ovetskap om var sådan information kan hittas, vilket kan göra det svårare för de äldre kvinnorna att engagera sig i säkert sex och få ett uppfyllande sexliv. Genom att hälso- och sjukvården ger tillgång till information kan de arbeta förebyggande genom att exempelvis förebygga spridning av könssjukdomar samt tillgå med information om hjälpmedel som behövs för att få ett tillfredsställande sexliv. Att arbeta hälsofrämjande och att förebygga ohälsa är en del av sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

Resultatet belyser vidare att kvinnor vill ha autonomi över information om vad som är normalt eller inte angående deras sexliv och lust. Detta kan styrkas Nilsson et al (2017) som skriver att äldre kvinnor vill tala om förändringar i sexualiteten, eftersom detta kan ge dem en känsla av normalitet. Resultatet visar även att äldre kvinnors uttryck av sexualitet är komplext och påverkas av deras självbild och miljö. Ravanipour et al. (2013); Træen et al. (2018) beskriver att det finns många faktorer som påverkar sexuell lust, som åldersbaserade förändringar, sexuella behov och sexuella önskingar. Marshall et al. (2014) påvisar att äldre kvinnors kroppsbild starkt korrelerar med deras identitet och självkänsla. Denna korrelation har en påverkan på deras välbefinnande, hälsa och därmed deras sexuella lust. Sexuell aktivitet handlar om intimitet, identitet, sårbarhet och samtycke. Alla dessa är bundna till vem sexpartnern är, vilken typ av åtkomst de kan behöva till sexuella hjälpmedel och tillgängligheten för alternativ (Victor & Guidry-Grimes, 2018). Äldre kvinnor som får sexuell dysfunktion efter sjukdom kan bli osäkra på om de är tillräckliga för sina partner (Traumer et al., 2018). Resultatet visar också att äldre kvinnor vill bli attraherade och upplever att deras allmänna hälsa påverkar om de känner sig attraktiva. Marshall et al. (2014) skriver att äldre kvinnor har lärt sig att deras utseende och attraktivitet spelar en viktig roll för deras människovärde. Resultatet belyser att vissa äldre kvinnor kan uppleva att samhället ser på dem som "äckliga" om de vill bevara ett aktivt sexliv i äldre åldrar. Vilket styrks av Traumer et al. (2018) som skriver att äldre sexuellt aktiva kvinnor kan ses som oattraktiva. Resultatet visar även att äldre kvinnor finner populärkulturens presentation av den äldre kvinnan problematisk eftersom det förstärker stereotyper i samhället, även att skönheten som speglas inte går att uppnå. Detta styrks av Nimrod och Berdychevsky (2017) där de beskriver att samhällets ageistiska stereotyper kan internaliseras av äldre kvinnor och att detta kan påverka deras självbild. Marshall et al. (2014) påvisar att samhällets utseendefixerade industrier uppmuntrar äldre kvinnor att bibehålla unga vackra ideal.

Resultatet visar att den äldre kvinnans partner och förhållande mellan dem har en stor betydelse för hur den äldre kvinnan upplever och uttrycker sin sexualitet. Sexualitet är korrelerat med att ha tillgång till en partner, eftersom samlag är beroende av en partner och äldre kvinnor har svårt att relatera till att ha sex ensamma (Træen et al., 2018). Detta kan även styrkas av Gewirtz-Meydan et al. (2018) som skriver äldre upplever normal sexuell aktivitet som ett penetrerande samlag mellan en man och en kvinna. Även Öberg et al. (2016) styrker att äldre kvinnor tycker att en partner är en resurs och söker sig till nya partners för att de saknar intimitet samt att förlusten av en livspartner är en av de största riskfaktorerna för ensamhet. Äldre kvinnor söker huvudsakligen en livskamrat i äldre åldrar, någon att dela upplevelser och intressen med (Bildtgård & Öberg, 2015). Resultatet visar dock att vissa äldre kvinnor ändå väljer att vara ensamma för att de uppskattar sin självständighet. De äldre kvinnor som undviker sex och väljer att vara asexuella bör ses som ett accepterat val, de kan välja detta på grund av personliga skäl, hälsoproblem eller känslomässigt avstånd från en partner (Fahs, 2014).

Resultatet belyser att kvinnor som blir vårdare till sin partner blir tilldelad en ny identitet och roll i förhållandet, samt att detta har en stor påverkan på deras sexualitet. Vilket styrks av Riley et al. (2018) som skriver att den äldre kvinnan kan vårda sin partner av kärlek, plikt, av förväntan eller för att omständigheterna inte ger dem något annat val. Resultatet visar även att vissa äldre kvinnor valde att ha ett aktivt sexliv med sin kognitivt nedsatta partner, då de upplevde att detta var den enda form av kärlek som partnern kunde förstå. Trots olust eller ovilja till fortsatt sexuellt umgänge väljer vissa äldre kvinnor att inte tala om detta för någon eftersom de vill beskydda sin partner och inte bli sedda som offer för våldtäkt (Fahs, 2014). Detta går emot beskrivningen av en god sexuell hälsa som ska ske utan tvång och påverkar välbefinnandet (WHO, 2018). Resultatet visar också att många äldre kvinnor upplevde ett förbättrat sexliv i förhållanden som har startat efter en skilsmässa eller när de blivit änka, de upplevde en öppnare kommunikation om sex till varandra. Detta styrks av Ravanipour et al. (2013) och Schafer et al. (2017) som skriver att tillgängligheten av ny sexuell partner och den äldre kvinnans strävan att få tillfredsställelse kan vara faktorer som främjar deras sexuella lust. Resultatet belyser även att äldre kvinnor behövde mer än penetrerande sex för att bli nöjda och att uttryck av både sexualitet samt intimitet kan innebära kramar, smekningar, samtal och umgänge. Detta styrks av WHO (2018) som beskriver att sexuell hälsa innebär det fysiska och psykiska välmåendet i relation till sexualiteten. Resultatet visar slutligen att äldre kvinnor uttrycker att de söker efter information och resurser för att kunna fortsätta ha ett uppfyllande sexuellt liv trots fysiska förändringar. Dessa resurser består till exempel av olika sexleksaker eller rådgivning från sexterapeuter. Pornografi kan vara en potentiell hälsosam metod för att utforska och uttrycka sexualitet (Mosher, 2017). Hälso- och sjukvårdens omsorg medför att strukturera och styra en persons intentioner och slutgiltiga inställningar om sexualitet. Genom att tillåta och acceptera vissa beteenden är detta avgörande för att bygga en persons självkänsla. Detta kan styrkas av Tuominen (2018) som skriver att självkänsla kan stärkas av en accepterande omgivning. När den äldre kvinnan bryr sig om sin sexualitet kommer det stärka deras självkänsla (Victor & Guidry-Grimes, 2018). Marshall et al. (2014) påvisar att äldre kvinnors självbild kan öka om de kan nöja sig med sin kroppsbild och det naturliga som sker, som ett bevis på att de har haft ett bra och långt liv. Enligt Bildtgård och Öberg (2015) kan självbilden hos äldre kvinnor stärkas och det kan uppmuntras till att

vara fortsatt sexuellt aktiva genom att normalisera och synliggöra exempelvis nya relationer för äldre kvinnor i populärkulturen.

Konklusion

Denna studie visar att äldre kvinnors sexualitet är ett stort och komplext ämne som påverkas av många faktorer. Denna aspekt av deras liv är anpassningsbar och föränderlig beroende på inre och yttre faktorer såsom de äldre kvinnornas självbild, uppväxt, den miljö och kultur de lever i. Detta har en stor påverkan på hur sexualitet upplevs och uttrycks i äldre åldrar. Hälso- och sjukvården har ett stort inflytande i hur de äldre kvinnornas hälsa och välbefinnande relaterat till sexualiteten påverkas när de söker vård. Detta görs speciellt i det vårdande mötet sjuksköterskan har med patienten. Genom att vara öppen för diskussioner om sexualitet och vara medveten om sina egna fördomar kan sjuksköterskan bidra med en grund för den äldre kvinnan att söka sig till. Sjuksköterskan ska våga och kunna ge information eller veta var informationen kan hämtas angående sexualitet i mötet med den äldre kvinnan. Sexualitet är ett bestående behov och faktorer som kan påverka detta är en del av människans helhet. Det är viktigt att sjuksköterskan beaktar dessa för att kunna möta människan i hennes situation, när det kommer till ett ämne som är svårt och känsligt som sexualitet.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Denna studie visar att äldre kvinnors sexualitet är komplex och påverkas av många faktorer, både yttre och inre. Det är av vikt att sjuksköterskan ser människans sexualitet som en del av helheten och något som påverkar hälsan och välbefinnandet. Menopaus är en normal åldersförändring som är kvinnospecifik som påverkar sexualiteten. Därför är det av vikt att sjuksköterskor är öppna för samtal om menopaus och sexualitet inför åldrande kvinnor. För att inte försumma viktiga aspekter i omvårdnaden behöver sjuksköterskan på ett varsamt sätt fråga om sexualiteten så att patienten har möjlighet att välja att prata om den eller inte. Även kunna berätta vart patienten ska vända sig om de upplever problem och förstå att hälso- och sjukvården tar detta på lika stort allvar som andra delar av omvårdnaden. Kunskaperna för att samtala om sexualitet finns inom hälso- och sjukvården, det finns sökord inom ämnet för att få en fullständig dokumentation. Det som saknas för att utföra detta bättre är förståelsen om varför det är viktig för patienten och hur sjuksköterskan ska kunna hjälpa till. Många sjuksköterskor har fördomar att de inte kan svara på patientens frågor eller att patienten inte vill bli frågad. Frågor om sexualitet är av vikt därför att alla delar av hälso- och sjukvården ska kunna vara mottagliga för denna typ av frågor då sexualiteten kan påverkas av många faktorer både kroppsliga och psykologiska. Dessa patienter kan påträffas överallt i vården.

Ämnet om äldres kvinnors sexualitet behöver fortsatt forskning för att se hur olika vanliga besvär såsom sår eller inkontinens påverkar sexualiteten och hur samtalet kan underlätta anpassning av livet för de nya förändringarna.

Ämnet om äldre mäns sexualitet och vad som påverkar den bör utforskas för att få en helhetsbild över äldre människors sexualitet så att sjuksköterskor bättre kan möta båda könen och paret i omvårdnaden.

Ämnet om hur sexualitet tas upp i olika kulturer och hur det påverkar välbefinnandet bör forskas i. Detta för att sjuksköterskor skall ha en bredare kunskap om hur sexualitet som ämne kan tas upp med äldre personer med andra kulturer.

REFERENSER

*Artiklar använda till resultatet

Arman, M., Dahlberg, K., Ekebergh (Red.) (2015). *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl.). Liber:Stockholm. ISBN 9789147114115

Bildtgård, T. & Öberg, P. (2015). Förändrade intimitetsformer bland äldre i det senmoderna samhället. *Sociologisk Forskning*, 52(1), 5–32. ISSN 0038-0342.

*Bradway, E. K. & Beard, L. R. (2015). "Don't Be Trying to Box Folks In": Older Women's Sexuality. *Journal of Women and Social Work*, 30(4), 504-518. doi: 10.1177/0886109914560741

Broberg, A. (2011). *Synd eller nöje? Om synen på den mänskliga sexualiteten i Sverige under det sena 1800-talet och det tidiga 1900-talet*. Hämtad 2019-02-18 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:446737/FULLTEXT01.pdf>

Chikhladze, N., Tebidze, N., Chabukiani, T., Chabukiani, N., Chkhartishvili, N., Jincharadze, M., & Kordzaia, D. (2018). The Attitudes, Needs, and Requirements at End of Life in the Republic of Georgia (Comparative Analysis of Groups of Patients With Cancer and Elders). *Journal of Palliative Care*, 33(4), 252–259. doi: <https://doi.org/10.1177/0825859718779455>

*DeLamater, J., Koepsel, R., E. & Johnson, T. (2017). Changes, changes? Women's experience of sexuality in later life. *Sexual and relationship therapy*. doi: <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1412419>.

*Drummond, J. D., Brotman, S., Silverman, M., Sussman, T., Orzeck, P., Barylak, L. & Wallach, I. (2013). The Impact of Caregiving: Older Women's Experiences of Sexuality and Intimacy. *Journal of Women and Social Work*, 28(4) 415-428. doi: 10.1177/0886109913504154

Ekwall, A. (Red.) (2010) *Äldres hälsa och Ohälsa- en introduktion till geriatrisk omvårdnad* (1:a uppl.). Lund: Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-05353-0

Fahs, B. (2014). Freedom to' and 'freedom from': A new vision for sex-positive politics'. *Sexualities*, 17(3), 267-290. doi: <https://doi.org/10.1177/1363460713516334>

*Fileborn, B., Lyons, A., Hinchliff, S., Brown, G., Heywood, W., Dow, B., Malta, S. & Minichiello, V. (2017). Improving the sexual lives of older Australians: Perspectives from a qualitative study. *Australian Journal of Ageing*, 36, 36-42. doi: [10.1111/ajag.12405](https://doi.org/10.1111/ajag.12405)

*Fileborn, B., Thorpe, R., Hawkes, G., Minichiello, V., Pitts, M. & Dune, T. (2015). Sex, desire and pleasure: considering the experiences of older Australian women. *Sexual and*

Relationship Therapy, 30(1), 118-130. doi:
<http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2014.936722>

Floyd, M. & Weiss, L. (2010). Sex and Aging: A survey of young adults. *Journal of sex education and therapy*, 26(2), 133-139. doi: 10.1080/01614576.2001.11074393

Folkhälsomyndigheten (2018). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för alla. Hämtat 2019-04-02 från folkhälsomyndighetens hemsida:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-for-alla-/?pub=56256&fbclid=IwAR2CcS1O3GUSN2cFoOLIKDUG0RAa-jk3tawdhQCE8CWAjoIGv5JOawwjZeY>

Gerard, A., R., Evan, L. & Oyebode, J., R. (2016). Relationship continuity and emotional well-being in spouses of people with dementia. *Aging & Mental Health*, 22 (3), 299-305. doi: [10.1080/13607863.2016.1248896](https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1248896)

Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Ayalon, L., Benyamini, Y., Biermann, V., Coffey, A., Jackson, J., Phelan, A., Voß, P., Geiger Zeman, M & Zeman, Z. (2018). How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies. *Culture, Health & Sexuality*, 21(3), 293-308. doi: 10.1080/13691058.2018.1465203

Henricson, M. (Red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144113289

*Hinchliff, S. & Gott, M. (2008). Challenging Social Myths and Stereotypes of Women and Aging: Heterosexual Women Talk About Sex. *Journal of Women & Aging*, 20(1-2), 65-81. doi: https://doi.org/10.1300/J074v20n01_06

Hinchliff, S., Gott, M. & Ingleton, C. (2010). Sex, Menopause and Social Context A Qualitative Study with Heterosexual Women. *Journal of Health Psychology*, 15(5), 724-733. doi: 10.1177/1359105310368187

Högskolan i Skövde (2019). *Värdera material*. Hämtad 2019-02-07 från <https://www.his.se/Biblioteket/soka-skriva-publicera/Vardera-material>

Jen, S. (2017). Older women and sexuality: Narratives of gender, age and living environment. *Journal of women*, 28(1), 87-97. doi: 10.1080/08952841.2015.1065147

Johansen, B. (1999). *Kärlek har ingen ålder - om glädjen med sex senare i livet*. (1:a uppl.) Stockholm: Liber. ISBN 47-04956-1

Kjellström, S. (2015). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (1:a uppl.) Lund: Studentlitteratur AB. ISBN 9789144113289

- *Laganá, L. & Macial, M. (2010). Sexual desire among Mexican-American older women: A qualitative study. *Culture, Health & Sexuality*, 12(6), 705-719. doi: 10.1080/13691058.2010.482673
- Magnusdottir, A., Wikander, C., Elgan, E. & Sjöberg, M. (2018). *Kvinnans historia*. Hämtad 2018-11-26 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/C3%A5ng/kvinnans-historia#1850-2000>
- Marshall, E., C., Lengyel, O., C. & Menec, H., V. (2014). Body image and body work among older women: a review. *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care*, 7(4), 198-210. doi: <https://doi.org/10.1108/EIHSC-11-2013-0042>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0054346>
- Mosher, C. (2017). Historical Perspectives of Sex Positivity: Contributing to a New Paradigm Within Counseling Psychology. *Counseling Psychologist*, 45(4), 487-503. doi: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/0011000017713755>
- Nationalencyklopedin (2018). *Sex- och samlevnadsundervisning*. Hämtad 2018-11-26 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/sex-och-samlevnadsundervisning>
- Nilsson, I., M., Fugl-Meyer, K., von Koch, L. & Ytterberg, C. (2017). Experience of sexuality six years after stroke: A qualitative study. *Journal of sexual medicine*, 14, 797-803
- Nimrod, G. & Berdychevsky, L. (2017). Laughing off the Stereotypes: Age and Aging in Seniors' Online Sex-Related Humor. *The Gerontologist*, 58(5), 960–969. doi: 10.1093/geront/gnx032
- Nordenmark, M. (2006). *Äldres levnadsförhållanden - Sociala relationer och upplevelse av ensamhet*. Hämtad 2018-11-07 från https://www.scb.se/statistik/publikationer/LE0101_1980I05_BR_21_LE112SA0601.pdf
- Olsson, H. (2006). *Från manlig rättighet till lagbrott: Prostitutionsfrågan i Sverige under 30 år*. Hämtad 2018-11-28 från <http://ojs.ub.gu.se/ojs/index.php/tgv/article/view/2369>
- *Palacios-Ceña, D., Martínez-Piedrola, M., R., Pérez-de-Heredia, M., Huertas-Hoyas, E., Carrasco-Garrido, P. & Fernández-de-las-Peñas, C. (2016). Expressing sexuality in nursing homes. The experience of older women: A qualitative study. *Geriatric Nursing*, 37(6), 470-477. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.06.020>
- Polit, D., F. & Beck, C., T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer. ISBN 9781496308924

- Ravanipour, M., Gharibi, T. & Gharibi, T. (2013). Elderly Women's Views About Sexual Desire During Old Age: A Qualitative Study. *Sexuality and Disability*, 31(2), 179-188. doi: <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9295-7>
- Roney, L. & Kazer, W., M. (2015). Geriatric sexual experiences: The seniors tell all. *Applied Nursing Research*, 28(3), 254-256. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.005>
- Sandberg, L. (2013). Just feeling a naked body close to you: Men, sexuality and intimacy in later life. *Sexualities*, 16(3/4), 261-282. doi: 10.1177/1363460713481726
- Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1308-1316. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x
- SBU (2003). *Ska jag ta östrogen? – Frågor och svar*. Hämtad 2019-02-04 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/skrifter-och-faktablad/ska-jag-ta-ostrogen/>
- SBU (u.å.). *Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 2019-02-04 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- Schafer, M., H., Upenieks, L. & Iveniuk, J. (2017). Putting Sex Into Context in Later Life: Environmental Disorder and Sexual Interest Among Partnered Seniors. *The Gerontologist*, 58(1), 181–190. doi: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1093/geront/gnx043>
- Skog, M & Graftström, M. (2013). *Äldres hälsa och livskalitet*. (1:a uppl.). Sanoma utbildning: Stockholm. ISBN 9789152315217
- Skog, M & Graftström, M. (2003). *Geratrisk omvårdnad och geriatrik*. (1:a uppl.). Bonnier utbildning AB: Stockholm. ISBN 9789162249069
- Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Sjuksköterskans profession – grunden för din legitimation*. Hämtad 2019-02-04 från Svensks sjuksköterskeförenings webbplats: https://scio.his.se/access/content/group/OM536G-20182-01/F%C3%B6rel%C3%A4sningsmaterial/Rapporter%20fr%C3%A5n%20Svensk%20sjuksk%C3%B6terskef%C3%B6rening/sjukskoterskans_profession-grunden_for_din_legitimation.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR*. Hämtad 2019-02-04 från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Traumer, L., Jacobsen, H., M. & Laursen, S., B. (2018). Patients' experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring*, 1(10). doi: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/scs.12600>

- Tremeyne, P. & Norton, W. (2017). Sexuality and the older woman. *British Journal of Nursing*, 26(14), 819-824. doi: 10.12968/bjon.2017.26.14.819
- Træen, B., Carvalheira, A., A., Hald, G., M., Lange, T. & Kvalem, I., L. (2018). Attitudes Towards Sexuality in Older Men and Women Across Europe: Similarities, Differences, and Associations with Their Sex Lives. *Sexuality & Culture*, 23(1), 1-25. doi: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s12119-018-9564-9>
- Tuominen, P. (2018). *Självkänsla, självförtroende och självbild*. Hämtad 2019-02-19 från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Psykisk-halsa/Diagnoser-och-besvar/Kriser-och-svarigheter/Sjalvkansla/>
- Victor, E., & Guidry-Grimes, L. (2018). Relational autonomy in action: Rethinking dementia and sexuality in care facilities. *Nursing Ethics*. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733018780527>
- Viidik, A. (2002). *Boken om kroppens åldrande* (1:a uppl.). Liber AB:Stockholm. ISBN 9789147051458
- Wiklund, L. (2006). *Vårdvetenskap i klinisk praxis* (3:e uppl.). Natur och Kultur: Stockholm. ISBN 9789127094574
- WHO. (2018). *Sexual and reproductive health*. Hämtad 2018-11-22. från World Health Organisations webbplats: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- Öberg, P., Andersson, L., & Bildtgård, T. (2016). Skyddar en parrelation på äldre dar mot ensamhet? *Socialvetenskaplig tidskrift, 1*. Hämtad 2019-02-05 från <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1151263/FULLTEXT01.pdf>
- Öberg, P. & Tornstam, L. (2003). Attitudes toward embodied old age among swedes. *Journal of aging and human development*, 56(2), 133-153.

Bilaga 1 Datainsamling

Databas Datum	Söktermer	Urvalskriterier	Träffar	Lästa abstract	Granskade	Valda artiklar	Artikel/Land
CINAHL 19-01-22	sexual AND elderly AND women AND experience	Peer reviewed	14	14	2	1	<i>Expressing sexuality in nursing homes. The experience of older women: A qualitative study (2016).</i> Spanien
CINAHL 19-01-22	"Nursing homes" AND "Qualitative research" AND "Sexual behavior" OR Sexuality NOT hiv NOT cancer.	Peer Reviewed, >2009, 65+ 80 and over, female, USA.	141	141	5	2	<i>"Don't Be Trying to Box Folks In": Older Women's Sexuality (2015),</i> USA <i>The Impact of Caregiving: Older Women's Experiences of Sexuality and Intimacy (2013).</i> Kanada
CINAHL 19-01-22	"Sexual Health" AND "In Old Age" AND "qualitative study"	peer reviewed	2	2	1	1	<i>Improving the sexual lives of older Australians: Perspectives from a qualitative study (2017)</i> Australien
CINAHL 19-01-22	"Nursing homes" AND "Qualitative research" AND "Sexual behavior" OR Sexuality NOT	Peer Reviewed, >2009, 65+ 80 and over, female, Europa.	85	85	5	2	<i>Sex, desire and pleasure: considering the experiences of older Australian</i>

	hiv NOT cancer						women (2015). Australien <i>Sexual desire among Mexican American older women a qualitative study (2010).</i> USA
CINAHL 19-01-23	Sexual* AND (women NOT men) AND experience NOT cancer NOT HIV	Peer Reviewed, >2009, USA, aged, 80 & over	23	23	2	1	Older women and sexuality: Narratives of gender, age, and living environment, (2017) USA
Scopus 2019-01-24	sexual AND interview AND aging AND women AND sexual* AND menopause		31	31	6	1	<i>Challenging Social Myths and Stereotypes of Women and Aging: Heterosexual Women Talk About Sex (2008).</i> Storbritannien
Scopus 2019-02-05	"older women" AND sexuality AND experience*		111	111	12	1	<i>Changes, changes? Women's experience of sexuality in later life (2017).</i> USA

Bilaga 2 Analys

Artikel 1: SBU: 19/21-hög. Refereed enligt Ulrichweb: JA!

Författare, Titel, År: Bradway, E, K. & Beard, L, R. (2015). "Don't Be Trying to Box Folks In": *Older Women's Sexuality*.

Syfte: Syftet med studien är att bidra litteraturen med information om äldre hetero- och homosexuellas kvinnors sexualitet.

Metod- Vem/Vad, Datainsamling, Analys: Studien genomfördes med hjälp av kvalitativa intervjuer med 20 kvinnor i åldrarna 60–98 år. Intervjuerna blev ljud inspelade och transkriberade verbatim med medverkandes verbala och skriftliga tillstånd, och intervjuerna varade mellan 25–80 minuter. För att minimera forskares bias användes induktiva forskningsmetoder.

Resultat: Resultatet visar att den tidsperiod **kvinnorna blev byxmyndiga i påverkades deras syn på sexualiteten**. Några teman som visades var påverkan från den feministiska rörelsen; där de beskrev olika syn på feminismens påverkan på sexualiteten som helt positiv, helt negativ eller en rörelse med både positiva och negativa effekter. **Ageism**, Åldrande, Asexualitet som stereotyp; de intervjuade kvinnorna inte kände sig respekterade eller att de kände sig dömda när de visar uttryck för kärlek, intimitet och sexualitet. Detta på grund av att de levde i ett ageistiskt samhälle, men de förklarade även att de inte kände sig så gamla som samhället såg dem som.

Slutsats: Slutsatsen var att av de universella stereotyperna bör demonteras, för att gynna äldre vuxna och de som kommer att bli äldre vuxna. Detta eftersom åldrande är oundvikligt och det är även den inneboende naturen av mänsklig sexualitet som kvarstår i äldre åldrar.

Artikel 2: SBU 18/21 - Hög. Refereed enligt Ulrichweb:JA

Titel, år, Författare: DeLamater, J., Koepsel., E & Johnson., T. (2017). *Changes, changes? Women's experience of sexuality in later life*.

Syfte: Syftet med denna forskning var att undersöka förändringar av kvinnors sexualitet i senare liv, definierat här som åldrarna 55–80, och hur kvinnor upplever dessa förändringar.

Metod: Vi använde en halvstrukturerad intervju med en detaljerad intervjuguide för att intervjua 24 kvinnor efter menopaus om deras syn på sexualitet.

Resultat: **Sexuell lust;** där kvinnorna diskuterar om deras sexuella lust har minskat, ökat eller kvarstått efter menopaus, och anledningarna till de eventuella förändringarna. **Sexuellt beteende;** där de diskuterar eventuella förändringar i sexuellt betenede efter menopaus och eventuella orsaker till detta. **Behålla sexuell intimitet;** där de diskuterar hur de fortsätter behålla sexuell intimitet vid förändrade situationer.

Slutsats: Mest av kvinnorna berättade minskad sexuell lust i det senaste förflutna; några tillskrivit det att känna sig mindre attraktiva eller "frumpiga", andra till fysiska förändringar som gjorde sexuell aktivitet obehaglig, och andra till partners hälsoproblem. Paradoxalt nog bara en minoritet rapporterad minskande frekvens av sexuell aktivitet, medan andra rapporterade stabila frekvenser, med hänvisning till vikten av sex till relation. En minoritet beskrev ökad frekvens, i vissa fall som är förknippade med att skriva in ett nytt förhållande. Beskrivit en mångfaldig uppsättning beteendemässiga förändringar utformade för att upprätthålla eller förbättra sexuellt uttryck. Våra resultat ger insikter i äldre kvinnors erfarenheter av förändring i sexualitet och deras användning av byrå för att klara av dessa förändringar.

Artikel 3: SBU: 18/21-hög. Refereed enligt Ulrichweb: JA!

Titel, år, Författare: Fileborn, B., Lyons, A., Hinchliff, S., Brown, G., Heywood, W., Dow, B., Malta, S. & Minichiello, V. (2017). *Improving the sexual lives of older Australians: Perspectives from a qualitative study*.

Syfte: Att undersöka deltagarnas förslag på hur deras sexuella liv skulle kunna bäst stödjas och / eller förbättras.

Metod: 53 kvalitativa intervjuer med 53 australiska kvinnor och män 60 och över. Intervjuerna skedde personligen, över telefon eller över skype och tog mellan 30–60 minuter. Svaren och intervjuerna kodades av forskaren och 5 subkoder valdes till resultatet.

Resultat: Resultatet visar 5 kategorier uppkom under många av eller alla intervjuer med deltagarna. **Normalisera sex i äldre åldrar**; där deltagarna tar upp vikten av normalisering av sexuell aktivitet hos äldre och att sociala stigma skall försvinna. **Kulturella representationer**; där de tar upp att man skall ta med fler äldre som sexuellt aktiva i filmer och sociala media för att kulturen och synen på äldre skall förändras. **Vård av äldre och äldre levnadsförhållanden**; där de tog upp rädslan för vad som skulle hända med deras sexuella liv när de/om de hamnade på säbo. De var oroliga för att separeras från sin partner. **Utbildning och folkhälsokampanjer**; där de beskrev vikten av utbildning för allmänheten.

Slutsats: De resultat som presenteras här utgör en användbar utgångspunkt för att initiera en konversation och starta för att ta praktiska steg för att stödja äldre människors sexuella liv.

Artikel 4: SBU: 20/21-hög. Refereed enligt Ulrichweb: JA!

Titel, år, Författare: Fileborn, B., Thorpe, R., Hawkes, G., Minichello, V., Pitts, M. & Dune, T. (2015). *Sex, desire and pleasure: considering the experiences of older Australian women*.

Syfte: Vi strävar efter att utforska påverkan av socio-demografiska faktorer som klass och pedagogisk bakgrund om kvinnors sexualitet.

Metod: Intervjuer gjordes med 43 kvinnor i förhållanden i åldrar mellan 55–81. Djupgående kvalitativa intervjuer på ca 1-2 timmar på en lokalisering som deltagarna valde. Forskarna analyserade och kodade intervjuerna för hand och sedan med hjälp av instrumentet NVivo.

Resultat: I resultatet tas nyckelfynd från intervjuerna upp och delas in i underkategorier. **Kvinnor i förhållandens sexuella aktivitet och upplevelser**; där de tar upp olikheter i kvinnors upplevelse av sexuell aktivitet, då vissa hade upphört sexuell aktivitet och vissa hade mycket sexuell aktivitet i äldre åldrar. **Partner**; de beskriver att partners attityder och beteende gällande sexualiteten påverkar kvinnors upplevelser. **Hälsa, Välmående och mediciner**; där de beskriver hur deras hälsa, deras välmående och deras mediciner påverkade deras sexuella lust. **Behov av utbildning**; där de tar upp att de saknade bra utbildning om sexualitet i högre åldrar.

Slutsats: Studien har framhävt och bekräftat mångfalden och flyktigheten hos äldre kvinnors sexuella övningar och önskemål, samtidigt som de utmanar en förenklad karakterisering av äldre sex som antingen asexuell eller som "sexig gamling".

Artikel 5: SBU: 18/21-hög. Refereed enligt Ulrichweb: JA!

Titel, år, Författare: Hinchliff, S. & Gott, M. (2008). Challenging Social Myths and Stereotypes of Women and Aging: Heterosexual Women Talk About Sex. *Journal of Women & Aging*, 20(1–2), 65-81. doiI: https://doi.org/10.1300/J074v20n01_06

Syfte: Syftet med denna artikel är dubbelt: det undersöker vikten av sexuell aktivitet för kvinnor i åldrarna 50 år och tittar på hur de pratar om sex.

Metod: Djupgående intervjuer med 19 kvinnor i ålder 50 år och äldre. Intervjun blev ljudinspelad och transkriberade verbatim. Alla intervjuer följde en "guidad konversation" stil vilket gav möjlighet för att alla frågor och ämnen kunde besvaras.

Resultat: Resultatet visar en varierande grad av upplevd betydelse för sexualiteten hos kvinnorna. Resultatet delas upp i 3 kategorier. **Sexuell komplexitet**; där de talar om komplexiteten hos sexuella behov, men att många kände behov penetration för att känna sig uppfyllda sexuellt. **Sexuell mångfald**: där de talar om yttre faktorer som påverkar sexualiteten, såsom religion, föräldrarollen och tidigare sexuell och relationshistoria. **Sexuella**

behov; där de tar upp behoven dem har och hur samhällets attityder och syn på äldre kvinnor påverkar sexualiteten.

Slutsats: Sammanfattningsvis bygger diskurser av åldrande som cirkulerar i västliga samhällen sexuell aktivitet till människor vid medelålder och äldre som oväsentlig eller väldigt viktig, det finns inget mellanting.

Artikel 6: *SBU: 18/21 - hög. Refereed enligt Ulrichweb: JA!*

Författare, Titel, År: Drummond, J, D., Brotman, S., Silverman, M., Sussman, T., Orzeck, P., Barylak, L. & Wallach, I. (2013) *The Impact of Caregiving: Older Women's Experiences of Sexuality and Intimacy.*

Syfte: Den nuvarande undersökningen syftar till att fylla denna viktiga klyfta i litteraturen genom att utforska kvinnors berättelser om att sköta vår maka eller partner och hur dessa erfarenheter har påverkat deras sexuella och intima liv.

Metod: De använde ett anpassat fenomenologiskt tillvägagångssätt för att förstå betydelsen äldre kvinnor som vårdgivare tillskriver sin erfarenhet av sexualitet och intimitet. 6 kvinnor intervjuades i åldrarna 60–80 år. Intervjuerna varade i ca 1,5 timmar, de var ljudinspelade och transkriberade med paritispanternas tillstånd. Äkthet och trovärdighet för intervjuerna kontrollerades.

Resultat: Resultaten visade att kvinnorna upplevde att det blev en påverkan på förhållandet när de blev partnerns vårdgivare. Resultatet delades in i 3 kategorier. **Skiftande identiteter;** Kvinnorna upplevde att de gick från kvinna till vårdgivare och att detta påverkat deras sexualitet. **Uttryck för intimitet;** kvinnorna beskrev att även om det inte fanns någon sexuell aktivitet i relationen fanns det flera andra sätt de uttryckte intimitet och sexualitet på. **Att tala med andra om sexualitet;** där de beskriver att de sällan talar om sex med sin partner och om det sker är det sällan positivt. Även att ta upp ämnet med sjukvården är svårt.

Slutsats: Studien visar vi måste fortsätta att hitta sätt att erkänna och göra plats för delarna av kvinnors identiteter som nekas eller ignoreras, som ofta är den levande erfarenheten bland äldre kvinnliga vårdgivare. På detta sätt kan vi bidra till kvinnors självständighet under hela livet.

Artikel 7: *SBU 18/21-hög. Refereed enligt Ulrichweb: JA!*

Titel, år, Författare: Laganá, L. & Macial, M. (2010). Sexual desire among Mexican-American older women: A qualitative study.

Syfte: Vi undersökte denna sexuella variabel bland mexikanska-amerikanska äldre kvinnor på ett kvalitativt sätt.

Metod: Semistrukturerade intervjuer med 25 kvinnor mellan 59–89 år med mexikan amerikanskt ursprung. Frågor om dimensioner av sexuella längtan inklusive sexuella fantasier och lusten att engagera sig i sexuell aktivitet inom sammanhang av flera sociokulturella och hälsorelaterade faktorer. Innehållsanalys.

Resultat: **4 kvadranter, Kvinnor som har fantasier och är sexuellt aktiva, har fantasier men är ej sexuellt aktiva, har inte fantasier och är sexuellt aktiva, har inte fantasier och är inte sexuellt aktiva.** Kvinnorna uttryckte att ha fantasier om sexuell aktivitet och lust att ha sexuell aktivitet. Dessa kvinnor varierade i åldrar från 59 till 82 år. Några av dem rapporterade acceptans av en minskning av deras sexuell lust som en vanlig del av åldrandet. Omvänt identifierade andra en rad olika subteman såsom brist på lämplig partner, lojalitet mot en tidigare man och / eller kulturella begränsningar som orsakerna till brist på sexuell aktivitet.

Slutsats: Studien kunde identifiera viktiga teman som skiljer sig mellan respondenternas nivåer av sexuella lust och fantasier. Dessa inkluderade tillgången på en lämplig partner,

kultur och religiösa normer som är relevanta för kvinnors sexualitet, stigmatisering i samband med sexualitet i äldre ålder och hälsotillstånd.

Artikel 8: SBU: 19 av 21-hög. Refereed enligt Ulrichweb: JA!

Författare, titel, år: Palacios-Ceña, D., Martínez-Piedrola, M, R., Pérez-de-Heredia, M., Huertas-Hoyas, E., Carrasco-Garrido, P. & Fernández-de-las-Peñas, C. (2016). *Expressing sexuality in nursing homes. The experience of older women: A qualitative study.*

Syfte: Beskriva den levda erfarenheten av sexualitet hos äldre spanska kvinnor bosatta på SÄBO.

Metod: En kvalitativ fenomenologisk design tillämpades. 20 kvinnor i åldrarna 60 och äldre, utan kognitiv nedsättning intervjuades med hjälp av ostrukturerade samt semistrukturerade intervjuer. Datainsamlingen skedde över en 18 månadersperiod under 2013–2015. Även insamling av personliga brev eller journalanteckningar skede för analys. Intervjuerna var ljud inspelade och transkriberade verbatim. Forskarna kollade datans äkthet, representativitet och mening, för att se om det svarade på studiens syfte.

Resultat: I resultatet framstår det att tre punkter var det som påverkade kvinnornas syn på sexualiteten. **Uttrycket för sexualitet;** där kvinnorna beskriver att de vill uttrycka sin sexualitet men stoppas på grund av rädsla för vad familj, vårdgivare, partner och vänner kommer att tycka om det. **Sexualitet som plikt;** där kvinnorna beskriver sexualitet och sexuella relationer som en plikt i äktenskapet och att kvinnans sexualitet kommer sekundärt efter mannens och att det var detta det fått utifrån religiös uppfostran och religiös utbildning. **Respekt för löften;** där de beskriver att de inte har skaffat ny man eller återgått till ett sexuellt aktivt liv efter makens död då det känns som om de bryter löftet från äktenskapet.

Slutsats: Resultaten avslöjar att kvinnorna i studien har begränsat uttryck för sin sexualitet, men att behovet fanns kvar.

Bilaga 3 Nyckelfynd

Nyckelfynd (Likheter och skillnader):

Likheter: Kvinnan sätter mannens behov först. Uttryck för sexualitet/intimitet. förändring av sexuella uttryck. Stigman i samhället/vården. Partners inverkan på sexualiteten. Självkänsla/bild och känna attraktion.

Skillnader: Behov av utbildning i ämnet. Feminism och dess inverkan. Sjukdomar. Mediciner. Sjuk partner. Otrohet. säkert sex.