



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

**HUR SAMTAL OM
SEXUALITET FRÄMJAS
BLAND SJUKSKÖTERS KOR**

En litteraturöversikt

**HOW CONVERSATIONS
ABOUT SEXUALITY IS
PROMOTED AMONG NURSES**

A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad

Grundnivå

15 Högskolepoäng

Vårtermin 2013

Författare: Isak Erholm

Sammanfattning

Titel:	Hur samtal om sexualitet främjas bland sjuksköterskor
Författare:	Ernholm, Isak
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Stenvall, Annika
Examinator:	Westin, Lars
Sidor:	14
Nyckelord:	främjande, kommunikation, sjuksköterska, sexualitet

Bakgrund: Patienter som upplever sexuell ohälsa känner ofta ett behov av information och vill prata om sina problem med vårdpersonal. Sjuksköterskor är ansvariga att hantera sexuellt relaterade frågor och problem, men trots att det förväntas av dem att initiera dessa samtal, visar forskning att det sällan sker. **Syfte:** Att sammanställa och belysa forskning som beskriver hur samtal om sexualitet med patienter främjas bland sjuksköterskor. **Metod:** Litteraturöversikt. **Resultat:** I analysen framkom sju teman som beskriver hur samtal om sexualitet främjas bland sjuksköterskor, nämligen genom; *Att ha kunskap, Att vara bekväm och ansvarstagande, Att ha en god patientrelation, Motiverande patientsituationer, Att ha en god arbetsmiljö, Hög jobbposition och utbildning samt Att ha erfarenhet.* **Diskussion:** Resultatet visar ett antal olika faktorer som främjar samtal om sexualitet mellan sjuksköterska och patient, men endast ett fåtal med tillräcklig reliabilitet för att kunna utgöra en generaliserbar slutsats. Faktorer som ålder, erfarenhet, jobbposition och civilstånd visar osäkra resultat med låg kongruens. Kunskap, utbildning och att känna sig bekväm med ämnet är de huvudsakliga faktorer som främjar sjuksköterskans förmåga att samtala om sexualitet med patienter.

Abstract

Title: How conversations about sexuality is promoted among nurses

Author: Ernholm, Isak

Department: School of Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Stenvall, Annika

Examiner: Westin, Lars

Pages: 14

Keywords: communication, nurse, promoting, sexuality

Background: A persons sexual health may be affected by a number of diseases and different treatments, for example cancer and chemotherapy. Patients who experience sexual health problems often feel a need for information and want to talk about their illness with a health professional.. Nurses have a responsibility to deal with patients' sexual issues and problems, however, even though expectations lies with them to initiate the conversation, studies reveal it rarely happens. **Method:** Litterature review. **Objective:** To compile and highlight research that describes how conversations about sexuality with patients is promoted among nurses. **Results:** The analysis revealed seven themes that describe how conversations about sexuality is promoted among nurses, namely by: *Having knowledge, Being comfortable and responsible, Having a good patient relationship, Motivational patient situations, Having a good working environment, High job position and education* and *Having experience*. **Discussion:** The results show a number of different factors that promotes nurse-patient conversations about sexuality, although, only a few with sufficient reliability to be a generalisable conclusion. Factors such as, age, experience, job position and marital status show uncertain results with low congruence. Knowledge, education and to feel comfortable with the topic are the main factors underpinning nurses' ability to discuss sexuality with patients.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sexualitet	1
Hälsa och välbefinnande	2
Sexuell hälsa	2
Kommunikation	3
Samtal om sexualitet	3
Sjuksköterskors attityder till samtal om sexualitet	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Urval	5
Datainsamling	6
Dataanalys	7
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Att ha kunskap	8
Att vara bekväm och ansvarstagande	9
Att ha en god patientrelation	9
Motiverande patientsituationer	10
Att ha en god arbetsmiljö	10
Hög jobbposition och vidareutbildning	10
Att ha erfarenhet	11
Sammanfattning	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	12
Slutsats	14
REFERENSER	15

Bilaga 1. Översikt av analyserad litteratur

INLEDNING

Det krävs öppenhet, respekt och kunskap hos sjuksköterskan för att i mötet med patienten kunna hantera känsliga ämnen som sexualitet (Hulter, 2009). Sjuksköterskan är ansvarig att informera, utbilda och genom dialog med patienten möjliggöra optimal delaktig i vårdandet (Socialstyrelsen, 2005). Att ge informera och samtala med patienter om sexualitet ligger således på sjuksköterskans ansvar.

Sexualiteten är en central aspekt av att vara människa och identifierar oss som individer (World Health Organization, 2006). Det finns också flera faktorer som har inverkan på individens sexuella hälsa. Exempel på dessa faktorer är bland annat nedsatt libido till följd av medicinering eller biologiska och sociala orsaker. Det finns även en stor mängd sjukdomar som kan påverka individens sexualitet, däribland diabetes, multipel skleros, Parkinsons och stroke (Hulter, 2004). Allvarliga psykiska sjukdomar som svår depression och allvarlig personlighetsstörning kan ha en betydande inverkan på den drabbades sexualitet, däribland hämmad sexuell lust på grund av depressiva och suicidala tankemönster (Östman, 2008). Forskning påvisar tydligt hur även behandlingen mot olika cancersjukdomar kan ha en omfattande inverkan på patientens sexualitet, där sexliv, könsidentitet och kroppsuppfattning påverkats negativt (Bokhour, Clark, Inui, Silliman & Talcott, 2001; Rossen, Pedersen, Zachariae & von der Maase, 2012; Sheppard & Ely, 2008; Wilmoth, Hatmaker-Flanigan, LaLoggia & Nixon, 2011). År 2011 drabbades över 57 000 svenskar av någon form av malign cancer (Socialstyrelsen, 2013). Trots att sjuksköterskan har ett ansvar att hantera sexuella frågor, visar forskning att ämnet sällan berörs i mötet med patienter (Magnan, Raynolds & Galvin, 2005; Saunamäki, Andersson & Engström, 2010). Tidsbrist, kunskapsbrist och upplevelsen av ämnet som besvärande utgör faktorer som hindrar sjuksköterskan från att initiera samtal om sexualitet med patienter (Haboubi & Lincoln, 2003). Denna studie utfördes för att belysa forskning som beskriver hur dessa samtal kan främjas.

BAKGRUND

Sexualitet

Sexualitet kan definieras som förhållanden och företeelser sammanhängande med könsliv och könsdrift samt innefattar sexuell inriktning och sexuell intresse (Svenska Akademiens Ordbok, 1969). Sexualitet inom biologin innefattar beteenden relaterade till könlig fortplantning. Fortplantningsbeteende, intima och emotionella relationer, tillfredsställelse av biologiska drifter, sexuell njutning och rekreation är uttryck för den mänskliga sexualiteten. Samtidigt har sexualiteten också betydelse för bekräftandet av individens könsidentitet som kvinna eller man samt sexuell orientering som heterosexuell, homosexuell eller bisexuell (Nationalencyklopedin, 2012). Sexualitet kan enligt WHO (2006) upplevas och uttryckas genom tankar, fantasier, begär, tro, attityder, värderingar, beteenden, handlingar, roller och relationer. Det som kan påverka och inverka på en människas sexualitet är interaktionen mellan biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, rättsliga, historiska, religiösa och spirituella faktorer (a.a.).

Historiskt sett har människans sexualitet sedan forntiden på något sätt präglats av restriktioner. Ojämställdheter mellan män och kvinnor har länge påverkat synen på sexualiteten, där kvinnors sexualitet på många sätt har hämmats, medan männen mer eller mindre fritt fått uttrycka sina sexuella behov. Det var inte förrän i början av 1900-talet som kvinnors sexualitet fick mer uppmärksamhet och ojämlikheterna började jämnas ut (Lundmark & Sandler, 1998). En del av människans sexualitet som på senare år har fått större uppmärksamhet och acceptans, men som tros ha funnits sedan mänsklighetens begynnelse, är homosexualiteten. Definitionen av homosexualitet har sedan 70-talet utvecklats avsevärt och innefattar numera homosexuell identitet, preferens och homosexuellt beteende. Utöver homosexualitet finns flera sexuella inriktningar som skiljer sig från den vedertagna ”heteronormen”, bland annat transsexualism, transvestism och bisexualitet (Nilsson Schönnesson & Brattberg, 2002).

Hälsa och välbefinnande

Hälsa är ett svårdefinierat begrepp som länge har studerats, men beskrivs av Eriksson (1984) som en medveten, målinriktad integration av sundhet, friskhet och välbefinnande och som mer än bara frånvaro av sjukdom. Hälsa är också relativt, då begreppet har olika innebörd för varje unik individ. Det framgår att människan kan uppnå vad som beskrivs som verklig hälsa, där frånvaro av objektiva dysfunktionella yttringar kombineras med upplevelsen av välbefinnande. Likaså kan förekomst av objektiva dysfunktionella yttringar i kombination med känsla av illabefinnande leda till verklig och upplevd ohälsa. Hälsobegreppets objektiva dimension utgörs av sundhet och friskhet, men förutsätter inte intervention av välbefinnandet, eller den subjektiva dimensionen av hälsobegreppet. Således kan människan uppleva hälsa som välbefinnande, även vid objektiva tecken på sjukdom och likaså uppleva illabefinnande vid frånvaro av sjukdom.

Sexuell hälsa

Den vedertagna definitionen av sexuell hälsa beskrivs som ett tillstånd av känslomässigt, fysiskt, socialt och mentalt välbefinnande i relation till sexualitet och inte bara frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller eftergivenhet. För att uppnå sexuell hälsa krävs också en respekterande och bekräftande attityd till sexualitet och sexuella relationer, såväl som förmågan att ha njutbart och säkert sex fritt ifrån tvång, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska uppnås och upprätthållas, måste de sexuella rättigheterna respekteras, bevaras, och tillgodoses (WHO, 2006). Sexuell hälsa är också integrationen av somatiska, emotionella, intellektuella och sociala aspekter av människan som sexuell varelse, på sätt som gynnar och stärker personlighet, kommunikation och kärlek. Fundamentalt för detta koncept är rätten till information och rätten att få uppleva njutning (WHO, 1975). Sexuell hälsa har länge förknippats med reproduktiv hälsa, där kvinnor och barn i samband med graviditet, förlossning och spädbarnstiden varit de centrala aspekterna i vårdandet. Begreppet har på senare tid vidgats i takt med den ökade medvetenheten om hur faktorer som könsbaserat våld och förtryck, hivsmittan samt sexuella svårigheter kan inverka på den sexuella hälsan. I det preventiva arbetet talar man numera om reproduktiv hälsa, där barnmorskan är engagerad i förebyggandet av oönskade graviditeter och könssjukdomar, men även om sexuell välbefinnande. Det är vanligt för patienter som upplever sexuell ohälsa att också uppleva lidande, vilket talar för att sjuksköterskan bör bejaka patientens sexualitet och betrakta samtal om sexualitet som en del av omvårdnaden (Hulter, 2009).

Kommunikation

Beträffande samtal med patienter hävdar Eide & Eide (2009) att det inte finns något uppenbart sätt att inleda konversationen, i och med att alla har olika preferenser. Emellertid framgår det att alla patienter har vissa elementära behov och rättigheter som att få saklig, klar och adekvat information samt att bli bemött med respekt och värdighet. Den omvårdnadsorienterade kommunikationen utgår från omvårdnadens värderingar och grundar sig i viljan att vårda människor i behov av omsorg. Vad som karaktäriserar professionell omvårdnad i relation till kommunikation förklaras genom tre nyckelord; omvårdnadsprofessionalitet (innefattar empati, yrkeskunskap och målinriktning), omvårdnadsrationalitet (beskriver relationen mellan vårdgivare och vårdtagare genom känslor, förnuft och etik) samt omvårdnadstemporalitet (där fokus ligger på vårdtagarens förflutna, nutid och framtid, vilket relateras anknytning, hopp och berättelse). Även det icke-verbala språket har en viktig funktion i den omvårdnadsorienterade kommunikationen. Genom kroppsspråk kan spontana reaktioner och känslor uppfattas. Det kan ses som ett responderande språk, men kroppsspråket hos vårdgivaren har även en betydande inverkan vid mötet med vårdtagaren. Ett öppet kroppsspråk är viktigt för att uttrycka intresse och viljan att hjälpa (a.a.). Det kan både vara enkelt såväl problematiskt att initiera ett vårdande samtal. Att samtala med en annan individ kan vara något av det mest fundamentala en människa gör, likväl har sjuksköterskan ett ansvar i att samtalet inte blir rutin eller slentrianmässigt. I annat fall finns det en risk att sjuksköterskan går miste om viktig information som har en stor inverkan på patientens hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010).

Samtal om sexualitet

I samtal som berör sexuell natur är det viktigt för vårdpersonal att uppvisa ett intresse samt hålla en ickedömande ton. Det är även viktigt att uttrycka sig taktfullt och med respekt för ämnets känslighet, samt att ta upp signaler från patienten. (Krebs, 2006). Genom att vara medvetet närvarande och se patientens situation i helhet kan sjuksköterskan lättare hantera patientens känslor och existentiella lidande. Våga fråga, lyssna, utreda och behandla är utgångspunkterna för hanteringen av sexuellt relaterade problem. Utöver en öppenhet i interaktionen med patienten och dennes närstående, krävs också av sjuksköterskan att inneha kunskaper som motiverar de eventuellt känsliga frågor som måste ställas kring ämnet (Hulter, 2009).

Det finns stora brister i sjukvården när det gäller samtal om sexualitet mellan sjukvårdare och patienter, trots att en betydande majoritet av patienterna i de studier som gjorts anser att detta är ett viktigt ämne som bör uppmärksammas i vården (Flynn et al., 2012; Haboubi et al., 2003; Horden & Street, 2007; Sheppard et al., 2008; Wilmoth et al., 2011). I en intervjustudie gjord i Australien på 50 patienter med cancerdiagnos och 32 vårdare (varav 13 sjuksköterskor) upptäcktes att attityden till sexualitet som samtalsämne i vården skiljde sig markant mellan patient och vårdare. Medan en stor majoritet av patienterna såg sexualitet och information om sexualitet som en given del av vårdandet, uppgav majoriteten av vårdpersonalen att de inte såg sexualitet som något viktigt, snarare ett obekvämt samtalsämne de gärna ville undvika (Horden et al., 2007).

Det framgår också i studien av Horden et al. (2007) att det endast var ett fåtal bland vårdpersonalen som förespråkade patientfokuserade samtal. Flera patienter uttryckte en oro över att inte vara normala, en känsla som grundade sig i vårdpersonalens bristande förmåga att kunna bemöta problemet och ge dem den information och det stöd de behövde. Avsaknaden av information kunde också skapa en frustration hos patienterna. Även användandet av humor som vårdare tog till som strategi för att kunna bemöta ämnet, kunde en del patienter uppleva som väldigt taktlöst och okänsligt. Många vårdare ansåg sig ha olika anledningar till att inte ta upp ämnet, som till exempel brist på avskildhet och tid, men endast en minoritet av vårdarna insåg hur deras egen osäkerhet och rädsla för att göra bort sig gav upphov till dessa barriärer (a.a.).

Liknande resultat har framkommit i en studie gjord på 30 sjuksköterskor, läkare och terapeuter i mål om att undersöka vårdares syn på sexualitet i vården. Brist på tid och adekvat utbildning framkom även här vara anledningar till att ämnet inte togs upp i patientmötet, men likaså var förlägenhet en bidragande faktor. Till skillnad från föregående studie, var deltagarna i denna studie nästintill enade om att sexuella problem borde tas upp i vården, dock var det bara hälften av de tillfrågade som kunde tänka sig att engagera patienter till diskussion om sexualitet. Likaså initierade majoriteten av vårdpersonalen aldrig samtal om sexualitet med patienterna och endast ett fåtal vårdare fick normalt frågor om ämnet (Haboubi et al., 2003). I ett flertal studier som belyser patienters upplevelser av sexualitet vid cancersjukdom, framkom att patienter såg sexualitet som ett viktigt ämne, men fick sällan information om hur deras sexualitet kunde påverkas av sjukdom eller behandling. De ansåg också att det låg på vårdpersonalens ansvar att initiera samtal om sexualitet (Flynn et al., 2012; Sheppard et al., 2008; Wilmoth et al., 2011).

Sjuksköterskors attityder till samtal om sexualitet

I mån om ett gott samspel måste sjuksköterskan möta patienten utan fördomar och negativa attityder. Att samtala öppet, utan förutfattade meningar och låta det unika hos varje individ komma till uttryck, är av stor vikt för sjuksköterskans vårdande (Faulkner, 1995). Samtidigt som ett öppet förhållningssätt till samtal med patienter förespråkas, visar forskning att sjuksköterskors attityder till ämnet sexualitet kan utgöra hinder för den holistiska omvårdnaden (Magnan et al., 2005). Studier pekar på att sjuksköterskor har förståelse för hur patientens sexualitet kan påverkas av sjukdom och behandling och ser även frågor om sexualitet som en del av sitt jobb, men tror samtidigt inte att patienter förväntar sig av dem att ta upp ämnet på eget bevåg (Magnan et al., 2005; Saunamäki et al., 2010). I en studie gjord på 148 sjuksköterskor i USA, framkom att knappt 30 procent av deltagarna tog tid till att samtala om sexualitet med sina patienter och nästan hälften kände sig obekväma med att samtala om ämnet (Magnana et al., 2005). En liknande studie gjord på 88 svenska sjuksköterskor visar att endast 19,3 procent av deltagarna tog sig till för att samtala med sina patienter om sexualitet (Saunamäki et al., 2010).

PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskan har ett ansvar i att hantera sexuella frågor och problem med patienter, men det framgår tydligt av tidigare forskningen att samtal om sexualitet mellan sjuksköterskor och patienter är ett område som är komplext och problematiskt. Sjuksköterskor tar sig sällan tid för att samtala om patienters sexuella problem. Samtidigt anser patienter det vara en viktig och given del av vården de får och är måna om att få samtala om sexuellt relaterade problem. De förväntar sig att sjuksköterskan ska initiera dialogen, men detta blir problematiskt då sjuksköterskor upplever ämnet som obekvämt och menar att det ligger på patientens ansvar att ta upp ämnet om intresse finns. För att kunna ge utrymme och skapa förutsättningar för samtal om sexualitet mellan sjuksköterska och patient, är det inte bara viktigt att ha kunskap om de hinder som sjuksköterskor upplever, utan också hur dessa samtal kan främjas. För att sammanställa och belysa aktuell forskning på området är det lämpligt att göra en litteraturöversikt. Genom metoden kan man skapa en överblick på valt problemområde, vilken också kan utgöra en bra utgångspunkt för vidare studier.

SYFTE

Att sammanställa och belysa forskning som beskriver hur samtal om sexualitet med patienter främjas bland sjuksköterskor.

METOD

Metoden som använts till denna studie är en litteraturöversikt, beskriven av Friberg (2012). Denna metod syftar till att illustrera och sammanfatta befintlig forskning inom ett specifikt område eller ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde. Genom sammanställningen av både kvalitativ som kvantitativ forskning, kan läsaren få en uppfattning om olika delar inom det aktuella forskningsområdet. Litteraturöversikten kan även vara utgångspunkt för kommande empirisk studie, förslagsvis som examensarbete på kandidatnivå som sedan utgör grunden för empirisk studie på magisternivå. Utförandet av översikten sker genom ett metodiskt och systematiskt urval av vetenskapliga texter i form av artiklar. Dessa texter kvalitetsgranskas och analyseras för att bilda en beskrivande översikt (a.a.).

Urval

Ett brett urval gjordes medvetet för att få fram en övergripande kollektion av studier. Begränsningar gällande geografiskt ursprung gjordes ej, men artiklarnas ålder begränsades till år 1990, då äldre studier inom ämnet ansågs inaktuella. Inklusionskriterierna innefattade kvalitativa och kvantitativa forskningsstudier skrivna på engelska eller svenska. Dessa skulle vara skrivna utifrån ett sjuksköterskeperspektiv och kunna beskriva faktorer som visat sig främja samtal om sexualitet med patienter och/eller vad sjuksköterskor upplever som främjande i dessa samtal.

Exklusionskriterier innefattade litteraturstudier och tidningsartiklar, samt artiklar där andra professioner än sjuksköterskan ingår i artikelns population. Reliabiliteten och kvaliteten av studiernas resultat bedömdes utifrån granskningsmall beskriven av Friberg (2012). I denna föreslås ett antal frågor som kan ställas vid kvalitetsgranskningen av artiklarna, rörande bland annat problemformulering, teoretiska utgångspunkter, syfte, metodbeskrivning och diskussion (a.a.). De artiklar som påvisade svagheter gällande en majoritet av dessa punkter exkluderades från urvalet.

Datainsamling

Följande tabell presenterar den systematiska informationssökningen som gjordes för att få fram relevant litteratur. Sökord och avgränsningar övervägdes noga och anpassades efter valda databaser. Första sökningen gjordes i CINAHL och gav ett lämpligt antal träffar. Efter att ha läst ett 19 abstract, lästes sex artiklar mer noggrant och fem valdes ut för analys. Därefter gjordes ytterligare två sökningar i samma databas, samt sökningar i Medline (PubMed) och PsycINFO som inte genererade något nytt eller användbart material. Anpassad sökning i databasen Web of Science gav ett stort antal träffar, av dessa lästes tre artiklar och en artikel valdes för analys. Sammanlagt genererade den systematiska informationssökningen i sex artiklar.

Tabell 1. Översikt av datainsamling.

Databas (Datum):	Sökord:	Antal träffar:	Antal lästa abstract:	Antal lästa artiklar:	Antal valda artiklar:
CINAHL (130219)	nurse* AND patient* AND (communicat* OR (MH "Communication+")) AND ((MH "Sexuality+") OR sexual*) AND (PT research OR PY 2012-2013)	113	19	6	5
CINAHL (130219)	nurse* AND (facilitat* OR promot* OR encourag* OR support*) AND (communicat* OR (MH "Communication+")) AND ((MH "Sexuality+") OR sexual*) AND (PT research OR PY 2012-2013)	95	3	0	0
CINAHL (130220)	nurse* AND view* AND (communicat* OR (MH "Communication+")) AND ((MH "Sexuality+") OR sexual*) AND (PT research OR PY 2012-2013)	23	1	1	0
Medline (PubMed) (130220)	nurse* AND (patient OR patients) AND (communicat* OR "Communication"[Mesh]) AND (sexual* OR "Sexuality"[Mesh])	260	27	1	0
PsycINFO (130221)	nurs* AND patient* AND (communicat* OR exp communication/ OR exp communication barriers/ OR exp communication skills/) AND (sex* OR exp Sexuality/)	95	4	0	0
Web of Science (130221)	TS=(nurs* AND patient* AND (communicat* OR conversat* OR discus*) AND sexual*)	196	8	3	1
SweMed+ (130221)	(nurse* OR sjuksköt*) AND patient* AND (sex* OR exp:"sexuality")	49	0	0	0

Utöver de artiklar som valts genom den systematiska informationssökningen, har också tre artiklar inkluderats i studien som hittats genom manuella sökningar med utgångspunkt i befintliga referenslistor. Av de 14 artiklar som valdes ut för vidare granskning, bedömdes först 12 stycken vara relevanta och av god kvalitet. Vid närmare granskning exkluderades tre artiklar som inte svarade till studiens syfte. Nio artiklar har använts till denna litteraturöversikt, vilka har ett åldersspann från år 1993 till 2011 och består mestadels av forskning med kvantitativ ansats. Den geografiska variationen är stor med artiklar från både USA, Europa, Asien och Australien. Tidskrifter som Högskolan i Skövde prenumererar på har använts i sökandet efter artiklar i fulltext, två artiklar som inte kunde hämtas på annat sätt har dock fått beställas genom skolans bibliotek.

Dataanalys

Analysen av datamaterialet har skett i enlighet med beskrivet tillvägagångssätt av Friberg (2012). De artiklar som inkluderades efter urvalet lästes upprepade gånger för att få en uppfattning av texternas innehåll. Artiklarna sammanställdes sedan i en lättöverskådlig tabell (Bilaga 1). Vid skrivandet av litteraturöversikter kan författaren välja att fokusera på olika delar av artiklarna inom valt forskningsområde, t ex metod, vårdvetenskapliga utgångspunkter eller diskussion (Friberg, 2012). I enlighet med studiens syfte och frågeställningar, valdes att endast fokusera på likheter och skillnader i artiklarnas resultat. De enheter av artiklarnas resultat som svarade till studiens syfte lyftes ut och granskades individuellt för att kunna urskilja passande teman. Dessa resultatenheter sorterades genom färgmarkeringar och teman formulerades för att tillsammans inrymma alla de resultat som framkommit. Aktsamhet har tagits för att inte exkludera resultat som upplevts oviktiga eller svårplacerade. Resultatenheter valdes att sammanställas och namnges som teman, då de inte kunde särskiljas från varandra i sådan grad att de kunde utgöra kategorier.

Etiska överväganden

Aktsamhet har tagits till hanteringen av referenser och dessa presenteras i studien på ett adekvat och tydligt sätt. All plagiering, fabricering eller falsifiering av information har undvikits, samt eventuell modifiering av innehåll vid translation av engelska texter. Förförståelse och personliga värderingar har i minsta möjligaste mån påverkat urvalet och val av studier endast styrts av studiens syfte och urvalskriterier.

RESULTAT

Vid analysen av materialet framkom sju teman; *Att ha kunskap* (A), *Att vara bekväm och ansvarstagande* (B), *Att ha en god patientrelation* (C), *Motiverande patientsituationer* (D), *Att ha en god arbetsmiljö* (E), *Hög jobbposition och utbildning* (F) samt *Att ha erfarenhet* (G). Under dessa teman presenteras både likheter och skillnader i artiklarnas resultat. En översikt över vilka artiklar som ingått de olika temaområdena presenteras i Tabell 2.

Tabell 2. Översikt av artiklar använda i resultatet.

	A	B	C	D	E	F	G
Matocha & Waterhouse (1993)	X	X			X	X	X
Gamel, Hengeveld, Davis, & Van Del Tweel (1995)	X	X					X
Tsai & Hsiung (2003)	X		X	X	X		
Vadaparampil et al. (2007)	X			X	X		
Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou (2009)			X				
Jaarsma et al. (2009)	X					X	
Quinn, Happell & Browne (2011)	X		X	X			X
Zeng, Liu & Loke (2011)	X		X	X	X	X	X
Olsson, Berglund, Larsson & Athlin (2011)		X	X	X			

Att ha kunskap

Kunskap om sexualitet har påvisat tydliga samband med i vilken grad sjuksköterskor hanterar sexuellt relaterade problem med patienter, vilket har framkommit i studier av Matocha och Waterhouse, 1993; Gamel, Hengeveld, Davis, och Van Del Tweel, 1995. I dessa enkätstudier påträffades att sjuksköterskor som upplevde sig mer kunniga om sexualitet var mer benägna att samtala med patienter om sexuellt relaterade frågor (a.a.). I en intervjustudie av Quinn, Happell och Browne (2011) framkom att sjuksköterskornas utbildning gjorde att de lättare kunde ta upp ämnet. Att utbildning skulle bidra till ökad förmåga att samtala om sexualitet har även betonats av Jaarsma et al. (2009). I enkätstudien gjord på 157 sjuksköterskor framkom att sjuksköterskor med vidareutbildning inom sexualitet påvisade betydligt bättre självförtroende i att hantera frågor om sexuella problem med patienter jämfört med sjuksköterskor utan utbildningen. De med vidareutbildning diskuterade likaså dessa problem oftare och ansåg sig i högre grad vara ansvariga för att hantera sexuellt relaterade problem med patienter (a.a.). I motsats påträffades i studien av Matocha et al. (1993) endast svaga samband mellan utbildning och i vilken grad sjuksköterskor hanterade sexualitet i vårdandet.

Att kunskap och utbildning skulle kunna främja sjuksköterskors förmåga att hantera sexuellt relaterade problem med patienter påvisas även i en studie av Zeng, Liu och Loke (2011). I deras enkätstudie framkom att 71,3 procent, av de 202 sjuksköterskor som ingick i studien, ansåg att tillräcklig kunskap om sexualitet kunde hjälpa dem att hantera sexuella problem med patienter och 66,8 procent ansåg att relevant utbildning kunde vara till hjälp. Genom hierarkisk regressionsanalys framkom att sjuksköterskor med högre utbildning hanterade sexuella problem oftare (a.a.). I studien av Vadaparampil et al. (2007) framkom också att tillgång på informationsmaterial skulle öka chansen för sjuksköterskor att initiera diskussioner kring infertilitetsförebyggande åtgärder med cancerpatienter.

Det framhävs av Tsai & Hsiung (2003) att kunskap om kommunikation har betydelse för sjuksköterskors förmåga att diskutera sexuella frågor med patienter. I studien med 203 taiwanesiska sjuksköterskor påträffades att det som sjuksköterskorna ansåg i största grad främja deras förmåga att fråga patienter om sexuell bakgrund var att ha gått en kommunikationskurs (78 procent medhåll eller starkt medhåll) (a.a.). Goda kommunikationsfärdigheter ansågs även i studien av Zeng, Liu och Loke (2011) vara av stor vikt där 82,7 procent av sjuksköterskorna ansåg det kunna främja deras förmåga att hantera sexuella problem.

Att vara bekväm och ansvarstagande

Sjuksköterskor i en fenomenografisk studie gjord av Olsson, Berglund, Larsson och Athlin (2011) uttryckte att personlig mognad och att vara bekväm i sin egen sexualitet var förutsättningar för att kunna prata om sexualitet med patienter. Att vara bekväm i att hantera sexuellt relaterade frågor har även i andra studier framkommit bidra till ökad förmåga att samtala om ämnet (Gamel et al., 1995; Matocha et al., 1993). I studien av Gamel et al. (1995) påträffades ett signifikant samband gällande bekvämlighet rörande sexualitet och i vilken grad sjuksköterskorna utförde vård för sexuell hälsa. De sjuksköterskor som upplevde sig bekväma med att hantera sexuella problem, utförde vårdinsatser främjande patientens sexuella hälsa ofta eller nästan alltid (a.a.). Liknande resultat kan utläsas i studien av Matocha et al. (1993) där ett tydligt samband framkom mellan känsla av bekvämlighet och i vilken grad sexualitet togs upp av sjuksköterskorna, vilket tyder på att sjuksköterskor som upplevde sig bekväma i att samtala om sexualitet oftare tog upp ämnet med patienter. Även graden av upplevt ansvar för sexuella problem påvisade ett samband med benägenheten att ta upp ämnet hos sjuksköterskorna. Detta visar således att sjuksköterskor som upplevde sig ha större ansvar för att hantera sexuella problem oftare samtalande med patienter om ämnet (a.a.).

Att ha en god patientrelation

Det framkom i studien av Quinn et al. (2011) att sjuksköterskor inom psykiatrin såg relationen med patienten som viktig för att skapa förutsättningar för samtal om sexualitet. Frågor rörande patientens sexualitet upplevdes mer lämpliga att ta upp först vid ett senare stadie, då en relation byggts upp (a.a.). På samma sätt resonerade sjuksköterskorna i studien av Olsson et al. (2011) som menade på att man måste ha träffat patienten vid flera tillfällen innan samtal om sexualitet var passande. Detta stärks ytterligare av Nakopoulou, Papaharitou och Hatzichristou (2009), som i sin intervjustudie fick fram att sjuksköterskor i Grekland ansåg att man måste ha etablerat en förtroendefull relation till patienten för att kunna känna sig bekväm i att hantera känsliga frågor, till exempel om sexuell hälsa. Det framgår även av Zeng et al. (2011) att 87,6 procent av sjuksköterskorna i studien ansåg att en god patientrelation främjade deras förmåga att hantera patienters sexuella problem. Andelen som värderade patientrelationen var dock mindre i studien av Tsai et al. (2003), där 59,8 procent instämde och endast 5,9 procent instämde helt om påståendet att en god patientrelation främjade deras förmåga att fråga om patienters sexuella bakgrund.

Motiverande patientsituationer

Det har framkommit ett flertal specifika omständigheter som främjade sjuksköterskors benägenhet och förmåga att samtala med patienter om sexuellt relaterade frågor, bland annat har patienten och dennes sjukdoms- och livssituation visat sig ha inverkan på sjuksköterskans handlingssätt gällande sexuella frågor (Olsson et al., 2011; Quinn et al., 2011; Tsai et al., 2003; Vadaparampil et al., 2007). Tsai et al. (2003); Vadaparampil et al. (2007); Quinn et al. (2011) och Olsson et al. (2011) menar på att sjuksköterskorna i deras studier var mer villiga att diskutera sexualitet om patienten uttryckte ett behov eller initierade samtalet. Detta framkom å andra sidan vara av relativt låg betydelse i enkätstudien av Zeng et al. (2011), då endast 56,9 procent av de medverkande sjuksköterskorna ansåg patientens initiativtagande vara en främjande faktor till samtal om sexualitet. Det framkom i studien av Vadaparampil et al. (2007) att patientens sjukdomssituation hade inverkan på sjuksköterskornas benägenhet att hantera sexuellt relaterade frågor. Majoriteten av sjuksköterskorna (93 procent) ansåg att cancerpatienter skulle bli erbjudna information om infertilitetsförebyggande åtgärder om det fanns en risk för infertilitet hos patienten. Det var också mer sannolikt att sjuksköterskorna skulle bidra med denna information om patienten uppgav vilja ha barn, var nygift eller nyförlovad (a.a.). En motiverande omständighet rörande patientsituationen som framkom i den taiwanesiska studien av Tsai et al. (2003), var att sjuksköterskorna med större sannolikhet skulle fråga om patientens sexuella bakgrund om det hade skett en stickolycka, detta för att skydda sig själva eller arbetskamrater från infektion.

Att ha en god arbetsmiljö

I vilken grad sexualitet uppmärksammas av sjuksköterskor har visat sig skilja mellan olika vårdinriktningar, vilket framhävs av Matocha et al. (1993). Sjuksköterskor som jobbade inom inriktningar där sexuella frågor angavs vara mer relevanta, bland annat gynekologi, förlossning och psykiatri, samtalande oftare om sexualitet än sjuksköterskor inom andra inriktningar med lägre relevans till ämnet (a.a.). Att vårdinriktningen skulle ha betydelse för sjuksköterskans förmåga att samtala om sexualitet har även påvisats av Zeng et al. (2011), då det i studien framkom att sjuksköterskor som jobbade på allmänsjukhus behandlade sexuella frågor mer frekvent än sjuksköterskor på sjukhus specialiserade på cancersjukdomar.

Arbetsmiljön har framkommit inverka på uppkomsten av sexuellt relaterade samtal (Vadaparampil et al., 2007; Zeng et al., 2011). Att ha en privat miljö, ansåg 72,3 procent av sjuksköterskorna i Zeng et al. (2011) främja deras förmåga att hantera sexuella problem hos patienter med gynekologisk cancer. Detta visade sig emellertid vara av lägre betydelse för sjuksköterskor i studien av Tsai et al. (2003) där 57,4 procent höll med eller höll med starkt om påståendet att en enskild miljö skulle hjälpa dem att fråga patienter om deras sexuella bakgrund. Andelen som inte höll med om påståendet var 20,6 procent, 22,1 procent var neutrala till frågan (a.a.).

Hög jobbposition och vidareutbildning

Jobbposition har visat sig vara en inverkan i samtal om sexualitet med patienter, vilket påvisas bland sjuksköterskorna i studien av Zeng et al. (2011). Ett samband

påträffades mellan i vilken grad sjuksköterskorna hanterade sexuella frågor och deras jobbposition, där sjuksköterskor i högre position (bland annat dem i chefsposter) hanterade frågor om sexualitet oftare än dem i lägre position (a.a.). Specialistsjuksköterskor har också visat sig mer benägna att hantera sexuella problem än allmänsjuksköterskor (Jaarsma et al., 2009). Jobbposition visade i kontrast inget signifikant samband med frekvensen av sexuellt relaterade vårdinsatser bland sjuksköterskor i studien av Matocha et al. (1993).

Att ha erfarenhet

Sjuksköterskor i studien av Quinn et al. (2011) upplevde att längre arbetserfarenhet gjorde dem mer bekväma i att hantera patienters sexuella problem. Även ökad ålder angavs främja deras förmåga att samtala om ämnet (a.a.). Att arbetserfarenhet skulle ha en positiv inverkan på sjuksköterskans förmåga att samtala om sexualitet stärks även av Zeng et al. (2011) som i sin studie påträffade ett samband mellan arbetserfarenhet och i vilken grad sjuksköterskorna tog upp ämnet med patienter. Samtidigt har ålder och arbetserfarenhet i andra studier framkommit sakna samband med sjuksköterskans benägenhet att hantera sexuella frågor (Gamel et al., 1995; Matocha et al., 1993). Studien av Zeng et al. (2011) påvisar endast ett svagt och ickesignifikant samband gällande ålder och sjuksköterskornas förmåga att samtala med patienter om sexuella problem. Det framkom dock att de sjuksköterskor som var gifta hanterade dessa problem mer frekvent än dem som inte var gifta (a.a.). Även denna faktor har emellertid påvisats irrelevant av Matocha et al. (1993), som i studien påträffade mycket svaga korrelationer mellan sjuksköterskornas civilstånd och frekvensen av vård för sexuell hälsa.

Sammanfattning av resultat

Det har framkommit av resultatet att samtal om sexualitet mellan sjuksköterska och patient främjas av sjuksköterskan genom att ha kunskap, att vara bekväm och ansvarstagande samt att ha en god patientrelation. Ytterligare faktorer som påvisats främja dessa samtal är att ha en god arbetsmiljö och att ha erfarenhet, men studier har samtidigt påvisat motstridigheter gällande många av dessa faktorer. Vad som också visat spridda resultat är att motiverande patientsituationer som specifika sjukdomstillstånd, livssituationer och uttalade informationsbehov, samt att hög jobbposition och vidareutbildning skulle vara främjande faktorer.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som använts har kunnat ge ett resultat som svarar till studiens syfte och kan således anses relevant. Det framkommer dock vissa svagheter i studiens reliabilitet. Friberg (2012) påpekar just hur litteraturoversikten har som svaghet om den baseras på ett för lågt antal artiklar. Denna studie baserades på nio artiklar, vilket kan ses som ett relativt lågt antal, men samtidigt har resultatets olika teman kunnat stärkas av flertalet studier, vilket talar för att det uppnåtts viss mättnad. De resultatenheter, alltså de textstycken av analyserade artiklar som svarade till studiens syfte och som användes för framställningen av studiens resultat, var mycket korta. Dessa stycken var ibland inte mer än några meningar, vilket talar för en viss begränsning av studiens reliabilitet. Trots att de artiklar som analyserades inte hade som syfte att specifikt beskriva vad som hindrade sjuksköterskor att samtala med patienter om sexualitet, utgjorde beskrivningar av dessa hinder en övervägande del av artiklarnas resultat. Detta kan ses i sammanställningen av artiklarna i Bilaga 1.

Analysen utfördes genom ett metodiskt och strukturerat tillvägagångssätt. Sorteringen med färgmarkeringar fungerade mycket bra och gav en tydlig överblick så att inga resultat föll bort. Under arbetsprocessen framkom ytterligare resultatenheter som inte hade inkluderats vid sammanställningen. Viktigt att poängtera är att dessa enheter endast stärkte eller bestred redan befintliga resultatenheter och hade således ingen inverkan på utformningen av de teman som redan framtagits. Dessa inkluderades genom nummerkodning till berörda resultatenheter. Beskrivet tillvägagångssätt fungerade bra och anses inte haft någon negativ inverkan på studiens kvalitet, men analysen kunde varit mer metodisk om dessa enheter hade inkluderats i sammanställningen redan från början. Trots vissa begränsningar av studiens reliabilitet, kan studiens kvalitet stärkas av en tillfredsställande validitet där syfte och metod stämmer väl överens med hur studien genomförts och vad som framkommit i resultatet.

Resultatdiskussion

Resultatet av denna studie visar att det finns många olika faktorer som uppges främja sjuksköterskans förmåga att samtala med patienter om sexualitet, men samtidigt visar forskningen på oenigheter gällande vissa faktorer. Det framkommer bland annat i resultatet att arbetserfarenhet, civilstånd och ålder skulle ha positiv inverkan på sjuksköterskans förmåga att samtala om sexualitet (Quinn et al., 2011; Zeng et al., 2011). Dessa faktorer visar i andra studier motsatta eller mycket tveksamma resultat (Gamel et al., 1995; Matocha et al., 1993; Zeng et al., 2011). Likaså finns oenigheter rörande faktorer som jobbpositionens och miljöns inverkan (Matocha et al., 1993; Jaarsma et al., 2009; Tsai et al., 2003). Det framkommer även resultatenheter som saknar uppenbart sammanhang och som inte påträffas i andra studier. Tillgång på informationsmaterial, rädslan för infektion vid en stickolycka samt patientens infertilitetsrisk vid cancersjukdom är främjande faktorer som framkommer enbart en gång i ett fåtal studier (Tsai et al., 2003; Vadaparampil et al., 2007). Dessa faktorer ingår således inte i den generella slutsatsen. Vad som däremot framstår som studiens huvudsakliga resultat är att kunskap, ansvarstagande, god

patientrelation och att känna sig bekväm med ämnet är det som i största mån främjar sjuksköterskans förmåga att samtala om sexualitet med patienter. Dessa slutsatser framkommer i ett antal studier som alla visar på tydliga samband (Gamel et al., 1995; Matocha et al., 1993; Nakopoulou et al., 2009; Olsson et al., 2011; Quinn et al., 2011; Tsai et al., 2003; Zeng et al., 2011).

Hulter (2009) menar på att sjuksköterskan ska ha kunskap för att motivera de frågor som måste ställas till patienten vid samtal om sexualitet. Utbildningens inverkan på sjuksköterskans förmåga att samtala med patienter om sexualitet visar enbart i en studie svaga korrelationer (Matocha et al., 1993), men stärks å andra sidan av ett antal studier där tydliga samband påträffas (Jaarsma et al., 2009; Quinn et al., 2011; Zeng et al., 2011). Det kan tänkas här att typen av utbildning har stor betydelse för hur den främjar sjuksköterskans förmåga att samtala om sexualitet. I studien av Jaarsma et al. (2009) framkommer att utbildning inom ämnet sexualitet främjar sjuksköterskors förmåga att samtala om ämnet med patienter. Likaså framkommer i en annan studie att utbildning inom kommunikation kan vara till hjälp (Tsai et al., 2003). Det preciseras dock inte i alla artiklar vilken typ av utbildning medverkande sjuksköterskor har gjort, vilket kan vara svaret till vissa skillnader i forskningsresultaten.

I resultatet framkommer också att sjuksköterskor inom vissa instanser där sexualitet anges vara av högre relevans, oftare tar upp ämnet med patienter (Matocha, 1993). Det är förståeligt att patientens sjukdomssituation kan vara avgörande för huruvida frågor om sexualitet anses relevanta. Det framkommer å andra sidan att sjuksköterskor som jobbar på allmänsjukhus är mer benägna att samtala om sexualitet än dem på cancersjukhus (Zeng et al., 2011). Cancersjukdomar och vanliga behandlingar mot cancer kan orsaka allvarliga problem rörande den drabbades sexualitet, inte bara på ett fysiologiskt plan, utan kan även orsaka ett stort emotionellt lidande (Bokhour et al., 2001; Rossen et al., 2012; Sheppard et al., 2008; Wilmoth et al., 2011). Det är därför anmärkningsvärt att sjuksköterskor inom cancervård skulle vara mindre benägna att hantera patienters sexuella problem, jämfört med sjuksköterskor inom andra instanser.

Resultaten som presenteras i denna studie kan i många anseenden relateras till de hinder som beskrivits i annan litteratur. Brist på relevant utbildning har i studien av Haboubi et al. (2003) angivits som en barriär för samtal om sexualitet hos vårdpersonal. Likaså hindras dessa samtal av att personalen upplever ämnet som obekvämt (Magnan et al., 2005; Haboubi et al., 2003). Det framkommer samtidigt i resultaten av analyserade artiklar att ytterligare utbildning främjar sjuksköterskors förmåga att samtala om sexualitet med patienter (Jaarsma et al., 2009; Quinn et al., 2011; Zeng et al., 2011). Även i motsats till förlägenhet som hinder, framkommer bekvämlighet som en främjande faktor till dessa samtal (Gamel et al., 1995; Matocha et al., 1993; Quinn et al., 2011). Det kan här urskiljas ett mönster; det som uppges hindra sjuksköterskan, kan i sin motsats utgöra främjande faktorer för samtal om sexualitet. En barriär som framkommer hindra vårdpersonal från att hantera sexuella frågor, är tidsbrist (Horden et al., 2007). Motsatsen, alltså att ha tillräckligt med tid, påträffas å andra sidan inte som en främjande faktor. Det framkommer även främjande faktorer som inte beskrivs i sin motsats som hinder i annan forskning. Bland annat uppges en god patientrelation främja sjuksköterskans förmåga att samtala om sexualitet med patienter, men att en bristande patientrelation skulle utgöra en barriär, har inte påträffats i andra studier. Detta tyder på att det inte är lämpligt att endast utgå från de

hinder som sjuksköterskor upplever. Att också ha kunskap om vad som faktiskt främjar dessa samtal är essentiellt för att kunna föra utvecklingen i rätt riktning.

Vidare framkommer i resultatet att erfarenhet är en främjande faktor i samtal om sexualitet (Quinn et al., 2011; Zeng et al., 2011). I studien av Julien, Thom och Kline (2010) framkommer att sjuksköterskors ålder och arbetserfarenhet korrelerar med attityder till sexualitet i vårdandet. Lägre ålder och mindre arbetserfarenhet visar sig betyda högre grad av negativa attityder och äldre sjuksköterskor med mer arbetserfarenhet har mer positiva attityder och upplever färre barriärer (a.a.). Att ökad ålder och arbetserfarenhet skulle främja sjuksköterskans förmåga att samtala med patienter om sexualitet, visar mycket splittrade resultat i analyserad litteratur. Samtidigt som det i vissa studier framkommer signifikanta korrelationer mellan dessa faktorer, visar andra endast på obetydliga samband.

Det är anmärkningsvärt att artiklarna har fått fram så få faktorer som uppges främja sjuksköterskans förmåga att samtala om sexualitet med patienter och en så stor andel hinder. Litteraturöversikter har som syfte att kunna utgöra utgångspunkt för vidare forskning (Friberg, 2012). Det är därför viktigt att poängtera att den låga andelen främjande faktorer som inneburit en begränsning av studiens reliabilitet, paradoxalt kan ses som en styrka i studiens syfte att utgöra utgångspunkt för vidare forskning.

Slutsats

Denna studie visar att samtal om sexualitet mellan sjuksköterska och patient främjas bland sjuksköterskor genom ett antal inverkanse faktorer. Vissa av dessa faktorer påvisar dock svag kongruens och även motstridiga forskningresultat har påträffats i presenterad litteratur. Utav de faktorer som presenterats i resultatet, är det främst att ha kunskap, utbildning, en god patientrelation och att känna sig bekväm med ämnet som påvisat stor enhetlighet bland presenterad forskning och utgör således studiens huvudsakliga resultat.

Eftersom studien är en litteraturöversikt som endast sammanställer redan befintlig forskning, genererar den ingen ny kunskap. Dess kliniska implikationer begränsas således till att göra forskning inom området mer tillgänglig och lätthanterlig. Just för att området som studerats har innefattat studier med stor variation och baserats på mycket spridda resultat, är denna litteraturöversikt av värde för att lägga ljus på det aktuella forskningsläget. Studiens resultat kan även skapa en medvetenhet i det praktiska arbetet och ge upphov till reflektion över egna förhållningssätt. Det finns uppenbarligen en brist på forskning inom området och mer ingående studier om vad som främjar sjuksköterskans förmåga att samtala om sexualitet med patienter uppmuntras. Att göra djupgående intervjustudier kan vara att rekommendera för att få en rikare förståelse för sjuksköterskors upplevelser och uppfattningar.

REFERENSER

- Bokhour, B.G., Clark, J.A., Inui, T.S., Silliman, R.A., & Talcott, J.A. (2001). Sexuality after Treatment for Early Prostate Cancer, Exploring the Meanings of "Erectile Dysfunction". *Journal of General Internal Medicine*, 16, 649-655.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande - I teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation – Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Faulkner, A. (1995). *Det professionella samtalet – Om samspel och kommunikation i omvårdnadsprocessen*. Stockholm: Liber Utbildning AB.
- Flynn, E.K., Barsky-Reese, J., Jeffery D.D., Abernethy P.A., Li, L., Shelby, A.R., ... & Weinfurt, P.K. (2012). Patient experiences with communication about sex during and after treatment for cancer. *Psycho-Oncology* 21, 594-601.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- *Gamel, C., Hengeveld, M.W., Davis, B., & Van Del Tweel, I. (1995). Factors that influence the provision of sexual health care by Dutch cancer nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 32(3), 301-314.
- Haboubi, N.H.J., & Lincoln, N. (2003). Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and Rehabilitation*, 25(6), 291-296.
- Horden, A.J., & Street, A.F. (2007). Constructions of sexuality and intimacy after cancer: Patient and health professional perspectives. *Social Science & Medicine*, 64, 1704-1718.
- Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Hulter, B. (2009). Sexualitet. I A-K. Edberg & H. Wijk. (Red.). *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (s. 677-711). Lund: Studentlitteratur.
- *Jaarsma, T., Strömberg, A., Fridlund, B., De Geest, S., Mårtensson, J., Moons, P., ... & Thompson, DR. (2009). Sexual counselling of cardiac patients: Nurses' perception of practice, responsibility and confidence. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9, 24-29.
- Julien, JO., Thom, B., & Kline, NE. (2010). Identification of Barriers to Sexual Health Assessment in Oncology Nursing Practice. *Oncology Nursing Forum*, 37(3), 186-190.
- Krebs, L. (2006) What should I say? Talking with patients about sexuality issues. *Clinical*

Journal of Oncology Nursing, 10(3), 313-315

Lundmark, G., & Sandler, E. (1998). *Sexualitet, lust eller plåga?*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.

Magnan, M. A., Reynolds, K. E., & Galvin, E. A. (2005). Barriers to Addressing Patient Sexuality in Nursing Practice. *MEDSURG Nursing*, 14(5), 282-289.

*Matocha, LK., & Waterhouse, JK. (1993). Current Nursing Practice Related to Sexuality. *Research in Nursing & Health*, 16, 371-378.

*Nakopoulou, E., Papaharitou, S., & Hatzichristou, D. (2009). Patients' Sexual Health: A Qualitative Research Approach on Greek Nurses' Perceptions. *International Society for Sexual Medicine*, 6, 2124-2132.

Nationalencyklopedin. (2012). *Sexualitet*. Hämtat från WWW 2012-11-14:
<http://www.ne.se.libraryproxy.his.se/lang/sexualitet>

Nilsson Schönnesson, L. & Brattberg, A. (2002). Homosexualiteter. I P-O. Lundberg (Red.). *Sexologi* (s. 183-196). Författarna & Liber AB.

*Olsson, C., Berglund, A-L., Larsson, M., & Athlin, E. (2011). Patient's sexuality – A neglected area of cancer nursing?. *European Journal of Oncology Nursing*, 16, 426-431.

*Quinn, C., Happell, B., & Browne, G. (2011). Talking or avoiding? Mental health nurses' views about discussing sexual health with consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 21-28.

Rossen, P., Pedersen, A.F., Zachariae, R., & von der Maase, H. (2012). Sexuality and body image in long-term survivors of testicular cancer. *European Journal of Cancer*, 48, 571-578.

Saunamäki, N., Andersson, M., & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1308-1316.

Sheppard, L.A., & Ely, S. (2008). Breast Cancer and Sexuality. *The Breast Journal*, 14(2), 176-181.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtat från WWW 2012-11-24:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2013). *Cancerstatistik*. Hämtat från WWW 2013-04-29:
<http://192.137.163.49/sdb/can/val.aspx>

Svenska Akademien. (1969). *Ordbok över svenska språket*. Lund: Berlingska boktryckeri- och stilgjuteri AB.

*Tsai, Y-F., & Hsiung, P-C. (2003). Aboriginal Nurses' Perception of Facilitators and Barriers for Taking a Sexual History in Taiwan. *Public Health Nursing*, 20(4), 281-286.

*Vadaparampil, S-T., Clayton, H., Quinn, G-P., King, L-M., Nieder, M., & Wilson, C. (2007). Pediatric Nurses' Attitudes Related to Discussing Fertility Preservation With Pediatric Cancer Patients and Their Families. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24(5), 255-263.

William, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk. (Red.). *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (s. 27-45). Lund: Studentlitteratur.

Wilmoth, M.C., Hatmaker-Flanigan, E., LaLoggia, V., & Nixon, T. (2011). Ovarian Cancer Survivors: Qualitative Analysis of the Symptom of Sexuality. *Oncology Nursing Forum*, 38(6), 699-708.

World Health Organization. (1975). *Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals, Report from a WHO Meeting*. Hämtat från WWW 2012-11-29: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38247/1/WHO_TRS_572.pdf

World Health Organization. (2006). *Defining sexual health*. Hämtat från WWW 2012-11-14: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/index.html

*Zeng, YC., Liu, X., & Loke, AY. (2011). Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 280-292.

Östman, M. (2008). Severe depression and relationships: the effect of mental illness on sexuality. *Sexual and Relationship Therapy*, 23(4), 355-363.

Bilaga 1. Översikt av analyserad litteratur

Artikel	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Current Nursing Practice Related to Sexuality</p> <p>Författare: Matocha, LK., & Waterhouse, JK.</p> <p>Tidskrift: Research in Nursing & Health</p> <p>Årtal: 1993</p>	<p>Att hantera sexuella problem hos patienter ingår i det holistiska vårdandet. Enligt PLISSIT-modellen ska sjuksköterskan kunna ge patienten tillåtelse att samtala om sexualitet samt att bidra med relevant information. Saknar sjuksköterskan kunskap om ett specifikt problem ska patienten hänvisas till specialist. Trots att sjuksköterskor ser sexualitet som en viktig del av vårdandet, tar de sällan upp ämnet med patienter. Detta har visat sig till stor del bero på brist på kunskap och utbildning. Tidigare forskning på området har fokuserat enbart på specifika instanser. Därför var syftet med denna studie att identifiera i vilket grad sexualitet diskuteras med patienter i olika instanser, samt att identifiera inverkan faktorer.</p>	<p>Kvantitativ metod. Ett mätinstrument utvecklades specifikt för denna studie (Survey on Sexuality in Nursing Practice). Det var till viss del baserat på PLISSIT-modellen och innehöll även frågor grundade i relevant litteratur, samt ytterligare frågor om demografisk data, bekvämlighet, kunskap, ansvar, personliga värderingar och vidareutbildning. Enkäten med mätinstrumentet skickades till 500 sjuksköterskor registrerade i statens <i>Board of Nursing</i>.</p>	<p>Antal mottagna svar var 155 (31 % svarsfrekvens). Majoriteten var kvinnor utan vidareutbildning inom ämnet sexualitet.</p> <p>De flesta sjuksköterskor hanterade ämnet sexualitet med ungefär var tionde patient eller färre och 72 % angav att de aldrig hade använt sexuellt relaterade omvårdnadsdiagnoser. Av de arbetsuppgifter relaterade till sexualitet som angavs i enkäten, var det att lyssna på patienters problem och svara på deras frågor rörande sexualitet som uppgavs som de vanligaste momenten. De flesta utförde dock aldrig eller sällan några av de listade arbetsuppgifterna. Sjuksköterskor som jobbade inom gynekologi, förlossning och psykiatri pratade oftare om sexualitet än dem inom operation och barnvård. Sjuksköterskor var mer benägna att diskutera sexualitet om de hade mer kunskap om-, var mer bekväma med- och såg sig ha större ansvar för ämnet, samt om de jobbade på avdelningar där sexualitet var mer relevant.</p>	<p>Resultaten stämmer väl överens med tidigare forskning. Bland annat framkom att de uppgifter som oftast utfördes innefattade att patienten initierade samtalet. Antal medverkande ansågs tillräckligt, men den låga svarsfrekvensen och vissa brister i mätinstrumentet begränsade studiens reliabilitet.</p>

Artikel	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Factors that influence the provision of sexual health care by Dutch cancer nurses</p> <p>Författare: Gamel, C., Hengeveld, M.W., Davis, B., & Van Del Tweel, I.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Årtal: 1995</p>	<p>Vård för sexuell hälsa (VSH) är ett fokusområde för sjuksköterskan, men det är okänt i vilken grad tidigare forskning kring området kan appliceras på nederländska sjuksköterskor. Att undersöka sjuksköterskornas beteende och de faktorer som har inverkan på deras handlande, är av betydelse för undervisning gällande sjukdom och sexualitet. Syftet var att underlätta planering av läroplaner genom att bidra med en kunskapsgrund rörande sjuksköterskors utförande av VSH inom cancervård.</p>	<p>Kvantitativ ansats med deskriptiv korrelationsdesign. Formulär skickades med brev till 300 sjuksköterskor i Dutch Oncology Nursing Association (VVOV). Frågor om hur ofta de utförde VSH, kunskaps- och bekvämlighetsnivå, attityder till den professionella rollen, attityder till sexualitet och sjukdom, subjektiva normer samt pågående utbildning var inkluderade i formuläret.</p>	<p>Svarsfrekvens på 43 % (129 medverkande). Etthundrafyra mottagna formulär kunde användas. Majoritet kvinnliga sjuksköterskor.</p> <p>För utförandet av de 24 handlingar som angavs innefatta VSH, uppgav sjuksköterskorna att de hade tillräckliga eller mer än tillräckliga kunskaper för ungefär hälften (14) av handlingarna. Likaså upplevde de sig lite eller inte alls obeväma med att utföra ungefär hälften av handlingarna (13). Åtta av 24 handlingar uppgavs dock av majoriteten vara problematiska i både kunskaps- och bekvämlighetssynpunkt. Majoriteten ansåg att alla handlingar var viktiga eller mycket viktiga i deras arbete som sjuksköterskor. De höll också med om påståendet att patienter förväntar sig av sjuksköterskan att ge dem information, support och rådgivning gällande sexuella problem. En signifikant korrelation påträffades mellan kunskap, bekvämlighet och frekvensen av VSH.</p>	<p>Generaliserbarheten av studiens resultat begränsades av den låga svarsfrekvensen, lilla populationen, saknade värden och något positivt förvrängda värden för två variabler. Att sjuksköterskor sällan ger VSH, men anser det vara en viktig del av deras arbete, stämmer överens med föregående forskning. Det framgår av resultatet att de handlingar som var kopplade till psykologiska aspekter, som självuppfattning och relationsproblem, utfördes oftare än handlingar som mer direkt var kopplade till sexuell aktivitet. Vidare forskning fordras för att lösa problemet med den låga förekomsten av VSH. Att forma undervisning efter inverkan faktorer kan vara en effektiv metod.</p>

Artikel	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Aboriginal Nurses' Perception of Facilitators and Barriers for Taking a Sexual History in Taiwan</p> <p>Författare: Tsai, Y-F., & Hsiung, P-C.</p> <p>Tidskrift: Public Health Nursing</p> <p>Årtal: 2003</p>	<p>Att förespråka säkert sex hos taiwanesiska aboriginer i östra Taiwan är en angelägenhet, men ingen forskning har gjorts för att undersöka aboriginska sjuksköterskors hinder och resurser för att hantera ämnet sexualitet i vården. Syftet med studien var därför att undersöka aboriginska sjuksköterskors hinder och resurser för att fråga om patienters sexuella bakgrund.</p>	<p>Kvantitativ ansats, empirisk studie där formulär skickades till 220 aboriginska sjuksköterskor i östra Taiwan. Två olika likert-skalar användes för att få fram hinder respektive vad som underlättar att fråga om sexuell bakgrund.</p>	<p>Svarsfrekvens på 94 %, 206 återlämnade formulär, varav tre ej kompletta. Tvåhundra tre formulär användes för analysen. Alla medverkande var kvinnor.</p> <p>Sjuksköterskorna upplevde att det som i största grad underlättade att fråga om sexuell bakgrund var att ha gått en kommunikationskurs, samt för att skydda sig själva och kollegor från infektion om det hade skett en stickolycka. Det som hindrade sjuksköterskorna från att fråga om sexuell bakgrund var främst att de upplevde att patienter tycker det är besvärligt, att patienter hemlighåller information, samt att patienter inte tycker det är relevant till deras behandling.</p>	<p>Oviljan att tala om sexualitet som sjuksköterskor upplevde hos patienter, kan spegla den taiwanesiska sociala normen. Sexualitet är ett ämne man inte öppet talar om i den kinesiska kulturen, vilket kan göra det svårare att upptäcka människors sexuella problem jämfört med västländska länder. Eftersom studien innefattar över 70 % av alla vårdinstanser i östra Taiwan, kan en viss generaliserbarhet av resultatet ses.</p>
<p>Titel: Pediatric Nurses' Attitudes Related to Discussing Fertility Preservation With Pediatric Cancer Patients and Their Families</p> <p>Författare: Vadaparampil, S-T., Clayton, H., Quinn, G-P., King, L-M., Nieder, M., & Wilson, C.</p> <p>Tidskrift: Journal of Pediatric Oncology Nursing</p> <p>Årtal: 2007</p>	<p>Många barncancerformer och behandlingar kan påverka fertiliteten, dock finns metoder för att förhindra sannolikheten för livstids infertilitet hos dessa patienter. Att få information om dessa metoder är viktigt för patienterna. Trots att onkologisjuksköterskor är väl lämpade att diskutera ämnet, visar forskning att de sällan gör det. Studiens syfte var därför att undersöka pediatrika onkologisjuksköterskors attityder till att samtala om infertilitetsförebyggande åtgärder (IFÅ) med patienter och deras anhöriga.</p>	<p>Kvantitativ ansats, tvärsnittsstudie. Enkät med tre huvudteman: särdrag och beteenden i vårdandet, attityder till diskussioner om IFÅ, samt faktorer hos patienten som kan påverka diskussioner om IFÅ. Enkäten delades ut till 180 sjuksköterskor på en konferens och resulterade i 126 svar, svarsfrekvens på 65 %. Hundrafemton svar användes i analysen.</p>	<p>Majoriteten av sjuksköterskorna (93 %) ansåg att cancerpatienter med infertilitetsrisk skulle få erbjudande om IFÅ och 91 % ansåg att sjuksköterskor och socialarbetare skulle diskutera IFÅ med patienter. Faktorer som, enligt sjuksköterskorna skulle öka chansen att diskutera IFÅ var om patienten initierade samtalen, uppgav vilja ha barn, var nygift eller nyförlovad, samt om det fanns informationsmaterial tillgängligt om IFÅ. Om patienten hade en dålig prognos eller aggressiv sjukdom var chansen mindre att sjuksköterskorna skulle diskutera IFÅ.</p>	<p>Eftersom populationen bestod av sjuksköterskor på en konferens för barncancer, kan resultatet spegla personal med större intresse för området. Från det att datainsamlingen gjordes har det kommit riktlinjer för hur personal ska hantera frågor om IFÅ med patienter, vilket kan göra att attityder till ämnet har förändrats.</p>

Artikel	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Patients' Sexual Health: A Qualitative Research Approach on Greek Nurses' Perceptions</p> <p>Författare: Nakopoulou, E., Papaharitou, S., & Hatzichristou, D.</p> <p>Tidskrift: International Society for Sexual Medicine</p> <p>Årtal: 2009</p>	<p>Många sjukdomar har stor inverkan på patienters sexualitet, därför är det ett område som bör uppmärksammas inom vården. Trots att ett holistiskt och patientfokuserat vårdande förespråkas, visar studier att sjuksköterskor sällan uppmärksammar patienters sexuella problem. Studiens syfte var att utforska grekiska sjuksköterskors uppfattningar om sexuellt relaterade problem för att få förståelse för hur dessa kan hindra eller främja att ämnet hanteras i det dagliga vårdandet.</p>	<p>Kvalitativ ansats med fokusgrupper (44 sjuksköterskor). Könsfördelning reflekterade verkligheten med en stor majoritet kvinnliga informanter. Grounded theory användes för analys.</p>	<p>Sjuksköterskorna definierade sexualitet som något utöver den biomedicinska modellen, de ansåg att emotionella och sociala aspekter ingick i begreppet. Ålders- och könsskillnader mellan patient och sjuksköterska, samt sociala aspekter utgjorde hinder för att samtal om sexualitet skulle uppstå. Att ha en god relation med patienten gjorde det lättare att ta upp känsliga ämnen som sexualitet. Dock framkom ytterligare hinder som brist på tid och enskildhet, hög arbetsbörda, begränsningar från chefer samt att sexualitet var av låg prioritet och ett ämne utanför deras ansvarsområde. Alla sjuksköterskor uttryckte ett behov av ytterligare utbildning, inte bara inom fysiologi, utan även kommunikation.</p>	<p>Studiens resultat överensstämmer på många punkter med tidigare forskning. Utbildning inom ämnet sexualitet för sjuksköterskor är näst intill obefintlig i Grekland och behöver därför utökas.</p>

Artikel	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Sexual counselling of cardiac patients: Nurses' perception of practice, responsibility and confidence</p> <p>Författare: Jaarsma, T., Strömberg, A., Fridlund, B., De Geest, S., Mårtensson, J., Moons, P., Norekval, TM., Smith, K., Steinke, E., & Thompson, DR.</p> <p>Tidskrift: European Journal of Cardiovascular Nursing</p> <p>Årtal: 2009</p>	<p>Trots att internationella riktlinjer rekommenderar vårdpersonal att diskutera sexualitet med hjärtsjuka patienter, visar studier att de sällan gör det. För att utöka kunskapen och eventuellt förbättra framtida utbildning för sjuksköterskor, gjordes en undersökning om sjuksköterskors attityder och rutinmässiga praxis rörande sexuell rådgivning till hjärtpatienter. Syftet var därför att beskriva sjuksköterskors ansvar, självförtroende och praxis vid sexuell rådgivning till hjärtsjuka patienter, samt hur de uppfattade patienters komfort vid dessa samtal.</p>	<p>Kvantitativ ansats. Enkäter delades ut till sjuksköterskor på en kongress. Enkäten innehöll frågor om praxis, ansvar, självförtroende samt uppfattning av patientens komfort i samtal om sexualitet.</p>	<p>Av 477 utdelade enkäter, återficks 157 svar (svarsfrekvens på 33 %). Majoriteten var kvinnor och 71 % arbetade kliniskt, resterande som lärare, forskare eller med administrativt arbete. Andelen med vidareutbildning var 83 %.</p> <p>De flesta av sjuksköterskorna gav sällan eller ibland sexuell rådgivning till patienter. Majoriteten ansåg sig ha ansvar som sjuksköterskor att ge patienter sexuell rådgivning. De såg det alltid som lämpligt att tala om sexualitet om patienten initierade samtalet, men endast ibland om det var sjuksköterskan som tog initiativet. Ungefär en femtedel av deltagarna ansåg sig inte ha tillräckligt med kunskap om sexualitet, hälften kände sig bekväma med att ta upp ämnet med patienter. Det framkom också att sjuksköterskorna kände sig relativt självsäkra i att informera patienter om ämnet. Över hälften av dem ansåg att patienter kunde bli upprörda på olika sätt om de tog upp ämnet. Sjuksköterskor med vidareutbildning hade betydligt högre poäng på alla frågor (gav oftare sexuell rådgivning, högre grad av upplevt ansvar, bättre självförtroende och upplevde patienter mer bekväma med ämnet) jämfört med dem utan.</p>	<p>Utbildning och träning i att samtala och ge råd om sexualitet kan hjälpa sjuksköterskor att initiera dessa samtal.</p> <p>Generaliserbarheten av studien är relativt låg på grund av smalt urval, låg svarsfrekvens och att sjuksköterskor som valde att delta möjligtvis hade större intresse för ämnet.</p>

Artikel	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Talking or avoiding? Mental health nurses' views about discussing sexual health with consumers</p> <p>Författare: Quinn, C., Happell, B., & Browne, G.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Meantal Health Nursing</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Psykisk sjukdom och behandlingar kan inverka på den drabbades sexualitet, men denne är fortfarande en sexuell varelse, något som måste respekteras av vårdpersonal. Det har av tidigare forskning visat sig att sjuksköterskor inom psykiatri sällan hanterar ämnet med patienter. Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors vårdande inom psykiatri i förhållande till patienters sexualitet.</p>	<p>Kvalitativ ansats, explorativ design. Fjorton australienska sjuksköterskor deltog i studien. Dessa jobbade inom tre olika psykiatriska inrättningar och bestod av åtta kvinnor och sex män.</p>	<p>Fyra teman framkom av intervjuerna: <i>Att diskutera eller undvika sexuella problem med patienter</i> – Huruvida sjuksköterskorna tog upp ämnet berodde generellt på om patienten uppvisade tecken på sexuellt relaterade problem, men majoriteten hade aldrig initierat samtal om sexualitet. De som hade gjort det menade på att deras ålder, utbildning och arbetserfarenhet bidrog till att de lättare kunde tala om sexualitet, samt att en god patientrelation också gjorde det lättare att ta upp ämnet. Trots att sjuksköterskorna ansåg ämnet vara viktigt, var det många som undvek samtal om sexualitet. De uppgav dock att de skulle ta tid att samtala om ämnen om patienten tog upp det. <i>Sexualitet är inte av hög prioritet</i> – I relation till andra arbetsuppgifter, ansåg sjuksköterskorna att sexuellt relaterade problem var av lägre prioritet och fick därför mindre uppmärksamhet. <i>Hänvisar till andra, då det inte är mitt jobb att samtala om sexualitet</i> – Sjuksköterskorna var obekväma med att samtala om ämnet och ansåg att det låg utanför deras expertis. <i>Sexualitet hanteras sällan av andra</i> – Ämnet borde tas upp mer än vad det gör, men det kan vara svårt för både patienten och vårdaren då kunskap, sexuell identitet och personliga uppfattningar har inverkan.</p>	<p>Resultaten stämmer väl överens med tidigare forskning. Utbildning inom ämnet sexualitet krävs för att kunna göra sjuksköterskan trygg i att samtala om det. Studiens design och låga antal informanter, samt att de alla jobbade i samma område, begränsade studiens generaliserbarhet. Ytterligare forskning krävs.</p>

Artikel	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Adressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice</p> <p>Författare: Zeng, YC., Liu, X., & Loke, AY.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Kvinnor med gynekologisk cancer upplever många problem gällande deras sexualitet. Sjuksköterskan är väl lämpad att hantera dessa problem, men forskning visar att problem rörande patienters sexualitet ofta förbises eller undviks av sjuksköterskor. I och med att det kinesiska vårdssystemet utvecklas mot en holistisk vårdmodell, får patienters sexualitet större betydelse. Dessvärre är sexualitet ett ämne som ses som "tabu" i det kinesiska samhället och att tala om det anses ytterst olämpligt. Syftet med studien var att beskriva kinesiska sjuksköterskors attityder och uppfattningar gentemot att diskutera sexualitet med gynekologipatienter, att utforska hur sjuksköterskor arbetar för att handskas med gynekologipatienters sexuella problem, samt att utforska möjliga faktorer som främjar eller hindrar att ämnet hanteras.</p>	<p>Kvantitativ ansats med deskriptiv korrelationsdesign. Enkät innehållande frågor om demografisk data samt fyra delar med Likert-skalar baserade på relevant forskning och befintliga mätinstrument användes. Denna enkät skickades till ett bekvämlighetsurval av sjuksköterskor på sex olika sjukhus i Kina.</p>	<p>Av de 243 sjuksköterskor som blev inbjudna att delta i studien, var det 202 som skickade tillbaks ifyllda enkäter (svarsfrekvens på 83,1 %). Alla sjuksköterskor var kvinnor.</p> <p>Majoriteten ansåg att sexualitet är för privat för att prata om med patienter och att de flesta sjukhuspatienter är för sjuka för att vara intresserade av sexualitet. Endast 35,1 % kände sig säkra i att hantera patienters sexuella problem. Faktorer som ansågs främja hanteringen av sexuella problem var främst att ha en god relation till patienten, god kommunikationsförmåga samt en privat miljö. Det som hindrade sjuksköterskorna från att hantera ämnet var att de ansåg att "patienter med gynekologisk cancer hade mer att oroa sig över än att ha sex". De blev också generade när de tog upp ämnet med patienter och ansåg att sexuella problem var av låg prioritet. Det framkom att nästan 40 % hanterade sexuella problem hos patienter enstaka gånger, ibland eller regelbundet. Nästan 80 % lyssnade dock aldrig, sällan eller ibland på patienters sexuella problem eller hänvisade till sexuell rådgivning. Arbetsfarenhet, jobbposition, utbildningsnivå, civilstånd och arbetsplats visade signifikanta samband med i vilken grad sjuksköterskorna hanterade sexuella problem. Sjuksköterskor med längre arbetsfarenhet, högre jobbposition, som var gifta och jobbade på allmänsjukhus (jämfört med sjukhus specialiserade på onkologi) hanterade sexuella problem oftare än andra.</p>	<p>Studien visar att kinesiska sjuksköterskor upplever högre grad av hinder till samtal om sexualitet jämfört med både svenska och amerikanska sjuksköterskor. De kände sig obekväma med att diskutera sexualitet med patienter, vilket kan förklaras av den konservativa kulturen i landet. Studiens generaliserbarhet begränsas av en relativt liten population och att ett bekvämlighetsurval användes. Det uppmanas att göra ytterligare studier på ämnet.</p>

Artikel	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Patient's sexuality – A neglected area of cancer nursing?</p> <p>Författare: Olsson, C., Berglund, A-L., Larsson, M., & Athlin, E.</p> <p>Tidskrift: European Journal of Oncology Nursing</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Cancer behandlas ofta kurativt, men både sjukdom och behandling kan ge problem i det dagliga livet. Patienter upplever bland annat sexuellt relaterade problem, ett område som behöver mer forskning. Sjuksköterskor jobbar utifrån ett holistiskt perspektiv, där vårdandet för sexuell hälsa är en viktig aspekt. Den lilla mängd forskning som kan påträffas framhäver sjuksköterskors osäkerhet och kunskapsbrist till ämnet sexualitet. Syftet med denna studie var därför att beskriva sjuksköterskors uppfattningar till att samtala om sexualitet med cancerpatienter.</p>	<p>Kvalitativ ansats, fenomenografi. Sjuksköterskor kom från fem olika avdelningar på ett svenskt sjukhus. Alla var kvinnor och jobbade med cancerpatienter i olika faser av sjukdomen. Analysen av datamaterialet utfördes enligt rekommenderade metoder för att uppnå högsta möjliga trovärdighet.</p>	<p>Sjuksköterskorna ansåg sexuella problem ligga inom deras ansvar som sjuksköterskor, men de var osäkra på hur samtalen med patienter skulle gå till. Osäkerheten bland sjuksköterskorna ledde till att ämnet berördes mycket sällan eller rent av ignorerades. Attityder, kunskap och färdigheter påverkade deras uppfattningar om patienters behov och deras eget ansvar för att samtala om sexualitet. De som ibland pratade med patienter om sexualitet belyste personlig mognad och trygghet i egen sexualitet som förutsättningar för att kunna samtala om ämnet. Sexuellt relaterade problem orsakade av sjukdom eller behandling visade sig vara den vanligaste utgångspunkten för dessa samtal. Miljön på avdelningen hade stor inverkan på huruvida samtal om sexualitet uppstod. Korta patientmöten och brist på kontinuitet var betydande hinder för att kunna diskutera sexualitet med patienter. Att träffa patienten vid flera tillfällen och skapa kontakt, visade sig ge bättre förutsättningar till samtal. Ytterligare hinder visade sig dock vara brist på tid och ostörd miljö.</p>	<p>Studiens resultat överensstämmer väl med tidigare forskning. Att sjuksköterskor i studien undvek samtal om sexualitet på grund av överdriven respekt och rädsla för att göra fel eller förolämpa patienten var dock anmärkningsvärt med tanke på dagens liberala syn på ämnet. Ett lågt antal informanter och det faktum att alla var kvinnor kan ha begränsat studiens trovärdighet. Intervjuer med varje informant kunde även ha utförts två gånger för att tydliggöra fenomenet.</p>