



Ett obekvämt möte

Hinder och möjligheter för sjuksköterskan vid
samtal om sexualitet.

FÖRFATTARE

Malin Eriksson

Rebecca Edlund

PROGRAM/KURS

Sjuksköterskeprogrammet

OM5250 Examensarbete

180 högskolepoäng

VT 2014

OMFATTNING

15 högskolepoäng

HANDLEDARE

Anna Wessberg

EXAMINATOR

Elisabeth Björk Brämberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk):	Ett obekvämt möte – hinder och möjligheter för sjuksköterskan vid samtal om sexualitet.
Titel (engelsk):	An embarrassing encounter – obstacles and possibilities for the nurse when discussing sexuality.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng.
kursbeteckning:	Examensarbete OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	19 sidor
Författare:	Malin Eriksson Rebecca Edlund
Handledare:	Anna Wessberg
Examinator:	Elisabeth Björk Brämberg

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sjuksköterskan ska utifrån ett helhetsperspektiv och med god kommunikation som verktyg identifiera patientens behov. Vi upplever att behovet av omvårdnad i relation till sexuell hälsa exkluderas inom vården vilket utgör ett hinder för holistisk omvårdnad. Att bortse från patientens behov av samtal om sexualitet kan innebära att omvårdnadsbehoven baseras på sjuksköterskans förutfattade meningar. **Syfte:** Syftet med denna uppsats är att belysa hinder och möjligheter för sjuksköterskan att initiera och genomföra samtal om sexualitet med patienten. **Metod:** Vald metod i denna uppsats är litteraturstudie med en induktiv ansats. De valda tio artiklarna är kvalitetsgranskade och svarade på uppsatsen syfte. Dataanalysen resulterade i att fem teman identifierades och kom att ligga till grund för uppsatsens resultat. **Resultat:** Det råder konsensus i att sexualitet bör vara en del av holistisk omvårdnad men sjuksköterskan väljer att sällan eller aldrig utöva det i praktiken. Fem teman identifierades som hinder och möjligheter för sjuksköterskan att initiera och genomföra samtal om sexualitet med patienten. De är följande: Ett obekvämt möte, Ålder – patient och sjuksköterska, Utbildning och kunskap, Vårdmiljö och Prioriteringar inom vården. **Slutsats:** Utöver de funna hinder och möjligheter som nämns i resultatet påverkas patientens möjligheter till samtal om sexualitet av sjuksköterskans egen uppfattning om ämnet. I dagens samhälle är sexualitet fortfarande ett tabubelagt ämne som sjuksköterskan har svårt att förhålla sig kring i sitt professionella yrkesutövande. Konsekvensen blir slutligen att ämnet exkluderas i det holistiska omvårdnadsarbetet och således fräntas patienten rätten till en helhetsvård. Detta kan tolkas som ett maktutövande då sjuksköterskan styr omvårdnadens innehåll. Genom att synliggöra hinder i vårdmiljö, bristande kunskaper, prioriteringar, ålderns inverkan samt ge sjuksköterskan möjlighet till reflektion över sina egna föreställningar och stereotyper ges större förutsättningar för holistisk vård.

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	1
INLEDNING.....	1
BAKGRUND	1
<i>Sjuksköterskans kompetens</i>	1
<i>Holism</i>	2
<i>Vårdmiljö</i>	2
<i>Sexualitet & sexuell hälsa</i>	2
<i>Sexualitet, makt och människan</i>	3
<i>Vårdrelation och integritet</i>	4
<i>Omvårdnadsteori</i>	4
<i>Problemformulering</i>	4
SYFTE	5
METOD	5
LITTERATURSÖKNING.....	5
<i>Informationskällor</i>	5
<i>Sökord</i>	5
<i>Inkluderingskriterier</i>	6
<i>Exkluderingskriterier</i>	6
<i>Sekundärsökning</i>	6
DATAINSAMLING OCH ANALYS	6
RESULTAT	7
ETT OBEKVÄMT MÖTE – VARFÖR?	7
ÅLDER – PATIENT OCH SJUKSKÖTERSKA.....	8
UTBILDNING OCH KUNSKAP	9
VÅRDMILJÖ.....	10
PRIORITERINGAR INOM VÅRDEN	11
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION	14
SLUTSATS	17
IMPLIKATIONER	17
REFERENSER	18
BILAGOR	1
BILAGA 1	1
BILAGA 2	1

INTRODUKTION

Inledning

Professionen sjuksköterska präglas av en komplexitet som kan liknas vid människans olika dimensioner. Vi ska vårda individer, identifiera resurser och belysa allt som gör oss till människor, friska som sjuka. Enligt Socialstyrelsen (2005) ska sjuksköterskan, utifrån ett helhetsperspektiv och med fokus på det friska, dagligen tillmötesgå individens unika fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga behov och guida denne till att leva ett så meningsfullt liv som möjligt. Vi upplever dock att det finns basala behov som exkluderas inom holistisk omvårdnad. Behov som går inom ramen för sexualitet och sexuell hälsa. Som sjuksköterska befinner vi oss i en unik position att bemöta patienters funderingar kring sexuell hälsa. Kommunikation som metod är en stor del av sjuksköterskans dagliga arbete, både i utbildande och informerande syfte, för att främja hälsa. Trots detta visar tidigare forskning att sjuksköterskor sällan eller aldrig tar initiativet att samtala om sexualitet. Samtidigt råder konsensus hos tillfrågade sjuksköterskor att sexuell hälsa är en del av holistisk omvårdnad (Higgins, Barker & Begley, 2006). Genom reflektion kring hinder som påverkar holistisk omvårdnad negativt skapas möjligheter att utveckla och förbättra den omvårdnad vi bedriver.

Bakgrund

Sjuksköterskans kompetens

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) beskriver sjuksköterskans helhetssyn och etiska förhållningssätt som något som ska genomsyra alla omvårdnadens delar och som ständigt ska vara närvarande i sjuksköterskans arbete. Exempelvis ska omsorg visas för patientens integritet och omvårdnaden ska ha sin utgångspunkt i patientens önskemål.

För att kunna utforma omvårdnaden efter patientens individuella behov är kommunikation mellan sjuksköterska, patient och närstående av vikt. En medvetenhet kring kommunikationens konsekvenser är väsentligt då allt samspel mellan människor baseras på olika former av kommunikation. Fakta blandas med mer eller mindre osynlig information som skapar en känsla och attityd kring det som förmedlas. Det är således viktigt att vara medveten om hur sjuksköterskan kommunicerar och inte bara fokusera på vad som ska förmedlas. Det muntliga och kroppsliga måste stämma överens för att mottagaren ska kunna tolka informationen rätt (Baggens & Sandén, 2009). Det är av stor vikt för sjuksköterskan att vara medveten om detta då det i sjuksköterskans kompetens ingår att inneha god kommunikativ förmåga. Detta inkluderar inte endast att kunna kommunicera med patient, personal och närstående utan också att uppmärksamma patienter som inte själva uttrycker ett informationsbehov (Socialstyrelsen, 2005).

Holism

Sjuksköterskan verkar med ett grundläggande humanistiskt förhållningssätt. Detta innebär att se människan som en helhet, vilket benämns som holism. Människans helhet består inte bara av dennes fysiska kropp utan även av dess relationer samt dennes historia, nutid och framtid. I ett vårdande möte krävs det således att ta in hela människans komplexitet, kroppslig som själslig, samt att tolka detta utifrån patientens kontext. Detta innebär att vara medveten om att individens upplevelse av sig själv och sin sexualitet är formad av sin samtid och kontext, medvetet eller omedvetet (Birkler, 2007).

Begreppet holism används inom omvårdnad för att beskriva sjuksköterskans patientförståelse där syftet är att identifiera och förstå patientens situation samt skapa kunskap om patientens behov. Syftet är att i omvårdnadsarbetet sträva efter att arbeta med ett holistiskt perspektiv, vilket i praktiken är invecklat. Detta på grund av att holism inkluderar patients fysiska tillstånd och familjesituation såväl som sociala kontext och uppväxtvillkor. En fullständig sammansmältning av sjuksköterskans och patientens perspektiv blir i själva verket omöjligt men en aktiv strävan efter det kan skapa större förståelse mellan sjuksköterska och patient (Birkler, 2007).

Vårdmiljö

Det förekommer ett kontinuerligt samspel mellan människa, människans hälsa, platsen och vårdaren. Platser organiserar det sociala utrymmet där makt, relationer, resurser och kunskap påverkar och påverkas. Denna miljö inverkar på mänskliga relationer, arbetsmiljön samt hur patienten uppfattar vårdandet. Den plats där vårdandet utförs influerar också det praktiska utövandet och tros både kunna bidra och förhindra att felbehandling och icke-vårdande sker (Bergbom, 2014). Den fysiska miljön i vilken vården bedrivs influerar också graden av social interaktion som skapas i rummet. En vårdmiljö med flersalar och öppen planlösning kan exempelvis skapa delaktighet men färre möjligheter till avskildhet (Edvardsson & Wijk, 2009).

Sexualitet & sexuell hälsa

Valda definitioner av begreppen sexualitet och sexuell hälsa är hämtade från World Health Organization (WHO). Författarna av denna uppsats anser att dessa är möjliga att tillämpa i omvårdnadsarbetet eftersom att den innefattar människans samtliga dimensioner samt är en allmänt vedertagen och internationellt accepterad definition.

”**Sexuality** is a central aspect of being human throughout life and encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or

expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, ethical, legal, historical, religious and spiritual factors. ” (WHO, 2006).

”**Sexual health** is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.” (WHO, 2006).

För att erhålla och bevara sexuell hälsa behöver sexuella rättigheter respekteras. Sexuella rättigheter innefattar såväl högsta möjliga standard av sexuell hälsa, vilket inkluderar tillgång till vård inom sexual- och reproduktionsområdet, som sexualundervisning samt valet att vara sexuellt aktiv eller inte (WHO, 2006).

Ovan nämnda definitioner och beskrivningar av sexuell hälsa kan ställas i relation till omvårdnad och sjuksköterskans profession och yrkesutövande. Sexuell hälsa kan påverkas av funktionsnedsättning eller sjukdom men behöver inte upplevas som bristande på grund av detta. En positivt och respektfull attityd gentemot sexualitet krävs av sjuksköterskan i mötet med patienten. Detta för att bevara och skydda patientens sexuella hälsa och uppfylla dennes sexuella rättigheter (Sundbeck, 2013).

Sexualitet, makt och människan

Sexualiteten påverkar samspelet mellan människor och hur individen relaterar till sig själv. Öppenheten i samhället kring sexualitet, och tanken på alla individer som sexuella varelser, står i stark relation till samtidens rådande normer och värderingar och förändras konstant. Ideal om åtrå och avhållsamhet har ur historiskt perspektiv växlat om vartannat. Vår samtid präglas mycket av Den borgerliga sexualmoralen med rötter i 1800-talet. Kroppslig renlighet och självdisciplin blandades på 1800-talet med ökad prostitution och spridning av könssjukdomar. Industrialismen i städerna bidrog till ökad anonymitet och möjligheten till individuell sexuell utlevnad (Löfgren-Mårtenson, 2013).

Den postmodernistiska filosofen Michel Foucault (1926-1984) belyser maktbegreppet utifrån relationen mellan kunskap och makt. Den rådande myndighetsutövaren i samhället har kontroll över vad som anses vara vetenskap och allt annat ställs i relation till detta och definieras utifrån det. Den vetenskapliga kunskapen blir således social kontroll och normskapande. Foucaults syn på sexualitet visar på en större medvetenhet, där individens sexualitet är till lika stor del mental som fysisk. Betoning läggs på människans sexuella avsikter istället på beteende, vilket leder till en starkare koppling mellan sexualitet och identitet. Den sociala kontrollen av rätt och fel påverkar således öppenheten och attityder kring sexualitet då det finns en rädsla att avslöja avvikande

sexuella preferenser vilket skulle kunna ha negativa effekter i hur individen uppfattas som människa. Foucaults poäng är att de begrepp som vi kallar kunskap och sexualitet är tillfälliga och föränderliga. Postmodernismen ser inte utveckling som något som alltid leder framåt och till det bättre, utan snarare förändras i symbios med den rådande maktens behov att kontrollera människans beteende (Stokes, 2012).

Den tyske sociologen Zygmunt Baumans syn på sexualitet symboliserar dagens förhållningssätt där vi till stor del skiljer mellan reproduktion och njutning samtidigt som stigmatiseringen kring sex till viss del lever kvar. Bauman anser att sexuell hälsa har två huvudsyften: bevara möjligheten att skaffa barn och skydda möjligheten till sexuell njutning. Njutning har idag kommit att få ett egenvärde i relation till reproduktionssyftet med sex, mycket beroende av framväxten och tillgången på säkra preventivmedel (Sundbeck, 2013).

Vårdrelation och integritet

Möten inom vården är per definition ojämlika. Maktrelationen mellan vårdpersonal och patient är inte jämlik och det är vårdpersonalens skyldighet att vara medveten om vad detta innebär. Etisk reflektion är således nödvändigt för att skapa en god relation. Som vårdpersonal överträder vi patientens integritet, både fysiska och psykiska, som en del av vårt arbete för att kunna bedriva omvårdnad. Gällande sexuell hälsa är det extra viktigt med den psykiska integriteten och att vara lyhörd kring hur mycket patienten är bekväm att dela med sig av. Det krävs således att vi kan förvalta den information vi erhåller på ett respektfullt sätt, alternativt kunna läsa av när patienten inte känner sig bekväm, för att bibehålla patientens integritet (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Omvårdnadsteori

Hur sjuksköterskan väljer att förhålla sig till omvårdnad baseras till stor del av synen på patientens roll och vilka behov som anses finnas. Omvårdnadsteorier symboliserar olika förhållningssätt och en väl etablerad omvårdnadsteoretiker är Virginia Henderson (1897-1996). Hendersons teori baseras på människans grundläggande behov. Trots att mänskliga behov är universella måste de tolkas och förstås utifrån den sociala och kulturella kontext patienten befinner sig i. Patienten uppfattas som en självständig aktör som i normalfall själv tillgodoser sina behov, således är det patientens upplevelse av sina behov som är i centrum. Henderson anser att människans förmåga att tolka andra människors behov är begränsad, det innebär således att sjuksköterskan aktivt måste kommunicera och vara lyhörd för signaler från patienten (Kirkevold, 2000).

Problemformulering

Sjuksköterskeprofessionen är komplex och kräver både detaljkunskaper och ett helhetsperspektiv. Vi ska bemöta patienten med ett holistiskt förhållningssätt som ser till hela människan, samt uppmärksamma uttalade och outtalade informationsbehov. (Socialstyrelsen, 2005). Sexuell hälsa har dock till stor del kommit att exkluderas, ett

ställningstagande som har skapat hinder att samtala om sexualitet med patienten (Higgins, Barker & Begley, 2006). Vi vill med denna uppsats belysa rådande forsknings svar på varför sjuksköterskan i praktiken ej väljer att inkludera sexualitet i holistisk omvårdnad. Är det möjligt att bedriva holistisk omvårdnad om sexuell hälsa exkluderas? Vilka hinder och möjligheter för samtal om sexualitet kan identifieras utifrån sjuksköterskans perspektiv?

Syfte

Syftet med denna uppsats är att belysa hinder och möjligheter för sjuksköterskan att initiera och genomföra samtal om sexualitet med patienten.

Metod

Detta arbete är utformat som en litteraturöversikt med en induktiv ansats. Val av metod skedde utifrån målsättningen att skapa förståelse och kunskap kring hinder och möjligheter för sjuksköterska att initiera och genomföra samtal om sexualitet med patienten. Resultatet utgår från analys och sammanställning av kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar som svarar på uppsatsens syfte och frågeställning (Friberg, 2012).

Litteratursökning

Informationskällor

Primärsökningarna genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus. Dessa sökningar gjordes mellan 14-17 mars 2014. Samtliga databaser är utformade för att sammanställa rådande forskning inom medicin och omvårdnad. I databasen Pubmed finns ett större antal artiklar då den inriktar sig på fler områden än omvårdnad. Detta kan vara gynnsamt även inom omvårdnadsforskning då det kan ge ett breddat perspektiv samt presentera artiklar med ett relevant innehåll. Eftersom uppsatsens huvudområde är omvårdnad gjordes artikelsökningar i databasen Cinahl, som specifikt inriktar sig på omvårdnadsrelaterade vetenskapliga artiklar. Fördelen med denna databas är möjligheten att finna forskning som är relevant utifrån ett omvårdnadsperspektiv.

Sökord

Vid starten av sökningarna valdes relevanta begrepp för problemområdet ut samt kontrollerades i svensk MesH. För att inkludera flera böjelser av samma begrepp valdes att tillämpa trunkering av ordet "nurse" (Östlundh, 2012). Följande sökord användes; *nurs**, *sexuality*, *sexual health*, *sexual**, *communication*, *barriers*, *attitude*, *attitudes*, *attitude of health personnel*, *attitudes of health personnel*, *"holistic care"*, *"holistic nursing"*.

Inkluderingskriterier

Relaterat till syftet med uppsatsen valdes artiklar som hade en sjuksköterskas perspektiv. Även studier som inkluderade sjuksköterskestudenter godtogs. Enbart artiklar skrivna på engelska valdes. Vid sökningar i databaser ställdes kravet att artiklarna var skrivna mellan år 1995 – 2014 samt 2000 – 2014. Vid sekundärsökning godtogs även artiklar publicerade tidigare år. I PubMed och Cinahl angavs kravet att artiklarna skulle vara peer reviewed. I Scopus uppgavs även subject area: nursing. I denna databas togs även antal citeringar in som en faktor vid urval av artiklar. Vid sökningar i Cinahl inkluderades artiklar från år 1995-2014 medan sökningar i de resterande databaserna innefattade artiklar mellan åren 2000-2014. Samtliga artiklars titlar granskades och relevanta abstracts identifierades och lästes.

Exkluderingskriterier

Ställningstagandet gjordes att inte lägga fokus på patienternas sexuella orientering, utan att istället ha en mer generell utgångspunkt utifrån denna aspekt. Även gällande specifika patientgrupper och behov relaterade till diagnoser har förbisetts och ett allmänomfattande perspektiv angående patientens behov har bibehållits genom arbetets gång. Artiklar som syftade till att beskriva patienters perspektiv på ämnet exkluderades.

Sekundärsökning

Även sekundärsökningar genomfördes, främst i databasen Scopus. Sökningarna baserades på granskning av befintliga artiklars referenslistor samt länkar som angavs som liknande artiklar vid sökningar i redovisade databaser. De valda artiklarna identifierades i flera referenslistor på tidigare granskade artiklar, vilket gjorde att dessa ansågs relevanta. Samtliga artiklar som hittades genom sekundärsökning ansågs kunna svara på uppsatsens syfte. Vid sekundärsökningen godkändes artiklar som var skrivna före år 1995.

Datainsamling och analys

Granskning av artiklar gjordes enligt Fribergs (2012) mall och artiklarnas kvalitet fastställdes. Därefter gjordes ett urval där ett antal artiklar valdes bort då dessa enligt granskningsmallen ej höll önskvärd vetenskaplig standard (Friberg, 2012). En artikel ansågs dock relevant som bakgrundsmaterial. En sammanställning av artiklarna arbetades fram. (se bilaga 2) I urvalet av artiklar finns flera länder och världsdelar representerade.

Vid datainsamlingens start lästes artiklarna igenom av samtliga författare av uppsatsen flertalet gånger. Under analysprocessen återkopplades artiklarnas resultat med uppsatsens syfte. Därefter identifierades teman som var genomgående för samtliga artiklar. Dessa omvandlades sedan till relevanta rubriker för uppsatsens resultat och en sammanställning av resultatet genomfördes utifrån dessa teman. De kategorier som identifierades inkluderade ett obekvämt möte, ålder – sjuksköterska och patient, utbildning och kunskap, vårdmiljö och prioriteringar i vården.

RESULTAT

Nedanstående text sammanfattar resultatet av tio valda artiklar som berör uppsatsen syfte. Resultatet redovisas under fem huvudrubriker och representerar således återkommande faktorer som kan utgöra hinder och möjligheter för sjuksköterskan vid samtal om sexualitet med patienter.

Ett obekvämt möte – varför?

Sjuksköterskestudenter finner det obekvämt att ta en anamnes inkluderande sexualitet (Dattilo & Brewer, 2005). Resultatet av en kvantitativ studie visar att 54 % av deltagarna i studien tycker att det är pinsamt att diskutera sexualitet med patienter (Lewis & Bor, 1994). Viss forskning visar en signifikant skillnad mellan äldre och yngre sjuksköterskor. Äldre sjuksköterskor upplever sig ha mer självförtroende att tala med sina patienter om sexualitet. Det är även en signifikant skillnad i relation till ens erfarenhet, mer erfarna sjuksköterskor känner sig mer bekväma (Saunamäki, Andersson & Engström, 2010). Annan kvantitativ forskning kan inte visa på att ålder och kön har en signifikant betydelse över hur bekväm personalen är om att tala med sina patienter om sexualitet. Den visar dock en signifikant skillnad mellan vårdpersonalkategorierna läkare, sjukgymnaster, sjuksköterskor samt arbetsterapeuter (Haboubi & Lincoln, 2003).

Sjuksköterskestudenter anser sig inte vara förberedda att prata med patienterna om sexuell hälsa, vilket får dem att känna sig ångestfyllda och obekväma. De är även oroliga över att kollegor och patienter skulle uppfatta det som opassande (Kong, Wu & Loke, 2009). Anledningen till varför sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter anser att det är obekvämt är att de inte upplever att de fått tillräcklig utbildning samt att de hade för lite erfarenhet. Kvalitativ forskning visar på att patientens ålder och kön även hade betydelse, speciellt om patienten var man och äldre än sjuksköterskan (Dattilo & Brewer, 2005; Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004). Forskning visar att samtal mellan två av samma kön skulle vara mer bekvämt för båda parter. Det skulle eliminera risken att misstolka signaler som skulle kunna tolkas som sexuella närmanden (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004).

Det finns en rädsla hos sjuksköterskan att få patienten att känna sig obekvämt och kränkt om sjuksköterskan ställer frågor rörande sexuell hälsa, speciellt gällande äldre patienter (Olsson, Berglund, Larsson, Athlin, 2012; Dattilo & Brewer, 2005).

Annan rådande forskning visar att två tredjedelar av de tillfrågade sjuksköterskorna känner sig bekväma att tala om sexuella problem men applicerar det sällan i verkligheten (Saunamäki, Andersson & Engström, 2010). En längre vårdrelation underlättar möjligheten att känna sig mer bekväm att tala om sexualitet med patienten (Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009). Sjuksköterskors syn på att tala om sexuell hälsa är enligt forskning kopplat till den sociala kontext hon eller han befinner

sig i. Tabu och samhällets syn på sexualitet påverkar hur vården väljer att belysa frågan om sexualitet (Guthrie, 1999; Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009).

För att undvika att tala om sexualitet, fokuseras det mer på konkreta omvårdnadsåtgärder. Forskning tar även upp stereotyper som en källa till att uppleva samtal om sexuell hälsa som problematisk. Media skildrar en bild att sjuksköterskan som ett sexobjekt vilket enligt deltagarna påverkade viljan att ta upp ämnet med framförallt män. Alla av de intervjuade i studien hade någon gång under sitt yrkesliv blivit sexuellt trakasserade av manliga patienter (Guthrie, 1999).

Även patientens etnicitet var en bidragande faktor som deltagarna uppgav som anledning till varför det upplevde det obekvämt att tala om sexuell hälsa. Enligt deltagarna finns det en föreställning om att minoriteter i samhället har en ännu mer konservativ syn på sexualitet och skulle kunna uppleva det som kränkande om sjuksköterskan tog upp ämnet (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004).

Hinder för sjuksköterskan att initiera och genomföra samtal om sexualitet blir således upplevelsen av att samtalet blir obekvämt, rädslan att kränka patientens integritet samt att begränsas av stereotypa föreställningar. Möjligheter till samtal om sexualitet gynnas av en längre vårdrelation samt viljan att inkludera ämnet i omvårdnadsarbetet.

Ålder – patient och sjuksköterska

Sjuksköterskor har föreställningen om att patientens behov av samtal om sexualitet beror på patientens ålder (Olsson, Berglund, Larsson, Athlin, 2012). Hög ålder hos patienten kan för personal inom primärvård upplevas som en barriär för möjligheten att samtala om sexualitet, både för patient och vårdpersonal. Ämnet sexualitet tas sällan upp med patienter över 40 år (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004). Trots detta anses primärvård vara särskilt viktigt för äldre på grund av den låga tillgänglighet av andra vårdgivare där sexuell hälsa berörs (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004). Sjuksköterskor beskriver att deras uppfattning är att äldre patienter inte är sexuellt aktiva eller har ett intresse för sex och att ämnet därför inte tas upp (Saunamäki, Andersson & Engström, 2010). Vårdpersonal förutsätter att patienter i denna grupp skulle uppleva frågor om sexualitet som mer personliga och känsliga än yngre patienter. Risken skulle då finnas att patienten skulle ta illa upp om vårdpersonalen initierar samtalet (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004).

Yngre vårdpersonal har med större sannolikhet fått utbildning i att bemöta frågor om sexualitet. Denna grupp är också mer positiv till att delta i kompetensutveckling inom området. Samtidigt påverkas äldre vårdpersonal mindre av patientens ålder och det är mindre troligt att de skulle känna obehag i att samtal om sexualitet med patienten (Haboubi & Lincoln, 2003). Vid en studie gjord i Taiwan påvisas även att manliga

sjuusköterskestudenter med högre ålder har en mer positiv attityd till att samtala om sexualitet än övriga deltagare (Huang, Tsai, Tseng, Li & Lee, 2013).

Åldersskillnad mellan sjuusköterska och patient har betydelse för om det upplevs som tillåtande att samtala om sexuell hälsa då båda parter kan känna sig obekväma i samtalet. Detta i sin tur leder till att sjuusköterskor undviker att ta upp ämnet med patienten (Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009).

Möjligheter till samtal om sexualitet är goda i primärvård relaterat till verksamhetens tillgänglighet. Hinder under detta tema grundar sig i sjuusköterskans föreställningar om att äldre patienter har mindre behov av samtal om sexualitet.

Utbildning och kunskap

Sjuusköterskans kunskap och färdigheter påverkar dennes syn på att samtala om sexualitet. Bristande kunskap om rådgivning i sexuella frågor samt hur sjuusköterskan kan stötta patienten i detta gör att ämnet undviks och sällan tas upp med patienten (Olsson, Berglund, Larsson, Athlin, 2012).

Sjuusköterskor med specialistutbildning uppfattas som mer ansvarstagande gällande att prata om sexualitet med patienten (Olsson, Berglund, Larsson, Athlin, 2012). Sjuusköterskor med vidareutbildning har också en mer positiv attityd till att samtala om sexuell hälsa med patienter (Saunamäki, Andersson & Engström, 2010). Det faktum att sjuusköterskor inte har möjlighet att remittera patienter till specialister samt att inte har kompetens i förskrivning ses som ett hinder för att initiera samtal om sexualitet. Detta minskar motivationen för sjuusköterskan att ta upp ämnet i mötet med patienten (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004). Sjuusköterskor anser sig också ha bristande kunskaper inom fysiologi och samtalsfärdigheter inom området för sexuell hälsovård (Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009).

Genom kompetensutveckling för sjuusköterskor rörande sexualitet och sexuell hälsa kan sjuusköterskor bli mer bekväma i att samtala om dessa frågor med patienter (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004; Haboubi & Lincoln, 2003; Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009). Ett behov av utbildning av sjuusköterskor i sexualitetens biologiska, sociala och psykosociala dimensioner finns. Genom att undervisa sjuusköterskor i att dela på professionella och privata värderingar kan förutsättningar för att kunna ge god vård och främja sexuell hälsa förbättras (Lewis & Bor, 1994). Sjuusköterskor i primärvård uttrycker emellertid att det är problematiskt att finna tid för utbildningstillfällen (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004). Rådande forskning visar på delade meningar om när studier i sexuell hälsa ska bedrivas. Förslagsvis skulle dessa studier kunna ske under grundutbildningen för att en nyexaminerad sjuusköterska ska vara redo att möta ämnet. Andra menar att det lämpar sig bättre att utbilda

sjuksköterskor efter att de fått praktisk erfarenhet, då i form av seminarier. Vidare finns förslag på att sjuksköterskor har behov av individuella interventioner för att synliggöra sina egna attityder och stereotyper (Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009).

Sjuksköterskestudenter själva anser att det krävs högre kompetens än den de har för att göra bedömningar av sexuell hälsa (Dattilo & Brewer, 2005). Sjuksköterskestudenter har visats sig ha tillfredställande resultat vid mätning av kunskaper rörande sexuell hälsa. Trots detta var studenternas egen uppfattning att de själva inte är redo att möta praktiska moment kring detta i det kliniska arbetet. De ansåg själva att deras kunskaper inom området var bristande (Kong, Wu & Loke, 2009). Huang, Tsai, Tseng, Li & Lee (2013) konstaterar att sjuksköterskestudenter har behov av grundläggande kunskaper i att bemöta patienters sexuella angelägenheter. Vid längre och mer intensiv behandling kan uppgiften överlämnas till en läkare eller annan specialist. Sjuksköterskestudenter bör därigenom ha kunskapen som krävs för att identifiera när patienter bör initiera kontakt med specialister inom området.

Hinder relaterade till utbildning och kunskap för sjuksköterskan att initiera och genomföra samtal om sexualitet begränsas av bristande kunskap om rådgivning i sexuella frågor. Det finns en osäkerhet kring remittering och vidarehänvisning inom vårdorganisationen. Sjuksköterskor efterfrågar mer kunskap inom området vilket kan skapa möjligheter för samtal om sexualitet. Att synliggöra egna föreställningar och stereotyper samt erhålla verktyg att separera professionellt från privat ses också som gynnsamt.

Vårdmiljö

Vårdmiljöns villkor påverkar sjuksköterskors möjligheter att genomföra samtal med patienter om sexualitet. Det är av stor vikt att ha en tillåtande atmosfär där tid för samtal om sexualitet inkluderas som en del av sjuksköterskans arbetsuppgifter (Olsson, Berglund, Larsson, Athlin, 2012). Rum där enskilda samtal om sexualitet kan genomföras utan att riskera att samtalet blir avbrutet är önskvärt (Olsson, Berglund, Larsson & Athlin, 2012). Brist på avskildhet kan betraktas som ett hinder för sjuksköterskan att genomföra samtal om sexualitet med patienten (Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009).

Tillgången på tid är avgörande för att sjuksköterskor ska initiera samtal om sexualitet med patienten (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004; Olsson, Berglund, Larsson & Athlin, 2012; Haboubi & Lincoln, 2003; Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009; Guthrie, 1999). Vid tidsbrist under möten mellan vårdpersonal och patient kan samtal om sexualitet aktivt utelämnas. Vårdpersonal finner det problematiskt att ta upp ämnet då det kan innebära merarbete. Hög arbetsbelastning ses också som en bidragande faktor till att sjuksköterskor i liten utsträckning talar om sexualitet med patienten (Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009) (Guthrie, 1999).

Sjuksköterskor upplever stress från andra arbetsuppgifter samt tidspress vid samtal med patienter (Guthrie, 1999). Föreställningen finns att samtal om sexualitet är tidskrävande och möjligheten till uppföljning är begränsad. Med detta som bakgrund undviks samtal om sexualitet (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004).

Hinder i vårdmiljön för samtal om sexualitet är tidsbrist, hög arbetsbelastning samt brist på avskildhet. Det som i vårdmiljön kan möjliggöra för samtal om sexualitet beskrivs som att förmedla en tillåtande atmosfär, enskilda samtalsrum samt inkludering av samtal om sexualitet som en naturlig del av omvårdnadsarbetet.

Prioriteringar inom vården

Studier visar att sjuksköterskor generellt inte väljer att prioritera samtal rörande sexualitet om patienten lider av en kronisk sjukdom. Sjuksköterskor gör bedömningen att cancerpatienter som genomgår behandling inte är i behov av att samtala eller få stöd rörande sexuell hälsa, trots att tidigare studier visar på motsatsen. Andra omvårdnadsåtgärder anses vara viktigare (Dattilo & Brewer, 2005) (Olsson, Berglund, Larsson, Athlin, 2012). Sjuksköterskestudenter upplever att de redan under utbildningen får känslan av att sexuell hälsa inte är av stor vikt. Även uppfattningen att andra medicinska åtgärder är viktigare återspeglas (Guthrie, 1999; Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004). Majoriteten av studiernas deltagare anser att sexuell hälsa är viktigt, men prioriteras bort relaterat till en hög arbetsbelastning, tidsbrist och stressig arbetsmiljö (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004; Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009). Vissa sjuksköterskor anser inte att sexualitet är en del av omvårdnadsarbetet och således inte deras ansvar (Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009).

Forskning visar på att det biomedicinska perspektivet inom vården ofta prioriteras före omvårdnadsarbete (Guthrie, 1999; Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004). Något som även syns organisatoriskt på ledningsnivå (Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009). Majoriteten av tillfrågade sjuksköterskestudenter uppger att det är lättare att bemöta patientens sexuella funderingar i relation till en medicinsk diagnos (Dattilo & Brewer, 2005). Forskning visar på att det finns skillnad mellan hur olika vårdprofessioner och vårdavdelningar förhåller sig till att samtala om sexualitet. Läkare är mer benägna att ta upp ämnet sexuell hälsa med sina patienter medan sjukgymnaster och arbetsterapeuter ej anser att det var en del av deras ansvar. Vårdpersonal på en somatisk vårdavdelning är mer benägna att tala med sina patienter om sexuella problem än personalen på en rehabiliteringsavdelning (Haboubi & Lincoln, 2003). Samtal om sexualitet begränsas till att enbart inkludera rutinfrågor och medicinering vid utskrivningsplaneringen (Guthrie, 1999). I de sammanhang där patientens sexualitet anses spela roll fokuseras på STI (Sexually Transmitted Infection), cellprovtagning och preventivmedelsrådgivning. Tidsbrist, resursbrist samt upplevelsen att sexualitet är ett komplext ämne minskar benägenheten att tala om det (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004).

De hinder som har identifierats under temat "Prioriteringar inom vården" är föreställningen att kroniskt sjuka patienter ej har ett behov av att samtala om sexualitet. Andra medicinska åtgärder prioriteras istället. Denna prioritering baseras på tidsbrist, hög arbetsbelastning och stress. Sjuksköterskor anser det underlättande att samtala om sexualitet om det sker i relation till en medicinsk diagnos.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med uppsatsen var att genomföra en litteraturoversikt inom valt område samt att ha en induktiv ansats. Vid sökning av artiklar i de presenterade databaserna blev det snabbt tydligt att det fanns brist på artiklar som var tillgängliga i fulltext. Detta försvårade arbetet med att ha en generell utgångspunkt i sjuksköterskan och samtal om sexualitet, då flera av de artiklar som inte fanns tillgängliga antogs belysa just detta. Istället fick datainsamlingen av information som svarade på syftet delvis hämtas från artiklar med generell utgångspunkt i sjuksköterskan och samtal om sexualitet, men också från artiklar som riktade sig till sjuksköterskor inom specifika områden. Även studier gjorda på sjuksköterskestudenters syn på samtal om sexualitet inkluderades relaterat till bristande tillgång på studier i fulltext. Detta gav i slutändan en ökad förståelse för i vilken utsträckning samtal om sexualitet inkluderas i utbildningen och vilken inställning och attityd sjuksköterskestudenter har kring ämnet som kan bäras med in i professionen. Forskning som inkluderade annan vårdpersonal bidrog också till datainsamlingen och hade relevans för ämnet. Detta för att synliggöra hur ämnet prioriteras. Gällande MesH-termer så kontrollerades de valda sökorden mot svensk MesH. Begreppet ”holistic care” fanns inte att hitta i svensk MesH men inkluderades ändå i sökningen då det bedömdes relevant.

Vid granskning av artiklarna blev det uppenbart att ett antal av de valda artiklarna inte hade ett etiskt resonemang eller var granskade av etisk nämnd. Detta är förstås problematiskt men de inkluderades ändå i resultatet då de talade för uppsatsens syfte.

Gällande årtal på artiklarna var målsättningen från börjat att endast inkludera forskning som var publicerad efter år 2000. Det krävdes dock att öka tidsspännet för att undvika artiklar som inriktar sig på specifika patientgrupper. Vid sekundärsökningarna breddades årtalen ytterligare då artiklarna ansågs relevanta med tanke på att de hade refererats till i flertalet andra artiklar och hade hög citering i Scopus.

Artiklarna som valdes ut representerar olika länder och kontinenter. Detta medför att erhållet resultat möjligtvis inte är applicerbart i alla kulturella kontexter och detta behöver tas i beaktning vid granskning av resultatet. All forskning måste ses ur sin kontext och kan inte generaliseras och tillämpas i alla sammanhang. Författarna till denna uppsats är medvetna om att deras egen förförståelse, medvetet och omedvetet, påverkar tolkningen av uppsatsens resultat.

Valet av teman för resultatet var relativt uppenbart då flera artiklar berörde samma områden. Arbetet med att identifiera teman relevanta för uppsatsen syfte blev således okomplicerat.

Önskvärt vore om samtliga artiklar hade varit etiskt granskade och godkända av etisk nämnd samt om det funnits relevanta artiklar i fulltext att tillgå. Detta för att få en högre kvalitet på artiklarna samt att erhålla data som hade ett mer översiktligt perspektiv på sjuksköterskan och samtal om sexualitet med patienten. En större bredd på forskning inom ämnet finns, men inte att tillgå inför detta arbete.

Resultatdiskussion

Som avslutande del av denna uppsats följes här en diskussion kring sjuksköterskans möjligheter och hinder för att samtala om sexualitet med patienten. Resultatet ovan synliggör rådande forskning inom området. Fem huvudteman har identifierats och är återkommande. Dessa inkluderar ett obekvämt möte, ålder – sjuksköterska och patient, utbildning och kunskap, vårdmiljö, prioriteringar inom vården. Dessa faktorer är viktiga att synliggöra, och aktivt arbeta med, för att kunna förvandla hinder till möjligheter. Uppdelningen av teman var tydliga att identifiera men kan vara svåra att åtskilja eftersom att de i verkligheten påverkas av varandra. Tillsammans ger de en nyanserad bild av sjuksköterskans hinder och möjligheter till samtal om sexualitet med patienten.

Som utgångspunkt i sjuksköterskans profession är vi ålagda enligt Socialstyrelsen (2005) att bedriva en holistisk omvårdnad. Det råder konsensus i valda artiklar att sexualitet är en del av ett holistiskt förhållningssätt men att det samtidigt sällan eller aldrig praktiseras i verkligheten. Det vill säga att medvetenheten finns men ändå brister det. Det är således av stor vikt att synliggöra faktorer som hindrar och möjliggör för sjuksköterskan att bemöta patienters funderingar kring sexualitet för att kunna skapa förutsättningar att bedriva en mer komplett helhetsvård.

God kommunikation är ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg för att kunna identifiera patientens behov. Hendersons omvårdnadsteori baseras på just detta. Vi som medmänniskor kan inte per definition veta vad någon annan anser vara viktigt utan vi måste fråga och visa en utpräglad lyhördhet (Kirkevold, 2000). Gör vi inte detta ökar risken att vården baseras på vad vi som sjuksköterskor anser vara viktigast, inte det som patienter är i behov utav. Vi låter förutfattade meningar bedriva vården. Denna problematik återspeglas i samtal om sexualitet. Rådande forskning visar att hur den enskilda sjuksköterskan förhåller sig till sexualitet påverkar patientvården. Under temat ”Ett obekvämt möte” beskrivs flera hinder som påverkar att sjuksköterskan känner sig illa till mods. Ämnet får sjuksköterskan att ej kunna skilja på professionellt och privat. En stor anledning till detta är enligt rådande forskning att ämnet sexualitet och sexuell hälsa är genant inom många områden. Ålder är en faktor som spelar roll på flera olika sätt. Sjuksköterskestudenter, som erhållit utbildning i ämnet, uttrycker att de känner sig obekväma och har bristande erfarenhet. De uttrycker att de inte vill sätta sig själv eller patienten i en obekväm situation. Och även risken att bli dömd av kollegor är en faktor (Kong, Wu & Loke, 2009). Manliga sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor med längre erfarenhet uttrycker att de inte finner det lika genant (Huang, Tsai, Tseng, Li & Lee, 2013) (Haboubi & Lincoln, 2003).

Det finns således en osäkerhet hos oerfarna sjuksköterskor att omgivningen ska reagera negativt på att man som sjuksköterska individuellt värderar sexualitet som en del av omvårdnad. Detta är enligt Foucault kopplat till vilka normer och värdering som råder i den kontext vi befinner oss i, en social kontroll (Stokes, 2012). Enligt författarna av denna uppsats kan det som nyexaminerad vara svårt att synliggöra dessa normer, det finns en önskan att passa in och att det krävs erfarenhet och självsäkerhet att bryta mot dem. Detta skulle kunna vara en förklaring till varför funna artiklars innehåll homogent visar på en brist att samtala om sexualitet.

I temat ”Ålder – patient och sjuksköterska” påvisas att patientens ålder påverkar sjuksköterskans initiativtagande och genomförande av samtal om sexualitet. Sjuksköterskor uppfattar äldre patienter som en grupp där sexuella behov inte är lika utpräglade som hos yngre patientgrupper (Saunamäki, Andersson & Engström, 2010). Samtal om sexualitet initieras också mer sällan med en äldre patient (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004). Dessa föreställningar blir enligt författarna till denna uppsats problematiska ur ett likabehandlingsperspektiv då målet med hälso- och sjukvården är att hela befolkningen ska erhålla vård på lika villkor (SFS 1982:763). Äldre beskrivs som den grupp där samtal om sexualitet är mycket komplicerat, vilket kan tolkas som ett sätt att tillintetgöra äldres sexualitet och detta blir ett sätt att indirekt frånta en äldre patientgrupp dess sexuella rättigheter. Återigen finns aspekten att det kan upplevas som genant att som yngre sjuksköterska bemöta äldre patienters funderingar kring sexualitet. Vårdrelationen blir således lidande. Utan viljan att kommunicera, med i detta fall äldre patienter om sexualitet, för att identifiera patientens behov utövar sjuksköterskan makt över patienten, vårdarens förutfattade åsikter om patienters behov får återigen bestämma agendan. Som vårdpersonal måste det alltid finnas plats för etisk reflektion för att inte medvetet eller omedvetet osynliggöra människan vi har framför oss. Alla relationer präglas av makt och i vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska är medvetenhet om detta extra viktigt. (Baggens & Sandén, 2009; Delmar, 2012). Sjuksköterskans egna värderingar och livsfilosofi kan begränsa patientens handlingsutrymme (Delmar, 2012). I det dagliga omvårdnadsarbetet ingår det att som vårdpersonal tangera patientens fysiska som psykiska gränser. För att kunna tillgodose patientens behov krävs tillit och att vi förvaltar känslig information med respekt och medvetenhet (Särvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Under temat ”Utbildning och kunskap” beskrivs att sjuksköterskans förmåga att samtala med patienten om sexualitet påverkas av individens kunskaper och färdigheter inom rådgivning i sexuella frågor. Bristande kompetens kan utgöra ett hinder för samtal och konsekvensen blir att ämnet undviks (Olsson, Berglund, Larsson, Athlin, 2012). Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) ligger till grund för sjuksköterskeutbildningens utformande. I denna beskrivs att ett holistiskt synsätt ska vara närvarande i alla sjuksköterskans arbetsuppgifter. Trots detta visar forskning på att sjuksköterskestudenter upplever att de får bristande undervisning och kunskap i frågor om sexuell hälsa. Kompetensutveckling beskrivs som avgörande för att

sjuksköterskor ska kunna ha möjlighet att samtala om sexualitet. Sjuksköterskor uttrycker också ett behov av att erhålla kunskaper i att separera professionella och privat värderingar (Lewis & Bor, 1994). Återigen visar detta att ämnet sexualitet skapar osäkerhet hos sjuksköterskan där ämnet blir privat i motsats till professionellt. Som nämns ovan kräver ett ämne som sexualitet en stor kompetens hos sjuksköterskan i att föra en etisk reflektion och är således en konstant pågående process för att synliggöra individens stereotyper och egna attityder (Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009).

Resultatet för temat ”Vårdmiljö” visar att sjuksköterskors möjligheter att samtala om sexualitet påverkas av tillgång till avskilda platser, arbetsbelastning, tidsbrist samt atmosfären på arbetsplatsen (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004; Olsson, Berglund, Larsson & Athlin, 2012; Haboubi & Lincoln, 2003; Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009; Guthrie, 1999). Det finns en föreställning om att samtal om sexualitet innebär merarbete (Nakopoulou, Papaharitou & Hatzichristou, 2009). Arbetsbelastning och tidsfaktorn är, enligt författarna av denna uppsats, en av den holistiska omvårdnadens stora utmaningar. Möten mellan patient och sjuksköterska bli ofta korta vilket försvårar möjligheten att bygga en vårdrelation baserad på tillit. Den, i många fall, hektiska vårdmiljön visualiseras också i sjuksköterskans kommunikation. Det blir sällan enskilda möten där sjuksköterskan stannar upp och bjuder in till ett öppet samtal. Istället präglas samtalen av andra omvårdnads- och medicinska åtgärder. Flera av dessa hinder kan relateras till organisatoriska faktorer vilket kan leda till att den enskilda sjuksköterskan avsäger sig initiativtagandet till samtal om sexualitet. Således ligger ansvaret att initiera och genomföra samtal om sexualitet inte endast på den enskilda sjuksköterskan, utan också på en organisatorisk nivå där vårdmiljön kan förbättras i detta avseende. Det krävs en stor medvetenhet om det fysiska rummets konsekvenser för vårdande eller icke-vårdande (Edvardsson & Wijk, 2009). I relation till detta blir god kommunikation ett viktigt arbetsverktyg att förmedla en öppenhet kring samtal om sexualitet. Detta gör att sjuksköterskan i både verbal och icke-verbal kommunikation har ett stort ansvar (Baggens & Sandén, 2009). En medvetenhet kring detta kan skapa möjligheten att initiera och genomföra samtal om sexualitet.

Under rubriken ”Prioriteringar i vården” framgår det att tillfrågade sjuksköterskor finner att det är relevant att bemöta frågor om sexualitet i relation till en medicinsk diagnos (Dattilo & Brewer, 2005). Detta blir tydligt då sexualiteten får en mer naturlig roll när patienten möter vårdpersonal i samband med exempelvis STI, cellprovtagning och preventivmedelsrådgivning (Gott, Galena, Hinchliff & Elford, 2004). Även i dessa sammanhang är bristen på tid ett återkommande hinder då samtal om sexuell hälsa uppfattas som tidskrävande. Andra omvårdnadsåtgärder prioriteras framför samtal om patientens sexualitet. Sjuksköterskan kan uppleva det underlättande att lägga fokus på en medicinsk diagnos i relation till sexualitet. Detta för att distansera sig och minska sin egen upplevelse av genans i ett möte som kan uppfattas som obekvämt.

Slutsats

Syftet med denna uppsats är att belysa hinder och möjligheter för sjuksköterskan att initiera och genomföra samtal om sexualitet med patienten. Genom en litteraturoversikt har fem teman synliggjorts som huvudsakliga faktorer som påverkar sjuksköterskans förmåga att samtala om sexualitet med patienten. Dessa är ett obekvämt möte, ålder – sjuksköterska och patient, utbildning och kunskap, vårdmiljö samt prioriteringar inom vården.

Under processens gång har det synliggjorts att ämnet sexualitet är komplext och även berör strukturer så som makt och relationen mellan att vara personlig och privat i sin yrkesroll. Synen på sexualitet måste ses utifrån den kontext samt de rådande normer och värderingar som dominerar ett samhälle. Sexualitet förblir ett känsligt och tabubelagt ämne som den enskilda sjuksköterskan kan ha svårt att samtala kring utifrån den kontext och förförståelse som definierar denne. Således blir skiljelinjen mellan sjuksköterskans privata och professionella roll svår att urskönja och ett professionellt förhållningsätt kan vara problematiskt att upprätthålla.

Kan holistisk omvårdnad bedrivas utan att människans sexualitet inkluderas? Författarna av denna uppsats anser att en komplett holistisk omvårdnad är omöjlig att uppnå om inte kommunikation och möjlighet för patienten att framföra sina behov och funderingar på tal i samspel med sjuksköterskan. Det är endast genom att fråga, och således kommunicera, som vi kan uppnå en holistisk omvårdnad. Genom att som sjuksköterska titta och ignorera tar vi oss makten att med förutfattade meningar omedvetet eller medvetet styra patientens möjligheter till holistisk omvårdnad. Utmaningen i detta är att synliggöra och förvandla hinder till möjligheter för att samtala om sexualitet med patienten. Genom att skapa en tillåtande vårdmiljö, på såväl individ- som organisatorisk nivå, kan möjligheterna att samtala om sexualitet förbättras. Sjuksköterskor bör erhålla redskap till självreflektion för att våga inkludera sexualitet som en del av sjuksköterskans profession.

Implikationer

Det finns ett kunskapsbehov gällande sjuksköterskors verktyg för att kunna skilja på personligt och privat vid arbete med sexuell hälsa. Forskning på hur sjuksköterskan kan applicera sina kunskaper i det praktiska arbetet efterfrågas. Även andra yrkeskategorier kan behöva kunskap inom området för att kunna tillgodose patients samtliga behov i hela vårdkedjan. Fördjupad kunskap om sexualitet och sexuell hälsa skapar förutsättningar för samtal om sexualitet och således är vi ett steg närmare en holistisk omvårdnad.

Referenser

- Baggens, C & Sandén, I (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I Friberg, F & Öhlén, J (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 201-233). Lund: Studentlitteratur.
- Bergbom, I. (2014). Vårdande vårdmiljöer. I Wijk, H (Red.), *Vårdmiljöns betydelse*. (s. 17-37). Lund: Studentlitteratur.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber.
- Dattilo, J. Brewer, MK. (2005). Assessing Clients' Sexual Health as a Component of Holistic Nursing Practice: Senior Nursing Students Share Their Experiences. *Journal of Holistic Nursing* 23(2) 208-219.
- Delmar, C. (2012). The excesses of care: a matter of understanding the asymmetry of power up. *Nursing Philosophy* 13(4) 236-243.
- Edvardsson, D & Wijk, H. (2009). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I Edberg A & Wijk, H. (Red.) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 173-201). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F (2012). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-144) Lund: Studentlitteratur.
- Gott, M., Galena, E., Hinchliff, S., Elford, H. (2004). "Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Family Practice* 21(5)528-536.
- Guthrie, C. (1999). Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care. *Journal of Clinical Nursing* 8(3) 313-321.
- Haboubi, N. Lincoln, N. (2003). Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and rehabilitation* 25(6) 291-296.
- Higgins, A., Barker, P., Begley, C. (2006). Sexuality: The challenge to espoused holistic care. *International Journal of Nursing Practice* 12(6) 345-351.

Huang, C., Tsai, L., Tseng, T., Li, C. Lee, S. (2013). Nursing students' attitudes towards provision of sexual healthcare in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing* 22(22-24) 3577-3586.

Kirkevold, M, (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Kong, S., Wu, L., Loke, A. (2009). Nursing students' knowledge, attitude and readiness to work for clients with sexual health concerns. *Journal of Clinical Nursing* 18(16) 2372-2328.

Lewis, S. & Bor, R. (1994). Nurses' knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 20(2) 251-259.

Löfgren-Mårtenson, L. (2013). *Sexualitet*. Malmö: Liber.

Nakopoulou, E., Papaharitou, S., Hatzichristou, D. (2009). Patients' Sexual Health: A Qualitative Research Approach on Greek Nurses' Perceptions. *The Journal of Sexual Medicine* 6(8) 2124-2132.

Olsson, C., Berglund, A., Larsson, M. & Athlin, E. (2012). Patient's sexuality – A neglected area of cancer nursing? *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4) 426-431.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber.

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

SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslag* Stockholm: Socialdepartementet

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

Stokes, P (2012). *Filosofi. 100 stora tänkare*. London: Arctic.

Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården: en metodbok för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002*, Geneva. Geneva.

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

Bilagor

Bilaga 1

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
14/3-2014	PubMed	Sexual health, attitudes of health personnel, nurse, communication	År: 2000-2014 Engelska Peer reviewed	61	1	1	Patients' Sexual Health: A Qualitative Research Approach on Greek Nurses' Perception
14/3-2014	PubMed	Sexuality, sexual health, attitude of health personnel, nurse	År: 2000-2014 Engelska	271	4	4	Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs Patient's sexuality – A neglected area of cancer nursing? Assessing Clients' Sexual health as a Component of Holistic Nursing Practice: Senior Nursing Students Share Their Experiences

14/3-2014	Cinahl	Sexuality, attitude of health personnel, nurs*	År: 1995-2014 Engelska Peer Reviewed	85	2	2	Views of health professionals on discussing sexual issues with patients
17/3-14	Scopus	Sexuality, attitude, nurs*, knowledge	År: 2000-2014 Engelska Subject area: nursing Most cited	132	5	2	Nursing students' knowledge, attitude and readiness to work for clients with sexual health concerns.

Bilaga 2

Författare	Dattilo, J & Brewer, MK
Titel	Assessing Clients' Sexual health as a Component of Holistic Nursing Practice: Senior Nursing Students Share Their Experiences
Tidskrift	Journal of Holistic Nursing
År	2005
Syfte	Syftet i studien är att studera sjuksköterskestudenters upplevelse och uppfattning kring att bedöma patienters sexuella hälsa.
Metod	Studien har en fenomenologisk ansats för att fånga sjuksköterskestudenters upplevelser. Tio kvinnliga studenter intervjuades och svaren analyserades med hjälp av en analysmodell. Etisk granskad.
Resultat	Resultatet mynnade ut i fyra kategorier. Alla deltagare ansåg att sexuell hälsa är en viktig del av ett holistiskt omvårdnadsarbete. Det är dock obekvämt att ta upp ämnet med patienter, vilket resulterar i att andra omvårdnadsåtgärder prioriterades. Ingen ansåg dock att det skulle vara obekvämt att tala om sexualitet om det stod i direkt relation till en medicinsk diagnos. Slutsatsen av studien visar att sexualitet är ett svårt ämne för sjuksköterskestudenter att tala med patienter om. Samtliga deltagare ansåg att det behövdes mer utbildning.

Författare	Lewis, S & Bor, R.
Titel	Nurses' knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice.
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing
År	1994
Syfte	Målet med studien är att studera om sjuksköterskors kunskap och attityder kring sexualitet förändrats över tid. Samt att ta reda på om de sjuksköterskor som rutinmässigt diskuterar sexualitet med deras patienter,

	tar sexuell anamnes, är mer bekväma.
Metod	En kvantitativ studie baserat på SKAT (Sex, Knowledge and Attitude Test). 357 sjuksköterskor tillfrågades och 161 valde att delta. 50 % bortfall.
Resultat	78 % av deltagarna kände sig ha en adekvat utbildning rörande sexualitet. 86,9% ansåg att det var sjuksköterskans ansvar att belysa ämnet. 35 % tog alltid eller ibland en sexuell anamnes. 64,8 % gjorde det sällan eller aldrig. Studien visade att sjuksköterskors kunskap och attityder ej märkbart förändrats de senaste 20 åren. Trots en förändrad syn på sexualitet i samhället i stort. Flertalet ansåg att det var en viktigt det av omvårdnaden men svårt att applicera i verkligheten. Studien kunde inte visa på signifikant skillnad mellan de som såg sig mer liberala rörande sex och de som inte ansågs sig ha en liberal syn på sex och vilja att ta en sexuell anamnes. Dock kunde studien visa på en liten signifikans mellan de som läst om sexuell anamnes och de om inte gjort det.

Författare	Saunamäki, N. Andersson, M. & Engström, M.
Titel	Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing
År	2010
Syfte	Syftet är att studera sjuksköterskors attityder och övertygelser gentemot att samtala om sexualitet med patienter.
Metod	Studien hade en korrelativ komparativ design där 88 verksamma sjuksköterskor från olika verksamhetsområden inom somatisk vård i Sverige svarade på The Sexual Attitudes and Beliefs Survey.
Resultat	Två tredjedelar av deltagarna kände sig bekväma i att prata om sexualitet och ansåg att det var sjuksköterskans ansvar att motivera till samtal om detta. 80 % tog sig inte tid att samtala om sexualitet och 60 % kände sig inte trygga i att bemöta patienter sexuella bekymmer även om de äldre sjuksköterskorna hade större trygghet än yngre. Sjuksköterskor med vidareutbildning hade, tillsammans med äldre deltagare, mer positiv attityd till samtal om sexualitet.

Författare	Haboubi, N. & Lincoln, N.
Titel	Views of health professionals on discussing sexual issues with patients
Tidskrift	Disability and rehabilitation
År	2003
Syfte	Syftet med denna studie är att jämföra åsikter mellan olika kategorier av vårdpersonal och vårdmiljö. Samt att undersöka om ålder, kön och erfarenhet påverkar vårdpersonalens vilja att diskutera sexuell hälsa med patienter.
Metod	Studien är kvantitativ och genomfördes genom att skicka ut 1323 frågeformulär, totalt svarade 813 stycken (61 %). 110 läkare, 593 sjuksköterskor, 73 sjukgymnaster och 37 arbetsterapeuter. Studien baserades på två hypoteser: 1. Åsikter, bekvämlighet, vilja och deltagande i att diskutera sexuella problem med patienter påverkas av vårdpersonalens utbildning/bakgrund, ålder och kön. 2. Personal som jobbar med fysiskt handikappade vuxna är mer utbildade och således mer bekväma att diskutera sexuella problem med deras patienter i jämförelse med en medicin/kirurgi avdelning. Etisk granskad.
Resultat	90 % av de som svarade ansåg att sexuell hälsa är en del av holistiskt förhållningsätt inom vården. 86 % ansåg att de hade bristande utbildning och 94% svarade att det sällan tar upp sexualitet med patienter. Studien kan inte visa på att ålder och kön inte har en signifikant betydelse. Den visar dock en signifikant skillnad mellan vårdpersonalkategorier. Läkare var mest bekväma att ta upp sexualitet med patienter medan sjukgymnaster/arbetsterapeuter inte upplevde sig ha rätt utbildning i ämnet och således kände sig obekväma. Vårdpersonalen på en rehabiliteringsavdelning var inte mer benägna att tala med sina patienter om sexualitet än på en medicinsk/kirurgisk vårdavdelning.

Författare	Kong, S. Wu, L & Loke, A.
Titel	Nursing students' knowledge, attitude and readiness to work for clients with sexual health concerns.
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing

År	2009
Syfte	Studien undersöker sjuksköterskestudenters kunskap, attityder och beredskap att bemöta patienter angående sexuell hälsa. De vill även identifiera strategier för att hjälpa studenter bli mer bekväma i sin nya roll.
Metod	Designen på studien är en tvärsnittsstudie. 377 studenter svarade på frågeformuläret och deltagarna befann sig i olika stadier av utbildningen. Frågeformuläret bestod av kvantitativa frågor samt erbjöd studenterna att ge mer utförliga kvalitativa svar som senare kodades i teman. Frågorna ville fånga studenterna rådande kunskap om sexualitet och hälsa, deras attityder samt hur det själva uppskattade sin egen förmåga och beredskap att bemöta patienter rörande sexuell hälsa.
Resultat	Studien visar att studenterna har tillfredställande kunskap om sexuell hälsa och ser sexuell hälsa som en del av ett holistiskt förhållningssätt. Dock så finns det en tveksamhet i att applicera detta i verksamheten. Studenterna anser sig vara dåligt förberedda, ångest fyllda i mötet med patienten och oroliga över att kollegor och patienter skulle uppfatta samtalsämnet som opassande. Slutsatsen är att det inte bara behövs utbildning utan en förändring av attityder och strategier att applicera kunskapen i verkligheten.

Författare	Gott, M. Galena, E. Hinchliff, S & Elford, H.
Titel	"Opening a can of worms:" GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care.
Tidskrift	Family practice
År	2004
Syfte	Syftet med studien är att identifiera barriärer upplevda av läkare och sjuksköterskor som kan hämma samtal om sexuella hälsoproblem i primärvård samt identifiera de strategier de upplever kan överkomma barriärerna.
Metod	Semi-strukturerade intervjuer.
Resultat	Deltagarna ansåg att det var problematiskt att samtala om sexuell hälsa i primärvård då det är ett känsligt, komplext och tidskrävande arbete. Deltagarna ansåg det svårare att tala om sexualitet med äldre samt icke-heterosexuella patienter. Studien visade att samtal om sexuell hälsa lämpar sig väl för sjuksköterskor i och med professionens holistiska tänkande men de själva ansåg att det var problematiskt att de inte kunde skriva recept eller

	remittera patienter vilket gjorde deras arbete med sexuell hälsa svårt. För att förbättra situationen krävs träning, adekvat patientinformation samt utökning av sjuksköterskans roll i primärvård.
--	---

Författare	Olsson, C. Berglund, A & Athling, E.
Titel	Patient's sexuality – A neglected area of cancer nursing?
Tidskrift	European Journal of Oncology Nursing.
År	2012
Syfte	Syftet är att beskriva sjuksköterskors föreställning om samtal om sexualitet med cancerpatienter.
Metod	Fenomenologisk metod tillämpades, där forskaren ständigt reflekterade över sin egen förförståelse. Sjuksköterskor från fem olika verksamheter där cancerpatienter figurerar fick delta i intervjuer som varade 30 – 60 min. Alla tillfrågade informanter deltog i studien.
Resultat	Resultatet visade att sjuksköterskors uppfattning om cancerpatienters behov av samtal om sexualitet är lågt genom hela vårdförloppet. Sjuksköterskorna ansåg ändå att samtal om sexualitet bör ingå i professionen men att det sällan sker. Sjuksköterskors egna attityder, kunskap och färdigheter samt vårdmiljön påverkar om samtal om sexualitet sker i mötet med patienter. Deltagarna uppgav också att patienters sexuella problem ligger till grund för att inleda samtal om sexualitet.

Författare	Nakopoulou, E. Papaharitou, S & Hatzichristou, D.
Titel	Patients' Sexual Health: A Qualitative Research Approach on Greek Nurses' Perception
Tidskrift	The Journal of Sexual Medicine
År	2009

Syfte	Syftet med studien är att utforska uppfattningar om problem om sexuell hälsa och hur det kan hämma eller förbättra grekiska sjuksköterskors möjlighet att inkludera bedömning av sexuell hälsa i det dagliga arbetet.
Metod	Studien har en kvalitativ design där deltagarna delades in i sju fokusgrupper för att diskutera deltagarnas definition av sexuell hälsa och fortsatte med öppna frågor. Deltagarna bestod av 44 sjuksköterskor som deltog i en kurs för vidareutbildning där antagningskrav var minst fem års yrkeserfarenhet som sjuksköterska.
Resultat	I resultatet redovisas att deltagarnas egna definitioner av sexuell hälsa hade två dimensioner; en emotionell och en somatisk. Förmågan att diskutera sexuella hälsoproblem med patienter berodde främst på interna faktorer, så som ålder, personlighet och sociokulturell bakgrund, samt externa faktorer, exempelvis tid, arbetsbelastning och beroende på vilken verksamhet sjuksköterskan verkade i. Samtliga deltagare betonade viken av utbildning i fysiologi relevant för samtal om sexualitet samt att få möjlighet att träna på sina samtalsfärdigheter.

Författare	Guthrie, C.
Titel	Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing
År	1999
Syfte	Syftet var att belysa fenomenet sexualitet utifrån ett sjuksköterskeperspektiv på en kirurgisk akutavdelning. Utifrån detta kunna utforma en teori kring hur sjuksköterskans uppfattning kring sexualitet kan påverka omvårdnaden.
Metod	Kvalitativ metod. Grounded theory. Urvalet är selektivt och kontexten specifik. 10 sjuksköterskor intervjuades och resultatet kodades i olika tema.
Resultat	Studien visade att sjuksköterskorna ansåg det var svårt att tala om sexuella problem med sina patienter av många anledningar. Således påverkades patientens omvårdnad av sjuksköterskans syn på sexualitet. Social kontext och bakgrund ansågs vara en bidragande anledning samt att vårdpersonalen endast pratade om sexualitet om patienten tog upp ämnet. Tidsbrist, hög arbetsbelastning, vårdmiljön och att andra omvårdnadsåtgärder prioriterades spelade också roll. Ett tema som kom upp var stereotyper kring sjuksköterskor kopplat till sex, "sexy nurse" vilket gjorde det obekvämt för kvinnliga sjuksköterskor att ta upp ämnet. Alla deltagare uppgav att de blivit sexuellt trakasserade av manliga patienter någon gång. Temat coping beskriver tekniker sjuksköterskor använder för att undvika att prata om sexuella problem relaterat till att det upplevs som pinsamt.

	Många svarade att de undviker ämnet eftersom patienten kanske tycker det är pinsamt och de anser att det bör finnas bra rutiner som gör det lättare att närmare sig ämnet mer avslappnat.
--	---

Författare	Huang, C. Tsai, L. Tseng, T. Li, C & Lee, S.
Titel	Nursing students' attitudes towards provision of sexual health care in clinical practice
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing
År	2013
Syfte	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskestudenters attityder kring att tillgodose sexuell hälsa inom vården.
Metod	Deskriptiv tvärsnittsstudie. 146 studenter tillfrågades att delta och 142 valde att medverka. Data samlades in genom en enkät utformad efter syftet. Etiskt resonemang.
Resultat	Studien visade en generell positiv attityd kring att låta patienten uttrycka sina tankar kring sexualitet, att sjuksköterskestudenter bör ta initiativ till diskussion samt uppmuntra patienter att prata. Manliga sjuksköterskestudenter var mer negativa om att prata om sexuell hälsa men att de blev mer benägna ju äldre de blev. Slutsatsen visar på att ålder och genus påverkar attityder rörande sexualitet inom vården.