



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **VARFÖR PRATAR SJUKSKÖTERSKAN SÄLLAN OM SEXUELL HÄLSA?**

En litteraturöversikt med syftet att belysa faktorer som påverkar om sjuksköterskan tar upp ämnet sexuell hälsa.

**Emilia Trennsby**

---

Examensarbete:	15 hp Sjuksköterskeprogrammet 180hp / Examensarbete i omvårdnad
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2022
Handledare:	Mozhgan Jalali
Examinator:	Sonia Sunny

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## Förord

Att skriva det här arbetet har varit tungt men lärorikt. Det hade troligtvis varit ännu tyngre utan det stöd jag fått från nära och kära under arbetets gång. Jag är så oerhört tacksam.

Jag vill också särskilt tacka Hanna Gyllensten och min handledare Mozhgan Jalali för all hjälp under arbetets gång. Ni är fantastiska.

Titel (svensk)	Varför pratar sjuksköterskan sällan om sexuell hälsa?
Titel (engelsk)	Why does the nurse seldom talk about sexual health?
Examensarbete:	15 hp Sjuksköterskeprogrammet 180hp / Examensarbete i omvårdnad
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2022
Författare	Emilia Trennsby
Handledare:	Mozhgan Jalali
Examinator:	Sonia Sunny

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Sexuell hälsa är en viktig friskfaktor och en mänsklig rättighet. Det ingår i sjuksköterskans holistiska omvårdnadsansvar och är vitalt för patienters livskvalitet. Sexuell hälsa riskeras av läkemedelsbehandlingar och sjukdomsnärvaro. För att kunna arbeta hälsofrämjande behöver sexuell hälsa belysas. **Syfte:** Att belysa de faktorer som påverkar sjuksköterskans samtal om sexuell hälsa. **Metod:** Litteraturöversikt där nio vetenskapliga artiklar valdes ut och analyserades. **Resultat:** I resultatet framkom två huvudkategorier, organisatoriska faktorer och sjuksköterskans faktorer. Faktorer i organisationen är tid och arbetsbörda, omvårdnadsmiljö, stöd från arbetsledare och kollegor samt tydlighet kring arbetsuppgifter. Faktorer hos sjuksköterskan är syn på sexualitet, personliga egenskaper och erfarenheter samt kunskapsnivåer. **Slutsats:** Flertalet faktorer exempelvis otillräcklig kunskapsnivå påverkar sjuksköterskans samtal om sexuell hälsa. Vidare bedömer författaren till litteraturöversikten att området behöver mer forskning för att implementera förbättringar organisatoriskt och strukturellt.

Nyckelord: Omvårdnad, sexuell hälsa, sexualitet, attityder, sjuksköterska

# Innehållsförteckning

Inledning.....	6
Bakgrund.....	6
Hälsa och hälsofrämjande arbete.....	6
Sexuell hälsa och rättigheter .....	6
Sexuell ohälsa.....	7
Kärnkompetenser .....	8
Personcentrerad vård.....	8
Normkritiskt förhållningssätt inom vården .....	8
Problemformulering.....	9
Syfte .....	9
Metod .....	10
Design.....	10
Datainsamling.....	10
Urval.....	11
Kvalitetsgranskning.....	12
Dataanalys .....	12
Forskningsetiska överväganden .....	13
Resultat .....	13
Faktorer inom organisationen.....	14
Tid och arbetsbörda .....	14
Omvårdnadsmiljö .....	15
Stöd från arbetsgivare och kollegor.....	15
Tydlighet kring arbetsuppgifter .....	16
Faktorer hos sjuksköterskan.....	16
Syn på sexualitet.....	17
Personliga egenskaper och erfarenheter .....	18
Kunskapsnivåer .....	18
Metoddiskussion .....	19
Studiedesign .....	19
Urval och datainsamling.....	19
Kvalitetsgranskning.....	20
Forskningsetiska överväganden .....	21
Resultatdiskussion .....	21

Normers påverkan på vården.....	23
Att möjliggöra samtal.....	24
Förslag på vidare forskning.....	25
Slutsats .....	26
Referenslista.....	27
Bilagor.....	31
Bilaga 1: Söktabell .....	31
Bilaga 2: Översikt av artiklar .....	31
Bilaga 3: Granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier .....	35

# Inledning

Efter sina verksamhetsförlagda utbildningar har författaren noterat att sexuell hälsa sällan belyses under patientsamtal oavsett patientgrupp. Sexuell hälsa är en viktig friskfaktor och ingår i de mänskliga rättigheterna. Vid samtal med handledare och personal om varför samtalet inte förs har resonemang bland annat varit att det beror på tidsbrist och det är otydligt om det bör prioriteras. Detta har väckt intresset hos författaren att se över vad för faktorer sjuksköterskor själva belyser som påverkande. I den framtida rollen som sjuksköterska hoppas författaren kunna utgå från resultatet i denna litteraturöversikt för att aktivt se till att all hälsa prioriteras, inklusive sexuell hälsa.

## Bakgrund

### Hälsa och hälsofrämjande arbete

World health organization (WHO) definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom (World health organization, 1948). Alla människor har enligt WHO rätt att uppnå högsta möjliga hälsa oberoende på ursprung, religion, politisk övertygelse eller socioekonomiskt tillstånd. Hälsa är en förutsättning för att individer ska känna sig trygga. Staten har en skyldighet att hjälpa medborgare att uppnå högsta möjliga hälsa (WHO, 1948).

Hälsofrämjande arbete innebär den process som ger människor möjlighet att få kontrollen över sin hälsa och förbättra den. I det hälsofrämjande arbetet bör hälsa ses som en resurs varje dag och inte enbart som ett mål i tillvaron (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Hälsofrämjande arbete handlar om att se till att se över friskfaktorer som bidrar till att hälsa bibehålls. Det hälsofrämjande förhållningssättet handlar om att utgå från individens egna resurser och att öka dennes tilltro på den egna förmågan (FOHM, 2022).

### Sexuell hälsa och rättigheter

Många gånger blir god sexuell hälsa förknippat med frånvaro av sexuell dysfunktion vilket inte riktigt stämmer (Starrs, A., et al., 2018). Begreppet utgår från ett tillstånd där psykologisk, fysiologisk, emotionell och socialt välbefinnande ställs i relation till alla aspekter av sexualiteten. Det innebär även ett sunt förhållningssätt till den egna identiteten, relationer och mellanmänskliga interaktioner (WHO, u.å.). Sexuell hälsa är en friskfaktor och en förutsättning för att uppnå livskvalitet och värdighet i livet (Region Jönköpings län, 2018).

När det kommer till arbetet med sexuell hälsa så är det en förutsättning att det finns en förståelse att sexuell hälsa och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) går under mänskliga rättigheter. Begreppet SRHR togs fram av Förenta nationerna (FN) för drygt 50 år sedan och fungerar som ett gemensamt ramverk berörda yrkeskategorier med fördel kan förhålla sig till (Svenska FN-förbundet, 2020).

Ett gemensamt ramverk ökar förutsättningarna för en gemensam kunskapsutveckling på nationell, lokal och individuell nivå. Därför är det av vikt att aktörer inom exempelvis skolväsen, rättsväsen och hälso- och sjukvård utgår från SRHR som gemensamt begrepp. Arbetet ska också genomsyras av ett normkritiskt rättighetsperspektiv för att tillgodose alla individers behov oberoende på yrkesutövares fördomar och livsvärld (Socialstyrelsen, 2014).

Staten har en skyldighet att skydda SRHR och varje individ bör ses som en rättighetsinnehavare. Alla individer har rätt att riskfritt få uttrycka sin sexualitet och identitet fritt från diskriminering, stigma och fördomar. Dem har även rätt att få sin kroppsliga integritet, autonomi respekterad samtidigt som dem har rätt till en god sexuell och reproduktiv hälsa. Enskilda individer behöver göras medvetna om sina rättigheter och berörda yrkeskategorier liksom vårdpersonal behöver utökad kunskap inom området för att möjliggöra att rättigheterna appliceras i praktiken (Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete, 2021).

Inom vården behöver SRHR bli ett självklart område inom det hälsofrämjande arbetet då den sexuella och reproduktiva hälsan är en förutsättning för den allmänna hälsan, livskvalité, självkänsla och personliga relationer (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Vårdfokus belyser i en av sina artiklar att det inom vården sällan pratas om patientens sexuella hälsa om inte individerna söker särskilt för sexuell problematik (Ryltenius, 2008).

## Sexuell ohälsa

Läkemedelsgrupper som i olika grad påverkar sexualiteten och de sexuella funktionerna negativt är antidepressiva, cytostatika, antiepileptika och vissa blodtryckssänkande läkemedel. Det är även vanligt med sexuell ohälsa kopplat till hormonmodulerade preparat, exempelvis preventivmedel (Akademiska, u.å).

Problem med sexuella funktioner kan förekomma i samband med kirurgi i bäckenet. Exempelvis om nervtrådar till könsorganen kan komma till skada. Det kan påverka känslan och förmågan till orgasm. Hos män kan det leda till erektil dysfunktion (ED), ejakulationsförmågan och spermabildning. Det kan också leda till smärta vid orgasm och urinavgång i samband med orgasm. För kvinnor kan anatomiska förändringar i bäckenet efter kirurgi påverka slidans vinkel och resultera i smärta och obehag vid samlag (Akademiska, u.å).

Sexuell hälsa är även relevant i anamnesen då sexuella problem också kan vara tidiga tecken på somatisk eller psykologisk sjukdom (Akademiska, u.å).

## Kärnkompetenser

Sjuksköterskan möter många patientgrupper i sitt arbete som kan vara behov av stöd relaterat till den sexuella hälsan. Det kan handla om att informera kring biverkningar på vanligt förekommande behandlingar för att främja hög compliance (Sundbeck, 2013).

Sjuksköterskan har ett omvårdnadsansvar och ska planera, utföra och utvärdera omvårdnaden i samråd med patienten. Arbetet ska utgå från ett helhetsperspektiv och ska värna om patientens behov, rättigheter och möjligheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## Personcentrerad vård

Att utgå från patientens resurser ingår i begreppet personcentrerad vård. Personcentrerad vård är en förutsättning för god och humanistisk omvårdnad. Patientens aktiva deltagande i vården främjas och vården ses som ett partnerskap mellan patient, anhörig samt professionella vårdare. För vårdpersonal är det viktigt att vara lyhörd till patientens berättelse och att se varje persons preferenser. (Vårdhandboken, 2020)

Vid planeringen innebär det att sjuksköterskan har ett ansvar att även samla in data gällande patientens sexuella funktioner. Därefter identifiera eventuella problem för att kunna planera omvårdnadsåtgärder efter förutsättningarna. Målet ska alltid vara att optimera och bibehålla patientens hälsa. Exempel på omvårdnadsåtgärd vid sexuell ohälsa kan vara att ge patientinformation, stöd i nyorientering av sexualitet och att remittera vidare vid behov. (Sundbeck, 2013).

Frågor som rör sexualitet uteblir många gånger i vårdmöten. Att inte inkludera ett sexuellt perspektiv vid vård kan resultera i mer lidande för patienterna (Skoglund et al., 2018).

För sjuksköterskan skull är det oftast lättare att ta upp frågor som rör sexuell hälsa i ett så tidigt skede som möjligt. Det neutraliserar ämnet och sjuksköterskan får möjligheten att analysera hur patienten tar emot att ämnet berörs framöver. Det är också svårare att leda patientundervisningen efter det akuta skedet då patienten många gånger drabbas av andra biverkningar än bara sexuella biverkningar. (Sundbeck, 2013)

Ansvar för att applicera det sexuella perspektivet i vården ligger inte helt på den enskilde sjuksköterskan. Många högskolor med vård- och omsorgsutbildningar saknar sexologiska perspektiv på utbildningarna (Skoglund et al., 2018).

## Normkritiskt förhållningssätt inom vården

Varje möte med patienter ska utgå från patientens individuella behov och förutsättningar. Därför behöver vård- och omsorgspersonal också reflektera kring sitt förhållningssätt, sina egna fördomar och vilka normer som finns (Vårdhandboken, 2022).

Ett normkritiskt förhållningssätt handlar om att medvetandegöra ojämlikheter och maktskillnader och är en förutsättning för att utjämna av ojämlikheter. Skillnadsskapande strukturer kan leda till diskriminering och utanförskap vilket inom vården innebär att redan marginaliserade grupper i samhället riskerar att inte få den vård de har rätt till. En särskilt



utsatt grupp är transpersoner som trots ökat vårdbehov söker vård i mindre utsträckning än andra samhällsgrupper. Det kan bero på tidigare vårderfarenheter där deras behov inte har blivit tillgodosedda dels på grund av diskriminering, dels på grund av okunskap hos vårdpersonal (Socialstyrelsen, 2014).

Det är inte patientens uppgift att utbilda vårdpersonal på hur vårdpersonal kan bli mer inkluderande. Metoder för vårdpersonal att bli mer inkluderande kan vara att ställa öppna frågor kring pronomen, benämningar och läggning alternativt använda sig av ett mer öppet språk som inte utgår från cisnormen eller tvåkönsnormen (Vårdhandboken, 2022).

## Problemformulering

Sexualiteten är med individen från födseln och följer med genom hela livet. Upplevd sexuell hälsa är en friskfaktor och är en förutsättning för livskvalitet och värdighet.

Även om sexuell hälsa sällan nämns så är sexuell dysfunktion en vanligt förekommande biverkning till många konventionella läkemedelsbehandlingar och kan även förekomma vid övrig ohälsa. För individerna som drabbas innebär det lidande och minskad livskvalité som eventuellt skulle kunna förebyggas med adekvat information från vårdens sida.

För att sjuksköterskan ska kunna arbeta hälsofrämjande med individens behov i fokus förutsätter det att alla behov prioriteras, inklusive den sexuella hälsan.

Det är således av stor vikt att belysa de faktorer hos sjuksköterskan som påverkar om samtal kring sexuell hälsa tas upp eller ej.

Genom att belysa de faktorer som påverkar sjuksköterskans samtal om sexuell hälsa skulle den här uppsatsen kunna tillföra medvetenhet. Medvetenhet som i sin tur kan initiera till personliga, organisatoriska och strukturella förändringar som främjar sjuksköterskors samtal om sexuell hälsa.

## Syfte

En litteraturöversikt med syftet att belysa faktorer som påverkar om sjuksköterskan tar upp ämnet sexuell hälsa.

# Metod

## Design

Som metod valdes litteraturöversikt för att få en bred översikt av kunskapsläget inom området. Resultatet kan innehålla både kvalitativa och kvantitativa artiklar och metoden lämpar sig bra för att sammanställa forskning kring ett särskilt fenomen. Hela informationssökningen dokumenteras grundligt och öppet för att studien ska bibehålla reliabilitet och validitet. (Friberg, 2017). En svaghet med litteraturöversikt som vald metod är att urvalet kan påverkas av författarnas förförståelse. Det riskerar att ge snedvriden bild av kunskapsläget och verkligheten (Rosén, 2017).

## Datinsamling

För att identifiera lämpliga sökord användes SPICE-modellen. SPICE lämpar sig för kvalitativa studier gällande erfarenheter och värderingar. SPICE står för setting, perspective, intervention, comparison och evaluation (SBU, 2020).

SPICE sågs relevant gentemot syftet i studien då syftet är att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskan att samtala kring sexuell hälsa och sexualitet. Parametern comparison var ej tillämpbar mot syftet och valdes bort.

Setting	Perspective	Intervention	Comparison	Evaluation
Sjukvårdsmiljö	Sjuksköterskans	Att prata om sexualitet och sexuell hälsa	ej tillämpbart	Identifiera hinder

Figur 2: SPICE- modellen

Utifrån de initiala sökorden identifierade av SPICE-modellen användes Svensk MeSH för att få fram ämnesord att använda vid sökningar i databaserna PubMed och PsycInfo. Svensk MeSH lämpar sig för att få fram specifika sökord med hög träffsäkerhet och är framtagen av Karolinska institutet. Cinahl headings är ett annat liknande system som används för att få ämnesord att använda till databasen Cinahl. Cinahl headings är baserad på MeSH men cirka 2000 omvårdnadsteorier har adderats. (Karlsson, 2017) Ämnesord som användes i sökningen är nurse-patient relations, sexual health\*, sexuality\* och attitude\* (Se bilaga 1).

De booleska sökoperatorerna AND, OR och NOT användes. AND används avgränsade, OR används expanderande och NOT används exkluderande (Karlsson, 2017). I studien användes NOT i kombination med termen Review för att exkludera översiktsartiklar. För att hålla ihop orden nurse-patient relations i sökningen användes även citationstecken (Karlsson, 2017).

Trunkering användes i sökningarna och ser ut som en stjärna (\*). Vid användandet av trunkering kommer alla termer med samma rot upp i sökningen. Trunkering användes exempelvis vid begreppet nurs\* för att få alla böjningar av nurse (Karlsson, 2017).

Databaser som använts till litteratursökningen är Pubmed, Cinahl och PsycINFO. PubMed och Cinahl innehåller omvårdnadsreferenser och ansågs därför relevant mot syftet (Karlsson, 2017). Inga referenser inkluderades från Cinahl då artiklarna saknade sjuksköterskans perspektiv. Författaren initierade därav en pilotsökning i PsycINFO för att få mer material. Vid pilotsökning framkom mycket material och en mer systematisk sökning utfördes utifrån de Meshtermer som användes i sökningen i PubMed. PsycINFO innehåller material inom beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2017).

Sökningen i Pubmed resulterade i 7 referenser och sökningen i PsycINFO resulterade i 2 referenser (Se bilaga 2).

## Urval

Artiklarna som användes i studien skulle vara utförda i Europa dels för att ha liknande sjukvårdssystem, dels för att synen på sexuell hälsa och sexualitet skulle vara liknande i alla studier.

En begränsning sattes även på artiklar från år 2010 till 2022 för att uppnå så hög evidens som möjligt samtidigt för att ha ett tillräckligt brett kunskapsunderlag att utgå ifrån. Initialt gjordes en pilotsökning där år var begränsat från 2012 men författaren bedömde att det var otillräckligt underlag.

Artiklarna som valdes skulle även vara Peer reviewed för att säkerhetsställa kvaliteten i enighet med Karlsson (2017).

Artiklar som ej fanns tillgängliga i fulltext eller var på annat språk än engelska exkluderades samt översiktsartiklar exkluderades.

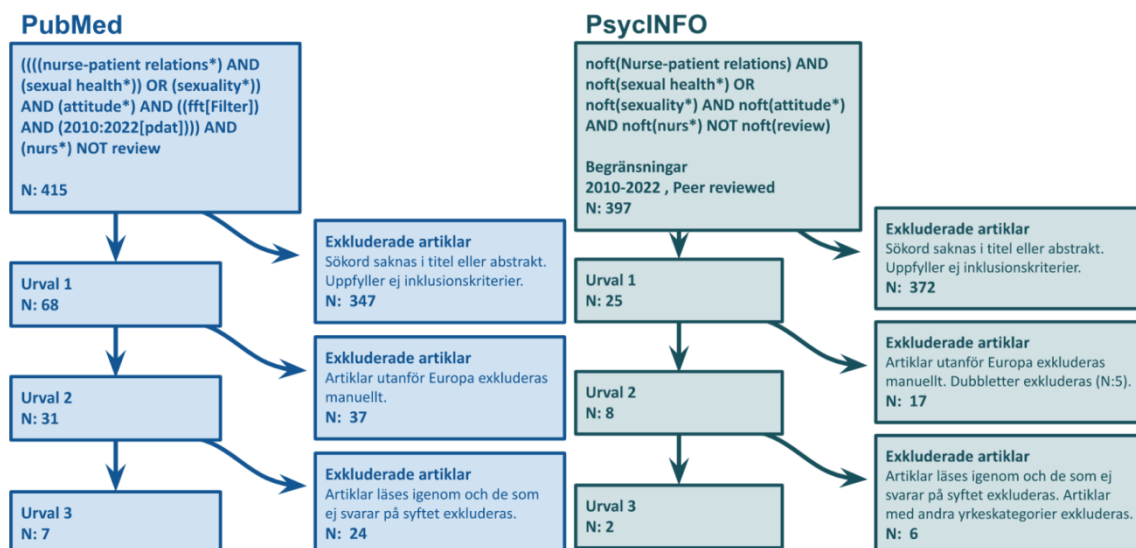
Artiklarna var tvungna att ta upp sjuksköterskans perspektiv därav exkluderades artiklar som tog upp andra yrkeskategorier.

Undantag från exkluderingen var specialistsjuksköterskor om artiklarna även tog upp grundutbildade sjuksköterskors perspektiv. Detta med motiveringen att även specialistsjuksköterskor har ett omvårdnadsansvar och så länge grundutbildade sjuksköterskor inkluderas i artiklarna så är det fortsatt lämpligt mot litteratursökningens syfte. Majoriteten av deltagarna i samtliga studier var grundutbildade sjuksköterskor.

Artiklar som tog upp sjuksköterskestudenters perspektiv exkluderades.

Även artiklar som tog upp sjuksköterskor som jobbar specifikt med dementa patienter exkluderades med motivering att eventuella faktorer troligtvis blir annorlunda än inom andra områden då demens leder till ytterligare sårbarhet hos patienter.

För överblick av urvalsprocessen, se figur 3.



Figur 3: Schematisk översikt av urvalsprocessen

## Kvalitetsgranskning

Samtliga artiklar som inkluderats i studien har kvalitetsgranskats innan för att garantera artiklarnas kvalitet (Henricsson, 2022). Kvalitetsgranskning utfördes i enighet med Fribergs (2017) granskningsmallar (se bilaga 3). Granskningsmallarna presenterar förslag på frågor att ställa vid granskning av kvalitativa respektive kvantitativa artiklar.

Artiklarna kategoriseras utifrån låg, medel eller hög kvalitet beroende på hur de svarade mot frågorna som ställdes i respektive mall. Frågorna utgick från ”JA” och ”NEJ” som svarsalternativ där ja tilldelades 1 poäng och nej tilldelades 0 poäng. Detta i en godtycklig skala i enighet med Friberg (2017). Artiklar med 0 – 6 poäng exkluderades då dem bedömdes till låg kvalitet medan artiklar med 7–9 poäng bedömdes som medelkvalité och artiklar med 10–14 poäng bedömdes inneha hög kvalitet. Samtliga granskade artiklar bedömdes inneha hög eller medel kvalitet därav exkluderades ingen efter genomförd kvalitetsgranskning. För att bedöma artiklar med mixed metod ifrågasatte även författaren om mixed metod var en relevant metod för besvara artiklarnas syfte (Friberg, 2017).

## Dataanalys

Dataanalys genomfördes i enlighet med Friberg (2017) genom att börja med att läsa igenom artiklarna för att få en helhetsbild. Därefter markerades väsentliga delar av studiernas resultat för att vidare utföra en reduktion av irrelevant data mot översiktens syfte. Efter reduktion skedde en summering av artiklarna vilka sedermera sammanställdes i en artikelbilaga (Se bilaga 2). Artikelbilagan genomgicks flertalet gånger för att identifiera skillnader och likheter. Gemensamma kategorier togs fram och sammanställdes för att få ett resultat.

## Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik syftar på att skydda deltagarna samt att säkerhetsställa att deltagarnas rättigheter efterföljs. Deltagare i en studie ska göras medvetna om eventuella risker och ska få till sig information på ett begripligt sätt. Etisk prövning innebär att studierna godkänns av kommittéer som bedömt att studien kan utföras efter de etiska principerna. (Kjellström, 2017).

Enligt Helsinforsdeklarationen som antogs av World Medical Association (WMA) år 1964 så behöver omsorgen till individen alltid gå över samhällets och forskningens intressen. Samtycke ska även inhämtas av individer för forskning som använder identifierbara data. I fall där samtycke ej har givits av deltagare behöver forskningen godkännas av en etisk kommitté. (Etikprövningsmyndigheten, uå).

För att uppnå god forskningsetik har även författaren utgått från All European Academics (ALLEA) skrift *"Den europeiska kodexen för forskningens integritet"*. De grundläggande principerna som nämns i kodexen är tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvarighet. Principerna ger stöd för forskare gällande etiska, praktiska och intellektuella dilemman som kan uppstå under processens gång. (ALLEA, 2018).

Samtliga studier som används i litteraturöversiktens resultat har genomgått en etisk prövning och har fått skriftligt godkännande från samtliga deltagare.

## Resultat

Litteraturöversikten resulterade i två huvudkategorier varav varje huvudkategori har fyra respektive tre underkategorier (se figur 4). De två huvudkategorierna är organisationen och sjuksköterskan. Detta baserat på nio artiklar med kvalitativ, kvantitativ och mixed metod som ansats. Fyra artiklar från Sverige (Klaeson et al., 2017, Olsson et al., 2011, Hjalmarson & Linderoth, 2020, Saunamäki & Engström, 2014), fyra artiklar från Nederländerna (Pascual et al., 2021, Benoot et al., 2018, Hoekstra et al., 2012, van Ek et al., 2017) och en artikel från Irland (Moore et al., 2013).



Figur 4: Schematisk översikt över huvudkategorier och underkategorier

## Faktorer inom organisationen

Organisatoriska faktorer belystes i samtliga inkluderade artiklar i litteraturoversikten. Mer parten av artiklarna belyste omvårdnadsmiljön som betydande faktor (Moore et al., 2013; Pascual et al., 2021; Hjalmarsson & Lindroth, 2020; van Ek et al., 2017; Saunamäki & Engström, 2014; Olsson et al., 2011). Organisatoriska faktorer som även belyses är tid och arbetsbörda samt stöd från arbetsgivare och kollegor.

### Tid och arbetsbörda

Arbetsbörda och tid bedöms som en av de främsta organisatoriska faktorerna kring huruvida sjuksköterskor samtalar om sexuell hälsa eller ej. Tidsbrist och hög arbetsbörda påverkar sjuksköterskans stressnivåer vilket nämns i flera av artiklarna (Klaeson et al., 2017; Moore et al., 2013; Pascual et al., 2021; van Ek et al., 2017). Klaeson et al. (2017) nämner även att stress kan påverka huruvida patientens holistiska omvårdnadsbehov står i fokus eller om det medicinska behovet står i fokus. Vid hög stressnivå hos sjuksköterskan belyser artikeln att fokus främst hamnar på det medicinska exempelvis sår vilket i sin tur resulterar till att andra behov prioriteras bort. Pascual et al. (2021) och Moore et al. (2013) belyser att stress påverkar samtalsmiljön negativt och att tid är en förutsättning för att främja en god samtalsmiljö. En annan påverkande faktor enligt van Ek et al. (2017) är otydlighet kring vilken tidpunkt som ämnet mest lämpar sig. Otydlighet kring när samtal bör initieras påverkar om samtal kring sexuell hälsa tas upp. Artikeln belyser att bättre tidpunkt eventuellt väntas in men att den bättre tidpunkten eventuellt inte uppstår och därmed riskerar att samtal inte blir av.

## **Omvårdnadsmiljö**

Omvårdnadsmiljön uppges i flertalet av artiklarna som tydligt påverkande faktor. En omvårdnadsmiljö som inte möjliggör patienters enskildhet och integritet leder till att sjuksköterskan aktivt väljer bort känsliga samtalsämnen av respekt till patienten exempelvis när patienter delar rum med varandra (Moore et al., 2013; Olsson et al., 2011; van Ek et al., 2017; Saunamäki & Engström, 2014). Moore et al. (2013) nämner också i sin artikel att det finns ett upplevt behov hos sjuksköterskor att ha ett rum särskilt avsett för känsliga ämnen för att möjliggöra en trygg och tillåtande miljö. Det ses även i Olsson et al. (2011) resultat som identifierar vikten av en tillåtande miljö för att samtal ska uppstå naturligt. Olsson et al. (2011) nämner särskilt att samtal inte bör ske i korridoren då samtalet i så fall sker i en påfrestande och stressfull miljö utan respekt för patientens integritet. Saunamäki & Engström (2014) belyser just att sjukhusmiljön i sig tillför stress och att stress omöjliggör samtalet.

## **Stöd från arbetsgivare och kollegor**

Upplevt stöd från arbetskolligor och arbetsgivare bedöms som en möjliggörande faktor. Pascual et al. (2021) nämner att stöd från organisationen påverkar vilka initiativ som tas för att påverka kunskapsläget och att bryta eventuell tabu och fördomar. Stöd på arbetsplatsen möjliggör diskussion bland kollegor vilket kan fånga upp tankar och frågor hos personal som kan påverka vilken omfattning ämnet berörs. Pascual et al. (2021) tar också upp i sin studie att organisationen med fördel kan organisera gemensam träning eller coaching kring ämnet sexuell hälsa för att öka medvetenheten hos personalgruppen och därmed främja ökat kollegialt stöd.

Moore et al. (2013) tar i sin studie upp att avsaknad av stöd av kollegor kan leda till att till att sexuell hälsa inte ses som en essentiell del av hälsoarbetet. Det kan upplevas som jobbigt för den enskilda sjuksköterskan att ta upp ämnet då det kan överträda de generella normer som finns på arbetsplatsen. Det går även i linje med det som Pascual et al. (2021) belyser i sin artikel kring att normer och fördomar påverkar vården och kunskapsläget i personalgruppen. Klaeson et al. (2017) belyser att avsaknaden av kollegialt stöd på arbetsplatsen minskar sjuksköterskans möjlighet att utföra holistisk omvårdnad även om holistisk omvårdnad bör vara det initiala fokuset för professionen. Stöd som ges digitalt kan öka sjuksköterskors självförtroende och agera möjliggörande faktor. Klaeson et al. (2017) presenterar likt Moore et al. (2013) och Pascual et al. (2021) att de normer som finns på vårdavdelningar påverkar vården och sjuksköterskornas möjlighet att genomföra holistisk omvårdnad. Enligt Klaeson et al. (2017) kan stöd i form av exempelvis utbildning implementeras för att främja insikt kring hur dessa normer och strukturer påverkar arbetsmiljön.

Artiklarna av Hjalmarson & Lindroth (2020) och Benoot et al. (2018) tar upp att sjuksköterskor inom palliativ vård sällan pratar om vikten av sexuella hälsa med kollegor vilket leder till att samtalsämnet inte heller tas upp med patienter även om ämnet anses av betydande roll för livskvalitet för patienter.

Saunamäki & Engström (2014) belyser samtalsklimatet mellan arbetskollegor som tydligt påverkande då ett skämtsamt klimat präglat av humor kan leda till ett öppnare och mer accepterat samtalsklimat. Ett öppnare samtalsklimat kan i sin tur leda till att kollegor sinsemellan tar stöd av varandra vid upplevt jobbiga samtalsämnen samt att tabun till viss del motverkas.

## **Tydlighet kring arbetsuppgifter**

Majoriteten av artiklarna identifierar avsaknad av medvetenhet kring vems arbetsuppgifter det är att samtala om sexuell hälsa. Detta leder till att samtalen ibland undviks. (van Ek et al., 2017; Pascual et al., 2021; Klaesson et al., 2017; Hjalmarsson & Lindroth, 2020; Saunamäki & Engström, 2014). Pascual et al. (2021) belyser att det finns ett behov att tydliggöra vems jobb det är att fråga patienter om deras sexuella hälsa och att sjuksköterskor upplever att det bör skrivas tydligare i arbetsbeskrivningen. Tydligare rutiner och underlag för sjuksköterskan i form av frågeformulär upplever sjuksköterskorna i studien som faktorer som positivt påverkar deras förmåga att ta upp ämnet. Även van Ek et al. (2017) belyser behovet av rutiner och underlag. Enligt van Ek et al. (2017) underlättar generella riktlinjer kring sexuell hälsa personalens möjlighet att självsäkert föra dialog med patienten. Avsaknad av riktlinjer kan leda till oförmögenhet att identifiera eventuella problem, oförmögenhet att hjälpa patienten men även oförmögenhet att remittera patienten till adekvat instans vid behov.

Klaesson et al. (2017) beskriver att sjuksköterskor ibland undviker att samtala om sexuell hälsa om besvären bedöms vaga eller beror på känslomässig stress hos patienten. I dessa fall remitteras patienter många gånger till antingen barnmorska eller läkare men avsaknaden av återkoppling gör att det blir otydligt om besvär består eller inte. Saunamäki & Engström (2014) presenterar i sin studie att ansvaret ibland läggs över helt på patienten att initiera till samtal på grund av otydligheten kring vem uppgift det är att initiera till samtal.

## **Faktorer hos sjuksköterskan**

Faktorer hos sjuksköterskan som påverkar är sjuksköterskans syn på sexualitet (Klaesson et al., 2017; Moore et al., 2013; Pascual et al., 2021; Benoot et al., 2018; Hjalmarson & Lindroth, 2020; van Ek et al., 2017; Saunamäki & Engström, 2014), sjuksköterskans personliga egenskaper och erfarenheter (Klaesson et al., 2017; Pascual et al., 2021; Benoot et al., 2018; Hjalmarsson & Lindroth, 2020) samt sjuksköterskans kunskapsnivåer (Klaesson et al., 2017; Moore et al., 2013; Pascual et al., 2021; Olsson et al., 2011; Hjalmarsson & Lindroth, 2020; Hoekstra et al., 2012; Saunamäki & Engström, 2014).



## Syn på sexualitet

Vilken syn sjuksköterskan har på sexuell hälsa och sexuell hälsa påverkar om samtal initieras eller ej vilket nämns i sju av artiklarna (Klaeson et al., 2017; Moore et al., 2013; Pascual et al., 2021; Benoot et al., 2018; Hjalmarson & Lindroth, 2020; van Ek et al., 2017; Saunamäki & Engström, 2014). En biverkande faktor kan vara att en sjuksköterska som inte är bekväm med sin egen sexualitet är mindre mån om att initiera ämnet med patienter (Saunamäki & Engström, 2014).

Moore et al. (2013), Pascual et al. (2021), Hjalmarsson & Lindroth (2020), van Ek et al. (2017) och Saunamäki & Engström (2014) nämner samtliga att tabubeläggning av sexuell hälsa och sexualitet kan innebära att ämnet helt undviks för att slippa obehagliga känslor hos sjuksköterskan eller patienten. Obehagliga känslor kan dels bero på att ämnet är tabubelagt men kan även bero på att sjuksköterskor är måna om att inte orsaka patienten obehag genom att påminna om exempelvis förlorade sexuella funktioner eller övrig sexuell ohälsa (Benoot et al., 2018; Hjalmarson & Lindroth, 2020; van Ek et al., 2017; Saunamäki & Engström, 2014).

Att se vissa patientgrupper ibland ses som mindre sexuella tas upp i flera studier. Ålder på patienter bedöms som en stor faktor då främst yngre frågas om deras sexuella funktioner särskilt om patient själv inte initierat till samtal (Klaeson et al., 2017; Moore et al., 2013; Pascual et al., 2021; Olsson et al., 2011; Hoekstra et al., 2012; van Ek et al., 2017). Klaeson et al. (2017) tar i sin studie upp att patienter som passerat 80 år ses som mindre sexuella men även att sjuksköterskans ålder i relation till patientens ålder påverkar om samtal initieras. Det ses som en fördel för sjuksköterskan om patienter är yngre än sjuksköterskan och även relativt unga patienters sexuella hälsa åsidosätts till viss del om sjuksköterskan är yngre än patienten.

Även kön på patienten kan påverka om sexuell hälsa benämns eller ej. Sjuksköterskor upplever att det är lättare att initiera samtal om patienten är av motsatt kön till sjuksköterskan (van Ek et al., 2017; Hoekstra et al., 2012). I andra studier tas det upp att män upplevs som lättare att närma sig kring sexuell hälsa. Detta då mäns sexuella dysfunktion i vissa fall bedöms mer naturligt att benämna vid exempelvis information om biverkningar vid läkemedelsbehandlingar (Moore et al., 2013; Olsson et al., 2011; Hjalmarsson & Lindroth, 2020). I artikeln av Pascual et al. (2021) bedömer också mäns sexuella hälsa lättare att närma sig dels för att det ses något fysiskt att behandla med läkemedel, dels för att det råder en föreställning att mäns sexualitet anses som viktigare för välmåendet hos patienten.

Klaeson et al. (2017) och Moore et al. (2013) menar på att närvaro av ohälsa hos patienten påverkar om sjuksköterskor anser om sexuell hälsa är av vikt eller ej. Vid palliativ vård kan fokus vara på att främja livet men även på att acceptera döden (Pascual et al., 2018; Hjalmarsson & Lindroth, 2020). Att patienten har andra symtom kan göra att sexuell hälsa läggs åt sidan eftersom andra omvårdnadsbehov ses större och viktigare (Hjalmarson & Lindroth, 2020; van Ek, 2017). Sjuksköterskors syn på hur viktigt sexuell hälsa är för patientens livskvalitet bedöms påverka sjuksköterskans förhållningssätt till ämnet. En syn där sexualitet och sexuell hälsa inte ses som något vitalt för livskvalitet leder dels till att ämnet inte tas upp, dels bidrar till att ämnet blir svårt att belysa exempelvis på grund av osäkerhet hos sjuksköterskan. Ett holistiskt förhållningssätt som inkluderar sexuell hälsa är en förutsättning för att sjuksköterskan ska prata om sexuell hälsa (Klaeson et al., 2017; Benoot et al., 2018).

## Personliga egenskaper och erfarenheter

Klaeson et al. (2017) menar i sin artikel att en sjuksköterska som har ett personligt intresse i sexuell hälsa och sexualitet har fördel när det kommer till att våga samtala om sexuell hälsa. Artikeln menar även att personliga egenskaper som exempelvis öppen, modig och icke-dömande underlättar för att samtal ska initieras. Även Hjalmarsson & Lindroth (2020) tar upp att personliga egenskaper som öppenhet, respektfullhet, mod och självsäkerhet ses som positivt för att sjuksköterskor ska våga föra dialog.

Sjuksköterskors fortsatta förhållningssätt till sexuell hälsa påverkas många gånger av tidigare erfarenheter av samtal med patient. Dåliga erfarenheter där patienter exempelvis blivit upprörda eller stötta av initierat samtal påverkar om sjuksköterskor känner sig fortsatt bekväma med att initiera till samtal (Moore et al., 2013; Pascual et al., 2021). Även Hoekstra et al. (2012) tar i sin studie upp erfarenheter men fokuserar på att erfarenheter kan påverka sjuksköterskans egenskaper. Positiva erfarenheter kan leda till positiva egenskaper i form av exempelvis ökat självförtroende hos sjuksköterskan, vilket i sin tur ses som en möjliggörande faktor och även belyses i artiklarna av Klaeson et al. (2017) och Hjalmarsson & Lindroth (2020).

## Kunskapsnivåer

Sjuksköterskors kunskapsnivåer påverkar hur bekväma de är med att föra samtal kring sexuell hälsa med patienter vilket belyses i sju av artiklarna. (Klaeson et al., 2017; Moore et al., 2013; Pascual et al., 2021; Olsson et al., 2011; Hjalmarsson & Lindroth, 2020; Hoekstra et al., 2012; Saunamäki & Engström, 2014). Hjalmarsson & Lindroth (2020) bedömer att det behövs ett ökat kunskapsstöd för sjuksköterskorna att utgå från i form av exempelvis standardiserade frågor. Detta dels för att sjuksköterskor ska våga ställa frågor då det kan återkoppla till ett underlag, dels för att öka kunskapsunderlaget hos sjuksköterskor. Van Ek et al. (2017) skriver att kunskapsstöd på vårdavdelningar underlättar vid implementering av sexuell hälsa i praktiken då personal känner trygghet av underlagen. Pascual et al. (2021) nämner i sin artikel att sjuksköterskor inte alltid upplever att dem fått de kunskapsstöd som behövs för att hantera frågorna som eventuellt uppkommer hos patienter vid samtal och därmed undviker ämnet för att inte stå svarslösa.

# Metoddiskussion

## Studiedesign

Litteraturöversikt bedömdes som en bra studiedesign för att svara på studiens syfte och få en bred kunskapsöversikt inom det valda området (Friberg, 2017). Författaren upplevde att studiedesignen fungerade bra då resultatet svarar på syftet att belysa faktorer som påverkar om sjuksköterskan tar upp ämnet sexuell hälsa. Att författaren använde sig av både kvalitativa och kvantitativa artiklar i metoden är fördelaktig enligt Borglin (2017) då subjektiva och objektiva data förstärker och komplimenterar varandra, något som även författaren upplevde under arbetets gång.

## Urval och datainsamling

Flertalet pilotsökningar gjordes inför arbetet och ledde till en insikt att underlaget av material var begränsat och att inklusionskriterierna gjorde arbetet väldigt snävt. I stället för att ta bort inklusionskriterier togs ett beslut att även inkludera artiklar som tog upp sjuksköterskor med spetskompetens i form av vidareutbildningar. Detta trots att det ledde till ett mindre specifikt resultat så ansågs det viktigare att inte inkludera andra yrkeskategorier än just sjuksköterskor samt att fortsatt hålla sig till Europa.

Artiklar som inkluderade specialistsjuksköterskor var Pascual et al. (2021) där en deltagare av totalt 44 deltagare hade vidareutbildning inom sårvård och sexualitet, och Hoekstra et al. (2012) där sju av 146 deltagare hade masterexamen utöver sin sjuksköterskelegitimation. Hoekstra et al. (2012) specificerar inte vilken inriktning på masters det handlar om. Artikeln av van Ek et al. (2018) inkluderar 19 sjuksköterskor som har specialiserat sig inom nefrologi av totalt 551 deltagare. En överblick gjordes och dessa artiklar bedömdes fortsatt som relevanta mot syftet då enbart en artikel (Pascual et al. 2021) har inkluderat en sjuksköterska som har rapporterat förkunskap som berör sexualitet och sexuell hälsa. En tydlig majoritet av deltagarna i dessa studier är grundutbildade sjuksköterskor. Att exkludera artiklarna bedömde författaren som begränsade för litteraturöversikten då sexuell hälsa är relevant i många omvårdnadssituationer och att vidareutbildningar och specialistutbildningar inte innebär att deltagarna automatiskt har en förkunskap som påverkar resultatet. Detta med undantag från artikeln av Pascual et al. (2021) där bedömningen gjordes att en av 44 sjuksköterskor är en liten andel och resultatet ej bör påverkas markant. Artikeln av Pascual et al. (2021) bedömdes även inneha hög kvalitet och tydlig transparens.

För att utöka antal resultat skulle författaren kunnat sökt fler databaser. En sökning i flera databaser minskar risken till bias (Willman et al., 2016b). Alternativt hade författaren vidare utveckla göra sökningar i databaserna mer. De databaserna som användes valdes ut eftersom de ansågs lämpliga mot syftet samt gick att tillgå från universitetets resurser. Trots detta så resulterade sökningarna enbart i 9 referenser totalt varav ingen var från databasen Cinahl som initialt användes. Det tyder på att sökningen i Cinahl var ofullständig och att mer resultat troligtvis framkommit vid en mer utvecklad sökning. Att författaren även valde att enbart inkludera artiklar som var tillgängliga i fulltext kan också ses som en begränsning eftersom det minskar urvalet och därmed eventuellt påverkar resultatet. Hade det varit en längre tidsram för arbetet hade författaren övervägt ett annat ställningstagande.

Författaren valde att hålla en bred kontext där specifik vårdssituation inte definierades. Detta för att resultatet skulle bli mer applicerbart generellt på sjuksköterskan som yrkesutövare och inte beroende på patientgrupp som sjuksköterskan arbetar med. En risk med att inte definiera kontexten mer är att kunskapsunderlaget blir svårare att applicera i praktiken och specifika vårdssituationer. Författaren gjorde dock bedömningen att det var viktigare att inte begränsa då begränsning till särskild patientgrupp eventuellt skulle riskera att syftet inte blev korrekt bevarat. Bedömning gjordes även att eftersom sexuell hälsa är en del av sjuksköterskans arbetsuppgifter oavsett verksamhetsområde så bör inte verksamhetsområde påverka relevansen i resultatet.

För att få mer resultat skulle även artiklar utanför Europa kunna inkluderas. Att utgå från artiklar utanför Europa bedöms dock tydligt påverka applicerbarheten i resultatet då sjukvårdssystem ser olika ut globalt samt att arbetet med sexuell hälsa har kommit olika långt runt om på jorden. Att jämföra arbete kring sexuell hälsa i Sverige lämpar sig bäst mot andra europeiska länder där framsteg och attityder är relativt likvärdiga kring området.

Ytterligare beslut togs kring att exkludera artiklar som belyste sjuksköterskan i kontext med att arbeta med dementa patienter. Detta var inget naturligt beslut eftersom sexuell hälsa är viktigt för dem som lider av demens också men de artiklar som hittades fokuserade främst på sjuksköterskans upplevelse av kommunikation med dementa patienter i samband med sexuell hälsa. Dessa ansågs inte svara till generella upplevelser hos sjuksköterskor då patientgruppen identifierades som utsatt med andra förutsättningar.

## Kvalitetsgranskning

En tydlig begränsning för författaren och kvalitetsgranskningarna är att författaren har begränsad erfarenhet av att utgå från granskningsmallar men även att läsa artiklar kritiskt. Detta kan ha lett till att bedömningar som gjort varit felaktiga och att artiklarna blivit över- eller undervärderade. Att författaren dessutom skriver arbetet enskilt har resulterat att de bedömningar som gjorts varit ensidiga. Detta hade kunnat motverkats om två personer granskat artiklarna självständigt för att senare jämföra sina resultat, något som lämpar sig i litteraturöversikter med mer än en författare.

## Forskningsetiska överväganden

Författaren har i största mån åsidosatt sin förförståelse för att undvika att resultatet blir färgat av egna värderingar och tolkningar. Trots detta går det inte att utesluta att individuella tolkningar har påverkat resultatet vilket ses som en svaghet i arbetet (Henricson, 2017). Författaren bedömer dock inte att förförståelsen kring ämnet varit tillräckligt signifikant för att påverka studiens resultat men det går inte att utesluta. Att skriva arbetet enskilt har resulterat i att författaren inte haft möjlighet att bolla eventuell förförståelse och därav inte helt kan bedöma hur påverkande förförståelsen varit.

Eftersom författaren skrivit enskilt finns risk att kvalitén av resultatet blir drabbat. Detta var i åtanke vid sammanställning av resultatet och författaren har därav tagit stöd av utomstående personer för att se över om valda kategorier och underkategorier var relevanta och lämpliga gentemot resultat som framkommit i sammanställningen av artiklar (se bilaga 2). Detta för att öka kvalitén i arbetet i enighet med Henricson (2017).

## Resultatdiskussion

Författaren bedömde det vanskligt att utgå från tidigare valda kategorierna i resultatet vid utförandet av resultatdiskussionen. Detta då många av faktorerna påverkar varandra. Ett exempel där det kan vara svårt att urskilja orsaken är kunskapsbrist som initialt kan bero på brister på organisatorisk nivå samt sjuksköterskenivå. Kunskapsnivån kan i sin tur fortsatt påverka de beslut som tas inom organisationer framöver och därmed inverka på individens kunskapsnivå framöver. Att bryta ner en sådan diskussion utefter kategorierna organisatoriska faktorer eller sjuksköterskans faktorer bedöms således begränsa den övergripande förståelsen där orsakssamband ses som relevant.

Många av artiklarna nämner hög arbetsbörda och tidsbrist som påverkande faktorer kring huruvida samtal initieras eller ej (Klaeson et al., 2017; Moore et al., 2013; Pascual et al., 2021; van Ek et al., 2017). Detta går att härleda till att stressen som uppstår gör att sjuksköterskorna inte känner att det finns resurser eller möjligheter att hålla samtal. Något som är anmärkningsvärt är att även i artiklar som identifierar omvårdnadsmiljön som påverkande faktor, nämner att omvårdnadsmiljön i sin tur kan leda till stress (Saunamäki & Engström, 2014; Olsson et al., 2011). Stress bör därmed ses som en påverkande faktor i sig trots att stressen i samtliga artiklar har härletts till andra utlösande faktorer.

Oavsett om stressen utlöses av tidsbrist, hög arbetsbörda eller en olämplig omvårdnadsmiljö påverkar det sjuksköterskans arbetsmiljö. En stressfylld arbetsmiljö påverkar sjuksköterskans hälsa då yrkesutövaren riskerar att bränna ut sig. Arbetsmiljön påverkar även huruvida sjuksköterskan stannar i yrket eller ej (Yu et al., 2019). För att främja sjuksköterskans hälsa och för att bibehålla kompetensen som finns inom yrkesgruppen så behövs det metoder för att hantera stress och känslomässigt påfrestande arbetsuppgifter. Yu et al. (2019) belyser vikten av socialt stöd bland kollegor samt att arbetsplatsen behöver prioritera sjuksköterskornas hälsa. Trots att Yu et al. (2019) i sin artikel identifierar varför sjuksköterskor lämnar yrket så finns det likheter med de artiklarna som användes för att svara på denna litteraturoversikts syfte. Pascual et al. (2021) och Klaeson et al. (2017) beskriver båda i sina artiklar vikten av organisatoriskt stöd för att hantera de hinder som sjuksköterskorna upplever och därmed möjliggöra samtal kring sexuell hälsa. Klaeson et al. (2017) skriver dessutom i sin artikel att avsaknad av stöd påverkar om sjuksköterskor har möjlighet att utföra holistisk vård eller ej. Att sjuksköterskor upplever det som svårt att tillgodose patienters omvårdnadsbehov utan att det sker på bekostnad av sjuksköterskornas hälsa tyder på att den upplevda stressen påverkar mer än huruvida sexuell hälsa samtalas om med patienter eller ej. Det hade varit intressant att se vilka andra omvårdnadsbehov som åsidosätts. Dessutom är långvarig stress förknippat med hälsorisker (Hjärt-lungfonden, 2018) vilket inte alls är hållbart för sjuksköterskan som även denne har rätt till högst möjlig hälsa enligt WHO (1948).

Stressen kan som redan nämnt riskera hälsan hos sjuksköterskor och huruvida de stannar i yrket men i praktiken bör riskera ökad arbetsbörda för de sjuksköterskorna som väljer att stanna på arbetsplatserna. Varje sjuksköterska som säger upp sig från en avdelning bör dessutom ses som en förlorad resurs för vårdavdelningarna då denne tar med sig sin kompetens. Som nämnt i artiklar av Klaeson et al. (2017), Moore et al. (2013), Pascual et al. (2021), Olsson et al. (2011), Hjalmarsson & Lindroth (2020), Hoekstra et al. (2012) och Saunamäki & Engström (2014) är kunskapsnivå och erfarenhet tydligt påverkande huruvida sjuksköterskan initierar till samtal kring sexuell hälsa.

Är det då en sjuksköterska som även är en högt värderad kollega som tillför till en positiv gruppdyamik bör det märkas av i arbetsgruppen och arbetsklimatet. Saunamäki & Engström (2014) poängterar just i sin artikel hur viktigt det är med ett bra socialt arbetsklimat för att uppnå ett accepterande klimat som möjliggör samtal som annars kan upplevas jobbiga, exempelvis kring sexuell hälsa.

Att omgivningen inte är lämpad för samtal gällande sexuell hälsa är något som nämns i flertalet av artiklarna (Moore et al., 2013; Olsson et al., 2011; van Ek et al., 2017; Saunamäki & Engström, 2014). Sjuksköterskorna kan inte påverka omvårdnadsmiljön helt då det ofta är en fråga om resurser och beslut från organisationen. Att det saknas privata miljöer innebär att andra känsliga samtal också troligtvis undviks vilket för patienten kan innebära risker. Risk finns att information undanhålls om patienten upplever det som känsligt. Det kan handla om bruk av olagliga substanser som vårdpersonal bör få reda för att tillgodose patient med fullgod vård eller att patienten utsätts för exempelvis våld i hemmet. Oavsett hur allvarligt vårdpersonal anser samtalsämnena så bör det finnas möjlighet att tillgodose viss sekretess för patienterna då i ett delat rum eller i en korridor är det svårt att säkerhetsställa att enbart personer som rör patientens vård lyssnar.

## Normers påverkan på vården

I resultatet presenteras sjuksköterskans syn på sexualitet och tabubeläggning av ämnet som en stor anledning till att samtal åsidosätts (Moore et al., 2013; Pascual et al., 2021; Hjalmarsson & Lindroth, 2020; van Ek et al., 2017; Saunamäki & Engström, 2014). Detta kan inte enskilt skyllas på sjuksköterskan som individ då organisationen påverkar de normer som finns på arbetsplatsen. Även samhället i sig utgår från normer för att fungera vilket även färgar av sig på organisationen och individerna inom organisationen (Dyer & das Nair, 2013). Pascual et al. (2021), Moore et al. (2013) och Klaeson et al. (2017) nämner i samtliga artiklar att stödet på arbetsplatsen påverkar huruvida yrkesutövare känner sig manade till att samtala om sexuell hälsa. Något som författaren bedömer som troligt då en stöttande och normkritiks organisation borde främja ett normkritiskt förhållningsätt för sjuksköterskan att utgå från i sitt arbete.

I artiklarna inkluderade i denna litteraturöversikt belyses kön vara en tydligt påverkande faktor. I artiklar av van Ek et al. (2017) & Hoekstra et al. (2012) ses fördel att patient är av motsatt kön gentemot sjuksköterskan. Något som i artiklarna av Moore et al. (2013), Olsson et al. (2011) och Hjalmarsson & Lindroth (2020) snarare belyser som att män ses lättare att närma sig. Då majoriteten av sjuksköterskor är av kvinnligt kön enligt Socialstyrelsen (2020) bör därför dessa resultat bedömas snarlika. Icke-män bör eventuellt ses som särskilt utsatta när det kommer till att få sin sexuella hälsa tillgodosedd då sjuksköterskor bedömt dessa som mindre prioriterade. Inte av illvilja utan snare svårare att nå. Något som i en översiktsartikel av Hay et al. (2019) beror på rådande normer men att även män blir drabbade av ojämlig vård beroende på vårdkontext. Mäns utsatthet tas upp av Hay et al. (2019) som exempel när det kommer ojämlighet. Detta då män generellt söker vård i ett senare skede än icke-män och att detta därmed påverkar deras hälsa negativt i form av risker för långt framskridet sjukdomsförlopp.

Ojämlighet i vården nämns av Hay et al. (2019) som ett omfattande problem och att alla patienter som upplevs bryta mot normer möts av stigmatisering och diskriminering. Att just sexuell hälsa som ämne är lättare att närma sig hos män bör eventuellt bedömas ha samma orsakssamband som att män inte söker vård i tid nämligen normer. Normer påverkar allt från patienters och vårdpersonals förhållningsätt till ämnen men även vilka patientgrupper som prioriteras sett från ett organisatoriskt perspektiv. Resultatet i Hay et al. (2019) artikel går att jämföra med resultatet i den här litteraturöversiktens resultat då Benoot et al., (2018), Hjalmarsson & Lindroth, (2020), van Ek et al., (2017) och Saunamäki & Engström (2014) också belyser att tabubeläggning och normer påverkar huruvida sexuell hälsa belyses eller inte och därmed vårdens kvalitet. Just när det kommer till artikelns syfte ses sexuell hälsa bli drabbat men rent generellt bör normer påverka vårdens jämlikhet oberoende av samtalsämne. Som nämns i bakgrunden av den här litteraturöversikten bör därför normkritiks förhållningsätt alltid appliceras vid omvårdnadsarbetet och även resultatet i litteraturöversikt styrker nämnda behovet.

## Att möjliggöra samtal

Baserat på resultatet finns det ett behov att hantera de faktorer som belysts. Då många bedömde kunskapsbrist som påverkande bör därmed kunskapsnivåerna utvärderas och stötts upp. I van Ek et al. (2020) artikel tas det upp att sjuksköterskor själva identifierar kunskapsstöd som betryggande vid implementering i praktiken. Kunskapsunderlag kan även vara lämpligt för att öka sjuksköterskors självsäkerhet till den befintliga kunskapen eftersom dem då vid behov kan luta sig mot underlaget (Hjalmarsson & Lindroth, 2020). Författaren bedömer även att kunskapsbristen dels bör ses som ett strukturellt problem då det nämns i totalt sju av nio artiklar (Klaeson et al., 2017; Moore et al., 2013; Pascual et al., 2021; Olsson et al., 2011; Hjalmarsson & Lindroth, 2020; Hoekstra et al., 2012; Saunamäki & Engström, 2014). Att det är strukturellt tyder på att brister kan finnas på utbildningsnivå på vårdskolor men även att verksamheter inte tillgodosett sjuksköterskor med de medel som behövs för att kompensera för ej fullgod grundkunskap. Sexuell hälsa bör med fördel tas upp redan på grundutbildningen eftersom kunskaper möjliggör en personcentrerad omvårdnadsprocess där patientens behov står i fokus, oavsett behov. För att kunskapsbristen ska kunna bli så pass omfattande som författaren bedömer utefter resultatet så har brister troligtvis funnits i flera led.

Att tillgå modeller likt PLISSIT kan möjliggöra att samtal kring sexuell hälsa tas upp även om sjuksköterskan känner sig osäker eller upplever bristande kunskap. Därför bedömer författaren att implementering av modellen för grundutbildade sjuksköterskor med fördel kan undersökas vidare.

PLISSIT modellen utvecklades under 1970-talet av psykologen Jack Annon och är ett verktyg som konkretiserar den professionella hållningen kring frågor som berör sexuell hälsa och sexualitet för yrkesverksamma. Inom region Skåne inkluderas PLISSIT modellen i regionala styrdokument exempelvis i vårdprogrammet för uppföljning, rehabilitering och sekundärprevention efter stroke och TIA. Detta då patientens fysiska och psykiska förändringar kan leda till stor påverkan på sex och samlevnad (Region Skåne, 2018). Regionalt cancercentrum i väst presenterar PLISSIT- modellen som ett verktyg vårdpersonal med fördel kan använda sig av för att närma sig ämnet sexuell hälsa (Regionalt cancercentrum i väst, 2021). PLISSIT är en akronym som står för Permission (P), Limited Information (LI), Specific Suggestion (SS) och Intensive Therapy (IT). (Grander et al., 2016)

Första steget i PLISSIT innebär en normalisering kring att prata öppet kring sexualitet, sexuell hälsa och att ställa frågor. Ett sätt att främja ett öppet och fördomsfritt klimat är genom foldrar, affischer och prideflaggor på mottagningen. Det kan också handla om en medveten öppenhet i bemötanden där personal frågar vilket pronomen som föredras. Under samtalets gång gäller det att uppmärksamma frågor som uppkommer och utifrån bästa förmåga svara eller hjälpa patienten finna svaren på egen hand. Det krävs ingen specifik yrkesmässig kompetens på första nivån då fokus här läggs på aktivt lyssnande och det öppna klimatet (Grander et al., 2016).



Limited information innebär att informationen som ges ska utgå från den kompetens som finns inom personalgruppen. Alla bör utgå från den kompetens de besitter och många gånger är det tillräckligt för att svara på frågor kring kroppen, känslor och sexualitet. Finns inte svaren inom personalgruppen finns det specialistkompetens att remittera till alternativt så finns det möjlighet att gemensamt med patienten söka upp svar. På många mottagningar finns det foldrar och kunskapsunderlag att ta del av. (Grander et al., 2016).

Informationen som ges bör även vara begränsad på så sätt att den är relevant och specifik gentemot patientens individuella behov och problembild. Språkbruket som används kan också här anpassas för att göra informationen mer lättillgänglig. Som vårdpersonal kan det innebära att gemensamt med patienten komma överens om hur genitalier benämns (S- Annon, J, 1976).

Specific Suggestions är i gränslandet mellan vad som räknas som rådgivning och vad som räknas till terapi. SS handlar om problemlösning och det kan vara aktuellt med attityd- och beteendeförändringar hos patienten. För att kunna föreslå adekvata åtgärder alternativt remittering alternativt förutsätter det erfarenhet och förförståelse av tillståndet hos vårdpersonal. Det förutsätter även att problemet tydligt är identifierat. Detta kan göras med en anamnes som tar upp beskrivning av problemet, tidpunkt för problemet och vad patienten tror är den bakomliggande orsaken. Förväntningar och tidigare erfarenheter bör även tas upp. Räcker det inte med enskilt möte om 10–30 minuter kan det vara aktuellt att remittera vidare till Intensive Therapy (S- Annon, J, 1976).

Intensive Therapy appliceras när ordinär rådgivning inte längre räcker till. IT innebär flera fördjupande samtal och utförs av enbart på specialistmottagningar med särskild kompetens (Grander et al., 2016).

Extended PLISSIT (EX-PLISSIT) är en vidareutveckling på Annons ursprungliga modell. EX-PLISSIT togs fram 2006 av Dr. Sally Davis och Dr. Bridget Taylor då dem såg brister i hur ursprungsmodellen applicerades i praktiken. PLISSIT kan ses som en linjär modell där användaren går från ett steg till ett annat och där permission lätt förbises. I EX-PLISSIT utgår alla steg från permission och det sker kontinuerlig reflektion och återkoppling mellan stegen (Scardillo, 2019).

## Förslag på vidare forskning

Det hade även varit intressant med vidare forskning som ser över om studenter upplever att de fått adekvat information om sexuell hälsa på vårdutbildningar. Ytterligare förslag på forskning är att undersöka patienternas erfarenheter kring sexuell hälsa och sexuell ohälsa i vården för att identifiera förbättringsområden inom området.

## Slutsats

Denna litteraturöversikt tyder på att flertalet faktorer påverkar om sjuksköterskan samtalar om sexuell hälsa. Otillräcklig kunskapsnivå, negativa erfarenheter och sjuksköterskans syn på sexualitet leder till att samtal många gånger ignoreras. Sjuksköterskor som ser sexuell hälsa som en del av det holistiska i omvårdnadsarbetet samtalar i större utsträckning om ämnet.

Organisatoriska brister som tidsbrist, hög arbetsbörda och ej samtalsvänlig omvårdnadsmiljö gör att samtal kring sexuell hälsa inte prioriteras i samma utsträckning som medicinska problem och andra omvårdnadsområden. Stöd på arbetsplatserna och ett öppet samtalsklimat är en faktor som gör att sjuksköterskor i större omfattning tar upp ämnet. Normer och samhällsstrukturer påverkar dessutom vårdens kvalitet och de uppfattningarna som vårdpersonal har.

Författaren bedömer att det finns ett behov av att ta fram nationella riktlinjer och kunskapsunderlag sjuksköterskor kan utgå från men även att vårdutbildningar och arbetsplatser behöver vara tydligare i varför sexuell hälsa är viktigt och vad det innebär.

## Referenslista

Akademiska Sjukhuset (u.å) Sexuell hälsa vid cancersjukdom. Hämtad 12 november 2022 från <https://www.akademiska.se/for-patient-och-besokare/ditt-besok/undersokning/cancerrehabilitering/sexuell-halsa-vid-sjukdom/>

ALLEA (2018) Den europeiska kodexen för forskningens integritet. [pdf]. [https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW\\_ALLEA\\_Den\\_europeiska\\_kodexen\\_f%C3%B6r\\_forskningens\\_integritet\\_digital\\_FINAL.pdf](https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf)

Benoot, C., Enzlin, P., Peremans, L., & Bilsen, J. (2018). Addressing sexual issues in palliative care: A qualitative study on nurses' attitudes, roles and experiences. *Journal of advanced nursing*, 74(7), 1583–1594. <https://doi.org/10.1111/jan.13572>

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step-guide. (2nd ed.). London: *Open university press*.

Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.233-250). Lund: Studentlitteratur.

Dyer, K., & das Nair, R. (2013). Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United kingdom. *The journal of sexual medicine*, 10(11), 2658–2670. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02856.x>

Etikprövningsmyndigheten (uå) Etikprövningens historia. Hämtad 20 December 2022 från: <https://etikprovningensmyndigheten.se/etikprovningens-historia/>

Folkhälsomyndigheten (2022) Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete?. Hämtad 22 november 2022 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg. (Red). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. *Studentlitteratur*.

Grander, A., Mörkberg, E. & Cooper, R. (2016) Våga fråga om sex – Metoder för att inkludera sexualitet inom socialt arbete. [pdf] *Region Skåne*. [https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/smittskydd/sexuell-halsa-projekt/metodmaterial\\_vaga-fraga-om-sex\\_interaktiv\\_ver2.pdf](https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/smittskydd/sexuell-halsa-projekt/metodmaterial_vaga-fraga-om-sex_interaktiv_ver2.pdf)

Hjalmarsson, E., & Lindroth, M. (2020). “To live until you die could actually include being intimate and having sex”: A focus group study on nurses’ experiences of their work with sexuality in palliative care. *I Journal of Clinical Nursing* (Vol. 29, Issues 15–16, s. 2979–2990). Wiley. <https://doi.org/10.1111/jocn.15303>

Hjärt-lungfonden (2018) Riskfaktorer – Stress. Hämtad från: <https://www.hjart-lungfonden.se/halsa/riskfaktorer/stress/>

Hoekstra, T., Lesman-Leegte, I., Couperus, M. F., Sanderman, R., & Jaarsma, T. (2012). What keeps nurses from the sexual counseling of patients with heart failure?. *Heart & lung : the journal of critical care*, 41(5), 492–499. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2012.04.009>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–98). *Studentlitteratur AB*.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). *Studentlitteratur AB*.

Klaeson, K., Hovlin, L., Guvå, H., & Kjellsdotter, A. (2017). Sexual health in primary health care - a qualitative study of nurses' experiences. *Journal of clinical nursing*, 26(11-12), 1545–1554. <https://doi.org/10.1111/jocn.13454>

Moore, A., Higgins, A., & Sharek, D. (2013). Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 17(4), 416–422. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.008>

Olsson, C., Berglund, A. L., Larsson, M., & Athlin, E. (2012). Patient's sexuality - a neglected area of cancer nursing?. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 16(4), 426–431. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.10.003>

Pascual, A., Wighman, A., Littooij, E. C., & Janssen, T. (2021). Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation. *Disability and rehabilitation*, 43(11), 1550–1557. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1670271>

Region Halland (24 oktober 2022) Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), hämtad 7 november 2022 från: <https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/halsoframjande-arbete/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-srhr/>

Region Jönköpings län (13 juni 2018) Levnadsvanor - Sexuell hälsa. Fakta – Allmänt kliniskt kunskapsstöd. Hämtad 22-10-23 från: <https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=39798&childId=14854>

Region Skåne (2018) Regionalt vårdprogram för uppföljning, rehabilitering och sekundärprevention efter stroke och TIA. [pdf] <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varldprogram---fillistning/varldprogram-rehabilitering-stroke-tia-region-skane-181115.pdf>

Regionalt cancercentrum i väst (2021) Sexuell rehabilitering. <https://cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/funktionella-besvar-efter-cancer-i-backenet/sexuell-rehabilitering/>

Rosén, M. (2017) Systematisk litteraturöversikt. Henricson, M (Red.)  
Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad (s.375–387)  
Studentlitteratur

Ryltenius, J. (3 oktober 2008) Läkemedel bakom sexuell oförmåga. Vårdfokus  
<https://www.vardfokus.se/nyheter/lakemedel-bakom-sexuell-oformaga/>

S- Annon, J. (1976) The PLISSIT model: A proposed Conceptual Scheme for  
the Behavioral Treatment of Sexual Problems, s1-15.  
<https://doi.org/10.1080/01614576.1976.11074483>

Saunamäki, N., & Engström, M. (2014). Registered nurses' reflections on  
discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *Journal of clinical  
nursing*, 23(3-4), 531–540. <https://doi.org/10.1111/jocn.12155>

Scardillo, J. & Taylor, B. (programledare). (2019) Adressing sex and intimacy:  
The EX-PLISSIT model in practice [poddavsnitt]. WOCTalk. *WOCN society*.  
[https://open.spotify.com/episode/50kGbgd0WW8uTalzsbCAEA?si=e61MT\\_gcTUKfTxG8qgunIQ](https://open.spotify.com/episode/50kGbgd0WW8uTalzsbCAEA?si=e61MT_gcTUKfTxG8qgunIQ)

Skoglund, A., Klingvall, E. & Larsdotter, S. (2018) #3 – Snacka sex (nr. 3)  
[poddavsnitt] Sex på arbetstid, Kunskapscentrum för sexuell hälsa - *Västra  
götalandsregionen*.  
<https://open.spotify.com/episode/36Dugsg24Qhpk8Rq9f6Qw5?si=C0p4DMYQTRmAqdiIO7eCAw>

Socialstyrelsen (2014) Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv  
hälsa och rättigheter (ISBN: 978-91-7555-219-4)  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-26.pdf>

Socialstyrelsen (2020) Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal.  
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/halso-och-sjukvardspersonal/>

Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., ... &  
Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all:  
report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642-2692.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2022) SBU:s  
metodbok - Bedömning av studier med kvalitativ metodik  
[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020) SBU:s  
metodbok. <https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>

Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (2021) Sexual and  
reproductive health and rights (SRHR)  
[https://cdn.sida.se/app/uploads/2021/12/21141349/10205777\\_Sida\\_Brief\\_SRHR\\_dec-2021\\_webb.pdf](https://cdn.sida.se/app/uploads/2021/12/21141349/10205777_Sida_Brief_SRHR_dec-2021_webb.pdf)

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

Svensk sjuksköterskeförening (2017) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [ISBN-NR: 978-91-85060-10-8]  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svenska FN-förbundet (2020) 10 fakta om SRHR. Hämtad 8 november från:  
<https://fn.se/wp-content/uploads/2020/02/10-fakta-om-SRHR.pdf>

Van Diepen, C., & Rosales Valdes, D. (2022). A content analysis on the perceptions of LGBTQ+ (centred) health care on Twitter. I *Health Expectations*. Wiley.  
<https://doi.org/10.1111/hex.13631>

van Ek, G. F., Gawi, A., Nicolai, M., Krouwel, E. M., Den Oudsten, B. L., Den Ouden, M., Schaapherder, A. F., Putter, H., Pelger, R., & Elzevier, H. W. (2018). Sexual care for patients receiving dialysis: A cross-sectional study identifying the role of nurses working in the dialysis department. *Journal of advanced nursing*, 74(1), 128–136.  
<https://doi.org/10.1111/jan.13386>

Vårdhandboken (9 augusti 2022) Medvetenhet och arbetssätt, hämtad 26 oktober 2022 från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-hbtqi-perspektiv/medvetenhet-och-arbetsatt/>

Vårdhandboken (9 januari 2020) Personcentrerad vård, hämtad 13 december 2022 från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>

WHO (u.å.) Sexual health. Hämtad 24 November 2022 från:  
[https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)

Willman A., Bahtsevani C., Nilsson R. & Sandström B. (2016a) Litteratursökning. Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. (s. 67–90) *Studentlitteratur*

Willman A., Bahtsevani C., Nilsson R. & Sandström B. (2016b) Tolka och sammanväga bevis. Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. (s. 91–117) *Studentlitteratur*

World health organization (WHO) (1948) Constitution. Hämtad 22 november 2022 från: <https://www.who.int/about/governance/constitution>

Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., & King, A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 93, 129–140. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014>

# Bilagor

## Bilaga 1: Söktabell

Databas Datum	Sökord Begränsningar	Antal träffar	Urval 1*	Urval 2**	Urval 3***	Valda artiklar
PubMed 9/11-22	(((nurse-patient relations*) AND (sexual health*)) OR (sexuality*)) AND (attitude*) AND ((ff[Filter]) AND (2010:2022[pdat]))) AND (nurs*) NOT review	415	68	31	7	(Klaeson et al., 2017) (Moore et al., 2013) (Pascual et al., 2021) (Benoot et al., 2018) (Olsson et al., 2011) (Hjalmarsson & Lindroth, 2020) (Hoekstra et al., 2012)
PsycINFO 10/11-22	noft(Nurse-patient relations) AND noft(sexual health*) OR noft(sexuality*) AND noft(attitude*) AND noft(nurs*) NOT noft(review)  2010-2022	397	25	9	2	(van Ek et al., 2017) (Saunamäki & Engström, 2013)
Cinahl 10/11-22	( nurse or nurses or nursing ) AND ( sexual health or sexuality or sexual wellbeing ) AND attitudes NOT review  Peer review 2010-2022	307	31	11	0	Ingen artikel inkluderades då de ej svarade mot studiens syfte. Saknade sjuksköterskans perspektiv alternativt var ej från Europa.

\*= Sökord finns i titel eller abstrakt. Inklusionskriterier uppfylls.

\*\*= Artiklar från Europa väljs ut manuellt. Dubletter exkluderas.

\*\*\*= Artiklar som inkluderar sjuksköterskor och som svarar mot syftet behålls

## Bilaga 2: Översikt av artiklar

Data bas	Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
----------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	----------	----------

pubmed	Klaesson, K., Hovlin, L., Guvå, H., & Kjellsdotter, A.  2017  Sverige	Sexual health in primary health care - a qualitative study of nurses' experiences	Att belysa sjuksköterskors erfarenhet och möjlighet att diskutera sexuell hälsa med patienter inom primärvård.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer.  Kvalitativ innehållsanalys. Ändamålsenligt urval. Deskriptiv metod	9 sjuksköterskor inom primärvård  41 - 63 år	Varierande kunskapsnivåer hos sjuksköterskorna. Saknar stöd i organisationen. Kunskapsbrist. Organisationen påverkar. Tidsbrist. Fokus finns oftast på medicinska problem ex. såret istället för de holistiska. SSK upplever det inte som deras jobb och skickar direkt över patient till läkare eller barnmorska. Patienter vet inte alltid att de kan söka hjälp i primärvården. Jobbigt att prata med patienter över 80, ogifta patienter eller multisjuka patienter. Ålder påverkar mycket. Patienter äldre än ssk= obehagligt. "Äldre har ej sex"- fördomar påverkar. Dåliga erfarenheter.  Fördel:  Personligt intresse hos ssk. Pat yngre än ssk= mer naturligt. Sjuksköterskan öppen, icke-dömande, kritisera eller moralisera inte. Bra erfarenheter.	Hög
pubmed	Moore, A., Higgins, A. & Sharek, D.,  2013  Irland	Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer	Att utreda onkologiska sjuksköterskors självskattade kunskapsnivå och bekvämlighet när det kommer till att diskutera sexuell hälsa med män som diagnostiserats med testikelcancer. Även att identifiera hinder och möjligheter	Mixed metod Självskattningsformulär Bekvämlighetsurval Kvalitativ innehållsanalys	89 onkologiska sjuksköterskor	Hinder : Kan upplevas obehagligt. Icke-privat miljö, vet ej vart patient ska remitteras. Hög arbetsbörda. Tidsbrist. Kort vårdvistelse. Patienters sexualitet ses som privat. Avsaknad av stöd. Mental ohälsa, kultur, religion, ålder, kön, relationsstatus hos patienter är hinder. Inte ssk jobb. Pinsamt. Jobbigt. Sjukdomsnärvaro. Rädsla att patienter misstolkar.  Fördelar: Patienter tar upp ämnet. Kunskaper kring ämnet. Privat miljö. Tid. Att en annan i personalgruppen identifierar att patienter har frågor gällande sexuell hälsa.	Medel



pubmed	Pascual, A., Wighman, A., Littooi, E. C., & Janssen, T 2021 nederländerna	Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation. Disability and rehabilitation,	Analysera rehabiliterings sjuksköterskornas syn gällande barriärer och faciliterande faktorer för att prata om sexualitet med patienter.	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer Bekvämlighetsurval	25 deltagare Sjuksköterskor som jobbar med rehabilitering för ryggmärgsskada	Sjuksköterskornas personlighet påverkar ex. Uppväxt, erfarenhet, ålder, kunskapsnivå. Hinder: Känslomässigt svårt. Kunskapsbrist. Tidsbrist. Personliga egenskaper. Tabubelagt ämne. Vill ej att patient ska bli obehagad. Äldre ses som asexuella. Män ses som mer sexuella än kvinnor. Relation till patient påverkar. Språkhinder. Etnicitet påverkar. Relationsstatus påverkar. Oklart vem jobb det är att ta upp. Känns för intimt. Organisation påverkar. Hur ämnet tagits upp påverkar. Otydliga riktlinjer. Oklar jobbbeskrivning. Hög arbetsbörda. Ingen träning i hur ämnet ska hanteras. Avsaknad av stöd hos chefer.	Hög
pubmed	Benoot, C., Enzlin, P., Peremans, L., & Bilsen, J. 2018 nederländerna	Addressing sexual issues in palliative care: A qualitative study on nurses' attitudes, roles and experiences	Att utforska palliativa sjuksköterskors attityder, roller och konkreta erfarenhet när det kommer till att prata om sexualitet i den dagliga verksamheten.	Generisk kvalitativ studie Interpretativ beskrivning Tematisk analys	21 sjuksköterskor Jobbar med palliativ omvårdnad 30-55 år	Synen på sexualitetens vikt för livskvalitet påverkade. Det är en fin linje mellan liv och död vilket också påverkade. Fokus från sjuksköterskorna brukar ligga på att hjälpa till att acceptera förlusten av sexualiteten i stället för att utforska sexualitet. Rädsla att ”unpack” problem. Fokus ligger ofta på sjukdom och död vid palliativ vård. Synen på om sexualitet ingår i det holistiska påverkar.	hög
pubmed	Olsson, C., Berglund, A. L., Larsson, M., & Athlin, E. 2011 Sverige	Patient's sexuality - a neglected area of cancer nursing?.	Beskriva sjuksköterskors uppfattning om att föra dialog gällande sexualitet med cancerpatienter.	Kvalitativ Fenomenografisk metod	10 sjuksköterskor från olika vårdkontexter som möter cancerpatienter i sitt arbete. Minst 2 år i tjänst 24-54 år	Påverkande faktorer: Sjuksköterskors attityder och kunskapsnivåer. Omvårdnadsmiljön påverkar möjligheten. Ålder, kön och relationsstatus på patient. Sexualitet ses ej som prioriterat. Hur bekväm sjuksköterskan var med sin egen sexualitet påverkade. Fokus vid snack gällande sexualitet togs upp om patienten tog upp det och om det handlade om dysfunktion.	hög

pubmed	Hjalmarsson E, Lindroth M. 2020 Sverige	To live until you die could actually include being intimate and having sex": A focus group study on nurses' experiences of their work with sexuality in palliative care	Utforska sjuksköterskors erfarenhet av att arbeta med sexuella besvär vid palliativ vård	Kvalitativ Empirisk Kvalitativ innehållsanalys	11 sjuksköterskor Inom palliativ vård	Palliativa patienter är olika sjuka och har olika behov. Vissa sjuksköterskor ser inte behovet att ge stöd kring sexuell hälsa, det beror lite på om fokus ligger på att leva eller att dö. Viss omedvetenhet att patienter är sexuella. Ett hinder är okunskapen kring vad sexuell hälsa är. Vissa sjuksköterskor ser inte sexuell hälsa som deras arbetsuppgifter. Oro att orsaka dåliga känslor hos patienten. Symtom kan påverka om ämnet adresseras. Sexuell hälsa skjuts många gånger åt sidan för att andra behov ses som viktigare. Organisatoriska hinder är att det ej pratas om sexuell hälsa bland kollegor och chefer. Sjuksköterskans personlighet påverkar. Bra egenskaper: Öppen, modig, respektfull, självsäker och förberedd. Beror också på vem som är patient. Ålder, kön och läggning på patient påverkar. Kunskapsbrist. Borde standardisera frågorna för att patient ej ska känna sig utanför. Vissa sjuksköterskor anser inte att det är deras jobb.	Hög
pubmed	Hoekstra T, Lesman-Leegte I, Couperus MF, Sanderman R, Jaarsma T. 2012 Nederländerna	What keeps nurses from the sexual counseling of patients with heart failure?	Utreda hur sjuksköterskor inom kardiologi pratar om sexuell hälsa och utforska vilka hinder som påverkar om sjuksköterskan pratar om sexuell hälsa eller ej.	Kvantitativ Anonyma formulär Statistisk analys	146 sjuksköterskor 25–61 år Från 88 Kardiologiska mottagningar 30% hade vidareutbildning kring sexualitet	Hinder: Otydlig organisation, ej adekvat träning, kultur eller religion, ålder på patient. Sjuksköterskors hinder: tycker inte att det är deras jobb, patientens kön i relation till personal. Sjuksköterskor som brukade samtala om sexuell hälsa såg hinder: Kultur och religion, språk, sjukdom, patienten ser det ej som problem, otydlig organisation. Sjuksköterskor som aldrig pratar om sex, hinder: Otydlig organisation, otillräcklig träning, vet ej hur en tar upp ämnet, jobbiga känslor, patienten tar ej upp problemet.	medel

Psycl NFO	van Ek, G. F., Gawi, A., Nicolai, M. P. J., Krouwel, E. M., Den Oudsten, B. L., Den Ouden, M. E. M., Schaapherder, A. F., Putter, H., Pelger, R. C. M., & Elzevier, H. W.  2017 Nederländerna	Sexual care for patients receiving dialysis: A cross- sectional study identifying the role of nurses working in the dialysis department.	Utforska sjuksköterska ns roll att förse stöd gällande sexuell hälsa till dialyspatienter.	Kvantitativ Tvärsnittsstu die Deskriptiv analys av statistik	551 Sjuksköterskor Från 32 dialyscenter  22–65 år	Etnicitet, språk, religion, kultur, ålder Patient tar ej upp besvär. Saknar passande läge. Tredje person i rummet. Otillräcklig träning. SSK känner sig obekvämt. Sex= privat. Ingen koppling till patient. Patient är för sjuk. Skam. Kunskapsbrist. Vill ej förolämpa patient. Patient är ej redo. Patient av motsatt kön. Tidsbrist. Någon annans jobb att prata om sex med patient. Otydliga rutiner. Saknas kunskapsstöd. Behövs mer privata utrymmen.	Hög
Psycl NFO	Saunamäki, N., & Engström, M.  2014 Sverige	Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilit ies, doubts and fears	Beskriva sjukskötersko rs reflektioner kring att diskutera sexualitet med patienter	Kvalitativ innehållsanal ys Deskriptiv Semistruktur erade intervjuer	10 deltagare Från 3 regioner, 3 sjukhus Sjuksköterskor som möter patientgrupper som särskilt påverkas sexuellt. 25–62 år	Fördel – Medvetenhet om att det är sjuksköterskans uppdrag att prata om. Kunskap. Skämtsamt klimat underlättade.  Hinder – Fördomar. Finns ingen tid. Inget privatrum för patienter. Kunskapsbrist. Inget stöd från arbetsplatsen. Inga rutiner. Obekvämt att prata om sex. Kändes privat. Sjuksköterskor vill prata sex i teorin men gör det inte i praktiken. Sexualitet ses som ett icke-ämnet. Ses som någon annans problem. Tabubelagt. Sexualitet ignoreras.	Hög

### Bilaga 3: Granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier

#### Kvalitativa studier

1	Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
---	--

2	Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3	Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4	Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5	Hur är metoden beskriven?
6	Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7	Hur har data analyserats?
8	Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9	Vad visar resultatet?
10	Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11	Vilka argument förs fram?
12	Förs det några etiska resonemang?
13	Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14	Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden.

#### Kvantitativa studier

1	Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2	Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3	Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4	Vad är syftet? Är det väl formulerat?
5	Hur är metoden beskriven?
6	Hur har urvalet gjorts? (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
7	Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
8	Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
9	Vad visar resultatet?
10	Vilka argument förs fram?
11	Förs det några etiska resonemang?
12	Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
13	Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

