



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV ATT PRATA OM SEXUELL HÄLSA MED PATIENTER

En litteraturstudie

Nellie Göransson & Alva Sävenek

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2023
Handledare:	Annica Lagström
Examinator:	Sonia Sunny
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Annica Lagström som stöttat och trott på oss under arbetets gång.

Sammanfattning

Bakgrund: Sexuell hälsa innefattar både emotionellt och fysiskt välbefinnande. En god sexuell hälsa och sexualitet beskrivs vara meningsfulla delar av livet. Den sexuella hälsan kan på flera sätt påverkas av olika sjukdomar. Sjuksköterskan har en skyldighet att främja hälsa och planera omvårdnad utifrån individuella behov. Många sjuksköterskor beskriver att samtalet kring sexuell hälsa och sexualitet ingår i professionens omvårdnadsansvar. Trots detta lyfts samtalet kring sexuell hälsa sällan av sjuksköterskor och många patienter upplever oro kring samtalsbristen. *Syfte:* Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att prata om sexuell hälsa med patienter. *Metod:* Tio artiklar granskades och analyserades i en litteraturöversikt. *Resultat:* Fyra huvudkategorier lyftes fram: ”Attityder och antaganden påverkar”, ”Arbetsmiljön påverkar samtalet”, ”Osäkerhet kring vem som bär ansvaret” och ”Förutsättningar för samtal”. *Slutsats:* Flertalet faktorer hindrade sjuksköterskor från att hålla samtal kring sexuell hälsa, däribland fördomar, tabu och tidsbrist. Sjuksköterskor upplevde osäkerhet kring vem som bär ansvaret att samtala om sexuell hälsa med patienter, vilket ledde till att sjuksköterskor i många fall hänvisade patienter vidare till andra professioner. Sjuksköterskors erfarenheter var att tydliga rutiner, god relation mellan patient och sjuksköterska samt kunskap om sexuell hälsa var förutsättningar för samtal. Däremot råder det kunskapsbrist hos sjuksköterskor gällande sexuell hälsa.

Nyckelord: erfarenheter, omvårdnad, personcentrerad vård, sexualitet, sexuell hälsa, sjuksköterska

Innehållsförteckning

Förord	2
Sammanfattning	3
Innehållsförteckning	4
Introduktion.....	6
Bakgrund	6
Sexuell hälsa, sexualitet och sexuella rättigheter	6
Sjukdomars effekt på den sexuella hälsan	7
Cancer	7
Diabetes	7
Stroke	7
Psykisk ohälsa	8
Hjärt-kärlsjukdomar	8
Livets slutskede	8
Samtal kring sexuell hälsa	8
Vikten av att prata om sexuell hälsa	9
Sjuksköterskans ansvar	9
Teoretisk utgångspunkt.....	10
Problemformulering.....	11
Syfte	11
Metod.....	12
Metodval	12
Datainsamling.....	12
Urval	13
Dataanalys.....	15
Etiska aspekter	15
Resultat.....	16
Attityder och antaganden påverkar	16

Fördomar.....	16
Tabu.....	17
Arbetsmiljön påverkar samtalet.....	18
Osäkerhet kring vem som bär ansvaret	19
Förutsättningar för samtal	20
Underlättande faktorer	20
Kunskap	21
Diskussion	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion.....	23
Slutsatser	25
Kliniska implikationer	25
Referenser	26
Bilagor.....	29
Bilaga 1 - Översiktstabell	29
Bilaga 2 – Kvalitetsgranskningsmallar	31

Introduktion

Engagemanget till ämnet grundades i en egenupplevd osäkerhet kring hur man som sjuksköterska ska bemöta patienters sexuella hälsa och frågor om sexualitet, då det upplevs råda en bristande undervisning i ämnet på sjuksköterskeutbildningen vid Göteborgs Universitet. Under utbildningen undervisas blivande sjuksköterskor att utgå ifrån ett holistiskt synsätt, vilket innebär att se alla patienter som en person ur ett helhetsperspektiv. Legitimerade sjuksköterskor ska arbeta hälsofrämjande och lindra lidande, men om det utelämnas kunskap kring den sexuella hälsan i utbildningen påverkas både sjuksköterskor och patienter då ämnet sällan kommer på tal i vården. Ur detta väcktes ett intresse att studera sjuksköterskors erfarenheter av att prata om ämnet för att beskriva vilka hinder och hjälpande faktorer som påverkar huruvida samtalen lyfts. Detta hoppas underlätta för sjuksköterskor att i framtiden enklare beröra ämnet kring patienters sexuella hälsa och sexualitet.

Bakgrund

Inledningsvis presenteras definitioner och aktuellt kunskapsläge i relation till studiens syfte. Vidare beskrivs sjuksköterskans ansvar gällande sexuell hälsa i vården.

Sexuell hälsa, sexualitet och sexuella rättigheter

Enligt WHO innebär sexuell hälsa socialt, emotionellt, fysiskt och mentalt välbefinnande i förhållande till en persons sexualitet och det inbegriper inte enbart att en person inte har någon sjukdom, dysfunktion eller funktionshinder. Sexuell hälsa förutsätter att inställningen till sexualitet och sexuella relationer präglas av respekt och positivitet samt att en möjlighet till sexuella upplevelser som inte består av tvång, diskriminering eller våld behöver finnas. Sexuella rättigheter ska respekteras, skyddas och upprätthållas för alla människor för att åstadkomma sexuell hälsa (World Health Organization, 2023).

Vidare beskrivs sexualitet av WHO som en viktig del av människan och livet. Sexualitet berör sex, sexuell läggning, erotik och njutning men är också en fråga om identitet. Även intimitet och reproduktion inkluderas i begreppet sexualitet. Sexualitet både uttrycks och upplevs på flertalet olika sätt, såsom genom attityder och värderingar, men speglas även i roller och relationer. Trots att sexualitet kan upplevas i flera dimensioner, så innebär det inte att alla erfar och uttrycker det likadant. Sexualiteten påverkas av många olika faktorer, där biologiska, politiska, religiösa och kulturella är exempel på några (World Health Organization, 2023)

Sexuella rättigheter inom ramen för mänskliga rättigheter innefattar både rätten till den egna sexualiteten och sexuella hälsan. Alla människor har rätt till god hälsa, inkluderat den sexuella, vilket även innefattar information. Vidare inom sexuella rättigheter ska jämlikhet beaktas och ens uttryck av sin sexualitet ska skyddas (World Health Organization, 2023)

Sjukdomars effekt på den sexuella hälsan

Olika sjukdomar kan påverka sexualiteten hos människor och de av gynekologisk eller urologisk art påverkar i högsta grad. Effekten på den sexuella hälsan kan orsakas både av själva sjukdomen men även av behandlingen som följer. Orsakerna till den negativa effekten på sexuell hälsa kan handla om nedsatt fysisk förmåga, men även faktorer så som att känna sig ofullkomlig i sin könstillhörighet (Sundbeck, 2013, s. 79).

Cancer

Att drabbas av cancer medför för många ångest och depression, vilket påverkar livskvaliteten. Ens kroppsbild kan även komma att förändras. Framfall och menopausala symtom kan bli påföljder av cancer, vilket kan påverka den sexuella funktionen. De vanligaste symtomen relaterat till sexuell funktion hos kvinnor som drabbats är minskad upphetsning, samlagssmärter samt orgasmsvårigheter. Många kvinnor som genomgått cancerbehandling upplever att även detta påverkar den sexuella funktionen till det sämre (Sousa Rodrigues Guedes m.fl., 2022). I en studie gjord av Bowie m.fl. (2022) berättar män som drabbats av prostatacancer hur deras sexuella hälsa påverkas av diagnosen. Ens kropps- och självbild påverkas på det sätt att cancer minskar deras förmåga att prestera sexuellt, vilket kan leda till försämrat självförtroende och en upplevd förändrad maskulinitet. Vidare berättar de om en minskad sexualdrift samt känslan av att känna sig värdelös i sexuella sammanhang (Bowie m.fl., 2022).

Diabetes

Hyperglykemi som uppstår vid diabetes påverkar kroppens kapillärer samt perifera nervceller vilket orsakar en negativ effekt på sexualiteten. Det minskar bland annat blodflödet till penis och vulva, vilket kan leda till försämrad lubrikation samt försämrad fertilitet. Diabetes kan även orsaka flertalet andra sjukdomar som i sig kan påverka personers sexualitet till det sämre. För att uppnå sexuell tillfredsställelse är normalt blodflöde och innervering av stor vikt, vilket förklarar att diabetes effekt på kroppens fysiologiska funktioner kan påverka negativt. Påverkan på kroppens perifera nervceller och kapillärer kan vidare ge effekt på känslan, vilket kan leda till problem med orgasm (Sundbeck, 2013, s. 82–83).

Stroke

Stroke kan påverka sexuella funktioner och effekterna beror på lokalisering i hjärnan. Män som drabbats av stroke kan få besvär såsom erektila problem och ejakulationssvårigheter. Kvinnor drabbas i hög grad av en försämrad förmåga att få orgasm och minskad lubrikation. Oavsett kön är både minskad libido och tillfredsställelse vanliga påföljder av stroke. Ens utseende och fysiska funktioner kan förändras av stroke, där ökad salivbildning är ett exempel. Detta kan leda till en förändrad självbild, som i sig kan leda till att man inte närmar sig partners fysiskt. Förutom fysiska förändringar kan stroke även påverka ens förmåga att sköta sin hygien, vilket även det kan komma att påverka ens sexliv. Vidare kan även stroke medföra depression och ångest, vilket kan påverka sexuell funktion och lust till det sämre (Grenier-Genest m.fl., 2017).

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa innefattar bland annat flera olika diagnoser och symtom som på skilda sätt kan påverka den sexuella hälsan. Även eventuella behandlingar kan påverka. Bland behandlingarna finns SSRI-preparat som förekommer som behandlingsmetod vid flertalet tillstånd såsom depression och posttraumatiskt stressyndrom. Preparatet har en negativ påverkan på sexualiteten. Hos män kan SSRI-preparat orsaka erektil dysfunktion, men för båda könen kan biverkningar som minskad sexualdrift förekomma. Minskad sexualdrift är även vanligt förekommande vid depression och på detta vis kan även partnern bli drabbad sexuellt. Generellt kan det sägas att tillstånd som består av ångest, oro eller påverkan på självkänslan påverkar sexualiteten negativt (Sundbeck, 2013, s. 100–101).

Hjärt-kärlsjukdomar

Den sexuella hälsan kan komma att påverkas av hjärt-kärlsjukdomar. Flertalet personer som lever med hjärtfel berättar om hur deras sexuella lust minskat och hur detta gjort att deras sexliv minskat i aktivitet. Att inte uppleva tillfredställelse är ännu en vanlig påföljd av hjärt-kärlsjukdomar. Kvinnor drabbas ofta av att deras förmåga att bli upphetsade försämras samt att lubrikationen minskar. Många upplever även smärta vid samlag. För män är en vanlig påverkan erektionssvårigheter samt minskad sexlust. Att förmågan att nå orgasm försämras är vanligt oavsett kön (Rodrigues Nascimento m.fl., 2013).

Livets slutskede

Vid livets slutskede återstår fortfarande sexualiteten, men nivån av sexuell aktivitet skiljer sig åt beroende på flera faktorer såsom vilken sjukdom, skede, partner och ålder.

För vissa hindrar själva sjukdomen personen från att ha sex, vissa slutar på grund av andra skäl som gör att man inte klarar det. Vid livets slutskede blir det fysiskt sexuella mindre viktigt och i stället ligger vikten vid det emotionella samt beröring och närhet. Samtidigt blir sexualitet för en del en strategi att hålla sig kvar vid livet, där följderna kan bli att sexualiteten blir kraftigare och i vissa fall aggressiv (Sundbeck, 2013, s. 112).

Samtal kring sexuell hälsa

Sexuell hälsa beskrivs av många som en meningsfull del av livet och att det bidrar till god livskvalitet (Hulter & Edberg, 2019, s. 112). Tidigare studier visar att både patienter och sjukvårdspersonal tycker att den sexuella hälsan är av stor vikt för den generella hälsan och att samtal om ämnet är viktigt (Zhang m.fl., 2020).

Många patienter upplever dock idag en oro kring att det råder en brist på samtal kring sexuell hälsa, samt en tystnad kring deras sexualitet (Hulter & Edberg, 2019, s. 113; Zhang m.fl., 2020). Det upplevs utmanande för sjuksköterskor att prata om sexualitet och huruvida samtalet formas påverkas bland annat av vilka uppfattningar om ämnet varje person har (Hulter & Edberg, 2019, s. 113). Sexualitet ses även som tabu att prata om för såväl sjuksköterskor som patienter (Sundbeck, 2013, s. 15).

Forskning visar att många sjuksköterskor beskriver samtalet kring den sexuella hälsan som en del av professionen och att det bidrar till ett minskat lidande för patienter. Det uppvisas dock

många barriärer till att samtalet ska lyftas av sjuksköterskor, där tids- och rutinbrist, rädsla för att förolämpa patienter och kulturella skillnader är exempel. Som följd av tidsbristen i vården prioriteras inte samtalet om den sexuella hälsan (Åling m.fl., 2021).

Vikten av att prata om sexuell hälsa

Tidigare studier visar att många patienter upplever att deras behov kring att samtala om sexuell hälsa inte blir tillgodosedda i vården. Vidare upplever många patienter att det är sjukvårdspersonalen som ska lyfta ämnet, men att få gör det (Zhang m.fl., 2020). Vissa personer med sexuella problem söker i stället information på internet. Samtidigt finns det personer som inte söker information eller ber om hjälp och konsekvensen blir att dessa personer lider i tysthet. För somliga leder detta till att ens sexliv upphör helt (Sundbeck, 2013, s. 57).

Längs livet utvecklas man kontinuerligt sexuellt och ens sexualitet påverkas av olika faser – såsom graviditet, sjukdom, dödsfall och förälskelse. Ens egna identitet, värderingar och relationer kommer hela tiden att omvärderas. Det som tidigare fungerat rent sexuellt kommer eventuellt inte alltid att vara tillfredsställande (Hulter & Edberg, 2019, s. 104).

Genom att som sjuksköterska lyfta sexualitet och sexuell hälsa i anamnesen kan man få information kring hur patienten upplever sin situation. Situationer och känslor i livet, såsom sorg eller ilska, kan yttra sig sexuellt. Att prata om ämnet kan öka sjuksköterskans förståelse för hur patientens omgivning och relationer påverkas av eventuella sexuella problem. Samtalet om patientens sexuella hälsa kan även göra att man kommer åt aspekter såsom patientens självbild (Hulter, 2004, s. 199).

Sjuksköterskans ansvar

Enligt tidigare forskning menar patienter i hög grad att det är sjuksköterskans ansvar att samtala om den sexuella hälsan (Zhang m.fl., 2020). Vidare lyfter Åling m.fl. (2021) att många sjuksköterskor beskriver att samtal om sexuell hälsa ingår i deras ansvarsområde, däremot råder det oklarheter hos en del sjuksköterskor kring vems ansvaret faktiskt är. Vissa sjuksköterskor anser i stället att ansvaret ligger hos andra professioner eller hos patienten själv snarare än hos sjuksköterskan (Åling m.fl., 2021).

Sjuksköterskan har enligt Hälso- och sjukvårdslagen kap. 3 § 1 (HSL, 2017) en skyldighet att ge vård till alla människor på lika villkor. Hälso- och sjukvården ska bidra med god hälsa för alla och samtliga ska mötas med respekt och värdighet (HSL, 2017).

Vidare ska en legitimerad sjuksköterska ansvara för patienters omvårdnad. Detta innefattar bland annat att bedöma patientens samtliga tillstånd, objektiva som subjektiva. Patientens behov och resurser ska vägas in och omvårdnads mål ska planeras. Sjuksköterskan ska även besitta kunskap kring bland annat kultur, kön och sexuell läggning (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023). Enligt ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) ska en legitimerad sjuksköterska bland annat arbeta hälsofrämjande och lindra lidande. Hur den framtida vården kan komma att påverka patientens sexualitet och sexuella funktion ligger även inom sjuksköterskans ansvarsområde. Sjuksköterskan förväntas ha kunskap om effekterna på den sexuella hälsan som orsakas av olika sjukdomar och medicinering (Sundbeck, 2013, s. 14–15).

Teoretisk utgångspunkt

I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor är personcentrerad vård en av kärnkompetenserna (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023). Genom att som sjuksköterska arbeta utefter personcentrerad vård skapas möjligheter att se hela patienten och hans individuella behov. Detta öppnar upp för bildandet av ett partnerskap där respekt utgör en grundpelare, samt förståelse som underlättar för sjuksköterskan att identifiera varje patients egen önskan och möjligheter till att nå ett meningsfullt liv (Ekman m.fl., 2020, s. 40).

Personcentrerad omvårdnad grundar sig i att patienten ska ses som en person samt att fokus inte uteslutande ska vara på personens symtom, sjukdom eller funktionsnedsättning. Det handlar om att ha personens perspektiv som utgångspunkt i omvårdnadsarbetet där hans behov och viljor ska tas i hänsyn (Edvardsson, 2020, s. 50).

Vidare innebär personcentrering enligt Hewitt-Taylors tolkning av Manley m.fl. (2011) och Parish (2012) att alla personer ska ses som unika, där omvårdnaden som ges ska anpassas till personens behov och det som är viktigt för dem i förhållande till deras hälsa (2018, s. 57). Således är det av vikt att lära känna patienten, dess bakgrund, viljor, situation och slutmål. Det förutsätter att omvårdnadspersonal kan åsidosätta sina personliga uppfattningar för att få en förståelse för personen och då anpassa omvårdnaden utefter det (Hewitt-Taylor, 2018, s. 60–61).

Problemformulering

Både patienter och sjuksköterskor menar att sexualitet och sexuell hälsa utgör en stor del av varje persons helhet och generella hälsa. För många bidrar även en sexuell hälsa till en meningsfullhet i livet. Som sjuksköterska bär man ett ansvar att se hela personen samt att arbeta hälsofrämjande. Trots detta pratar sjuksköterskor sällan om sexuell hälsa och sexualitet med sina patienter och bristen på samtalen uppfattas oroväckande av patienter. För att underlätta för sjuksköterskor att prata om ämnet med sina patienter är det relevant att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att samtala om ämnet. Beskrivningen av eventuella hinder och stödjande faktorer kan möjliggöra för goda förutsättningar för framtida samtal om sexuell hälsa.

Syfte

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att prata om sexuell hälsa med patienter.

Metod

Metodval

Litteraturöversikten utformades med stöd av flertalet kapitel ur Fribergs "Dags för uppsats" (Friberg, 2017b). En litteraturöversikt syftar till att beskriva kunskapsläget som råder gällande ett särskilt område (Segesten, 2017b, s. 108), i den aktuella studiens fall sjuksköterskors erfarenheter av att prata om sexuella hälsa med patienter. Relevanta artiklar från vetenskapliga tidskrifter söktes och analyserades. Dessa bestod av både kvalitativ och kvantitativ forskning. Under studiens gång tillämpades ett strukturerat arbetssätt och ett kritiskt förhållningssätt i enlighet med Friberg (2017a, s. 143–144).

Datainsamling

Databaserna PubMed och Cinahl användes för studiens artikelsökning. Cinahl med motiveringen att det är en omvårdnadsdatabas (Östlundh, 2017, s. 67), vilket svarar an bra på studiens syfte och problemområde. Databasen PubMed innefattar artiklar inom medicin men även omvårdnad (Östlundh, 2017, s. 67) och därmed användes även denna.

Innan sökningarna i databaser gjordes användes ämnesordlistor på respektive databas. Syftet med ämnesordlistor är att hitta rätt sökord anpassade till den databas som används (Östlundh, 2017, s. 69). På PubMed användes ämnesordlistan Svensk MeSH och på Cinahl användes Cinahl Headings, vilket ledde fram till de valda sökorden.

För att ringa in problemet och underlätta artikelsökning användes PICO-struktur. PICO är användbart inom litteraturöversikter för att enklare kunna skapa sig en bild av problemområdet. P berör vilken population som anses undersökas, I innebär intervention, det vill säga vad som ska undersökas, C innebär comparison, vad som ska studeras i relation till en grupp, och O vad som skall ringas in, "outcome" (Friberg, 2017c, s. 41–42). Då denna studie inte hade för avsikt att jämföra populationen till en annan grupp, exkluderades C ur PICO-strukturen. Därmed applicerades PIO, där P representerar sjuksköterskor, I samtal om sexuell hälsa och O erfarenheter.

Om en önskan finns att sökningen i databaserna ska inkludera samtliga böjningsformer av sökorden, kan trunkering tillämpas. Detta innebär att man använder sig av ordstammen följt av ett trunkeringstecken (Östlundh, 2017, s. 71). I denna studie resulterade det bland annat i sökorden "nurs*" och i databasen Cinahl även "sexual*" och "communicat*". Trunkering i databasen PubMed gav för stort utbud av artiklar. Initialt inkluderades inte sökordet "nurse" i Cinahl med motiveringen att det är en omvårdnadsdatabas (Östlundh, 2017, s. 67), men då det gav ett mycket brett artikelutbud utan specifikt just sjuksköterskans perspektiv valdes sökordet vid senare sökningar med. I både databasen PubMed och Cinahl applicerades synonymer på sökordet "experience", såsom "perspective" och "attitude", se Tabell 1 - Söktabell.

Sökorden delades upp i olika söksträngar i databaserna, se Tabell 1 - Söktabell. Dessa söksträngar separerades och sammankopplades med hjälp av boolesk sökteknik. Denna teknik används för att sammansätta och kombinera olika sökord med så kallade operatörer - ”AND”, ”NOT” och ”OR” (Östlundh, 2017, s. 72). De operatörer som applicerades i denna studie var ”AND” och ”OR”, se Tabell 1 - Söktabell.

Vidare enligt Östlundh (2017, s. 75–76) kan det vara användbart att nyttja databasernas sökhistorik. Detta för att förenkla kombinationerna av de olika söksträngarna, där det rekommenderas att successivt bygga på sina sökord allteftersom (Östlundh, 2017, s. 75–76). Denna teknik tillämpades i denna studie, då varje söksträng lades till i sökhistoriken, för att sedan kombineras ihop till en slutgiltig sökning.

Urval

Vid urvalet av artiklar tillämpades inklusions- och exklusionskriterier. Initialt tillämpades ett årsspänn för artiklarna på fem år, mellan år 2018–2023. Efter första sökning i databaser med dessa år tillämpade gavs ett för smalt artikelutbud, där sjuksköterskans roll inte var tillräckligt i fokus. Därmed togs beslutet att bredda spannet till år 2010–2023. Av de artiklar som valdes utifrån den sökningen är den äldsta artikeln från år 2012.

Artiklar som inte lyfte sjuksköterskans roll eller där sjuksköterskan nämndes i sammanslagning med andra professioner utan särskiljning mellan dessa exkluderades. Detta för att få en så specifik bild av sjuksköterskans perspektiv som möjligt. Vidare artiklar som exkluderades var de som berörde sjuksköterskestudenter samt ”nurse practitioner”, då dessa är avancerade specialistsjuksköterskor. Detta då studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter.

Ett inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara peer reviewed. Detta för att säkerställa att artiklarna har ursprung i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017, s. 79) och att de blivit oberoende akademiskt granskade (Olsson & Sörensen, 2021, s. 75).

Vid sökning i databaserna granskades samtliga artiklar på titelnivå. Utifrån dessa valdes relevanta artiklar ut och även abstract granskades. I PubMed gav sökningen 371 artiklar, 41 artiklar granskades på abstractnivå och 9 artiklar valdes slutligen ut. I Cinahl gav sökningen 189 artiklar, varav 27 artiklar granskades på abstract och 1 artikel valdes ut, se Tabell 1 - Söktabell. En artikel som inkluderades från PubMed förekom även som dubblett bland artiklarna i Cinahl-sökningen. Artiklarna som inkluderades var utförda i sex olika länder, varav fyra i Sverige.

De artiklar som sedan valdes ut utifrån båda dessa databaser granskades i sin helhet beroende på kvantitativ eller kvalitativ metod, med hjälp av bedömningsmallar i Olsson och Sörensen gällande vetenskaplig klassificering (2021, s. 289). Samtliga artiklar granskades gemensamt av författarna för att bedöma låg, medel eller hög kvalitet på artikeln. Artiklarnas samtliga delar poängsattes på en skala mellan 0–3 poäng och sammanställdes till en totalpoäng. 47 poäng var maxpoäng på granskning av kvantitativa artiklar och 48 poäng på granskning av kvalitativa artiklar och därmed av högsta kvalitet. Uppnådde artikeln poäng 60 % av

maxpoängen graderades kvaliteten låg, 70 % graderades kvaliteten medel och 80 % graderades kvaliteten hög, se Bilaga 2 – Kvalitetsgranskningsmallar. Ett inklusionskriterie var att artikeln skulle inneha medel eller hög kvalitet. De artiklar som inkluderas i studiens resultat bedömdes samtliga uppnå hög kvalitet.

Artiklar skrivna på andra språk än engelska och svenska exkluderades. Vidare artiklar som exkluderades var de där fri åtkomst inte var tillgänglig samt där etiska aspekter inte lyftes. Vid titel- och abstractgranskning inkluderades först ännu en artikel som ansågs svara an bra på studiens syfte, men vid senare granskning uppdagades bristen på etiskt ställningstagande och därmed togs beslutet att exkludera artikeln. Detta för att säkerställa god vetenskaplig kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 434).

Artikeln skriven av Azar m.fl. (2022) som berör barnmorskors och sjuksköterskors perspektiv inkluderades då sjuksköterskornas perspektiv redovisades separat i resultatet. Således ansågs artikeln relevant i förhållande till studiens syfte.

Artiklarna som inkluderades representerade flera perspektiv på sjuksköterskors erfarenheter av att samtala om sexuell hälsa vilket svarar an bra på syftet.

Tabell 1 - Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titelnivå	Granskade artiklar på abstractnivå	Valda artiklar
13/10-23	Pubmed	((nurs* AND (english[Filter] OR swedish[Filter])) AND (attitude[mesh] OR perspective[tiab] OR experience[tiab] OR feelings[tiab] OR affect[tiab] OR emotions[tiab] OR perceptions[tiab] AND (english[Filter] OR swedish[Filter]))) AND (sexual health[mesh] OR "sexual well-being"[tiab] OR "sexual wellbeing"[tiab] OR sexuality[mesh] OR "sexual conversation"[tiab] AND (english[Filter] OR swedish[Filter]))) AND (communication[mesh] OR conversation[tiab] OR discussion[tiab] OR	2010-2023 Engelska och svenska Peer-reviewed	371	371	41	(Annerstedt & Glasdam, 2019) (Azar m.fl., 2022) (Benoot m.fl., 2018) (McCabe & Holmes, 2014) (Olsson m.fl., 2012) (Saunamäki & Engström, 2014) (Urry m.fl., 2019) (Williams m.fl., 2017) (Yin m.fl., 2023)

		talk[tiab] AND (english[Filter] OR swedish[Filter]))					
19/10- 23	Cinahl	sexual* AND (communicat* OR conversat* OR discuss* OR talk) AND (experience OR perspective OR perceptions OR attitude) AND nurs*	2010-2023 Engelska Peer- reviewed	189	189	27	(Arikan m.fl., 2015)

Dataanalys

I enlighet med Friberg (2017a, s. 148) skedde analysen av artiklarnas resultat genom flera steg, där det inledande steget bestod av att upprepade gånger läsa artiklarna för att skapa en förståelse för artiklarnas helhet. Följande steg i analysen bestod av att sammanställa samtliga artiklar i en tabell. Detta för att skapa en överblick och struktur för det fortsatta arbetet, se Bilaga 1 - Översiktstabell.

Fortsatt enligt Friberg (2017a, s. 149) jämfördes artiklarnas likheter och skillnader. Studiens båda författare läste igenom och granskade samtliga artiklar och deras likheter och skillnader, både individuellt och gemensamt. Detta för att stärka studiens validitet, i enlighet med Billhult (2017, s. 133). Efter att innehållet i artiklarna sammanstälts, skapades kategorier i samstämmighet med Friberg (2017a, s. 149–150), som svarar an på studiens syfte. Dessa kategorier ”Attityder och antaganden påverkar”, ”Osäkerhet kring vem som bär ansvaret”, ”Arbetsmiljön påverkar samtalet” och ”Förutsättningar för samtal” utgör studiens resultat, se Tabell 2 - Schematisk tabell.

Etiska aspekter

Målet med studien var att alla inkluderade artiklar skulle lyfta forskningsetiska aspekter. Enligt Kjellström (2017, s. 57) innebär forskningsetik i ett vetenskapligt arbete att hänsyn till deltagarnas rättigheter ska beaktas. Vidare menar Kjellström (2017, s. 57) att deltagarnas

värde och integritet ska skyddas och att dessa etiska aspekter ska följas genom arbetets gång. Samtliga artiklar i denna studie hade etiskt godkännande eller följde etiska riktlinjer.

Resultat

Litteraturöversikten resulterade i fyra huvudkategorier med tillhörande underkategorier, se Tabell 2 - Schematisk tabell.

Tabell 2 - Schematisk tabell

<u>Kategorier:</u>	<u>Underkategorier:</u>
Attityder och antaganden påverkar	Fördomar Tabu
Arbetsmiljön påverkar samtalet	
Osäkerhet kring vem som bär ansvaret	
Förutsättningar för samtal	Underlättande faktorer Kunskap

Attityder och antaganden påverkar

Yin m.fl. (2023), Urry m.fl. (2019) och Williams m.fl. (2017) beskriver att sjuksköterskor upplever det svårt att initiera samtalet om sexuell hälsa med sina patienter. Många sjuksköterskor känner sig utmanade av att frågan ställs (Azar m.fl., 2022). Vanligt förekommande är även att känna en inre konflikt – ens professionella roll och ansvar gentemot vad man är bekväm och villig att göra. På så vis blir sjuksköterskornas attityder en barriär till samtalet (Saunamäki & Engström, 2014).

Fördomar

Något som genomsyrar majoriteten av studierna är att sjuksköterskorna beskriver hur deras egna attityder och fördomar kring sexualitet påverkar hur samtalet utformas (Azar m.fl., 2022; Benoot m.fl., 2018; Olsson m.fl., 2012; Saunamäki & Engström, 2014; Urry m.fl., 2019; Williams m.fl., 2017; Yin m.fl., 2023). Saunamäki och Engström (2014), Yin m.fl. (2023) och Olsson m.fl. (2012) menar att sjuksköterskors fördomar kan vara orsaken till att samtalet inte hålls över huvud taget. En annan erfarenhet som lyfts av Olsson m.fl. (2012) är att om sjuksköterskan är tillräckligt bekväm och har en mogen inställning till sin sexualitet så underlättar det samtalet kring sexuell hälsa. Enligt sjuksköterskor själva är det viktigt att man

är självkritisk gällande sina egna sexuella upplevelser och värderingar, för att kunna ge god vård till sina patienter (Urry m.fl., 2019). I en studie gjord på sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård berättar de om hur tydligt deras syn på vad palliativ vård innebär påverkar hur de bemöter sexuella problem. När deras syn skiljer sig åt kan detta medföra att sjuksköterskor blir oeniga i hur man ska bemöta sexuell hälsa (Benoot m.fl., 2018).

Något som för sjuksköterskor visats vara en utmaning för att hålla en dialog kring sexualitet är om patienten har en annan kulturell bakgrund, annan könstillhörighet eller om det är stor åldersskillnad mellan de två parterna (Olsson m.fl., 2012; Urry m.fl., 2019; Williams m.fl., 2017). Olsson m.fl. (2012) redovisar att sjuksköterskorna har en fördom om att patienter som är i en relation hanterar sina sexuella bekymmer själva och därmed inte är i behov av att ha samtalet.

Patientens ålder är en faktor som påverkar huruvida samtalet kommer på tal eller ej (Annerstedt & Glasdam, 2019). En vanlig uppfattning sjuksköterskor har är att äldre personer inte har ett sexliv och att detta gör att många väljer att inte ta upp ämnet med dem (Annerstedt & Glasdam, 2019; Olsson m.fl., 2012; Saunamäki & Engström, 2014; Urry m.fl., 2019; Yin m.fl., 2023). Saunamäki och Engström (2014) menar att sjuksköterskor anser att om man ska hålla samtal om sexuell hälsa så bör det prioriteras att hållas med den yngre patientgruppen. Olsson m.fl. (2012) menar vidare att dialogen inte bara är viktigare för yngre patienter, utan även för singlar jämfört med om de är gifta. Sjuksköterskorna som deltog i studien gjord av Annerstedt och Glasdam (2019) menar dock motsäggande, att de i högre grad tog upp samtalet med patienter i en relation, jämfört med om de var singlar. Detta med uppfattningen att om patienten är singel så innebär det att man inte är sexuellt aktiv.

Sjuksköterskor arbetande inom onkologi berättar i en studie gjord av Annerstedt och Glasdam (2019) att deras upplevelse är att patienter blir förvånade om samtalet kring sexuell hälsa lyfts och att patienter anser att samtalet inte är nödvändigt. Samma studie visar att sjuksköterskorna är präglade av sina förutfattade meningar att cancer är så förknippat med symtom såsom trötthet, att de menar på att det inte är på sin plats att diskutera den sexuella hälsan. En annan studie gjord på sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri (Urry m.fl., 2019) hävdar att sexualitet inte är ett problem som platsar inom deras verksamhetsområde.

Tabu

I en studie gjord av Annerstedt och Glasdam (2019) pratar sjuksköterskorna om att det råder en norm att man inte ska prata om sexuell hälsa och att om man lyfter ämnet så bryter man denna norm. En barriär till att samtalet inte lyfts är att sexuell hälsa och sexualitet innebär tabu (Annerstedt & Glasdam, 2019; McCabe & Holmes, 2014; Olsson m.fl., 2012; Saunamäki & Engström, 2014; Williams m.fl., 2017; Yin m.fl., 2023). Azar m.fl. (2022) beskriver att sjuksköterskorna är medvetna om att det är vanligt förekommande med sexuella problem och att många eftersträvar att tabun ska brytas, medan vissa inte vill ge sig in i frågan. Många sjuksköterskors erfarenhet är att sexualitet är ett för privat område (Arikan m.fl., 2015; Saunamäki & Engström, 2014; Yin m.fl., 2023) och att man är rädd att bli missförstådd (Yin m.fl., 2023) eller uppfattas som respektlös (Saunamäki & Engström, 2014). Skam utgör även en barriär till samtalet (Urry m.fl., 2019; Yin m.fl., 2023). Vissa sjuksköterskor säger dock att det kan vara värt att det blir genant en liten stund, eftersom utelämnande av samtalet kan leda

till negativa påföljder för patienten (Williams m.fl., 2017). Saunamäki och Engström (2014) beskriver fortsatt att rädslan att göra patienter obekväma resulterar i att om ämnet kommer på tal så hålls samtalet kort. Sjuksköterskorna i studien av Benoot m.fl. (2018) beskriver att det krävs reflektion tillsammans med kollegor för att hantera obekväma känslor kring sexuell hälsa.

Arbetsmiljön påverkar samtalet

Sjuksköterskor berättar om hur organisation och arbetsmiljö påverkar deras möjligheter till att ta upp samtal om sexuell hälsa, där faktorer såsom tidsbrist är en av dem (Benoot m.fl., 2018; McCabe & Holmes, 2014; Olsson m.fl., 2012; Saunamäki & Engström, 2014; Williams m.fl., 2017; Yin m.fl., 2023). Att sjuksköterskorna arbetar under hög arbetsbelastning och i en stressig miljö blir barriärer till samtalet (Azar m.fl., 2022; Olsson m.fl., 2012; Saunamäki & Engström, 2014; Yin m.fl., 2023). McCabe och Holmes (2014) redovisar hur sjuksköterskor har erfarenhet av att samtalet om sexuell hälsa tar mycket tid och att de upplever att hälso- och sjukvårdssystemet inte är uppbyggt för att klara av det. Vidare menar vissa sjuksköterskor att hälso- och sjukvårdssystemet inte är byggt att inkludera sexuell hälsa och så länge systemet inte ändras betyder detta att individuella initiativ krävs - som är påverkat av personers egna förmågor och prioriteringar (Azar m.fl., 2022). Studien skriven av Arikan m.fl. (2015) uppvisar hur sjuksköterskorna inte själva avsätter tid till att prata om sexuella angelägenheter med sina patienter.

Fortsatta barriärer sjuksköterskor erfar är att det inte finns tillräckligt med avskilda utrymmen för att hålla samtalet (Azar m.fl., 2022; McCabe & Holmes, 2014; Olsson m.fl., 2012; Saunamäki & Engström, 2014). Saunamäki och Engström (2014) berättar om hur sjuksköterskorna belyser de delade patientrummen som en barriär, då samtalet kräver ett privat utrymme. Sjuksköterskorna i studien av McCabe och Holmes (2014) förklarar att samtalet inte är ämnat att hållas i väntrum, men att det är svårt att hitta enskilda platser. Flertalet av sjuksköterskorna berättar om att sexuell hälsa och samtalet kring det inte prioriteras (Annerstedt & Glasdam, 2019; Azar m.fl., 2022; Williams m.fl., 2017; Yin m.fl., 2023). Sjuksköterskans roll i den sexuella hälsan skattas inte lika högt som vid andra hälsovariabler såsom medicin eller blodtryck (Azar m.fl., 2022). Sjuksköterskor arbetande inom diabetesvård berättar att de prioriterar exempelvis samtal om blodsocker framför sexuell hälsa med sina patienter (Yin m.fl., 2023). En patient kan dö av tillstånd såsom ileus, men inte av att ha sexuella bekymmer, menar sjuksköterskor arbetande på en onkologiavdelning. Därmed prioriteras exempelvis avföringsproblem högre än sexuella problem (Annerstedt & Glasdam, 2019).

Korta vårdvistelser och brist på kontinuitet beskrivs vara ännu en barriär sjuksköterskor stött på (Azar m.fl., 2022; Benoot m.fl., 2018; Olsson m.fl., 2012; Williams m.fl., 2017). Dessa faktorer påverkar den viktiga relationen mellan sjuksköterska och patient som krävs för att hålla samtal om sexuell hälsa (Azar m.fl., 2022; Olsson m.fl., 2012). I en studie gjord av Benoot m.fl. (2018) där sjuksköterskor inom palliativ vård intervjuats, berättar de om hur

väsentlig del vårdtiden är för dem. Många sjuksköterskor beskriver deras upplevelse av att sexuella bekymmer är så djupt rotade i en individ att det krävs mer tid att hantera dem än vad som är möjligt inom den palliativa vården. Vissa av sjuksköterskorna avstår helt från att ta upp ämnet kring sex eftersom tiden de har med patienterna är så knapp. Om man lyfter sexuella problem utan att hinna lösa dem, finns en risk att man tar ifrån patienterna möjligheten till en god död (Benoot m.fl., 2018).

Osäkerhet kring vem som bär ansvaret

Flera av sjuksköterskorna i studierna beskriver att samtalet kring sexuell hälsa ingår i deras profession och således bär de ett ansvar att lyfta ämnet med patienter i sitt arbete (Annerstedt & Glasdam, 2019; Arikan m.fl., 2015; Olsson m.fl., 2012; Saunamäki & Engström, 2014; Urry m.fl., 2019). En del sjuksköterskor belyser däremot att när samtalet väl lyfts så blir det inte långvarigt och sjuksköterskan försöker snabbt leda in på ett annat ämne (Annerstedt & Glasdam, 2019; Saunamäki & Engström, 2014). Flera andra sjuksköterskor menar dock att det råder oklarheter kring vem som bär ansvaret för att lyfta och samtala kring sexuell hälsa. Det beskrivs vara svårt att avgöra vilken roll man som sjuksköterska har samt vem som ska lyfta ämnet med patienten (Williams m.fl., 2017; Yin m.fl., 2023). Fortsatt menar Williams m.fl. (2017) att vissa sjuksköterskor upplever att det känns enklare om samtalet i stället lyfts av patienten. En del sjuksköterskor i studierna upplever att patienter förväntar sig att sjuksköterskan ska lyfta ämnet och således får sjuksköterskorna en känsla av ansvar i situationen (Saunamäki & Engström, 2014). Samtidigt tvivlar vissa sjuksköterskor på om ansvaret faktiskt ingår i deras ansvarsområde (Olsson m.fl., 2012).

Saunamäki och Engström (2014) och Olsson m.fl. (2012) redovisar att flertalet sjuksköterskor anser att patienten behöver ta upp sina bekymmer kring sexualitet och sexuell hälsa för att samtalet ska äga rum. Enligt Olsson m.fl. (2012) undviker vissa sjuksköterskor ämnet trots att patienten själv lyfter sina bekymmer. Vidare beskriver Urry m.fl. (2019) att avfärdandet är ett tillvägagångssätt för att undvika obekväma känslor som samtalet kan medföra.

Majoriteten av sjuksköterskorna i studierna hänvisar patienter vidare till andra professioner så som läkare, barnmorskor, sexologer, psykiatriker eller psykologer när samtalet kring sexualitet och sexuell hälsa lyfts (Annerstedt & Glasdam, 2019; Azar m.fl., 2022; Benoot m.fl., 2018; Saunamäki & Engström, 2014; Urry m.fl., 2019; Williams m.fl., 2017; Yin m.fl., 2023).

Yin m.fl. (2023) och Saunamäki och Engström (2014) redovisar att orsaken till att man hänvisar patienter vidare är att sjuksköterskorna anser att andra professioner bättre kan bemöta patienter i deras bekymmer och svara på frågor om sexuell hälsa. Enligt Azar m.fl. (2022) vill sjuksköterskorna själva slippa beröra det genanta ämnet, därmed hänvisar de patienterna vidare till andra professioner. Samtidigt redogör Williams m.fl. (2017) att det kan ses som ett stöd när sjuksköterskor själva inte vill beröra ämnet. I studien av Arikan m.fl. (2015) framgår det att majoriteten av sjuksköterskorna inte hänvisar patienter vidare till andra professioner när patienterna lyfter frågor kring sin sexuella hälsa.

Förutsättningar för samtal

Underlättande faktorer

Enligt Yin m.fl. (2023) och Saunamäki och Engström (2014) anser sjuksköterskorna att det underlättar att lyfta sexuell hälsa när begreppet förekommer i journalsystemet på arbetsplatsen då de på detta vis har stöd från fastställda rutiner. Samtidigt blir de regelbundet påmind att lyfta det (Yin m.fl., 2023). Vidare förklarar Saunamäki och Engström (2014) att några sjuksköterskor själva har som rutin att lyfta sexuell hälsa med alla patienter.

Flera sjuksköterskor anser att broschyrer med information om sexuell hälsa kan användas som ett hjälpmedel för att kunna lyfta samtalet med patienter (Williams m.fl., 2017; Yin m.fl., 2023). Annerstedt och Glasdam (2019) redovisar att några sjuksköterskor ersätter samtal om sexuell hälsa med patienter med skriftlig information, i form av broschyrer. Vidare förklarar Annerstedt och Glasdam (2019) att broschyrerna anses vara det rätta och mest adekvata sättet för sjuksköterskor att informera patienter om sexuell hälsa på. Sjuksköterskorna anser därmed att dessa broschyrer är användbara för alla patienter oavsett exempelvis kön, ålder och sexuella problem. Däremot tillåts inte patienter uttrycka sin kunskap om sina problem när broschyrer delas ut (Annerstedt & Glasdam, 2019).

För att enklare ta upp sexuell hälsa med patienter kan sjuksköterskor inleda samtalet genom att lyfta den medicinska aspekten och dess påverkan. Vissa sjuksköterskor fokuserar däremot på den emotionella aspekten och på relationer (Olsson m.fl., 2012). I en studie av Williams m.fl. (2017) beskriver sjuksköterskor att det underlättar att bemöta patienters sexuella problem om sjuksköterskan har inställningen att de inte behöver ha alla svar. Vidare beskriver Williams m.fl. (2017) att sjuksköterskor kan bemöta patienters sexuella problem genom att anpassa vården utefter varje person och dess unika behov.

Enligt McCabe och Holmes (2014) och Williams m.fl. (2017) upplever sjuksköterskor att teamet spelar en viktig roll inför samtal om sexuell hälsa. Teamet fungerar som ett stöd där sjuksköterskorna kan ta upp sina funderingar samt dela sin kunskap och således kunna ge god vård (McCabe & Holmes, 2014; Williams m.fl., 2017).

En del sjuksköterskor beskriver att genom att implementera humor i samtal om sexuell hälsa minskar pressen både för sjuksköterskor och patienter vilket leder till ett mer avslappnat samtal. På detta vis kan de komma åt information om patientens sexuella hälsa trots att de inte ställer en rak fråga (Saunamäki & Engström, 2014; Williams m.fl., 2017). Å andra sidan redovisar Azar m.fl. (2022) att för att undkomma pinsamma situationer som ofta kan uppstå vid samtal om sexuell hälsa, så används humor som en flykt i stället för ett hjälpmedel.

Sjuksköterskor beskriver att en god och tillitsfull relation sinsemellan sjuksköterska och patient är en förutsättning för att samtal om sexuell hälsa ska kunna lyftas och bemötas (Azar m.fl., 2022; Benoot m.fl., 2018; McCabe & Holmes, 2014; Olsson m.fl., 2012; Urry m.fl., 2019; Williams m.fl., 2017; Yin m.fl., 2023). Vidare förklarar Williams m.fl. (2017) att en god relation leder till att patienten känner sig bekväm och kan således öppna upp sig gällande

sina privata funderingar. Benoot m.fl. (2018) och Annerstedt och Glasdam (2019) redovisar att en del sjuksköterskor anser att det krävs att de träffar sin patient kontinuerligt för att de ska kunna lyfta samtal om sexuell hälsa. Enligt Annerstedt och Glasdam (2019) grundar det sig i att patienten då känner förtroende för sjuksköterskan. Samtidigt framgår det av Annerstedt och Glasdam (2019) att vissa sjuksköterskor varit med om att kontinuitet inte har någon större betydelse för samtalet. Några sjuksköterskor förklarar att kemin sinsemellan dem själva och patienten lägger grunden till samtalet. Sjuksköterskorna kan välja att undvika ämnet helt ifall deras kemi inte matchar. Därmed blir beslutet, och även makten, gällande om patienten ska erhålla information eller inte sjuksköterskans (Annerstedt & Glasdam, 2019).

Kunskap

Kunskap är enligt sjuksköterskor en viktig aspekt i samtalet om sexuell hälsa och kunskapsnivån påverkar samtalet på flera sätt (Arikan m.fl., 2015; Azar m.fl., 2022; Benoot m.fl., 2018; Olsson m.fl., 2012; Saunamäki & Engström, 2014; Urry m.fl., 2019; Yin m.fl., 2023). Många sjuksköterskor berättar om att de upplever bristande kunskap och hjälpmedel kring sexuell hälsa. De beskriver att de har erhållit kunskap kring andra områden såsom nutrition och sömn, men inte om sexualitet – vilket resulterar i att sexuell hälsa blir svårare att lyfta (McCabe & Holmes, 2014). Vid bristande kunskap beskriver sjuksköterskorna sig som osäkra vilket påverkar deras förmåga att samtala (Arikan m.fl., 2015; Saunamäki & Engström, 2014; Williams m.fl., 2017). Enligt Benoot m.fl. (2018) och Olsson m.fl. (2012) beskriver sjuksköterskor att den bristande kunskapen kan leda till att samtalet undviks helt. Genom att få mer kunskap via utbildning och träning anser sjuksköterskorna att det skulle underlätta för dem att lyfta sexuell hälsa med patienter (Azar m.fl., 2022; Saunamäki & Engström, 2014; Urry m.fl., 2019; Yin m.fl., 2023). Saunamäki och Engström (2014), Williams m.fl. (2017) och Arikan m.fl. (2015) redogör för att flera sjuksköterskor beskriver att deras självsäkerhet i samtalet om sexuell hälsa höjs om deras kunskapsnivå är hög.

Diskussion

Metoddiskussion

Med önskan om att beskriva det aktuella kunskapsläget inom studiens område anses metodvalet adekvat, då flera sjuksköterskors perspektiv från olika verksamheter inom hälso- och sjukvård fångades in. En litteraturöversikt gav ett brett perspektiv där kunskap inom området kunde beskrivas (Segesten, 2017b, s. 108). Studien inkluderade både kvalitativ och kvantitativ data. Detta kan vara fördelaktigt då de kan komplettera varandra och lyfta fram båda metodernas styrkor (Borglin, 2017, s. 237).

Då samtliga artiklar berör studiens område ”sjuksköterskors erfarenheter av att prata om sexuell hälsa” och att gemensamma kategorier kunde skapas som svarade an på syftet anses validiteten vara hög (Billhult, 2017, s. 133). Eftersom enbart artiklar som berörde sjuksköterskans perspektiv lyftes så speglar de det fenomen denna studie syftar till att undersöka.

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och med detta i åtanke specificerades ingen kontext. Sjuksköterskor kommer förmodligen möta behovet av att samtala om sexuell hälsa och sexualitet oavsett arbetsplats, därför inkluderades olika kontexter – såsom psykiatri, palliativ vård och onkologi. Detta för att fånga in erfarenheter generellt hos sjuksköterskor och inte enbart erfarenheter hos sjuksköterskor som exempelvis möter patienter med cancer.

Eftersom kategorier kunde skapas utifrån artiklarnas resultat anses artikel mängden vara tillräcklig. Om artikelsökningen hade ansetts vara färdig vid första sökningen i databaserna hade detta genererat ett mindre utbud och troligtvis ett smalare perspektiv på fenomenet. Då årsspannet vidgades skapades ett bredare artikelutbud som kunde generera resultatets kategorier.

Den äldsta artikeln som inkluderades i studien är gjord 2012. Under arbetets gång har artikelns ålder varit i åtanke, då det har funnits en medvetenhet om att erfarenheter hos sjuksköterskor kan ha förändrats över tid. Däremot identifierades inga större skillnader i artiklarnas resultat oavsett årtal och gemensamma slutsatser kunde dras oavsett när studien gjordes. Studierna utfördes i sex olika länder, varav fyra i Sverige. Eftersom liknande paralleller kunde dras mellan sjuksköterskor oberoende var de arbetar och att resultatet därmed kan appliceras i olika grupper och sammanhang, så bedöms studien ha hög överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 433).

Ett inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara skrivna på antingen svenska eller engelska, då dessa är språk författarna behärskar. Med detta kriterium i åtanke finns risken att kunskap inom området skrivna på andra språk kan ha försummats.

Arbetet lästes även igenom av utomstående för att upptäcka eventuella obegripligheter, vilket Segesten (2017a, s. 102) rekommenderar. De hjälpte fortsatt till med att säkerställa så syftet

besvarades, detta för att stärka validiteten (Henricson, 2017, s. 415). För att kvalitetssäkra artiklarna som inkluderades i studien analyserades dessa av författarna både individuellt och tillsammans, detta för att styrka validiteten i enlighet med Billhult (2017, s. 134).

En individs förförståelse kan påverka huruvida man tolkar material och data (Priebe & Landström, 2017, s. 41). Genom att författarna var medvetna om egna förväntningar och gemensamt reflekterade över dessa minskade risken att förförståelsen påverkade studiens resultat (Henricson, 2017, s. 415). Granskningar av artiklar kan skapa etiska problem, då granskningen kan komma att influeras av individens kunskapsnivåer och förmågor (Kjellström, 2017, s. 72). Då samtliga artiklar som inkluderades i studien är skrivna på engelska finns eventuell risk att tolkningen av data i dessa har påverkats av författarnas språkkunskaper.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att prata om sexuell hälsa med patienter, vilket resulterade i påverkande faktorer såsom fördomar, arbetsmiljö, ansvarsfördelning och förutsättningar för att hålla ett samtal.

I resultatets kategori *Attityder och antaganden påverkar* framgår det att sjuksköterskans egna fördomar utgör en barriär för samtal om sexuell hälsa med patienter. Att samtalet kring sexuell hälsa många gånger helt utesluts i patientmötet på grund av fördomar är något som lyfts även i en studie gjord av Mckie m.fl. (2021). Mckie m.fl. (2021) menar även att sjuksköterskor ofta anser att det är för privat att beröra den sexuella hälsan samt att kulturella skillnader mellan sjuksköterska och patient är en barriär till att samtalet lyfts, vilket även bekräftas i denna studies resultat. Att attityder får lov att utgöra en barriär för samtal går emot Hewitt-Taylors beskrivning av personcentrering och vad det innebär i praktiken. Då personcentrering handlar om att kunna sätta sina egna värderingar åt sidan för att kunna möta alla olika behov (Hewitt-Taylor, 2018, s. 60–61), går detta resultat som framkom emot hur sjuksköterskan förväntas arbeta.

Att det råder fördomar kring ålder och sexualitet och hur detta hindrar sjuksköterskor från att samtala om sexuell hälsa med den äldre patientgruppen är något som lyfts i studiens resultat. Sjuksköterskors val av att låta deras fördomar styra hur de arbetar skulle kunna leda till ojämlig vård ifall vissa personer inte får ta del av information kring sin sexuella hälsa. Detta motstrider dessutom sjuksköterskans juridiska skyldighet enligt Hälso- och sjukvårdslagen, som menar att alla har rätt till jämlik vård (HSL, 2017).

Tidigare forskning visar att sjuksköterskor menar att den sexuella hälsan är viktig för det generella välmåendet och för att känna meningsfullhet (Zhang m.fl., 2020). Resultatet i denna studie redogör att tabu och rådande normer är något som försvårar för sjuksköterskor att initiera samtal om sexuell hälsa, vilket även Sundbeck (2013, s. 15) redogör för. Detta uppvisar en diskrepans i att sjuksköterskor är medvetna om vikten av samtal kring sexuell hälsa, men att de ändå inte närmar sig ämnet. Studien innefattar artiklar från olika länder med olika kulturer och normer, men trots detta kunde en gemensam syn på sexuell hälsa och samtal kring det identifieras. Detta talar för att normer blir ett hinder för omvårdnad globalt.

I kategorin *Arbetsmiljön påverkar samtalet* lyfts brist på tid och rutiner som barriärer till att sjuksköterskor samtalar om sexuell hälsa. Dessa faktorer presenteras som barriärer även av

Åling m.fl. (2021) och Mckie m.fl.(2021). Tidigare forskning har visat att sjuksköterskor upplever att samtalet kring sexuell hälsa minskar patienters lidande (Åling m.fl., 2021). Då arbetsmiljön försvårar för sjuksköterskor att initiera samtalet skulle dessa bristande faktorer kunna ses som bidragande till ett ökat lidande för patienter. Detta går emot sjuksköterskans ansvar att lindra patienters lidande enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2021).

Att sexuell hälsa inte prioriteras av sjuksköterskor är något som tydligt visats i resultatet. I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska framgår hur sjuksköterskan ska kunna prioritera och planera patienters omvårdnadsbehov (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023). En reflektion kring detta är att sjuksköterskan befinner sig i en svår situation där flera olika behov ställs mot varandra och där beslut behöver tas kring vad som är viktigast i situationer. Då flera aspekter spelar en roll i patienters välbefinnande, däribland den sexuella hälsan som lyfts av Zhang m.fl. (2020), kan en bortprioritering av samtalet kring det leda till att patienter blir lidande. Med detta i åtanke kan eventuellt etisk stress uppstå hos sjuksköterskor.

Enligt kompetensbeskrivning för sjuksköterska (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023) bär sjuksköterskor ansvaret för att se till att patientens *alla* behov tas hänsyn till i omvårdnadsarbetet. Det framgår däremot i resultatets kategori *Osäkerhet kring vem som bär ansvaret* att många sjuksköterskor upplever oklarheter i vems ansvar det faktiskt är att lyfta sexuell hälsa med patienter. Detta skulle kunna indikera att det råder en undervisningsbrist kring ansvar i sjuksköterskeutbildningen. Denna studie visar att flertalet sjuksköterskor upplever det enklare att samtala om ämnet om patienten initierar det, medan tidigare forskning gjord av Zhang m.fl. (2020) visar att patienter föredrar att sjuksköterskan lyfter ämnet. Även Mckie m.fl. (2021) redovisar hur ansvarsfördelningen upplevs oklar av sjuksköterskor. Detta kan leda till att samtalet om sexuell hälsa utelämnas helt, vilket överensstämmer med beskrivning av Mckie m.fl. (2021).

Vidare i resultat kategorin framgår det att sjuksköterskor många gånger hänvisar vidare till andra professioner när ämnet sexuell hälsa kommer på tal. Detta skulle dels kunna ses som en flykt från sitt ansvar som sjuksköterska, samtidigt som det kan ses som en tillgång i vårdkedjan. Då Svensk Sjuksköterskeförening (2023) i kompetensbeskrivningen redogör för hur sjuksköterskan ska tillgodose patientens alla behov, kan valet att hänvisa patienten vidare till andra professioner som besitter bättre kunskap och kompetens ses som ett tillvägagångssätt för att tillgodose behoven på bästa sätt.

En etablerad relation mellan sjuksköterska och patient presenteras i kategorin *Förutsättningar för samtal* som en viktig möjliggörande faktor för att samtal om sexuell hälsa ska kunna hållas. Sjuksköterskor beskriver hur relationen måste grundas i tillit. Det går att dra paralleller mellan sjuksköterskors upplevelser av detta och hur Ekman m.fl. (2020, s. 40) beskriver ett partnerskap inom personcentrering, där relationen mellan sjuksköterska och patient behöver bestå av respekt och förståelse. Vidare beskriver Hewitt-Taylor (2018, s. 60–61) att personcentrering grundas i att sjuksköterska och patient lär känna varandra. Detta känns igen i hur sjuksköterskorna i studien beskriver att kontinuitet är en förutsättning för att en relation ska etableras så att sjuksköterskan kan möta patienten i samtalet om sexuell hälsa. Upplevelsen av att en god relation är av stor vikt för samtalet bekräftas även av Mckie m.fl. (2021).

På vilka olika sätt sjukdomar kan påverka en persons sexuella hälsa är något som sjuksköterskan förväntas ha kunskap om (Sundbeck, 2013, s. 14–15). Dock uppvisas det i studiens underkategori *Kunskap* att sjuksköterskor upplever att de inte besitter tillräcklig kunskap för att kunna lyfta ämnet sexuell hälsa och sexualitet. Att det råder kunskapsbrist är

även något som bekräftas i studien av Mckie m.fl. (2021). Detta skulle kunna tyda på att det i sjuksköterskeutbildningen råder en brist på undervisning om sexuell hälsa, sexualitet och huruvida samtalet ska hållas.

Slutsatser

Studien uppvisar flertalet faktorer som hindrar sjuksköterskan från att hålla samtal kring sexuell hälsa med sina patienter, där sjuksköterskans egna fördomar samt rådande tabu i samhället är exempel. Vidare uppvisas även faktorer i arbetsmiljön där tidsbrist utgör ett hinder för samtalet. Studien redovisar även hur sjuksköterskor upplever osäkerhet kring vem som ska samtala om sexuell hälsa och sexualitet med patienter, vilket leder till att sjuksköterskor i många fall hänvisar patienter vidare till andra professioner. Tydliga rutiner och en god etablerad relation mellan sjuksköterska och patient underlättar för sjuksköterskan att initiera samtalet. Sjuksköterskors erfarenheter visar att kunskap är en förutsättning för att de ska kunna samtala om sexuell hälsa med patienter, men majoriteten menar att de inte besitter denna kunskap.

Kliniska implikationer

Den huvudsakliga kliniska implikationen är att sjuksköterskor ska uppskatta och förstå behovet av mer kunskap kring ämnet sexuell hälsa för att möta sina patienters behov. Sjuksköterskor som träffar patienter i olika vårdssammanhang ska vara förberedda att leda och genomföra samtalet om sexuell hälsa och kliniska situationer ska erbjuda möjligheter för patienter att diskutera ämnet. Vidare bör verksamheter införa tydligare rutiner gällande samtal kring sexuell hälsa för att underlätta för sjuksköterskor att initiera samtalet med sina patienter. Litteraturstudien uppvisar att det råder bristande kunskap hos sjuksköterskor gällande sexuell hälsa och sexualitet. Detta indikerar att det finns ett behov av mer undervisning kring ämnet under grundutbildningen. Undervisningen bör inkludera både kunskap kring hur den sexuella hälsan kan påverkas samt sjuksköterskans roll i samtalet kring det. För att identifiera förbättringsmöjligheter i grundutbildningen för sjuksköterskor kan vidare forskning tänkas fokusera på sjuksköterskestudenters upplevelser av undervisning om sexuell hälsa och sexualitet.

Referenser

- Annerstedt, C. F., & Glasdam, S. (2019). Nurses' attitudes towards support for and communication about sexual health—A qualitative study from the perspectives of oncological nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19–20), 3556–3566. <https://doi.org/10.1111/jocn.14949>
- Arikan, F., Meydanlioglu, A., Ozcan, K., & Canli Ozer, Z. (2015). Attitudes and Beliefs of Nurses Regarding Discussion of Sexual Concerns of Patients During Hospitalization. *Sexuality and Disability*, 33(3), 327–337. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9361-9>
- Azar, M., Kroll, T., & Bradbury-Jones, C. (2022). How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare? *BMC Women's Health*, 22(1), 330. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01891-y>
- 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>
- Billhult, A. (2017). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod—Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 133–141). Studentlitteratur.
- Borglin, G. (2017). Mixad metod—En introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod—Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 233–250). Studentlitteratur.
- Bowie, J., Brunckhorst, O., Stewart, R., Dasgupta, P., & Ahmed, K. (2022). Body image, self-esteem, and sense of masculinity in patients with prostate cancer: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Cancer Survivorship*, 16(1), 95–110. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01007-9>
- Edvardsson, D. (2020). Personcentrerad omvårdnad i teori och praxis. I D. Edvardsson & A. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (2 uppl., s. 47–62). Studentlitteratur.
- Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering—En etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (2 uppl., s. 40). Liber.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats—Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (Red.). (2017b). *Dags för uppsats—Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats—Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3 uppl., s. 37–48). Studentlitteratur.
- Grenier-Genest, A., Gérard, M., & Courtois, F. (2017). *Stroke and sexual functioning: A literature review*. 2, 293–315. <https://doi.org/10.3233/NRE-001481>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod—Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.
- Hewitt-Taylor, J. (2018). *Personcentrerad vård i praktiken* (1 uppl.). Studentlitteratur.

- Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa* (1 uppl.). Studentlitteratur.
- Hulter, B., & Edberg, A.-K. (2019). Sexuell hälsa. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder—Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 93–118). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod—Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- McCabe, J., & Holmes, D. (2014). Nursing, sexual health and youth with disabilities: A critical ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 77–86. <https://doi.org/10.1111/jan.12167>
- Mckie, A. L., Green, T., & Bonner, A. (2021). Nurse's practices and attitudes toward sexual health, wellbeing, and function in people receiving haemodialysis: A scoping review. *Journal of Renal Care*, 47(3), 184–192. <https://doi.org/10.1111/jorc.12360>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod—Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.
- Olsson, C., Berglund, A.-L., Larsson, M., & Athlin, E. (2012). Patient's sexuality – A neglected area of cancer nursing? *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 426–431. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.10.003>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen* (4 uppl.). Liber.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar—Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod—Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.
- Rodrigues Nascimento, E., Ornelas Maria, A. C., Pereira, V., Soares-Filho, G., Egidio Nardi, A., & Cardoso Silva, A. (2013). *Sexual dysfunction and cardiovascular diseases: A systematic review of prevalence*. 11, 1462–1468. [https://doi.org/10.6061/clinics/2013\(11\)13](https://doi.org/10.6061/clinics/2013(11)13)
- 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>
- Segesten, K. (2017a). Att hantera språket. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats—Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3 uppl., s. 97–102). Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats—Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3 uppl., s. 105–108). Studentlitteratur.
- Sousa Rodrigues Guedes, T., Barbosa Otoni Gonçalves Guedes, M., De Castro Santana, R., Costa Da Silva, J. F., Almeida Gomes Dantas, A., Ochandorena-Acha, M., Terradas-Monllor, M., Jerez-Roig, J., & Bezerra De Souza, D. L. (2022). Sexual Dysfunction in Women with Cancer: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 11921. <https://doi.org/10.3390/ijerph191911921>
- Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården: En metodbok för sjuksköterskor* (1. uppl.). Studentlitteratur.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 2023-11-13 från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska>

%20kod%20enkelsidor.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2023). *KOMPETENSBEKRIVNING FÖR LEGITIMERAD SJUKSKÖTERSKA*. Hämtad den 2023-11-13 från <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjusko%CC%88terska.pdf>

Urry, K., Chur-Hansen, A., & Khaw, C. (2019). 'It's just a peripheral issue': A qualitative analysis of mental health clinicians' accounts of (not) addressing sexuality in their work. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(6), 1278–1287. <https://doi.org/10.1111/inm.12633>

Williams, N. F., Hauck, Y. L., & Bosco, A. M. (2017). Nurses' perceptions of providing psychosexual care for women experiencing gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.07.006>

World Health Organization. (2023). *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)*. World Health Organization. Hämtad den 2023-10-04 från <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

Yin, J., Rämngård, M., & Wangel, A. (2023). Sexual health in diabetes care is a 'hot topic'—A qualitative study with Diabetes Specialist Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19–20), 7568–7577. <https://doi.org/10.1111/jocn.16832>

Zhang, X., Sherman, L., & Foster, M. (2020). Patients' and providers' perspectives on sexual health discussion in the United States: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 103(11), 2205–2213. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.019>

Åling, M., Lindgren, A., Löfall, H., & Okenwa-Emegwa, L. (2021). A Scoping Review to Identify Barriers and Enabling Factors for Nurse–Patient Discussions on Sexuality and Sexual Health. *Nursing Reports*, 11(2), 253–266. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020025>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats—Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 - Översiktstabell

Artikels namn författare publiceringsår land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kvalitet
<p>“Nurses' attitudes towards support for and communication about sexual health-A qualitative study from the perspectives of oncological nurses” Annerstedt, F. C., & Glasdam, S. 2019. Sverige.</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors åsikter kring att stödja och kommunicera med patienter rörande sexuell hälsa.</p>	<p>Kvalitativ design med semi-strukturerade intervjuer. Strategiskt urval. Innehållsanalys med inspiration av Foucaults koncept kring “power”.</p>	<p>Sexuell hälsa prioriteras inte hos patienter med cancer. Sjuksköterskorna såg ofta sexuella problem som enbart fysiska, som kan lösas på medicinskt vis. Vidare beskrivs en norm kring att sex hör till unga, heterosexuella och monogama personer, och hur detta leder till exklusion av att samtala om ämnet med alla. Slutligen uppvisas att sjuksköterskor ofta tar hjälp av andra professioner vid kontakt med sexuella problem.</p>	Hög.
<p>”Attitudes and Beliefs of Nurses Regarding Discussion of Sexual Concerns of Patients During Hospitalization” Arikan, F., Meydanlioglu, A., Ozcan, K., & Canali Ozer, Z. 2014. Turkiet.</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors åsikter kring att samtala med patienter om sexualitet, samt vad som hindrar dem från att ge råd gällande sexualitet.</p>	<p>Deskriptiv, jämförande studiedesign. Enkäter. Bekvämlighetsurval. Deskriptiv och jämförande analys.</p>	<p>Sexualitet ansågs vara för privat och sjuksköterskor avsätter inte tid åt att samtala om sexuella funderingar, trots att de ansåg sig ha ett ansvar att samtala om ämnet med patienter.</p>	Hög.
<p>“How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare?” Azar, M., Kroll, T., & Bradbury-Jones, C. 2022. Libanon.</p>	<p>Att undersöka barnmorskors och sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienters sexuella hälsa, samt att beskriva påverkande faktorer för att bedriva vård rörande sexuell hälsa.</p>	<p>Explorativ deskriptiv studie. Strategiskt urval. Kvalitativ design med fokusgrupper där öppna frågor ställdes. Data analyserades med hjälp av en kvalitativ femstegs-analys.</p>	<p>Fem teman lyftes fram – “Upplevelser av sexualitet”, “Uppskattning av diskussionen”, “Nedstämning av diskussionen”, “Hantera känslor av skam” och “Stödja barnmorskors och sjuksköterskors roller”.</p>	Hög.
<p>“Addressing sexual issues in palliative care: A qualitative study on nurses' attitudes, roles and experiences” Benoot, C., Enzlin, P., Peremans, L., & Bilsen, J. 2018. Belgien.</p>	<p>Att undersöka erfarenheter av att ta upp sexuella problem hos sjuksköterskor som jobbar i palliativ vård.</p>	<p>Generisk kvalitativ metod i form av djupintervjuer. Strategiskt urval. Tematisk analys applicerades för analys av informationen.</p>	<p>Sjuksköterskors sätt att ta upp sexuella problem berodde på deras egen tolkning av vad palliativ vård grundar sig i. Sjuksköterskans tolkning av de grundläggande principerna skapade påfrestningar på sjuksköterskans sätt att adressera sexuella problem. De som kunde ta sig förbi påfrestningarna applicerade ett "sexpositivt förhållningssätt"</p>	Hög.

			som gick i linje med fokuset på livskvalitet.	
<p>“Nursing, sexual health and youth with disabilities: a critical ethnography” McCabe, J. & Holmes, D. 2013. Kanada.</p>	<p>Att undersöka erfarenheter hos sjuksköterskor som ger vård kring sexuell hälsa till ungdomar med fysiska eller utvecklingsnedsättningar. Detta med fokus på hur institutionella och sociala resonemang spelar in.</p>	<p>Kritisk etnografisk studie. Strategiskt urval. Fältstudier med intervjuer, diskussioner, dokumentationsinsamling samt observation.</p>	<p>Fyra teman lyftes - “Institutionella faktorer”, “Professionell samverkan”, “Involvering med sexualitet” och “Sjuksköterskors erfarenheter”. Dessa visade att dialogen kring sexuell hälsa mellan sjuksköterska och patient påverkas av flertalet olika faktorer.</p>	Hög.
<p>“Patient's sexuality - a neglected area of cancer nursing?” Olsson, C., Berglund, A-L., Larsson, M., & Athlin, E. 2012. Sverige.</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors uppfattningar av att samtala med patienter med cancer om sexualitet.</p>	<p>Fenomenografisk metod med tematiska intervjuer. Strategiskt urval. Analysen av materialet gjordes i flera steg enligt fenomenografisk metod.</p>	<p>Följande kategorier – ”Sjuksköterskans inställning påverkar”, ”Patienters sexuella problem” Grunden i samtal utgörs av sexuella problem” och ”Sjukhusmiljön påverkar” ledde fram till huvudkategorin – ”Vi samtalar inte kring sexualitet trots att vi borde”.</p>	Hög.
<p>“Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears” Saunamäki, N., & Engström, Maria. 2012. Sverige.</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskor upplevelser av att samtala kring sexualitet med patienter.</p>	<p>Deskriptiv studie utifrån ett kvalitativt förhållningssätt med intervjuer. Strategiskt urval. Analysen gjordes med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Tre teman lyftes fram – ” Att göra både gott och rätt”, ”Sjuksköterskors olika känslor av vad man kunde, ville och borde göra” samt ”Jag samtalar inte kring det, ämnet är inte viktigt”.</p>	Hög.
<p>“It's just a peripheral issue': A qualitative analysis of mental health clinicians' accounts of (not) addressing sexuality in their work” Urry, K., Chur-Hansen, A., & Khaw, C. 2019. Australien.</p>	<p>Att undersöka hur psykiatripersonal upplever tystnaden kring sexualitet i psykiatri.</p>	<p>Explorativ kvalitativ metod med djupgående intervjuer. Snöbollsurval. Tematisk analys användes för att analysera informationen.</p>	<p>Två teman lyftes fram – ”Det råder svårigheter att samtala om sexualitet” och ”Sexualitet är inte ett huvudsakligt problem”.</p>	Hög.
<p>“Nurses' perceptions of providing psychosexual care for women experiencing gynaecological cancer” Williams, N.F., Hauck, Y.L., & Bosco, A.M. 2017. Australien.</p>	<p>Att få insikt i hur sjuksköterskor i Australien upplever det att ge psykosexuell vård till kvinnor med gynekologisk cancer samt om det går i linje med hur det ser ut globalt.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design med individuella intervjuer. Strategiskt urval. Utgick från en systematisk dataanalys.</p>	<p>Fem teman skapades - “Sjuksköterskors användande av strategier för att främja konversationen”, “Kvinnors unika behov”, “Sjuksköterskors påverkan av erfarenheter privat samt professionellt”, “Hälsa- och sjukvårdssystemens påverkan på vården” och “Inflytande av samhällets syn på sexualitet”.</p>	Hög.
<p>“Sexual health in diabetes care is a 'hot topic'-A qualitative study with Diabetes Specialist Nurses” Yin, J., Rämgård, M., & Wangel, A-M. 2023. Sverige.</p>	<p>Att undersöka diabetessjuksköterskors erfarenheter av att samtala med vuxna personer som lever med diabetes kring sexuell hälsa.</p>	<p>Kvalitativ design med individuella intervjuer. Strategiskt urval. Kvalitativ latent innehållsanalys användes.</p>	<p>Tre kategorier “Barriärer till samtalet,” “Möjligheter till samtalet” och “Faktorer som kan underlätta samtalet” ledde fram till ett huvudtema “Sexuell hälsa är en viktig fråga”.</p>	Hög.

Bilaga 2 – Kvalitetsgranskningsmallar

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen* (4 uppl.). Liber.

Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med t.ex. lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47p)	p	p	p	p
				p
Grad I: 80%				%
Grad II: 70%				Grad
Grad III: 60%				
Titel				
Författare				

Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med t.ex. lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teorier etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48p)	p	p	p	p
				p
Grad I: 80%				%
Grad II: 70%				Grad
Grad III: 60%				
Titel				
Författare				

Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, utifrån SBU & SSF (1999) och Willam et al., 2016.

Kod och klassificering	Vetenskaplig kvalitet I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RTC) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.		Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupper och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.		Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke-kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.		Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.		Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets-/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.		Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient-/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.