



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKH390-O-2023-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	17-03-2023 00:00 CET	<b>Termin:</b>	2023 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	31-03-2023 14:00 CEST	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKH390 1 O 2023 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	224
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7996
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** Ja  
**Jeg bekrefter at jeg har Ja**  
**registrert**  
**oppgavetittelen på**  
**norsk og engelsk i**  
**StudentWeb og vet at**  
**denne vil stå på**  
**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	19
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Demens og seksualitet i et  
sykepleieperspektiv

Dementia and sexuality from a nursing  
perspective

**Kandidatnummer: 224**

Bachelor i sykepleie  
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 31. mars 2023

Antall ord: 7 996

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Sammendrag

Det ventes en betydelig større andel mennesker med diagnosen demens de kommende årene. Mange sykepleiere har sykehjem som sin arbeidsplass og opplever ulike utfordringer i møte med beboere med demens. Temaet for denne oppgaven er: demens og seksualitet i et sykepleieperspektiv. Forskning viser at seksualitet og demens er et tabubelagt tema som både pårørende og pleiepersonell kan oppleve ubehagelig å ta fatt i. Oppgavens hensikt er å skape en økt forståelse av hvordan sykepleiere kan imøtekomme personer med demens sine behov knyttet til seksualitet i sykehjem. Problemstillingen er: *Hvordan kan sykepleiere imøtekomme personer med demens sine behov knyttet til seksualitet på sykehjem?*

Oppgavens metode er litteraturstudie av fem vitenskapelige forskningsstudier. Det ble utført en tematisk analyse hvor forskningsspørsmål ble brukt aktivt for å indentifisere relevante temaer. Resultatet av analysen deles i fire temaer: (1) *anerkjenne seksuelle behov*, (2) *fremme autonomi og selvbestemmelse*, (3) *respektere seksuelle rettigheter, privatliv og vektlegge trygghet* og (4) *styrke og tilrettelegge for beboernes identitet*. Konklusjonen er at oppgaven har gitt en økt forståelse av hvordan sykepleiere kan imøtekomme demensrammedes behov knyttet til seksualitet på sykehjem. Viktige elementer er at sykepleiere anerkjenner at demensrammede kan ha seksuelle behov, fremmer brukermedvirkning - i eksempelvis tjenesteutforming, respekterer nasjonale og internasjonale lover og føringer for seksuelle rettigheter og tilrettelegger for beboernes identitet.

## Abstract

There is expected to be a significantly larger proportion of people with a diagnosis of dementia in the coming years. Many nurses work in nursing homes and face various challenges when dealing with residents with dementia. The topic of this assignment is dementia and sexuality from a nursing perspective. Research shows that sexuality and dementia are taboo topics that both caregivers and healthcare professionals may find uncomfortable to address. The purpose of this assignment is to create a better understanding of how nurses can meet the sexual needs of people with dementia in nursing homes. The research question is: How can nurses meet the sexual needs of people with dementia in nursing homes? The methodology of the assignment is a literature review of five scientific research studies. A thematic analysis was performed using research questions to identify relevant themes. The results of the analysis are divided into four themes: (1) recognizing sexual needs, (2) promoting autonomy and self-determination, (3) respecting sexual rights, privacy, emphasizing safety, and (4) strengthening and facilitating residents' identities. The conclusion is that the assignment has provided an increased understanding of how nurses can meet the sexual needs of people with dementia in nursing homes. Important elements include nurses recognizing that people with dementia can have sexual needs, promoting user involvement in service design, respecting national and international laws and guidelines on sexual rights, and facilitating residents' identities.

Kjærligheten, for eksempel.

Hun ser seg forundret omkring i hagen.

Den er fremmed, sier hun.

Det snør.

Hun forsøker å finne frem til hukommelsens «en gang i tiden».

Så gir hun opp.

(Christiansen, 2022, s. 23)

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>1</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Introduksjon</b> .....	<b>7</b>
1.1 Introduksjon av tema .....	7
1.2 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål .....	8
1.4 Hensikt med oppgaven.....	9
1.5 Avgrensninger og presiseringer .....	9
1.6 Oppgavens disposisjon.....	9
<b>2 Kunnskapsgrunnlag</b> .....	<b>10</b>
2.1 Demens .....	10
2.2 Demens og seksualitet .....	10
2.3 Personsentrert omsorg.....	11
2.4 PLISSIT-modellen.....	12
2.5 Sykepleieteori – Virginia Henderson .....	12
2.6 Rettigheter og lovgrunnlag .....	12
<b>3 Metode</b> .....	<b>14</b>
3.1 Litteraturstudie som metode.....	14
3.2 Innledende søk og PICO .....	14
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	15
3.4 Søkeprosessen, datainnsamling og litteraturmatrise .....	16
3.5 Vurdering av artiklenes kvalitet og etiske overveielser.....	23
3.6 Metodekritikk.....	23

<b>4 Analyse .....</b>	<b>25</b>
4.1 <i>Tematisk analyse.....</i>	25
4.2 <i>Gjennomføring av tematisk analyse .....</i>	25
<b>5 Resultat.....</b>	<b>28</b>
5.1 <i>Anerkjenne seksuelle behov .....</i>	28
5.2 <i>Fremme autonomi og selvbestemmelse .....</i>	29
5.3 <i>Respektere seksuelle rettigheter, privatliv og vektlegge trygghet.....</i>	30
5.4 <i>Styrke og tilrettelegge for beboernes identitet .....</i>	30
<b>6 Diskusjon .....</b>	<b>32</b>
6.1 <i>Sykepleiere kan anerkjenne seksuelle behov.....</i>	32
6.2 <i>Sykepleiere kan fremme autonomi og selvbestemmelse .....</i>	34
6.3 <i>Sykepleiere kan respektere seksuelle rettigheter, privatliv og vektlegge trygghet.....</i>	36
6.4 <i>Sykepleiere kan styrke og tilrettelegge for beboernes identitet.....</i>	38
6.5 <i>Styrker og svakheter ved oppgaven .....</i>	40
<b>7 Konklusjon .....</b>	<b>41</b>
<b>Referanser .....</b>	<b>42</b>
<b>Vedlegg.....</b>	<b>47</b>
Vedlegg 1 .....	47



## Oversikt over tabeller

Tabell 1: PICO-skjema .....	15
Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	15
Tabell 3: Søkematrise .....	16
Tabell 4: Litteraturmatrise artikkel 1 .....	18
Tabell 5: Litteraturmatrise artikkel 2 .....	19
Tabell 6: Litteraturmatrise artikkel 3 .....	20
Tabell 7: Litteraturmatrise artikkel 4 .....	21
Tabell 8: Litteraturmatrise artikkel 5 .....	22
Tabell 9: Foreløpige temaer .....	26
Tabell 10: Kategorisering av foreløpige temaer og fremstilling av ferdige temaer .....	27

# 1 Introduksjon

I dette kapitlet introduseres tema, problemstilling og forskningsspørsmål. Introduksjonen vil også inneholde en begrunnelse for valg av tematikk og en redegjørelse av oppgavens hensikt. Introduksjonen avsluttes med oppgavens avgrensninger etterfulgt av en disposisjon.

## 1.1 Introduksjon av tema

Seksualitet er en vital komponent i menneskers identitet uavhengig av alder og livssituasjon (Gamnes, 2019, s. 373). Seksualiteten rommer fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle sider ved mennesker og påvirker helse, generell livskvalitet og særlig psykologisk velvære (Gamnes, 2019, s. 373; Wogn-Henriksen, 2020, s. 220). I en kvantitativ studie av Lindau et al. (2018) ble 3196 deltakere i aldersspennet 62 til 91 kartlagt i forhold til kognitivt nivå og seksuell aktivitet (s. 1902). Funnene viser at de fleste deltakerne, uavhengig av kognitiv funksjon, forteller at seksualitet er viktig for dem (s. 1905). Studien avdekker at over 50 % av deltakerne med en demensdiagnose forteller at de er seksuelt aktive (s. 1905). Å ivareta demensrammedes seksuelle behov er også viktig når livet leves i institusjon (Wogn-Henriksen, 2020, s. 226). Innenfor sykehjemmets rammer er det kjent at demensrammedes seksuelle utfoldelse kan skape utfordringer for parforhold, tilnærminger overfor medarbeidere og samspillet med personalet (s. 226-227). Ansatte på sykehjem kan kjenne forvirring, hjelpeløshet, flauhet og sinne i møte med beboernes åpne uttrykk for seksualitet (s. 228). Med vissheten om at alle mennesker uavhengig av funksjonsnivå har seksuelle rettigheter (World Health Organization [WHO], u.å.), kan det tenkes at demens og seksualitet i sykehjem er et spennende, vanskelig og ikke minst - viktig tema.

## 1.2 Bakgrunn for valg av tema

Gamnes (2019) skriver at sykepleiere har et ansvar for å ivareta pasienters seksuelle behov og å sette disse på dagsordenen på lik linje med andre grunnleggende behov (s. 373). Wogn-Henriksen (2020) skriver at seksualitet og demens innebærer mange dilemmaer, men få enkle løsninger (s. 228). Eriksen (2021) er inne på noe av det samme og skriver at «En person som kler av seg, er ikke alltid en blotter, men kan være for varm» (s. 8).

Det at demens og seksualitet bringer med seg så mange spørsmål, diskusjoner og ambivalente følelser i oss, er noe av motivasjonen for å grave litt i temaet. For å sikre trygghet og kvalitet i sykepleierfaglig arbeid er det helt essensielt å kunne reflektere rundt vanskelige temaer. Dette er viktig for å styrke egen faglig kompetanse og forståelse for demens og seksualitet.

Forforståelsen min preges av erfaringer og opplevelser gjennom praksis. Jeg har opplevd situasjoner hvor demensrammedes seksuelle rettigheter har blitt krenket av ansatte, eller at beboerens seksuelle handlinger har vært utfordrende og skadelig for seg selv og andre beboere. Det er også min erfaring gjennom praksis at seksualitet i sykehjem er et «hysjtema».

Wogn-Henriksen (2020) skriver at diskusjonen rundt seksualitet og demens må romme etiske vurderinger og rasjonell refleksjon (s. 229). Hun skriver videre at kommunikasjon, åpenhet og kreativitet er viktige bidrag som kan gjøre temaet mer «prat-bart» og dermed lage rom for gode løsninger (s. 229). Oppgaven vil være et bidrag i diskusjonen rundt seksualitet og demens, og forhåpentligvis kunne gjøre temaet mer «prat-bart» i faglige fellesskap.

### 1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Problemstillingen for oppgaven er: **Hvordan kan sykepleiere imøtekomme personer med demens sine behov knyttet til seksualitet på sykehjem?** Hvordan sykepleiere *imøtekommer* beboerne kan innebære hvilke holdninger sykepleieren har, samt hvilke tiltak som er effektive i møte med den demensrammedes seksuelle behov. Følgende forskningsspørsmål brukes i analysen for å besvare problemstillingen:

- Hvilke holdninger vil ivareta personer med demens sin seksualitet?
- Hvilke tiltak vil ivareta personer med demens sin seksualitet?

## 1.4 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å skape en økt forståelse av hvordan sykepleiere kan imøtekomme personer med demens sine behov knyttet til seksualitet i sykehjem. Dette innebærer å tilegne seg kunnskap om strategier i form av gode holdninger og effektive tiltak, samt kunne foreta etisk refleksjon rundt temaets mange forskjellige sider. Fremgangsmåten er en kunnskapsbasert praksis som vektlegger forskning, egne erfaringer og brukerkunnskap (Helsebiblioteket, 2021a).

## 1.5 Avgrensninger og presiseringer

Oppgaven avgrenses til å omhandle sykepleierens rolle i sykehjem i møte demensrammede beboere. Begrepet «sykehjem» vil hovedsakelig innebære et opphold over lengre tid (langtidsplass). Det blir ikke redegjort for medikamentell behandling av beboere med utfordringer knyttet til seksualitet og seksuell atferd. I studien vil ikke kjønn eller seksuell legning vektlegges, men heller en mer generell tilnærming til seksualitet og demens.

## 1.6 Oppgavens disposisjon

Oppgaven struktureres etter IMRoD. Problemstillingen og avgrensninger legger føringer for oppgavens rammer. I kunnskapsgrunnlaget for oppgaven belyses litteratur, lovgrunnlag og forskning som danner teori-fundamentet for oppgaven. I metodedelen blir litteraturstudie som metode redegjort for og analysen blir beskrevet og forklart stegvis. Etter metodedelen følger en gjennomgang av resultatene, før funnene diskuteres og drøftes. I oppgavens konklusjon foretas en trådtrekking og oppsummering av oppgavens viktigste aspekter.

## 2 Kunnskapsgrunnlag

I dette kapitlet blir kunnskapsgrunnlaget for oppgaven presentert. Områder som belyses er: demens og seksualitet, PLISSIT-modellen, sykepleier-teori og til slutt en gjennomgang av hva personsentrert omsorg kan innebære i forbindelse med seksualitet.

### 2.1 Demens

Demens kjennetegnes av forskjellige sykdommer som fører til kronisk kognitiv svikt (Skovdahl, 2020, s. 419). Demens utvikler seg svært individuelt, og deles i mild, moderat og alvorlig grad (Rokstad, 2020, s. 35). Sykdomsutviklingen er snikende og preges ofte av redusert hukommelse, ordletingsvansker og redusert konsentrasjonsevne (Helsedirektoratet, 2022, s. 2). Forekomsten av demens øker med alderen, og det er ventet en betydelig større andel mennesker med demens de kommende årene (Helsedirektoratet, 2022, s. 3). Studien *Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC)* ble utgitt i 2015 og ga gode estimater for forekomst av demens på sykehjem. I overkant av 80 % av beboere som bor på langtids plass på sykehjem har demens (Vossius et al., 2015, s. 57).

### 2.2 Demens og seksualitet

Seksualitet er for mange det sterkeste uttrykket for fellesskap og kjærlighet, men kan også være sår og vond dersom den er konfliktfylt eller utilfredsstillende (Wogn-Henriksen, 2020, s. 220). Regjeringens strategi *Snakk om det! Strategi for seksuell helse 2017-2022* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016) beskriver seksualiteten som en helsefremmende ressurs (s. 7). God seksuell helse innebærer at man blir møtt med en positiv og respektfull tilnærming, fri for diskriminering og tvang (s. 7-8). Åpenhet, mangfold, respekt og positive holdninger til seksualitet, er samfunnsmessige faktorer som kan være helsefremmende (s. 8).

Statistikk hentet fra *Statistisk Sentralbyrå* (SSB) viser at andelen personer over 80 år lå på omtrent 220 000 personer i 2018, men at antallet stiger for hvert år (Wettergreen et al., 2019). I dag kan en stor andel av eldre med moderate hjelpebehov få tjenester i hjemmet. For eldre med varige alvorlige hjelpebehov kreves kanskje en langtids plass på sykehjem for at de skal kunne få forsvarlig helsehjelp.

I sykehjem kan oppholdet preges av normer, «husregler» og lover som kan skape restriksjoner for hva som er tillatt atferd og ikke. Dette kan skape utfordringer i forbindelse med beboernes seksuelle helse og seksuelle behov. Regjeringen skriver i sin strategi for seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016): «For eldre som bor i institusjon eller mottar tjenester i hjemmet, er det viktig at man ivaretar privatliv, verdighet og mulighet for samliv, så langt den enkelte ønsker dette» (s. 29).

Demens og seksualitet oppfattes for mange som to motpoler som ikke passer sammen og blir ofte problematisert av helsepersonell (Christensen & Eriksen, 2016, s. 157). Seksuell interesse blir sett på som noe vanskelig, og ikke som et grunnleggende behov (s.157). Seksualitetens uttrykk kan endres ved aldring, helseutfordringer, endret bosituasjon, nedsatte sosiale ferdigheter, eller ved tap av nærpersoner (Wogn-Henriksen, 2020, s. 221). Seksualitetens uttrykk kan også endres for demensrammede ettersom at diagnosen utvikler seg (s. 221). Det snakkes ofte om to elementære endringer for seksualitet ved sykdom: *hypo- og hyperseksualitet* (s. 222). Den vanligste endringen i seksuell atferd hos demensrammede er apati og likegyldighet som går under kategorien hyposeksualitet (Christensen & Eriksen, 2016, s. 157). Dette kan ha en sammenheng med mangel på partner, svekket helse, depresjon og tap, legemiddelbruk, negative holdninger fra omgivelsene eller nedsatt selvfølelse (s. 157). Eriksen (2021) skriver at hyperseksualitet kan innebære et større behov for nærhet og økt interesse for seksualitet. Denne type seksualitet er mest aktuell for mennesker med *frontotemporal* demens, og preges ofte av ukritisk språk og handling (s. 7).

### 2.3 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg innebærer å møte hvert menneske som et unikt individ (Rokstad, 2021, s. 30; Rokstad & Røsvik, 2020, s. 52). Personsentrert omsorg innebærer å verdsette den demensrammede, respektere dem som fullverdige medlemmer i samfunnet og motarbeide diskriminering og nedlatende holdninger til sykdommen (Rokstad, 2021, s. 36). Andre viktige faktorer er å vise empati og å fremme et sosialt og støttende miljø for at den demensrammede skal kunne oppleve god livskvalitet på tross av sykdommen (s. 36).

## 2.4 PLISSIT-modellen

PLISSIT-modellen representerer fire nivåer som kan hjelpe helsepersonell å åpne opp for samtale rundt seksualitet (Langhelle et al., 2021). Første steg er *Permission* (tillatelse) og handler om å signalisere at beboerne tillates å ytre sine behov knyttet til seksualitet. Det innebærer å vise trygghet og forståelse for det pasienten har på hjertet (Gamnes, 2019, s. 400). Andre steg er *Limited information* (begrenset informasjon) som innebærer å formidle enkel og saklig informasjon til pasientene (s. 400). Informasjonen kan være rådgivning eller svar på generelle spørsmål. Sykepleiere kan gi råd med den kunnskapen som tilegnes gjennom utdanning (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming [NAKU], 2022). Helse- og omsorgsdepartementet (2016) mener at helsepersonell med relevant utdanning, 3-årig eller mer, bør være i stand til å ivareta de to første stegene i PLISSIT-modellen (s. 26).

## 2.5 Sykepleieteori – Virginia Henderson

Kirkevold (1998) skriver at Virginia Henderson var en av de første (etter Florence Nightingale) som prøvde å definere sykepleierens spesielle fagområde (s. 100). I boken *Sykepleiens natur: refleksjoner etter 25 år* (1998) forteller Henderson hva hun mener er den pleietrengende sine grunnleggende behov. I boken benevnes ikke begrepet *seksualitet* eksplisitt, men Henderson (1998) skriver om ivaretagelse av intimitet, privatliv og helhetlig omsorg som viktige grunnleggende behov (s. 41). Ifølge Henderson har pasienter også behov for: kommunikasjon med andre, mulighet til å få anerkjennelse, samvær med dem man er glad i og opplevelse av kjærlighet (s. 41).

## 2.6 Rettigheter og lovgrunnlag

Demens kan være en utfordring for ivaretagelse av seksualitet, men det er ingen grunn til å tro at demensrammede ikke lenger har behov for kjærlighet og nærhet (Nasjonalt senter for aldring og helse, 2020, s. 7). I artikkelen til Wilson et al. (2022) blir leseren gjort oppmerksom på at dagens komplekse lovverk og manglende retningslinjer ikke i stor nok grad skaper forutsigbarhet og lik lovanvendelse. Dette kan føre til rettssikkerhetsproblem som rammer personer med demens (s. 248).

WHO (u.å.) formidler menneskers rettigheter knyttet til seksualitet og retter fokus mot demensrammedes rettigheter. Demensrammede har rett på privatliv, oppleve likestilling, ikke-diskriminerende holdninger, og i tillegg kunne uttrykke egne meninger (WHO, u. å.). WHO skriver om retten til informasjon og undervisning knyttet til seksualitet og at alle mennesker skal ha rett på høyest oppnåelig helsetilstand, også når det gjelder seksualitet og sosial trygghet (u.å.).

Pasient- og brukerrettighetsloven sier at demensrammede har rett til å medvirke i utformingen av tjenestetilbudet og å kunne ta beslutninger som omgår en selv (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). For at den demensrammede skal ha mulighet til å ta avgjørelser er det viktig at helsepersonell legger frem viktig informasjon som tilpasses etter forutsetninger (§ 3-5). Grunnlaget for all helsehjelp er at brukeren samtykker til det (§ 4-1). Et viktig holdepunkt ved samtykke er at brukeren har full rett til å trekke tilbake sitt samtykke når som helst (§ 4-1). Dersom personen med demens ikke lenger har samtykkekompetanse, skal helsepersonell likevel etterstrebe at brukerstemmen innhentes og vektlegges før hjelpen utføres (§ 4-3). Sykehjem er underlagt kommunen og skal ut fra helse- og omsorgstjenesteloven gi forsvarlig, koordinert, helhetlig og et verdig helsetilbud (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 4-1). Helsehjelpen skal tilpasses hver enkelt (§ 1-1).



## 3 Metode

I dette kapitlet redegjøres det for hvilken metode som er valgt, søkeprosessen og hvilke søkemotorer som er benyttet. Metodedelen vil inneholde en oversikt over PICO-modellen, inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkematrise og litteraturmatriser fra de utvalgte artiklene. Avslutningsvis vil artiklenes kvalitet redegjøres for etterfulgt av en metodekritikk.

### 3.1 Litteraturstudie som metode

Metoden for å kunne besvare oppgavens problemstilling er litteraturstudie. Litteraturstudie innebærer en systematisk gjennomgang og sammenfatning av vitenskapelige artikler. (Thidemann, 2019, s. 77). Litteraturstudie er en hensiktsmessig metode for å systematisere skriftlig kilder (s. 77). Dette gjøres ved å innhente kunnskap om valgt tema fra ulike forskningsartikler, kritisk vurdere litteraturen og avslutningsvis systematisk sammenfatte funn i en resultatdel (s. 77). Metoden er valgt da det kan tenkes at det finnes et mangfold av ulike meninger om temaet. Formålet med litteraturstudier er å sammenfatte forskning og enten danne ny kunnskap eller bekrefte/avkrefte tidligere forskning. Målet med valgt metode er at resultatet i størst mulig grad skal besvare problemstillingen, og dermed gi en økt forståelse for hvordan sykepleiere kan ivareta demensrammedes seksualitet i sykehjem.

### 3.2 Innledende søk og PICO

Innledende søk ble utført i databasene EBSCO, ORIA og Google Scholar. Målet var å få en forståelse av hvilken type forskning og hvor mye forskning som fantes på feltet. Søkeord som ble brukt i innledende søk var: *dementia*, *sexuality* og *nursing home* - først hver for seg, og så sammen. Funnene i denne innledende fasen viste at det foreligger mye forskning på seksualitet og demens, noe som kan indikere at dette er et tema som er viktig og av interesse for forskere. Helsebiblioteket (2021b) oppgir PICO-modellen som et godt verktøy for å presisere og tydeliggjøre problemstillinger. Å benytte seg av PICO kan også være med på å skape god struktur på litteratursøket. I denne oppgaven ble PICO-modellen brukt aktivt for å danne søkeord og søkestrenger i forbindelse med artikkelsøk. «PICO» deles i «pasient/problem/populasjon», «intervensjon» og «kontekst» (Helsebiblioteket, 2021b).

Strømme (2019) skriver at det kan være lurt å formulere søkeord også på engelsk, samt ta i bruk alle synonymer for å få et mest nyansert og mangfoldig søk (s. 2). Søkeord for denne oppgaven systematiseres og illustreres i egen tabell (tabell 1).

Tabell 1: PICO-skjema

(P) Population/patient/problem	(I) Intervention	(Co) Context
Demensrammede personer	Sykepleiere i sykehjem	Imøtekomme behov for seksualitet
Personer med demens	Ansatte ved sykehjem	Seksuelle behov
Dementia*	Nursing home	Sexuality*
Memory loss	Nursing staff*	Sexual expression*
Residents with dementia	Aged care	Sexual needs
Cognitive impairment	Long-term care	Respect* (for) intimacy
Person with dementia	Registered nurses	Sexuality in residential care
Old resident*	Residential staff	Sexuality and identity

### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjon- og eksklusjonskriterier ble satt for å systematisere og begrense søkene. Kriteriene ble systematisert i egen tabell (tabell 2). Samtidig som avgrensninger spisser søket kan søket også miste noen nyanser. Strømme (2019) skriver at: «Fordelen med å begrense søkeresultater må alltid veies opp mot risikoen for å miste relevante artikler» (s. 7).

Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Vitenskapelig artikkel	Fagartikler
Demens og seksualitet	Studier hvor beboerne ikke har demens
Kvalitativ forskning	Kvantitativ forskning
Helsepersonellens holdninger	Pårørendes holdninger
Publiserings-år: 2013-2023	Eldre enn 2013
Beboere i sykehjem	Beboere i hjemmet eller sykehus

### 3.4 Søkeprosessen, datainnsamling og litteraturmatrise

Databasene som ble benyttet er: CINAHL with Full Text, Medline, CINAHL og PubMed. Det grunnleggende søket avdekket at det i liten grad foreligger nordisk forskning som samsvarer med problemstillingen for oppgaven. Dermed ble de geografiske rammene for søket fjernet, noe som resulterte i treff fra hele verden. En selektiv gjennomgang av artiklene ble gjort for å sikre overførbarhet til norske standarder. PICO-tabellen ble benyttet aktivt i artikkelsøket. Hvilke artikkelsøk som ledet til inkluderte artikler, ble systematisert i egen tabell (tabell 3).

Tabell 3: Søkematrise

Dato	Søk	Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Lest <i>abstract</i>	Lest	Inkludert
24.02 2023	1	<b>CINAHL</b> with Full Text (EBSCO)	(Expression of sexuality) AND (aged care) AND (dementia)	Vitenskapelig artikkel, maks 10 år	7	6	3	1
24.02 2023	2	<b>Medline</b> (EBSCO)	(Sexuality AND dementia AND nursing home) OR (sexual expression AND aged care)	Full tekst, vitenskapelig artikkel, maks 10 år	23	3	1	1
27.02 2023	3	<b>CINAHL</b> with Full Text (EBSCO)	(Nurses' experiences OR nursing home staff) AND (roles OR caring) AND (sexuality in dementia OR dementia OR sexuality)	Vitenskapelig artikkel, maks 10 år	95	5	2	1
27.02 2023	4	<b>PubMed</b>	(Dementia) AND (sexuality) AND (long-term care)	Full tekst, vitenskapelig artikkel, maks 10 år	48	12	3	1
28.02 2023	5	<b>CINAHL</b> with Full Text (EBSCO)	(Nurses' experiences OR nursing home staff) AND (roles OR caring) AND (sexuality in dementia OR dementia OR sexuality)	Full tekst, vitenskapelig artikkel, maks 10 år	95	15	7	1

Etter å ha funnet fem artikler som var relevante for oppgaven og som hver og en stemte med inklusjon- og eksklusjonskriterier, ble en litteratormatrise lagd for hver av artiklene (tabell 4 t.o.m. tabell 8). Å systematisere artiklene i egne litteratormatriser gir et overblikk over innholdet og er et nyttig hjelpemiddel særlig i litteraturstudier (Thidemann, 2019, s. 95).

Tabell 4: Litteratormatrise artikkel 1

Artikkel 1: Australia	Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Nay, R., Wellman, D. & Beattie, E. (2013). 'I always look under the bed for a man'. Needs and barriers to the expression of sexuality in residential aged care: the views of residents with and without dementia. <i>Psychology &amp; Sexuality</i> , 4(3), 296-307. <a href="https://doi.org/10.1080/19419899.2012.713869">https://doi.org/10.1080/19419899.2012.713869</a>
Hensikt	Undersøke beboernes oppfatning av behov og barrierer knyttet til seksualitet på sykehjem.
Sted	Studien ble utført i Australia på 6 sykehjem fordelt på to australske delstater. Sykehjemmene tilhørte både privat- og offentlig sektor.
Utvalg	9 menn og 7 kvinner, til sammen 16 beboere (inkl. 5 med en demensdiagnose) ble intervjuet. Utvalget besto av demensrammede i en tidlig fase av sykdommen.
Metode	Kvalitativ studie med semistrukturert intervju som varte mellom 15-60 minutter, tatt opp på lydopptak og senere transkribert.
Resultat	Det kom tydelig frem at seksualitet var noe beboerne fortsatt brydde seg om. For noen var behovet for seksuelle handlinger og intimitet fortsatt til stede. For andre var seksualitet forbundet med nostalgi og tap. Studien fant delte oppfatninger rundt vanskeligheter rundt seksualitet på sykehjem.
Kvalitet	Forskningen er fagfellevurdert (nivå 1) og følger IMRaD-modellen. Forskningsartikkelen er fra et fagfellevurdert tidsskrift. Alle intervjuene ble holdt av forskere med opplæring og erfaring i å kommunisere med demensrammede på sykehjem. Studiens hensikt og mål ble formidlet til intervjuobjektene før hvert intervju.
Etikk	Godkjent av <i>University Human Research Ethics Committees</i> . Det ble innhentet samtykke fra alle deltakerne, og samtykket ble kontinuerlig vurdert ut fra verbale og non-verbale signaler under intervju.
Relevans	Studien er relevant for problemstillingen fordi den belyser beboere sine synspunkt rundt seksualitet på sykehjem. Beboernes perspektiv er et viktig bidrag i hvordan sykepleiere kan imøtekomme og ivareta de demensrammedes seksuelle behov. Funnene er overførbare til norske forhold.

Tabell 5: Litteratormatrise artikkel 2

Artikkel 2: Australia	Rowntree, M. R. & Zufferey, C. (2015). Need or right: Sexual expression and intimacy in aged care. <i>Journal of Aging Studies</i> , 35, 20-25. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.07.003">https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.07.003</a>
Hensikt	Utforske hvordan eldreomsorgen engasjerer seg i beboernes seksuelle uttrykk og intimitet.
Sted	Studien forgikk sør i Australia. Det ble utført intervju i eldreomsorgen, som inkluderer sykehjem og omsorgsboliger.
Utvalg	42 deltakere, 19 ansatte i eldreomsorgsboliger (18 kvinner og en mann), og 23 samfunnsmedlemmer (15 kvinner og 8 menn). Av samfunnsmedlemmene var flere aktuelle for å senere kunne bli sykehjemsbeboere. Av de ansatte var sykepleiere, ergoterapeuter, omsorgspersoner og miljøarbeidere. Samfunnsmedlemmene hadde tidligere arbeidet innen helse- og sosialsektoren.
Metode	Kvalitativ studie med semistrukturelle intervju og fokusgrupper etter kjønn.
Resultat	Ansatte hadde fokus på informasjon, retningslinjer og prosedyrer, mens beboerne ser på seksualitet som en rettighet som bør respekteres og opprettholdes. Personalet oppgir viktigheten av at beboerne får egentid på rommet, men at dette må passe inn i «tidsskjemaet» til boenheten. Sykehjemmet viste respekt for beboernes privatliv, men kun i gitte tidsrom. Personal oppgir vilje til å forbedre måten de imøtekommer beboernes seksuelle uttrykk, og de ønsker at en i personalgruppen har overordnet ansvar for rådgivning. De ansatte ønsker at personalgruppen skal ta initiativ til å snakke om seksualitet. Sykehjem-beboerne og de aktuelle kandidatene retter fokuset mot rettigheter til autonomi og privatliv som viktige områder i forbindelse med ivaretagelse av seksualitet.
Kvalitet	Studien er fagfellevurdert tidsskift (nivå 1). Forfatterne oppgir styrker og svakheter ved studien, for eksempel oppgir forfatterne at gruppeintervju som metode kan være en svakhet i form av at det ikke er like lett for alle å snakke om seksualitet i felleskap.
Etikk	Godkjent av <i>South Australia Human Research Ethics Committee</i> .
Relevans	Studien er relevant for oppgaven fordi den tar for seg helsepersonell og beboeres synspunkt på seksualitet i sykehjem. Dette kan gi innsikt og en større forståelse for hvordan sykepleiere kan arbeide med temaet.

Tabell 6: Litteratormatrise artikkel 3

Artikkel: 3 Storbritannia	Vandrevala, T., Chrysanthaki, T. & Ogundipe, E. (2017). «Behind Closed Doors with open minds?»: A qualitative study exploring nursing home staff's narratives towards their roles and duties within the context of sexuality in dementia. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 74, 112-119. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.006">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.006</a>
Hensikt	Å forstå hvordan ansatte på sykehjem ser på demens og seksualitet, i tillegg til å utforske rollene til ansatte når man må agere og håndtere seksuelle behov og uttrykk hos beboere med demens i sykehjem.
Sted	2 sykehjem i London, det ene sykehjemmet var spesialisert på demensomsorg.
Utvalg	8 pleiepersonell ble intervjuet (2 menn og 6 kvinner).
Metode	Kvalitativ studie med semistrukturelle dybdeintervjuer.
Resultat	Funn fra studien viser at personalet hadde varierende syn på seksualitet i eldreomsorgen og ulike syn på seksualitet som et grunnleggende behov. Funnene ble delt inn i to hovedgrupper; (1) seksualitet som et grunnleggende behov og (2) oppfattet roller og ansvar knyttet til omsorgsplikt i forbindelse med seksualitet og demens. Noen i personalgruppen mente at stillingsbeskrivelsen først og fremst omfattet stell, aktivisering og vise respekt og medfølelse ovenfor brukerne, og når seksualitet ble tatt opp, ble de flau og ukomfortable. Personal med mer liberale synspunkt prøvde å følge brukerens ønsker og ivareta og normalisere seksualitet. Noen i personalgruppen prøvde å bryte ned tabubelagte syn, og mente at demensrammede hadde brukermidvirkning og autonomi. Andre mente at demens sin utvikling endret det seksuelle behovet, og at seksuelle behov ikke lenger var relevant på sykehjem. Personalet passet på at seksuelle handlinger skjedde i kontrollerte miljø, slik at trygghet og privatliv ble ivaretatt.
Kvalitet	Fagfelleurdert tidsskrift (nivå 2). Forfatterne belyser styrker og svakheter.
Etikk	Etisk godkjenning fra universitets etikkomité. Det ble presisert ovenfor alle deltakerne at deltakelsen var frivillig og at svarene ville bli anonymisert.
Relevans	Studien er relevant for oppgaven da den belyser hvordan pleiepersonell tar hensyn til demensrammedes seksualitet og privatliv. Studien belyser også store variasjoner i holdninger som kan gir et nyansert og faglig bilde på seksualitet.

Tabell 7: Litteratormatrise artikkel 4

Artikkel: 4 Canada	Grigorovich, A., Kontos, P., Heesters, A., Martin, L. S., Gray, J. & Watts, L. T. (2022). Dementia and sexuality in long-term care: Incompatible bedfellows?. <i>Dementia</i> , 21(4), 1078-1093. <a href="https://doi.org/10.1177/14713012211056253">https://doi.org/10.1177/14713012211056253</a>
Hensikt	Utforske erfaringer til ulike fagpersoner, familiemedlemmer og demensrammede personer rundt seksualitet.
Sted	Studien foregikk i Ontario i Canada på RLTC. RLTC står for <i>Rehabilitation/Residential and Long Term Care</i> , og kan sammenlignes med sykehjem.
Utvalg	Totalt 27 deltakere, derav 3 hadde en familierelasjon til en person med demens, 3 personer som lever med demens, og resterende 21 var fagpersoner som sykepleier, leger og terapeuter.
Metode	Kvalitativ studie med dybdeintervjuer og fokusgrupper.
Resultat	Funn viser at det er enighet om at seksuelle uttrykk er viktig for helsen til demensrammede, men at det svært sjeldent blir støttet i praksis med unntak av heterofile par. Nye forhold mellom personer med demens var forbudt, og dette inkluderte former for fysisk kontakt som å holde i hånden, kyssing og fysisk samleie. Det kom frem at seksuelle uttrykk og intimitet stort sett ikke var støttet på sykehjem. Beboerne og de ansatte fremhever utdanning, normalisering og selvbestemmelse som viktige faktorer for å ivareta demensrammedes sine behov i forbindelse med seksualitet.
Kvalitet	Fagfellevurdert tidsskrift (nivå 1). Forfatterne oppgir politiske retningslinjer og kontekst. Reliabiliteten og validiteten styrkes ved at forfatterne bruker sitat gjennom resultatdelen. Forfatterne formidler styrker og svakheter knyttet til intervju og funn.
Etikk	Forfatterne redegjør for etisk godkjenning og er i samsvar med lokale etiske krav. Deltakerne samtykket både skriftlig og muntlig for hvert møte.
Relevans	Studien er relevant for oppgaven fordi den tar for seg seksualitet i sykehjem i et samfunnsperspektiv. Gjennom intervju og sitater kommer mikronivået inn og seksualitet i sykehjem blir drøftet på individnivå. Her kommer det frem både utfordringer med seksualitet og hvilke tiltak og holdninger som fremmer god seksuell helse. Resultatet er nyansert (drøfter begge sider av saken) og gjør dermed at studien er relevant for denne oppgaven.



Tabell 8: Litteraturmatrise artikkel 5

Artikkel: 5 Sverige	Nilsson, M.-L., Gershater, M. A. & Bengtsson, M. (2022). Registered Nurses' experiences of caring for persons with dementia expressing their sexuality. <i>Nursing Open</i> , 9(3), 1723-1729. <a href="https://doi.org/10.1002/nop2.1197">https://doi.org/10.1002/nop2.1197</a>
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke sykepleiere i sykehjem sine erfaringer med demensrammedes behov for å ytre sin seksualitet.
Sted	8 forskjellige sykehjem fra sør i Sverige.
Utvalg	10 sykepleiere ble intervjuet.
Metode	Kvalitativ studie med semistrukturelle intervju.
Resultat	Sykepleierne opplevde ubehag når de ble konfrontert med demens og seksualitet, knyttet til usikkerhet rundt etiske dilemma. Resultatet viser at sykepleierne som hadde samtaler med demensrammede ang seksualitet lærte mer og mer, og sjenanse forsvant. Sykepleierne hadde mulighet til å dokumentere seksualitet i journalsystemet til brukeren, men det var vanskelig å dokumentere seksuelle uttrykk og handlinger. Dette førte til lite dokumentasjon rundt seksualitet. Sykepleierne oppgir ønske om retningslinjer som kan veilede i samtaler og ulike situasjoner. Det kommer frem i resultatet at viktige fremgangsmåter for å ivareta seksuelle behov er respekt for beboernes ønsker, forståelse for egne reaksjoner i møte med beboerne, positive holdninger og ivaretagelse av beboernes rettigheter.
Kvalitet	Fagfelleurdert tidsskrift (nivå 1). Forfatterne redegjør for fremgangsmåte og metode. Sitat er inkludert for å styrke validiteten og reliabiliteten. Det belyses ikke styrker og svakheter med studien.
Etikk	Forfatterne redegjør for etiske overveielser og følger retningslinjer fastsatt av det svenske forskningsrådet. Det ble innhentet signert samtykke av deltakerne til å delta i studien. Forfatterne av studien valgte å anonymisere deltakerne og deres tidligere opplevelser slik at fortellinger ikke kunne spores opp mot personer.
Relevans	Studien er relevant da Sverige er et land som er sammenlignbart med Norge. Studien drar frem sykepleieres syn på hvordan man skal ivareta personer med demens sin seksualitet i praksis. Funnene er overførbare til norsk praksis.

### 3.5 Vurdering av artiklenes kvalitet og etiske overveielser

For å sikre artiklenes kvalitet ble det sjekket om tidsskriftene som utga artiklene var fagfellevurdert. For å undersøke dette ble *Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse* (Hkdir) sitt *register over vitenskapelige publiseringskanaler* brukt (Hkdir, u.å.). I kanalregisteret er fire av tidsskriftene som brukes i denne oppgaven vurdert til nivå-1. Artikkelen tre som er utgitt i tidsskriftet: *International Journal of Nursing Studies* er vurdert til nivå-2 siden 2006.

Etter å ha sjekket tidsskriftenes faglige kvalitet ble artiklenes kvalitet vurdert enkeltvis. Thidemann (2019) skriver at en kvalitetsvurdering av artikler krever en forståelse for forskningsmetodene som blir brukt og om forskningen generelt sett kan stoles på (s. 91). For å kritisk vurdere artikler kan det være lurt å benytte seg av sjekklister som er laget som pedagogiske verktøy (s. 91). For denne oppgaven ble sjekklisten «*kvalitativ studie*» brukt for å vurdere artiklenes kvalitet (Helsebiblioteket, 2021c). Sjekklisten har 25 spørsmål som skal hjelpe med å vurdere artiklenes relevans og pålitelighet. Alle de fem artiklene ble vurdert gjennom sjekklisten og et eksempel på bruk av sjekklisten blir illustrert i eget vedlegg (vedlegg 1). Videre ble *Høgskulen på Vestlandet* (2020) sine nettressurser for oppgaveskriving brukt for å ivareta det Thidemann (2019) omtaler som av akademiske normer (s. 12). For å ivareta etiske prinsipper i forbindelse med oppgaveskriving gjorde jeg meg kjent med retningslinjene fra den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). Alle resultater og data er hentet fra de valgte vitenskapelige artiklene og personvern er dermed ikke aktuelt for oppgaven.

### 3.6 Metodekritikk

En systematisk litteraturstudie innebærer en oppsummering og sammenstilling av eksisterende kunnskap innenfor et bestemt forskningsområde (Thidemann, 2019, s. 79). Å sikre systematikk krever en nøye presisering av oppgavens problemstilling og eventuelle forskningsspørsmål. Feilkilder ved litteraturstudie kan være at forskningsartiklene velges på

feil grunnlag, at artiklene ikke benytter samme tema eller problemområde som hovedoppgaven, at artiklenes geografiske eller samfunnsøkonomiske rammer ikke er overførbare til norske forhold eller at forfatterne er inhabile grunnet deres tidligere erfaringer eller forforståelser av temaet. Dette krever at en i størst mulig grad kan kvalitetssikre artiklene før arbeidet med analysen starter.

Thidemann (2019) skriver at det er viktig å ha problemstilling og eventuelle forskningsspørsmål foran seg når en arbeider med analyse (s. 93). Dersom en viker fra problemstilling gjennom analysen, kan en stå i fare for at resultatet ikke svarer på det en i utgangspunktet var ute etter å finne. Å arbeide med en litteraturstudie som metode krever at en beveger seg frem og tilbake mellom de ulike trinnene (Thidemann, 2019, s. 90). Det er lett å trø feil når en mangler systematikk, men dersom arbeidet er nøye og godt gjennomført kan metoden bidra med nye eller bekreftende/avkreftende funn som kan gagne forskningslandskapet ved valgt tema.

## 4 Analyse

I denne delen blir analysemetode redegjort for og beskrevet. Fremgangsmåten for analysearbeidet blir beskrevet trinnvis med tabeller som illustrerer prosessen. Etter å ha foretatt en tematisk analyse av de fem valgte artiklene ble fire hovedtemaer for oppgaven fastsatt.

### 4.1 Tematisk analyse

For å analysere de fem artiklene i oppgaven brukes *tematisk analyse*. I denne oppgaven er den tematiske analysen en sammensmeltning av *Aveyards tematiske analysemodell* som beskrives av Thidemann (2019, s. 96) samt Kiger og Varpio (2020) sin tematiske analyse (s. 847). Braun og Clarke (2008) skriver at tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønster/temaer innenfor et sett med data (s. 79). Braun og Clarke skriver videre at: «A theme captures something important about the data in relation to the research question, and represents some level of patterned response or meaning within the data set» (s. 82). Med andre ord er det ikke forhåndsbestemt hva som kan kategoriseres som et tema, men hele prosessen er med på å forme temaene. Det fremkommer også at tematisk analyse brukes av flere, men at det ikke foreligger en enighet om hvordan den egentlig skal se ut. Den praktiske gjennomføringen av tematisk analyse er inspirert av den tematiske analysen til Kiger og Varpio (2020). Den innebærer en 6-steps plan. I neste kapittel brukes kun de fem første stegene.

### 4.2 Gjennomføring av tematisk analyse

Trinn 1: «*Familiarizing Yourself with the Data*» (Kiger & Varpio, 2020, s. 849) innebærer å sette seg inn i datagrunnlaget. Alle artiklene ble lest for å sikre en forståelse av datagrunnlaget. Artiklenes resultatdel ble ekstra vektlagt i dette trinnet. Trinn 2: «*Generating Initial Codes*» (s. 849) innebærer å avdekke koder i artiklenes resultatdel. Forskningsspørsmålene for oppgaven er:

- Hvilke holdninger vil ivareta personer med demens sin seksualitet?
- Hvilke tiltak vil ivareta personer med demens sin seksualitet?

Forskningsspørsmålene ble brukt for å avdekke koder «holdninger» og «tiltak». Alle «holdninger»-koder ble markert med blå farge og «tiltak»-koder med rosa farge. Totalt for alle fem artiklene ble 96 koder markert. Neste steg i Kiger og Varpio (2020) sin tematiske analyse er trinn 3: «*Searching for Themes* (s. 849). Steget innebærer å søke etter foreløpige temaer for hver artikkel. Her ble alle «holdninger»- og «tiltak»-koder samlet i et eget dokument. Gjennomgående temaer ble systematisert og samlet for hver enkelt artikkel. Dette innebar at noen gjennomgående temaer ble slått sammen og omformulert. «Aveyard anbefaler at man nå kan lage en ny tabell hvor man setter inn de temaene som kommer til syne og i hvilken artikkel det enkelte temaet er hentet fra» (Thidemann, 2019, s. 97). De foreløpige temaene ble systematisert i en egen tabell (tabell 9) inspirert av Aveyard (2018).

Tabell 9: Foreløpige temaer

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
1. Seksualitet og intimitet er viktig for eldre og syke	1. Normalisering av seksualitet og opplæring	1. Intimitet er viktig gjennom hele livsløpet	1. Normalisering av seksualitet og demens	1. Kompetanse seksualitet i sykehjem
2. Anerkjennelse verdien av seksualitet	2. Fremme autonomi og valgfrihet	2. Tilrettelegge for demensrammedes autonomi	2. Fremme individuelle valg	2. Personsentret omsorg i sykehjem
3. Gi beboerne privatliv og private arenaer	3. Tilrettelegge for privatliv	3. Trygge omgivelser for seksuell aktivitet	3. Ingen kategori	3. Balansere rettigheter og beskyttelse
4. Tilrettelegge for forskjellige seksuelle uttrykk	4. Respektere beboernes seksualitet	4. Ivareta identiteten til demensrammede	4. Skape rom for intimitet og identitet	4. Ingen kategori

I trinn 4: «*Reviewing Themes*» (Kiger & Varpio, 2020, s. 849), skal de foreløpige temaene analyseres. Dette innebar at hvert av de foreløpige temaene ble vurdert opp mot artiklenes resultatdel for å sikre at underbygget funnene (s. 851). Små temaer ble slått sammen og like temaer ble fjernet for å sikre et tydelig skille.

Trinn 5: «*Defining and Naming Themes*» (s. 849) innebærer at de foreløpige temaene kategoriseres og danner nye overordnede temaer. Data fra trinn 3 ble systematisert i en ny tabell (tabell 10), inspirert av Aveyard (2018). Denne tabellen illustrerer kategoriseringen av de foreløpige temaene og viser navnene på de ferdige temaene. De ferdige temaene ble kvalitetssjekket og justert slik at de i størst grad representerte oppgavens datagrunnlag.

Tabell 10: Kategorisering av foreløpige temaer og fremstilling av ferdige temaer

Tema fra artikler	Sammenfattet tema
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seksualitet og intimitet er viktig for eldre og syke</li> <li>2. Normalisering av seksualitet og opplæring</li> <li>3. Intimitet er viktig gjennom hele livsløpet</li> <li>4. Normalisering av seksualitet og demens</li> <li>5. Kompetanse seksualitet i sykehjem</li> </ol>	Anerkjenne seksuelle behov
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anerkjenne verdien av seksualitet</li> <li>2. Fremme autonomi og valgfrihet</li> <li>3. Tilrettelegge for demensrammedes autonomi</li> <li>4. Fremme individuelle valg</li> <li>5. Personsentrert omsorg i sykehjem</li> </ol>	Fremme autonomi og selvbestemmelse
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gi beboerne privatliv og private arenaer</li> <li>2. Tilrettelegge for privatliv</li> <li>3. Trygge omgivelser for seksuell aktivitet</li> <li>4. Ingen kategori</li> <li>5. Balansere rettigheter og beskyttelse</li> </ol>	Respekttere seksuelle rettigheter, privatliv og vektlegge trygghet
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tilrettelegge for forskjellige seksuelle uttrykk</li> <li>2. Respekttere beboernes seksualitet</li> <li>3. Ivareta identiteten til demensrammede</li> <li>4. Skape rom for intimitet og identitet</li> <li>5. Ingen kategori</li> </ol>	Styrke og tilrettelegge for beboernes identitet

## 5 Resultat

I følgende kapittel presenteres resultatene etter utført tematisk analyse. Underkapitlene representerer hvert av de ferdige temaene. Temaene som redegjøres for er: (1) *anerkjenne seksuelle behov*, (2) *fremme autonomi og selvbestemmelse*, (3) *respektere seksuelle rettigheter, privatliv og vektlegge trygghet* og (4) *styrke og tilrettelegge for beboernes identitet*. Resultatene fra analysen vil danne det empiriske grunnlaget for oppgaven.

Hensikten er å besvare problemstillingen: **Hvordan kan sykepleiere imøtekomme personer med demens sine behov knyttet til seksualitet på sykehjem?**

### 5.1 Anerkjenne seksuelle behov

Et gjennomgående tema i artiklene er viktigheten av å anerkjenne seksuelle behov. Bauer et al. (2013) skriver at beboerne hadde seksuelle behov gjennom deres opphold på sykehjem (s. 300). Vandrevalla et al. (2017) skriver at personalet i deres undersøkelse hadde en forståelse for at demensrammede på lik linje med andre hadde seksuelle drifter og at beboerne i størst mulig grad burde få ytre disse behovene (s. 114). Rowntree og Zufferey (2015) skriver at utdanning og opplæring er viktig for å bryte ned barrierene og tabuet i forbindelse med demens og seksualitet (s. 23). Grigorovich et al. (2022) understreker at utdanning kan legge grunnlag for at sykepleiere og andre ansatte i større grad kan anerkjenne seksuelle behov (s. 1083). En beboer i artikkelen til Grigorovich et al. (2022) setter ord på viktigheten av å anerkjenne seksuelle behov: «I'm still a human being and I'm still very much alive ... just because I have dementia doesn't mean that I still don't have that need and desire» (s. 1084).

I flere av artiklene blir normalisering sett på som et viktig steg på vegen mot anerkjennelse. I artikkelen til Nilsson et al. (2022) poengterer sykepleierne i undersøkelsen at det å åpent snakke om seksualitet og demens i ansattgruppen kunne fremme læring og forebygge ubehag i møte med beboernes seksuelle behov (s. 1727). Rowntree og Zufferey (2015) skriver at en normalisering kan resultere i at beboerne føler at de kan uttrykke sine seksuelle behov og ønsker (s. 23).

I samtlige artikler blir det skrevet at seksualitet er en normal del av livet, selv gjennom sykdom som demens, og at ansatte bør anerkjenne at eldre demensrammede også har seksuelle behov (Bauer et al., 2013, s. 300-301; Rowntree & Zufferey, 2015, s. 23; Vandrevalla et al., 2017, s. 116; Grigorovich et al., 2022, s. 1082 & 1085; Nilsson et al., 2022, s. 1726). I artikkelen til Bauer et al. (2013) oppsummerer beboerne ved et sykehjem hvordan sykepleiere kan anerkjenne seksuelle behov: «Participants felt that to facilitate the expression of sexuality, care staff needed to appreciate residents' needs and feel comfortable responding to the issue when it arose» (s. 304).

## 5.2 Fremme autonomi og selvbestemmelse

Rowntree og Zufferey (2015) skriver at det ideelle sykehjemmet har fokus på seksuelle behov, er respektfullt, støtter autonomi og valgfrihet og sikrer brukernes rett på privatliv (s. 24). Vandrevalla et al. (2017) skriver at sykepleiere i sykehjem er ansvarlige for å gi de demensrammede mulighet til å ytre egne synspunkt og ønsker (s. 115). Forfatterne siterer et personal som sier: «... they should be able to express any concerns, wishes or views they have. They are still, a person who is going to have feelings and they should be able to express the ways they want to» (s. 114). En sykepleier, fra artikkelen til Grigorovich et al. (2022), understreker også viktigheten av at personalet støtter beboernes autonomi: «Well, my philosophy is that to whatever extent someone has capacity to make their own decisions, I think it's our responsibility to support that» (s. 1085).

Nilsson et al. (2022) skriver at sykepleierne i deres artikkel også trekker frem personsentrert omsorg som et viktig aspekt av sykepleiernes kvalitetsarbeid i sykehjem (s. 1726). Bauer et al. (2013) skriver at de ansattes tilnærming til beboerne hadde mye å si for i hvilken grad beboerne opplevde at de kunne ytre sin seksualitet (s. 304). Nilsson et al. (2022) skriver at en god tilnærming innebærer fokus på beboernes behov og respekt for deres ønsker i forbindelse med selvbestemmelse og seksualitet (s. 1726). Vandrevalla et al. (2017) skriver at: «Protecting the resident's personal autonomy was an important consideration that nursing home workers took into account when responding to sexuality in dementia» (s. 117).



### 5.3 Respektere seksuelle rettigheter, privatliv og vektlegge trygghet

Flertallet av forfatterne skriver om rettigheter i forbindelse med seksualitet og privatliv. Rowntree og Zufferey (2015) skriver at det å anerkjenne de demensrammede beboernes rettigheter i forbindelse med å utøve sin seksualitet, danner en ny rolle-forståelse og nytt perspektiv på sykehjemmets utforming (s. 23). Forfatterne skriver at denne forståelsen av beboernes rettigheter bør få konsekvenser for hvordan tjenesten utformes (s. 23). Sykehjemmet i deres artikkel tilrettelegger eksempelvis for at beboerne får privattid på rommene, de ansatte banker på og respekterer alenetiden (s. 23). Nilsson et al. (2022) er også inne på «rettighets-fokuset» men tar i større grad for seg balansen mellom retten til seksualitet og beskyttelse for konsekvensene seksuell utfoldelse også kan bringe med seg (s. 1726).

Artiklene presenterer en nokså lik løsning på ivaretagelse av privatliv: et trygt og privat sted hvor beboerne kan utfolde seg seksuelt uten innblanding fra personalet (Bauer et al., 2013, s. 302-303; Rowntree & Zufferey, 2015, s. 23; Vandrevalla et al., 2017, s. 114-116).

Vandrevalla et al. (2017) skriver at dette sikrer at beboerne ikke skaper smerter for seg selv eller andre (s. 114-115). Videre i artikkelen diskuteres det også hvorvidt beboerne bør ledes til rommene eller ikke. Forfatterne skriver at sykepleiernes praksis burde preges av: positive holdninger til demensrammedes seksualitet, respekt for privatliv, fokus på verdighet og beskyttelse (s. 116). Med disse rammene som fundament for praksisen ville man respektere seksuelle rettigheter, privatliv og vektlegge trygghet (s. 116-117).

### 5.4 Styrke og tilrettelegge for beboernes identitet

Bauer et al. (2013) skriver at seksualiteten berører mange aspekter av det å være menneske (s. 300). De skriver at fysisk intimitet, relasjoner, opplevelse av kjønn og hvordan en presenteres sosialt er viktige deler av seksualiteten og identiteten (s. 300). Rowntree og Zufferey (2015) støtter også opp under forståelsen av seksualitet som en del av demensrammedes identitet. De skriver at seksuelle uttrykk også innebærer beboernes følelser og tanker (s. 23).

Vandrevala et al. (2017) skriver at sykepleiere og personal ved sykehjem har en viktig rolle når det kommer til å styrke og tilrettelegge for beboernes identitet. Forfatterne skriver at sykepleiere har forståelse for at demens kan skape kognitive endringer og at denne kunnskapen er viktig for å forstå hvordan beboerne uttrykker seg seksuelt og intimt (s. 114). En av sykepleieren synliggjør deres rolle ved styrking og ivaretagelse av beboernes identitet:

You play a role in like if, somebody says 'I want to put on that dress and I want to look sexy', you will say yes put on that dress and look sexy (laughs). Because, if it is going to make them happy I will put that dress on and the shoes and the bag.  
(Vandrevala et al., 2017, s. 115)

Bauer et al. (2013) skriver at det er personalets ansvar å hjelpe beboerne med å beholde sin identitet, både fysisk og sosialt (s. 301). Identitet innebærer også hvem den demensrammede ønsker å dele livet sitt med og være intime med (Bauer et al., 2013, s. 300). For enkelte handler dette om å få tilbringe tilværelsen på sykehjem med sin kjære (Rowntree & Zufferey, 2015, s. 24). I artikkelen til Grigorovich et al. (2022) forteller en kvinne som er enke at hun lengter etter en partner og noen å være intime med (s. 1084). Å ivareta beboernes identitet handler om å forstå og respektere at demensrammede kan oppleve ensomhet, ha ønske om å finne en partner, eller bare noen å være intime med (Bauer et al., 2013, s. 301; Rowntree & Zufferey, 2015, s. 24; Grigorovich et al., 2022, s. 1083).

## 6 Diskusjon

I følgende kapittel diskuteres resultatene i lys av forskning og teori. Temaene som presenteres er: (1) *sykepleiere kan anerkjenne seksuelle behov*, (2) *sykepleiere kan fremme autonomi og selvbestemmelse*, (3) *sykepleiere kan respektere seksuelle rettigheter, privatliv og vektlegge trygghet* og (4) *sykepleiere kan styrke og tilrettelegge for beboernes identitet*. Avslutningsvis diskuteres styrker og svakheter ved oppgaven.

### 6.1 Sykepleiere kan anerkjenne seksuelle behov

Det er bred enighet mellom forfatterne av de valgte artiklene at å anerkjenne seksuelle behov er et viktig sykepleiefaglig prinsipp. Dette gjelder særlig i arbeidet med demensrammedes seksualitet (Bauer et al., 2013, s. 304). En viktig del av å ivareta demensrammedes behov knyttet til seksualitet er å anerkjenne deres seksuelle behov. I Helse- og omsorgsdepartementet sin strategi for seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016) kommer det frem at helse- og omsorgspersonell i stor grad mener at seksualitet og seksuell helse er viktig og relevant i helse- og omsorgstilbudet. På tross av dette viser derimot undersøkelser og tilbakemeldinger at flere ansatte unnlater å snakke om seksuell helse i møte med brukerne (s. 26).

Langhelle et al. (2021) skriver at mange studier viser at helsepersonell ikke ønsker å snakke om seksualitet med pasienter (s. 2). De skriver at selv om pasienter kan kjenne ubehag ved samtale om seksualitet, er dette likevel noe de ønsker at helsepersonell skal ta initiativ til å snakke om (s. 2). I boken *Personer med demens* skriver Wogn-Henriksen (2020) at det ofte er episoder med alt for mye, eller seksualitet som er feilplassert, som får mest oppmerksomhet i demensomsorgen (s. 222). Som sykepleier kan det da være vanskelig å vite om seksualitet som kan sees på som utfordrende atferd, skal anerkjennes eller hindres. Langhelle et al. (2021) skriver: «Siden seksualitet er en del av menneskets livskvalitet, og dermed helsen, betyr det at den angår helsepersonell» (s. 2). Med andre ord kan en som sykepleier aldri flykte fra «problemet» men det må møtes.

I de fem valgte forskningsartiklene fremkommer det at utdanning og opplæring er viktige faktorer for at sykepleiere skal være best rustet til å anerkjenne den demensrammedes seksuelle behov (Rowntree & Zufferey, 2015, s. 23; Grigorovich et al., 2022, s. 1083). Utdanning som et fundament for anerkjennelse formidles også gjennom Helse- og omsorgsdepartementet (2016) sin strategi for seksuell helse. De skriver: «For å kunne ta opp seksuell helse i møte med pasienten, trenger fagpersonen både kunnskap og bevissthet om seksuell helse som ressurs» (s. 26). Helse- og omsorgsdepartementet (2016) skriver at de viktigste grunnene til at helsepersonell ikke snakker med pasienter om seksualitet er manglende kunnskap, erfaringer om temaet, egen sjenanse, manglende språk, ressurser og tid (s. 3). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanningen (2019) formidler at sykepleieutdanningen skal sikre at sykepleiere har kunnskap om seksuell helse uavhengig av brukernes alder (§ 7). Solberg et al. (2023) skriver i en pågående kartlegging at fire av ti sykepleierutdanninger ikke inkluderer seksuell- og reproduktiv helse og rettigheter i sykepleieutdanningen (s. 3).

Helsedirektoratet (2020) har utarbeidet «*veiviser for kommunen*» som presenterer lokale folkehelseiltak. I denne rapporten står det i rådet: «*Kommunen bør skape en inkluderende aldersomsorg som fremmer seksuell helse i alderdommen*» at eldre ikke bør utsettes for diskriminering på bakgrunn av kjønn, seksuell orientering, kjønnsuttrykk eller kjønnsidentitet da eldre også har seksuelle rettigheter (s. 37). Rettighetene innebærer: «retten til alderstilpasset informasjon, råd og veiledning om seksualitet og seksuell helse» og krever at sykepleiere har kompetanse slik at de kan ta opp seksualitet og seksuell helse også når pasientene er eldre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 37). En viktig ressurs sykepleiere kan benytte seg av for å anerkjenne seksualitet er PLISSIT-modellen. Den kan hjelpe sykepleiere med å strukturere dialoger og få i gang samtaler om seksuell helse sammen med pasienten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 26; Langhelle et al., 2021, s. 6). Nilsson et al. (2022) skriver at det å kunne anerkjenne seksualitet også krever en forståelse for hvordan en selv reagerer i møte med pasientens seksualitet (s. 1727).

## 6.2 Sykepleiere kan fremme autonomi og selvbestemmelse

Gamnes (2019) skriver at livslysten omfatter seksualitet og at den ikke trenger å begrenses av alderdommen (s. 374). Hun skriver videre at den seksuelle lystfølelsen vil vare livet ut for de fleste (s. 388). For mange demensrammede i sykehjem kan den fysiske helsen og de seksuelle lystene være til stede selv om hjernen er i en kognitiv endring. Dette krever at sykepleiere kan fremme autonomi, selvbestemmelse og tilrettelegge for personsentrert omsorg. I den ene valgte forskningsartikkelen skriver Rowntree og Zufferey (2015) at det ideelle er at sykepleiere har fokus på seksuelle behov, er respektfulle og støtter autonomi og valgfrihet (s. 24). Dette funnet støttes av Helse- og omsorgsdepartementet (2016) sin strategi for seksuell helse. Der skriver de at autonomi, kropp og grenser er et godt fundament for god seksuell helse (s. 13). Helsedirektoratet (2020) sin veileder til kommunene innebærer råd som også underbygger viktigheten av at sykepleiere fremmer autonomi og selvbestemmelse. De skriver at kommunen kan: «legge til rette for at beboere som ønsker det kan fortsette samlivet i institusjon uavhengig av seksuell orientering eller sivil status» (s. 38). Det å tilrettelegge for at beboerne i størst mulig grad kan forme eget opphold i sykehjemmet er et viktig aspekt som belyses av flere forfattere i de fem valgte forskningsartiklene. I den ene artikkelen sier en sykepleier: «Well, my philosophy is that to whatever extent someone has capacity to make their own decisions, I think it's our responsibility to support that» (Grigorovich et al. s. 1085).

Alle pasienter har etter Pasient- og brukerrettighetsloven (1999), rett til å få informasjon tilpasset deres forutsetninger (§ 3-5) og medvirke i de tjenester som blir gitt og avgjørelser som blir tatt (§ 3-1). Å sikre selvbestemmelsesretten bidrar til å styrke den demensrammede sin identitet og verdi (Smebye & Johnsen, 2020, s. 235). Smebye og Johnsen (2020) skriver videre at det gir økt livskvalitet når en kan leve i tråd med det som ga glede og mening tidligere i livet (s. 235). Forskning om hvordan tjenestetilbudet i sykehjem utformes viser at demensrammede i stor grad ekskluderes fra arbeidet med utforming og at selvbestemmelsen her ofte bortfaller (Rokstad, 2021, s. 64).

For sykepleiere som arbeider i demensomsorgen kan det være en vanskelig etisk problemstilling å vurdere om det den demensrammede foretar seg er skadelig-, ønsket-, tilfredsstillende- eller smertefull seksuell atferd. Ved kognitiv forverring får sykepleieren også ansvar for å begrense seksuell atferd dersom det er til skade for pasienten selv eller andre beboere rundt. Vandrevala et al. (2017) berører denne etiske problemstilling i sin artikkel. De skriver at å beskytte den demensrammedes autonomi var viktig for sykepleiere for å ivareta seksuelle behov i sykehjem (s. 117). Etterpå skriver de: «However, the severity of dementia and capacity to consent influenced the extent to which importance was placed on personal autonomy versus safeguarding» (s. 117). Vandrevala et al. poengterer at personer med alvorlig demens kan være sårbare og stå i fare for seksuelle overgrep dersom de ikke har mulighet til å sette grenser for seg selv eller medpasienter (s. 117). Forfatterne skriver som en respons på dette: «It was therefore considered important for staff to monitor continuously the mental capacity for those vulnerable residents and act as custodians to protect and support their choices and need» (s. 117). Med andre ord innebærer sykepleierens oppgave med å fremme autonomi og selvbestemmelse også et ansvar for å gripe inn i situasjoner hvor beboernes medbestemmelse eller samtykke krenkes av andre beboere.

Gamnes (2019) skriver at seksuell lyst er individuelt anliggende og håndteres på ulike måter gjennom livets faser (s. 374). Med forståelse for relasjonens betydning, kan sykepleiere innhente pasientens ønsker for oppholdet på sykehjem både når det gjelder seksuelle preferanser og sosiale preferanser. Når sykepleiere arbeider personsentrert innebærer dette å verdsette den demensrammedes som et unikt individ og fullverdig medlem av samfunnet (Rokstad, 2021, s. 36). Omsorg må tilpasses individuelt og tiltak må kunne tilpasses beboerens sykdomsutvikling gjennom demensforløpet (s. 36). Personsentrert omsorg innebærer også å kartlegge beboerens bakgrunn som eksempelvis samliv, legning, hva velvære innebærer og hvilke elementer som er viktige for at personen med demens skal føle seg velstelt (Christensen & Eriksen, 2016, s. 161).

Når tjenestetilbudet utarbeides kreves en evne til etisk vurdering for å sikre at beboernes ønsker og preferanser ikke går på bekostning av andre beboeres rettigheter. Å fremme autonomi og selvbestemmelse innebærer å gi beboerne mulighet til å farge eget opphold på sykehjem – velge hvem de vil omgås og hvordan de håndterer egne seksuelle lyster. Rammene for dette arbeidet bør være seksuelle rettigheter og nasjonale lover og føringer for medbestemmelse og medvirkning, samt en evne til etisk vurdering.

### 6.3 Sykepleiere kan respektere seksuelle rettigheter, privatliv og vektlegge trygghet

Rowntree og Zufferey (2015) skriver i en av de valgte forskningsartiklene at å anerkjenne beboernes rettigheter i forbindelse med utøvelse av deres seksualitet er viktig og bør legge føringer for praksis på sykehjemmet (s. 23). Demensrammedes seksuelle rettigheter faller inn under WHO sine menneskerettigheter og inkluderer:

- The rights to equality and non-discrimination
  - The right to privacy
  - The rights to the highest attainable standard of health (including sexual health) and social security
  - The rights to information, as well as education
- (WHO, u.å.)

I artikkelen «Rom for kjærlighet – med demens på sykehjem» skriver Wallander (2017) om rommets betydning for å ivareta god seksuell helse, intimitet og privatliv for parforhold i sykehjem (s. 16). Wallander skriver:

Ved å være sammen på en så ukomplisert måte gjenskapte de vaner de hadde hatt gjennom livet. Dette kan for helsepersonell virke irrelevant, men for paret var det en viktig videreføring av deres relasjon. Rommenes utforming ble i den forbindelse viktige. (Wallander, 2017, s. 16)

Christensen og Eriksen (2016) skriver at det å flytte på institusjon vil for mange være en stor omveltning (s. 164). Å flytte på institusjon kan skape en endring for den demensrammedes privatliv ved at det som tidligere bare tilhørte beboeren selv nå blir synlig for de andre beboerne også (s. 164). Når sykepleiere skal ivareta beboernes rett på privatliv kan dette innebære å gi personen tid for seg selv eller med partneren en uforstyrret plass (s. 165). Vandrevala et al. (2017) skriver at sykepleierfaglig praksis bør preges av positive holdninger, respekt for privatliv med fokus på verdighet og beskyttelse (s. 116). Enkelte av forfatterne i de valgte artiklene skriver om personal som henger opp ikke-forstyrret skilt på dørene til beboerne som tiltak for å sikre privatliv (Rowntree & Zufferey, 2015, s. 23). Christensen og Eriksen (2016) skriver at dette kan virke mot sin hensikt ved at det blir blamerende eller avslørende overfor andre beboere (s. 165).

Gamnes (2019) skriver at et tiltak for å ivareta beboernes rett på privatliv kan være å tilby enerom med mulighet for overnattingsgjester (s. 402). Gamnes skriver at det i sykehjem sjeldent er lås på dørene og at dette kan gjøre at ansatte kommer rett inn (s. 402). På en annen side kan det diskuteres om det å låse dørene er riktig tiltak i forbindelse med beboernes trygghet. Vandrevala et al. (2017) skriver: «Staff were concerned that residents with advance dementia are likely to be open to abuse and become “passive recipients” unable to communicate verbally or non-verbally their refusal» (s. 117).

Det at sykepleiere er pålagt å sikre pasientenes trygghet er regulert gjennom helsepersonelloven (1999) hvor det i paragraf fire står at helsepersonell skal yte forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (§ 4). Dette innebærer at sykepleiere kan bryte inn i situasjonen dersom det mistenkes at eksempelvis en av beboernes seksuelle ønsker er skadelige for annen beboer. Norsk sykepleierforbund (u. å.) sine etiske retningslinjer presiserer at sykepleiere skal beskytte brukeren mot krenkende handlinger. Dette vil også innebære at sykepleiere skal forhindre overgrep. Demensrammede kan ha vanskeligheter med å formidle ønsker og preferanser verbalt og dette kan øke risikoen for uforsvarlig helsehjelp (Wilson et al., 2022, s. 248).



Når sykepleiere skal imøtekomme demensrammedes behov knyttet til seksualitet er rettighetsfokuset svært sentralt. Ansattes forståelse for seksuelle rettigheter er viktig for å skape en trygg og god arbeidsplass, felles tilnærming til seksualitet og ivareta beboerne. Helse- og omsorgsdepartementet (2016) oppsummerer kjernen av seksuelle rettigheter i sin strategi for seksuell helse:

Sentralt står retten til fritt og selvstendig å velge sin partner i samsvar med egen seksuell orientering, uten å bli utsatt for diskriminering eller kriminalisering. Blant andre rettigheter er rett til seksualitets- undervisning, rett til og respekt for kroppslig autonomi, frihet fra vold, rett til selv å velge om man vil ha barn og om man ønsker å være seksuelt aktiv. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 8)

#### 6.4 Sykepleiere kan styrke og tilrettelegge for beboernes identitet

Hvordan vi kler oss, hva vi liker å gjøre, følelsene våre, hvem vi liker å være med og hva vi setter pris på hos andre, er faktorer som på en eller annen måte beskriver vår identitet. God seksuell helse innebærer også en forståelse av at alle har en seksuell identitet. Denne preges av følelser, tanker og handlinger, i tillegg til det fysiologiske og fysiske (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 7). I helsedirektoratet (2020) sin veiledning står det at: «God seksuell helse bygger på en trygg identitetsutvikling og et positivt forhold til egen seksualitet, intimitet og grenser» (s. 33). Norberg (2017) skriver i en artikkel at demens er en trussel mot personers identitet og mot identitetsverdigheten. Dette begrunnes med at den demensrammede kan ha svekket hukommelse og oppleve vansker med å kommunisere med andre, noe som kan gjøre det vanskelig å beholde identiteten sin uten forståelsesfull hjelp fra andre. I disse sammenhengene har sykepleiere et viktig ansvar med å styrke og tilrettelegge for beboernes identitet på sykehjem. I artikkelen til Bauer et al. (2013) forteller en sykepleier hvordan vedkommende bidrar med å ivareta beboernes identitet:

I think if a lady comes in, or a gentleman comes in to an institution ... the people can see how he presents himself and how she presents herself. Well that's how she wants to be known, and to be helped to keep up (appearances). They (the staff) should really help them. You know, don't take anything away from them that they think is important to them. They should try and help them to keep it. (Bauer et al., 2013, s. 301)

Henderson (1998) beskriver også identitet som et grunnleggende element sykepleiere bør tilstrebe å ivareta. Hun beskriver hvordan en mannlig pasient blir fratatt sin identitet under en innleggelse:

Han legges til sengs i fremmed nattøy som får ham til å føle seg like usjarmerende som et barn som har fått skjenn; han er adskilt fra ting han er glad i; han er berøvet nesten enhver utspreddelse han ville hatt på en vanlig dag. (Henderson, 1998, s. 41)

Sykepleier er en viktig aktør i arbeidet med å fremme beboernes identitet i sykehjem. Personer med demens har mulighet for å oppnå høy grad av velvære og livskvalitet, så lenge man tar hensyn til og møter den demensrammedes grunnleggende psykiske behov (Rokstad, 2021, s. 34). Dette krever en relasjonell tilnærming og personsentrert omsorg som møter beboeren der vedkommende befinner seg, både emosjonelt og fysisk. Christensen og Eriksen (2016) belyser en latskap som nok er svært utbredt i flere sykehjem. De skriver at mange beboere på institusjon går rundt i joggebukse, fordi personalet synes dette er mer praktisk (s. 165-166). Å ikke tilrettelegge for selvbestemmelse i forbindelse med beboernes sosiale uttrykk kan være en barriere for identiteten. Sykepleieren i Vandrevalla et al. (2017, s. 115) sin studie støtter opp under beboerens klesvalg, noe som bidrar til å styrke og anerkjenne vedkommende sin identitet. Hjelp til dusj, stelle håret, pusse tenner, sminke eller barbære seg og plukke ut antrekk som brukeren føler seg vel i, er tiltak sykepleiere kan støtte opp om for å ivareta beboernes identitet. Identitetsfokuset innebærer også respekt for beboernes legning, følelser og selvbylde (Bauer et al., 2013, s. 300; Grigorovich et al., 2022, s. 1084).

Sykepleieres formidling av respekt overfor beboernes identitet kan sees i anerkjennende handlinger, ord og kroppsspråk (Vandrevala et al., 2017, s. 114). Dette krever at sykepleiere er bevisst egne tanker, holdninger og reaksjoner i møte med beboernes identitet.

## 6.5 Styrker og svakheter ved oppgaven

Dalland (2012) skriver at det er lett å påvirkes av egen forforståelse (s. 118). Med dette i bakhodet var det viktig å være bevisst egne tanker og synspunkter om tema i forkant av arbeidet. Mine opplevelser av seksualitet i praksis kan ha gitt meg en forforståelse som kan prege min fremstilling av problemområdet. Dette kan igjen påvirke utfallet og reliabiliteten. Reliabilitet betyr at kildene som brukes er troverdige og pålitelige (Thurén, 2009, s. 31-32). For å bevare reliabiliteten til oppgaven har alle de valgte artiklene blitt kvalitetssjekket med hjelp av sjekklister Helsebiblioteket, 2020). Søk ble foretatt i vitenskapelige publiseringskanaler for å sikre faglig kvalitet (Hkdir, u.å.).

De valgte artiklenes geografiske rammer kan også påvirke reliabiliteten og validiteten til oppgaven. På en side kan et mangfold av land være en ressurs, på en annen side kan dette også gå på bekostning av resultatets overførbarhet. For å sikre at funnenes relevans ble artiklenes overførbarhet nøye vurdert i utvelgelsesprosessen.

At oppgavens funn støttes av forskning og strategier er også en kvalitet. Helse og omsorgsdepartementet (2016) sin strategi for seksuell helse underbygger de fire temaene som kommer frem i analysen. I strategien nevnes anerkjennelse av seksualitet, fokus på selvbestemmelse, ivaretagelse av seksuelle rettigheter og styrking av menneskers identitet som viktige prinsipper for å sikre god seksuell helse.

## 7 Konklusjon

Temaet for oppgaven er: demens og seksualitet i et sykepleieperspektiv. Formålet med oppgaven har vært å besvare følgende problemstilling: **Hvordan kan sykepleiere**

**imøtekomme personer med demens sine behov knyttet til seksualitet på sykehjem?**

Metoden var en litteraturstudie hvor fem vitenskapelige forskningsstudier ble analysert i en tematisk analyse. Forskningsspørsmålene for oppgaven er:

- Hvilke holdninger ivaretar personer med demens sin seksualitet?
- Hvilke tiltak ivaretar personer med demens sin seksualitet?

Forskningsspørsmålene ble brukt aktivt i analysen. Resultatene av analysen ble kategorisert i fire hovedtemaer som besvarer problemstillingen, de innebærer at sykepleiere kan:

- Anerkjenne seksuelle behov
- Fremme autonomi og selvbestemmelse
- Respektere brukeres rettigheter, privatliv og vektlegge trygghet
- Styrke og tilrettelegge for beboernes identitet

Sykepleiere kan anerkjenne seksuelle behov, fremme autonomi, respektere rettigheter og styrke beboernes identitet for å imøtekomme personer med demens sine behov knyttet til seksualitet på sykehjem. Funnene styrker forhåndsoppfatningen av at sykepleiere er viktige bidragsyttere i demensomsorgen i forbindelse med styrking av god seksuell helse. Forskning viser at demensrammede opplever at deres seksuelle behov ikke blir anerkjent som viktige av helsepersonell. Flere opplever at de ikke kan medvirke i utforming av tjenestetilbudet. Demensrammede opplever også at deres rettigheter krenkes og at ansattes praksis på sykehjemmet i liten grad ivaretar beboernes identitet. Når sykepleiere er bevisst egne holdninger, øker egen kunnskap om demens og seksualitet, respekterer menneskers seksuelle rettigheter og tilrettelegger for trygge arenaer for seksuell utfoldelse – kan dette ivareta beboernes behov knyttet til seksualitet. God seksuell helse i sykehjem for mennesker i alle livsfaser er målet og sykepleiere er viktige aktører når kursen skal settes.

## Referanser

- Aveyard, H. (2018). *Doing a literary review in Health and Social Care: A practical guide* (4.utg.). Maidenhead: McGraw-Hill Open University Press.
- Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Nay, R., Wellman, D. & Beattie, E. (2013). 'I always look under the bed for a man'. Needs and barriers to the expression of sexuality in residential aged care: the views of residents with and without dementia. *Psychology & Sexuality*, 4(3), 296-307.  
<https://doi.org/10.1080/19419899.2012.713869>
- Braun, V. & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Christensen, F. & Eriksen, S. (2016). Seksualitet, nærhet og demens. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 147-170). Forlaget Aldring og helse.
- Christiansen, R. (2022). *Jeg går i sorg – dikt*. Forlaget oktober.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg.). Gyldendal
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021, 16. desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. Forskningsetikk.  
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Eriksen, S. (2021). Seksualitet hos personer med demens kan være til glede og besvær. *Sykepleien*, 1-12. 10.4220/Sykepleiens.2021.83287
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* (FOR-2019-03-15-412). Lovdata.  
<https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-412>
- Gamnes, S. (2019). Seksualitet og helse. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. -A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (3. utg., bind 2, s. 373-405). Gyldendal akademisk.

- Grigorovich, A., Kontos, P., Heesters, A., Martin, L. S., Gray, J. & Watts, L. T. (2022). Dementia and sexuality in long-term care: Incompatible bedfellows?. *Dementia*, 21(4), 1078-1093. <https://doi.org/10.1177/14713012211056253>
- Helsebiblioteket. (2021a, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>
- Helsebiblioteket. (2021b, 30. september). *PICO*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>
- Helsebiblioteket. (2021c, 17. september). *Sjekklister: kvalitativ studie*. [https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?utm\\_source=rss&utm\\_medium=rss&utm\\_campaign=matching#4kritisk-vurdering-41-sjekklister](https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=matching#4kritisk-vurdering-41-sjekklister)
- Helsedirektoratet. (2022, 27. april). *Demens: Om demens*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- Helsedirektoratet. (2020, 30. juni). *Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen: Seksuell helse – lokalt folkehelsearbeid*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/seksuell-helse-lokalt-folkehelsearbeid>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016). *Snakk om det!: Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. [https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi\\_seksuell\\_helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf)
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Henderson, V. A. (1998). *Sykepleiens natur: en definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning*. Universitetsforlaget.

- Hkdir. (u.å.). *Kanalregisteret*. Register over vitenskapelige publiseringskanaler.  
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Høgskulen på Vestlandet. (2020, 23. august). *Rettleiar for bacheloroppgåva ved fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS)*.  
<https://www.hvl.no/student/eksamen/heimeeksamen-og-oppgaveskriving/rettleiar-for-bacheloroppgava-ved-fhs/>
- Kiger, M. E. & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, 42(8), 846-854. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030>
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier: analyse og evaluering*. Gyldendal akademisk.
- Langhelle, T. H., Paulsen, A., Fredly, K. & Sekse, R. J. T. (2021). Seksuell helse på alvor 1:2 Sykepleiere kan hjelpe pasientene til bedre seksuell helse. *Sykepleien*, 1-15.  
10.4220/Sykepleiens.2021.83207
- Lindau, S. T., Dale, W., Feldmeth, G., Gavrilova, N., Langa, K. M., Makelarski, J. A., & Wroblewski, K. (2018). Sexuality and Cognitive Status: A U.S. Nationally Representative Study of Home-Dwelling Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(10), 1902–1909. <https://doi.org/10.1111/jgs.15511>
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU). (2022, 4. januar). *PLISSIT – Sexologisk rådgivningsmodell*. <https://naku.no/kunnskapsbanken/plissit-%E2%80%93-sexologisk-r%C3%A5dgivningsmodell>
- Nasjonalt senter for aldring og helse. (2020). *Seksualitet og demens: Et veiledningshefte for helse- og omsorgspersonell*. [https://butikk.aldringoghelse.no/file/digitalarkiv-nettbutikk/seksualitetogdemens\\_digitalutgave.pdf](https://butikk.aldringoghelse.no/file/digitalarkiv-nettbutikk/seksualitetogdemens_digitalutgave.pdf)
- Nilsson, M.-L., Gershater, M. A. & Bengtsson, M. (2022). Registered Nurses' experiences of caring for persons with dementia expressing their sexuality. *Nursing Open*, 9(3), 1723-1729. <https://doi.org/10.1002/nop2.1197>
- Norberg, A. (2017). Lindrende omsorg om å ta døden på alvor: Identitetsverdighet hos personer med demens. *Demens & alderspsykiatri*, 20(4).  
<https://www.aldringoghelse.no/identitetsverdighet-hos-personer-med-demens/>

- Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 14. februar 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Rokstad, A. M. M. (2020). Hva er demens? I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: møte og samhandling* (2. utg., s. 23-48). Cappelen Damm Akademisk.
- Rokstad, A. M. M. & Røsvik, J. (2020). Personsentrert omsorg. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: møte og samhandling* (2. utg., s. 51-69). Cappelen Damm Akademisk.
- Rokstad, A. M. M. (2021). *Se hvem jeg er!: Personsentrert omsorg ved demens* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Rowntree, M. R. & Zufferey, C. (2015). Need or right: Sexual expression and intimacy in aged care. *Journal of Aging Studies*, 35, 20-25. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.07.003>
- Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 416-439). Gyldendal.
- Smebye, K. L. & Johnsen, L. (2020). Selvbestemmelse og tvang. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling* (2. utg., s. 234-264). Cappelen Damm Akademisk.
- Solberg, A. S., Stojiljkovic, M. & Josefsson, K. A. (2023). Sykepleierutdanningen må sikre kunnskap om seksuell helse. *Sykepleien*, 1-6. [10.4220/Sykepleiens.2023.90884](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.90884)
- Strømme, H. (2019). Litteratursøking i kunnskapsbasert praksis og forskning. *Sykepleien*, 1-8. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.61015>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Thurén, T. (2009). *Vitenskapsteori for nybegynnere* (2. utg.). Gyldendal.



- Vandrevala, T., Chrysanthaki, T. & Ogundipe, E. (2017). «Behind Closed Doors with open minds?»: A qualitative study exploring nursing home staff's narratives towards their roles and duties within the context of sexuality in dementia. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 112-119. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.006>
- Vossius, C., Selbæk, G., Ydstebø, A. E., Benth, J. S., Godager, G., Lurås, H. & Bergh, S. (2015). Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC): langversjon. *Sykehuset innlandet HF*, 1-135. [https://sykehuset-innlandet.no/Documents/REDIC\\_Rapport\\_Fullversjon.pdf](https://sykehuset-innlandet.no/Documents/REDIC_Rapport_Fullversjon.pdf)
- Wallander, B. (2017). Seksualitet og aldring: Rom for kjærlighet – med demens på sykehjem. *Demens & alderspsykiatri*, 21(4), 4-38. <https://www.aldringoghelse.no/wp-content/uploads/2020/08/demens-og-alderspsykiatri-20170512.pdf?fbclid=IwAR3o5v3rdKw7tOsP2XHgDcsgCuM-47UYORkb-rvQz3w2mYiA0KtCb2pwQvl>
- Wettergreen, J., Ekornrud, T. & Abrahamaen, D. (2019, 17. september). *Eldrebolgen legger press på flere omsorgstjenester i kommunen*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldrebolgen-legger-press-pa-flere-omsorgstjenester-i-kommunen>
- Wilson, K., Arnesen, A.-L. E., Krohne, K., & Eriksen, S. (2022). Hvem bestemmer over seksualiteten til personer med demens på sykehjem? *Kritisk juss (Online)*, 48(3), 246–264. <https://doi.org/10.18261/kj.48.3.3>
- Wogn-Henriksen, K. (2020). Seksualitet og demens. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: møte og samhandling* (2. utg., s. 220-231). Cappelen Damm Akademisk.
- World Health Organization. (u. å.). *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH): Working definitions*. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

## Vedlegg

### Vedlegg 1

#### Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

**Kritisk vurdering av:**

Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Nay, R., Wellman, D. & Beattie, E. (2013). 'I always look under the bed for a man'. Needs and barriers to the expression of sexuality in residential aged care: the views of residents with and without dementia. *Psychology & Sexuality*, 4(3), 296-307. <https://doi.org/10.1080/19419899.2012.713869>



(Helsebiblioteket, 2021c).

## Del A: Innledende vurdering

### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
  - Forskerne ønsker å undersøke hvilke behov og barrierer beboerne (med og uten en demensdiagnose) på sykehjem hadde knyttet til seksualitet og utfoldelse av den.
- Hvorfor ville de finne svar på det?
  - Forskerne ser på seksualitet som noe fundamentalt for individets opplevelse av velvære. Påstanden om at eldre med en demensdiagnose blir aseksuelle med alderen, blir motbevist og seksualitet blir lagt frem som et fortsatt eksisterende behov. Det oppgis at mer en halvparten som bor på sykehjem i Australia har en demensdiagnose, og det ble derfor interessant å intervju personer med demens på sykehjem for å kartlegge deres synspunkter.
- Er problemstillingen relevant?
  - Min problemstilling til bacheloren er: **Hvordan kan sykepleiere imøtekomme personer med demens sine behov knyttet til seksualitet på sykehjem?**

Jeg vil påstå at studien er relevant for min problemstilling, fordi jeg vil få innsyn i brukerens perspektiv og kanskje få en større forståelse for deres situasjon og behov.

### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?
  - Ja, studien har som mål å kartlegge beboere med demens sin opplevelse av barrierer knyttet til utfoldelse av seksualitet på sykehjem, i tillegg til å kartlegge brukernes behov.

### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?
  - Konstruktivistisk og kvalitativ design, som betyr at gjennom forskningsprosessen vil forskerne ta utgangspunkt i beboerens individuelle oppfatninger av demens og seksualitet. Det er ikke diskutert hvordan forskerne kom frem til hvilken metode som skulle brukes. Forskerne tok seg tid til å bygge relasjon til personen med demens før semistrukturert intervjuet ble foretatt på institusjonen der beboeren er bosatt. Deltakerne med demens hadde kortere intervju og forenklede spørsmål for å ikke stille unødvendige kognitive krav.

### 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
  - Seks sykehjem/omsorgsboliger ble utvalgt i Queensland og Victoria, derav var ni menn og sju kvinner intervjuet. Fem av de utvalgte hadde påvist demensdiagnose og var i et tidlig stadium.
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
  - Forskerne ønsket å få et helhetlig bilde på problemstillingen sin og tok kontakt med flere sykehjem, omsorgsboliger fra både offentlig og privat sektor i Queensland og Victoria. Det ble brukt «non-probability sampling techniques» som vil si at intervjuobjektene ikke var tilfeldig utvalgt. Utvalgsstrategi blir ikke videre utdypet.
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
  - Studien retter ikke fokus mot hvem som ikke deltok.
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
  - Ikke noe utover det som allerede er nevnt.
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder og sosioøkonomisk status)?
  - Kjønn var menn og kvinner. Ingen definerte seg som noe annet enn heterofil. Alle i utvalget, unntatt en deltaker, var mellom aldersspennet 79-101 år.

## 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
  - Forskerne gikk gjennom mål for studien og brygget relasjon til beboeren før intervjuet begynte. Intervjuene foregikk på beboers boplass på et passende tidspunkt. Perspektiver som dukket opp hos en deltaker, kunne bli videre undersøkt i neste intervju.
  
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
  - Semistrukturerte individuelle intervju ble foretatt i denne studien, det blir ikke beskrevet hvorfor denne metoden er tatt i bruk.
  
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
  - Semistrukturert intervju innebærer forhåndsbestemte spørsmål der samtalen ledes av forskeren.
  
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
  - Nei
  
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
  - Det er blitt gjort lydopptak av intervjuet som senere har blitt transkribert.
  
- Har forskerne diskutert metning av data?
  - Nei

## 6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

### Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
    - nei
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
    - nei
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
    - nei
  
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?
  - Forskeren har tatt tak i interessante temaer fra intervju og vurdert om dette kan være nyttig å ta opp i andre intervjuer.

## 7. Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

### Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
  - Alle intervjuene ble holdt av en forsker med opplæring og erfaring innen kommunikasjon med demensrammede. Studiens hensikt og mål ble formidlet før hvert intervju.
  
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
  - Forskerne tok kontinuerlig vurdering av samtykke til deltakelse ut fra verbale og non-verbale signaler.
  
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?
  - Har godkjenning fra University Human Research Ethics Committees.

**8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
  - Konstant komparative metode som analyse ble brukt for å utforme kategorier og sammenligne data fra deltakernes synspunkt.
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
  - Nei. Forklarer kun overflødig, men refererer til hvor man kan finne analysemetoden.
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
  - Ja
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?
  - Datagrunnlaget representerer både for og imot og er nyansert.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva er resultatene?

### 9. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
  - I resultat-delen trekker det kun frem funn fra studiens undersøkelse. I diskusjonsdelen drøftes funnene opp mot tidligere forskningsartikler.
  
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
  - Ja, studien belyser at seksualitet er et tilstedeværende behov hos deltakerne som ble intervjuet. Det kommer også frem at brukerne oppfatter at pleiepersonell ikke støtter opp om deres seksualitet og ikke hadde mulighet til å diskutere temaet.
  
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
  - Flere forskere har gått gjennom lydopptak og transkribert, og diskutert om det er temaer som deltakerne tar opp som bør videreføres i forskningen.
  
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?
  - Ja



## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

### 10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
  - Ja, forskningen utpeker holdninger som ikke støtter opp om brukerens rettigheter eller profesjonens ansvarsområder.
  
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
  - Forskningsartikkelen utpeker ikke direkte behov for ny forskning. Men nevner bl.a. at denne studien er en av få som tar personen med demens sitt perspektiv knyttet til seksualitet på sykehjem. Studien oppgir liten erfaring knyttet til beboere på sykehjem som identifiserer seg som en del av GLBTIQ-miljøet. Denne studien tar for seg heteronormativt perspektiv.
  
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?
  - Forskerne sier at funnene er fra et lite antall deltakere og ikke er representative for alle sykehjem. Holdninger knyttet til seksualitet kan endre seg ettersom generasjonene har ulike syn på seksualitet.