



Sundhedsprofessionelles holdning til at arbejde med seksuel sundhed

Barrierer for dialog om seksuel sundhed blandt sundhedsprofessionelle i plejesektoren

En kvantitativ undersøgelse foretaget blandt sundhedsprofessionelle, i ældreplejen i primærsektor, om deres holdninger til at arbejde med og kommunikere om seksuel sundhed

Masterafhandling ved Masteruddannelsen i sexologi Aalborg Universitet

Udarbejdet af Maria Pedersen Maj 2019

Vejleder: Professor Christian Graugaard



STUDIENUMMER 2017102 - GRUPPENUMMER SX124

Antal anslag 87095 inkl. Mellemrum og uden litteraturliste, bilag og abstract

Abstract

Titel: Sundhedsprofessionelles holdning til at arbejde med seksuel sundhed, en kvantitativ undersøgelse blandt sundhedsprofessionelle i ældreområdet i primærsektor

Formål: at undersøge, i hvilket omfang der blandt sosu-personalet i ældreområdet, findes barrierer for at inddrage det seksuelle aspekt i den sundhedsfremmende indsats over for de ældre borgere.

Metode: Spørgeskemaet til uddannet plejepersonale, på baggrund af oprindeligt udviklet spørgeskema: "Students attitudes Towards addressing Sexual health" (areskoug-Josefsson, 2017)

Resultater:

677 har fået link til besvarelse heraf har 217 besvaret en responsrate på 31,05 pct.

N = 217.

- 25 procent af plejepersonalet føler sig ikke tilpas med samtale vedrørende seksuel sundhed, herunder diskussion af seksuelle emner og seksualitet.
- 63 pct. angiver at de ikke mener tid er en afgørende faktor for at tale om seksualitet – hvilket adskiller sig fra andre undersøgelser hvor tid angives som en vigtig faktor.
- Mænd føler sig gennemsnitlig mere tilpas end kvinder men ikke signifikant.
- For over 1/3 af de adspurgte har udgør kulturel baggrund en barriere for tilpasheden i samtalen om seksualitet.
- 72 procent af de adspurgte mener de har brug for grundlæggende kundskaber om seksuel sundhed.
- 34 procent tror at deres kolleger er bange for at tale om seksualitet og 23 procent tror at kolleger har direkte modvilje mod at tale om seksualitet.

Konklusion:

Undersøgelsen viser at personalet finder det vigtigt at tale om seksuel sundhed med den ældre borger. Der ses en forskel på tilpashed kønnene i mellem i forhold til at italesætte seksualitet. Desuden ses det at personalet oplever at manglende kompetencer er af afgørende betydning for ikke at italesætte seksualitet. Ligeledes konkluderer undersøgelsen at de adspurgte tror deres kolleger er bange for at italesætte seksualitet og at nogle er ligefrem modvillige.

Abstract

Title: Health professionals attitude to working with sexual health, a quantitative questionnaire among caretakers in the primary sector.

AIM: To investigate to what extent there are barriers among the caretakers in the primary elder sector to include the sexual aspect of health promotion efforts towards the elderly.

Method: Questionnaire for trained caregivers, based on originally developed questionnaire: "Students attitudes Towards addressing Sexual health"

Results: 677 have received a link to their response, 217 has responded to a response rate of 32,05 per cent.
N = 217.

- 25 percent of caregivers do not feel comfortable with sexual health conversations, including discussion of sexual issues and sexuality.
- 63 pct. indicates that they do not think time is a decisive factor in talking about sexuality - which differs from other studies in which time is indicated as an important factor.
- Men feel more comfortable, than women, but not significant.
- For over one third of the respondents, cultural background constitutes a barrier to the adaptation of the conversation on sexuality.
- 72 percent of respondents believe they need basic knowledge of sexual health.
- 34 percent think their colleagues are afraid to talk about sexuality and 23 percent think colleagues are directly reluctant to talk about sexuality.

Conclusion:

The study shows that the staff find it important to talk about sexual health with the older citizen. There is a difference between adapting the sexes in relation to spoken sexuality. In addition, it is seen that the staff experience that lack of competencies is of crucial importance for not spreading sexuality. Likewise, the study concludes that the respondents believe their colleagues are afraid to speak about sexuality and that some are even reluctant.

Indhold

Forord	6
Initierende problem	6
Begrebsafklaring	7
Præsentation af projektet.....	8
Seksuel sundhed	9
Flere ældre	11
Befolkningsfremskrivninger 2018-2060.....	12
Ønsker borgerne at tale om seksualitet?	12
Det dobbelte tabu	13
”Hudsult” og Oxytocin.....	14
Oxytocin.....	14
Ældres sexliv.....	15
Sundhedsprofessionelle barrierer for at tale om seksualitet.....	18
Barrierer der kan have indflydelse.....	19
Problemformulering	19
Forskningsformål og forskningsspørgsmål.....	19
Metode	20
Valg af respondenter og distribution af spørgeskemaet.....	20
Distribution.....	21
Invitation til medarbejdere	21
Design	22
Litteratursøgning.....	23
Undersøgelsen Sundhedspersonales holdning til at arbejde med seksuel sundhed	24
Undersøgelsen.....	24
Respondenternes baggrundsinformation.....	24
Faglig baggrund.....	24
Køn	25
Alder.....	25
Undersøgelsen.....	26
2. Jeg føler mig godt tilpas med at starte en samtale om seksuelle emner med borgere.....	27

3. Jeg føler mig godt tilpas med at samtale med mine borgere om seksualitet.....	28
4. Jeg føler mig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset køn.....	28
5. Jeg føler mig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset alder	30
6. Jeg føler mig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset kulturel baggrund	30
7. Jeg føler mig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset seksuel orientering.....	31
8. Jeg føler mig godt tilpas med at diskutere konkrete seksuelle aktiviteter med borgeren.....	31
9. Jeg føler mig uforberedt på at tale om seksuel sundhed med borgerne.....	33
10. Jeg tror, at jeg vil kunne føle mig forlegen, hvis borgeren taler om seksuelle emner	34
11. Jeg tror, at borgere kan blive forlegne, hvis jeg stiller spørgsmål omhandlende seksualitet.....	37
12. Jeg er bange for, at borgere kan føle ubehag, hvis jeg taler om seksuelle emner	39
13. Jeg er bange for, at en samtale om seksuel sundhed kan skabe afstand mellem mig og borgeren.....	39
14. Jeg har for travlt til at kunne håndtere seksuelle emner.....	40
15. Jeg tager mig tid til at tale om seksuelle emner med mine borgere.....	40
16. Jeg er bange for, at mine kolleger vil synes, at det er upassende, hvis jeg tager seksuelle spørgsmål op med borgerne.....	41
17. Jeg er bange for, at mine kolleger vil føle sig utilpas med at håndtere spørgsmål om borgernes seksuelle sundhed	41
18. Jeg tror, at mine kolleger vil være modvillige til at tale om seksuelle emner..	42
19. Jeg har i min uddannelse fået undervisning om seksuel sundhed	42
20. Jeg mener, at jeg som social og sundhedsassistent / hjælper / sundhedsprofessionel har brug for at få grundlæggende kundskaber om seksuel sundhed i løbet af min uddannelse.....	43
21. Jeg har tilstrækkelig kompetence til at tale om seksuel sundhed med mine borgere.....	43
Diskussion af resultaterne.....	44
Diskussion af "Hudsult"	47
Konklusion	48
Studiet styrker og begrænsninger	48

Perspektivering	50
Efterskrift	51
Referencer	52
Bilagsfortegnelse.....	55

Forord

Dette projekt er en masterafhandling i faget Sexologi På Aalborg Universitet. Opgaven er udarbejdet som et kvantitativt studie blandt sundhedsprofessionelle, ansat i pleje og omsorgsområdet i primærsektor.

En særlig tak skal lyde til de respondenter der har deltaget i undersøgelsen og som har været med til at distribuere undersøgelsen på deres arbejdspladser. En særlig tak til de respondenter der har foretaget kognitiv validering af den danske version af spørgeskemaet.

Desuden en tak til Helle Nygaard Gerbild og Kristina Areskoug Josefsson, for tilladelse til at anvende deres oprindelige spørgeskema.

Og en stor tak til min vejleder, professor i sexologi Christian Graugaard, for støtte og tålmod undervejs i processen.

Initierende problem

Som sygeplejerske og kursusafvikler har jeg gennem min karriere oplevet, at nogle sundhedsprofessionelle kan have vanskeligt ved at tale med ældre borgere på plejecentre om deres seksualitet.

Min oplevelse er, at jo ældre eller jo mere kognitivt svækkede borgeren er, jo vanskeligere forekommer opgaven med at skulle forholde sig fagligt til alle aspekter af borgerens sundhed/trivsel, herunder seksualitet.

Jeg oplever blandt plejepersonalet indimellem berøringsangst for at tale om seksuelle emner med beboerne, og jeg oplever, at det i høj grad er op til den enkelte medarbejder selv at finde ud af, hvordan det skal gribes an, hvis der ønskes en åben dialog med borgeren om dennes behov for intimitet og nærhed.

Autoriseret sundhedspersonale har ifølge styrelsen for patientsikkerhed journalføringspligt og der er for hver enkelt borger opsat 12 sygeplejefaglige problemområder som fagprofessionelle skal forholde sig til. Seksualitet er et af disse områder og lyder:

"Seksualitet, f.eks. samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler"
(Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=144979>)

Min erfaring er, at der ofte står "ikke adspurgt" eller "ikke relevant" i dette felt, eller at feltet levnes tomt. Desuden har jeg erfaring med, at borgerens seksualitet først bliver et tema når personalet oplever en problematiserende adfærd. Det undrer mig, at seksualitet tilsyneladende ikke berøres med samme selvfølgelighed som andre områder omhandlende borgerens sygdom og sundhed.

Begrebsafklaring

Seksuel sundhed: "Seksuel sundhed er en tilstand, hvor et menneske oplever seksualiteten som en meningsfuld og berigende del af tilværelsen og under givne livsomstændigheder kan realisere sine seksuelle lyster og behov, alene eller i et ligeværdigt samspil med andre" (Graugaard C, Klarlund B, Frich M)

Sundhedsprofessionelle: medarbejdere ansat i primærsektor på plejecentre og hjemmeplejen og som tæller, Sygeplejersker, Social og sundhedsassistenter, Social og sundhedshjælpere og ikke- faglærte sundhedsprofessionelle

SSA: Social- og sundhedsassistent

SSH: Social- og sundhedshjælper

Anden faggruppe: dækker over ikke-faglærte sundhedsprofessionelle

SA-SH-V: Spørgeskemaet (areskoug-Josefsson, 2017) til uddannet plejepersonale, på baggrund af oprindeligt udviklet spørgeskema: "Students attitudes Towards addressing Sexual health" udviklet af svenske forskere til studiet: Health care Students attitudes towards working with Sexual health in their Professional roles" Suvey of Students at Nursing, Physiotherapy, and Occupational Therapy Programmes (Areskoug, - Josefsson, Larsson et al 2016)

SA-SH-D: Students attitudes Towards addressing Sexual health Danish – den danske version af SA-SH -Danish – oversat og valideret fra det oprindelige svenske skema.

SA-SH-D-O: Spørgeskema anvendt i denne opgave – oversat i samråd med forfatterne til SA-SH-V og SA-SH-D og kognitivt valideret med 10 respondenter for at sikre en optimal forståelse af oversættelsen.

To vejs tabu: Et tabu, der opstår når både borger og den sundhedsprofessionelle tier om et emne der opfattes som tabu eks. En ældres seksualitet.

"HUDSULT": Tilstand der kan føre til uhensigtsmæssig adfærd eller tristhed.

Præsentation af projektet

I første del af projektet vil jeg redegøre for seksualitet og seksuel sundhed og hvorfor temaet er relevant, ligesom jeg kort vil beskrive ældres seksualitet, vigtigheden af berøring samt begrebet "Hudsult". Der tages udgangspunkt i relevant tilgængelig litteratur, omend området generelt er sparsomt belyst gennem videnskabelig litteratur, hvorfor der også i nogle tilfælde vil blive anvendt litteratur fra publikationer og informationssider i relevante patientorganisationer. Det er tydeligt, at området er underprioriteret eller oftest ses i lyset af sygdom og negative konsekvenser af aldring. I foråret 2018 lavede jeg et mindre litteraturstudie omkring samme område. I mellemtiden er der dog kommet to rapporter samt en publikation, der understreger dels vigtigheden af berøring, fokus på seksualitet livet igennem samt en tilfredshedsundersøgelse blandt ældre i fire europæiske lande. Disse vil blive præsenteret løbende. Dernæst vil jeg præsentere specialet og de deraf afledte forskningsspørgsmål.

90% af seksuelt aktive danskere mellem 16 og 95 år finder det vigtigt, meget vigtigt eller særdeles vigtigt at have et godt sexliv (Graugaard C, Klarlund B, Frisch 2015). Forekomsten af seksuelle problemer stiger med alderen, og frekvensen af genitale samlejer kan som et led i en erotisk reorientering falde og træde i baggrunden for intimitet, kærlige relationer og berøringer. Ligeledes er der risiko for at både seksualitet og sensualitet kan forsvinde helt ud af den enkeltes liv, enten på grund af partner, sygdom, dysfunktioner eller aldersforandringer._ (ibid.) (Graugaard C, Møhl B, Oxlund B, Gerontologi).

Menneskets seksualitet forstås i moderne sexologi ud fra et bio-psyko-socialt perspektiv, hvor både biologiske, psykiske og sociale faktorer i et komplekst samspil har indflydelse på det enkelte menneskes seksualitet og muligheder for at udleve denne. Sygdom og ændret kropsopfattelse (*body image*) eller tab af funktioner kan føre til, at ens seksualitet skal ses i et nyt perspektiv. Hvis man som ældre bliver afhængig af omsorg fra professionelle, kan det være en udfordring af få sat ord på sine ønsker og behov. Tab af partner kan ligeledes føre til at man mister muligheder for at opretholde et sexliv, intimitet og samvær med et andet nærtstående menneske. (Graugaard C, Møhl B, Hertoft, 2006 kap 1) " (Graugaard C, Møhl B, Oxlund B, 2018)

I faglitteratur om seksualitet taler man ind i mellem om seksualitetens "seks Rér"

Reproduktion (sex som forplantningsakt)

- Relation (sex som forhold mellem mennesker)
 - Respekt (sex som indblik i egne og andres grænser)
 - Rehabilitering (sex som håndtering af samlivsmæssige konflikter)
 - Rekreation (sex som nydelse, glæde og leg)
 - Relaksation (sex som fysisk og psykisk afspænding)
- (Graugaard C, Møhl B, Hertoft P kapitel 1, siden 9 og 10)

Hvor man i seniorlivet ikke længere skal bruge energi og tanke på reproduktion, vil andre aspekter af seksualiteten træde i forgrunden. På samme tid kan plejepersonale være med til at værne om borgerens behov og relationer, da studier blandt ældre viser, at et velfungerende sexliv har betydning livet igennem og kan fungere som et raskhedspareparameter. Menneskets udtryk og oplevelse af egen seksualitet påvirkes livet igennem af positive og negative faktorer knyttet til hele personens livssituation, fysisk, psykisk og socialt. I takt med, at vi lever længere, vil vi dels have flere år med behandlings- og omsorgsmæssige udfordringer, men vi vil også have flere aktive seksuelle år, og det er påvist, at seksualitet kan bruges som sundhedsfremmende foranstaltning, ligesom det er påvist, at seksuelle problemer kan virke negativt på sundheden. Det kan derfor være fordelagtigt, hvis sundhedsprofessionelle tænker spørgsmål om seksualitet ind i en helhedsorienteret pleje, også når den enkelte er kognitivt og fysisk svækket. (Graugaard C, Klarlund Pedersen B, Frisch, 2015) (Nusbaum MRH, et al 2004).

Seksuel sundhed

Når vi ved, at et godt sexliv er forbundet med oplevelsen af livskvalitet og kan have indflydelse på menneskets sundhed, livsmot og mestringsevne ved kronisk sygdom, har vi som sundhedsfaglige mulighed for at bistå vores patienter eller ældre borgere med mulighed for at tænke seksuel sundhed ind i den nye livssituation - det at blive ældre og måske rammes af sygdom. I følgende definition af seksuel sundhed fra WHO fremgår det, at seksuel sundhed er en bio-psyko-social tilgang, der involverer mere end blot samleje og reproduktion og som ikke knytter sig udelukkende til erotiske oplevelser.

World Health Organization (WHO) har følgende definition af seksuel sundhed

” ... seksuel sundhed en tilstand af fysisk, mental og social trivsel relateret til seksualitet. Det kræver en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, såvel som muligheden for at have sikre seksuelle oplevelser, fri for tvang, diskrimination og vold. I forhold til seksuel sundhed er der således fokus på seksuel trivsel i alle livets faser...” (Sundhedsstyrelsen, 2012) (WHO, 2006),

Denne definition understøttes af den definition, Vidensråd for Forebyggelse anvender i deres rapport fra 2015, hvor de siger:

”Seksuel sundhed er en tilstand, hvor et menneske oplever seksualiteten som en meningsfuld og berigende del af tilværelsen og under givne livsomstændigheder kan realisere sine seksuelle lyster og behov, alene eller i et ligeværdigt samspil med andre” og Vidensråd konkluderer i deres rapport blandt andet at ”seksuel sundhed traditionelt er et underprioriteret emne i klinik og forskning” (Graugaard C, Klarlund B, Frisch 2015). Som en af hovedpointerne i rapporten nævnes vigtigheden af, ”at sundhedsprofessionelle anerkender seksualitetens betydning i alle aldre og er i stand til at identificere, udrede, behandle eller om nødvendigt viderehenvise almindeligt forekommende seksuelle problemstillinger af relevans for deres speciale”. Ligeledes

nævnes, "at relevante seksuelle aspekter rutinemæssigt indgår i patientoplysningsmateriale..." og "... at der etableres tværfaglige og tværsektorielle forskningssamarbejder for så vidt muligt at belyse samspillet mellem seksualitet og sundhed i sin fulde kompleksitet" (ibid.)

Ensomhed og mangel på berøring kan have indflydelse på oplevelsen af et godt sexliv eller generel trivsel i alderdommen, og her kan plejepersonale være medvirkende til at højen livskvaliteten for den enkelte ved at sætte seksuel sundhed til genstand for dialog. Begrebet "Hudsult", der vinder mere og mere indpas i omsorgsarbejdet, bliver beskrevet nedenfor.

Sundhedsstyrelsens Forebyggelses pakke om "Seksuel sundhed" beskriver at "Ældres forhold til seksualitet, både i form af seksuelle holdninger og faktisk adfærd, har ændret sig betydeligt over det seneste halve århundrede" og hvor ældre i dag har både ønsker og forventninger langt op i alderen til et tilfredsstillende sexliv. Selvom lysten og evnen til genital sex for mange falder med alderen på grund af naturlige fysiologiske forhold, skærpes glæden ved nærhed, ømhed og intimitet i den seksuelle relation. Forebyggelsespakken anvender begrebet seksuel trivsel som en underkategori af seksuel sundhed og kan forstås som seksuelt velvære og oplevelsen af et godt sexliv. Dette bekræfter netop at, der blandt store anerkendte institutioner og organisationer er bred enighed om, at det er vigtigt at have fokus på seksuel sundhed livet igennem. Sundhedsstyrelsen, (Forebyggelses pakke seksuel sundhed, 2 version 2018)

Fokus på ældres udfordringer og behov

I november 2017 udgav Sundhedsstyrelsen en publikation som et led i den nationale demenshandleplan 2025 "Behovsafdækning til håndbøger med videns baserede anbefalinger til social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet" (type2dialog for sundhedsstyrelsen)

Der har været arbejdet med syv faglige temaer "1. demens og rehabilitering, 2. demens og palliative indsatser, 3. demens og fysisk pleje, 4. demens, kost og ernæring, 5. demens og adfærdsforstyrrelser, 6. demens og seksualitet og 7. demens og meningsfulde hverdagsaktiviteter." En række af disse områder er i skarpt fokus i demensplejen, idet der estimeret vil være flere og flere mennesker med demens om ganske få år. I undersøgelsen har man valgt at fokusere på områder, der kan være med til at højne livskvaliteten for den enkelte og dennes familie, herunder også seksualitet.

Naturligvis er det ikke kun borgere med demens, der bor i plejecentre, men sygdommene indenfor demens fylder mere og mere jo ældre vi bliver og hvor der i dag er ca. 87.319 borgere med demens vil der ifølge nationalt videnscenter for demens være estimeret 122.738 mennesker med en demens sygdom i 2030, en stigning på 40,6 procent og disse mennesker vil for en stor dels vedkommende være afhængig af professionel omsorg.

(<http://www.videnscenterfordemens.dk/media/1269236/regionh-og-kommuner-2017.pdf>)

I publikationen fra Sundhedsstyrelsen nævnes: "Informanterne understregede på flere interview, at seksualitet hos borgere med demens er et område, hvor der mangler kompetencer blandt både personalet, demenskoordinatorer og ledere." I forhold til specifik seksualitet nævnes det, at det ofte er den enkelte medarbejders præferencer og holdninger til temaet seksualitet, der har betydning for om der handles på dilemmaer eller behov knyttet til den dementes seksualitet.

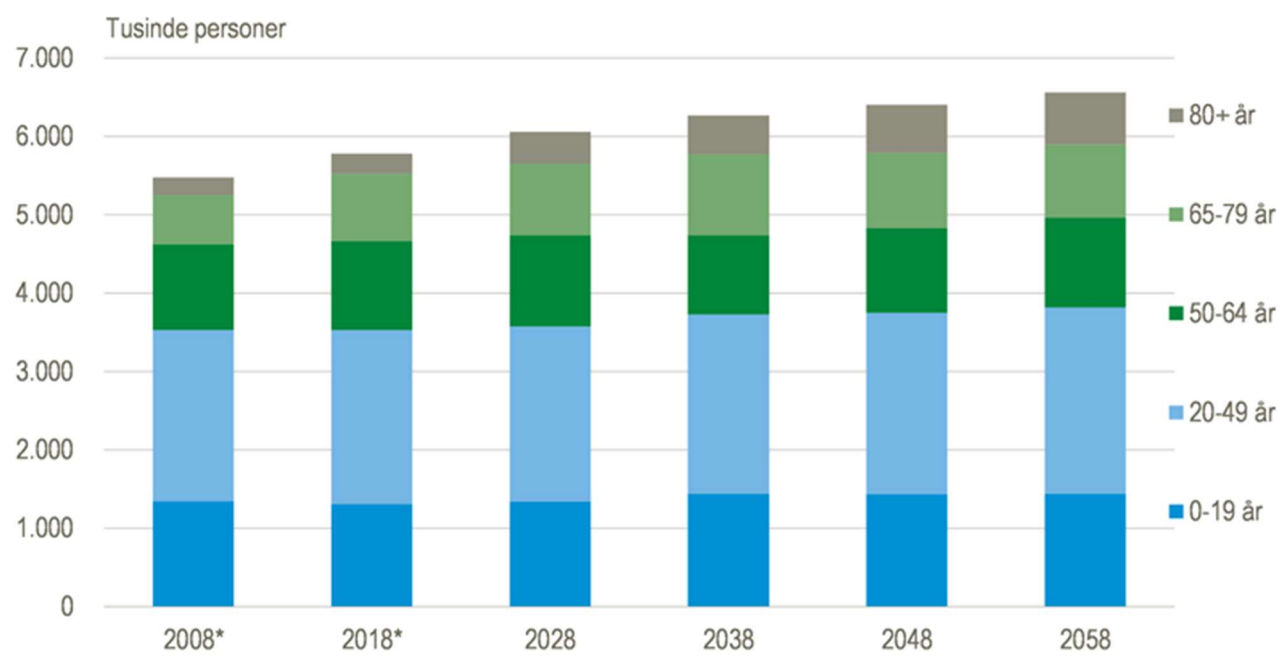
I forlængelse af ovenstående publikation, udgiver Sundhedsstyrelsen i foråret 4 håndbøger i forhold til demensområdet. Ifølge mail, af 12 februar 2019, fra konsulent i sundhedsstyrelsen, Nicoline Lykkegaard Leisner, (Bilag 1) ser Sundhedsstyrelsen stadig et behov for at udgive en vidensbaseret håndbog omhandlende seksualitet, men udgivelserne er prioriteret ud fra de afsatte midler. Denne udgivelse er ikke prioriteret. På den ene side er man fra Sundhedsstyrelsens side bevidst om behovet for mere viden om seksualitet, dog er der ikke prioriteret tilstrækkelige midler til at udgive læringsmateriale om seksualitet. Det giver ud fra en tilgang til demens god mening at have fokus på alle de involverede områder, idet demenspleje kræver mere og mere kompleks viden. Prioriteringen fra Sundhedsstyrelsens side, med at udelukke en udgivelse omkring seksualitet og demens, står derfor i kontrast til den anbefaling, der gives i rapporten fra Vidensråd for Forebyggelse. Nemlig, at sundhedsfagligt personale skal være villig til at sætte seksuel sundhed på dagsorden i behandling, omsorg og pleje situationer ((Graugaard C, Klarlund B, Frisch 2015)

Flere ældre

Ifølge Danmarks statistik, forventes befolkningen at stige med 4,8 pct. over de næste ti år og primært gruppen af de allerældste vil der blive flere af. Gruppen af personer over 80 år vil vokse med 150000 svarende til 58 pct. flere end i dag og gruppen af 65 – 79-årige forventes at vokse med 58000 og vil dermed være 7 procent større end i dag. Se nedenstående graf fra Danmarks statistik (Danmarks statistik maj 2018)

Befolkningsfremskrivninger 2018-2060

Befolkning efter aldersgrupper. 2008-2058



* Faktiske tal.

Danmarks Statistiks fremskrivning af befolkningens alderssammensætning frem til 2058. Det forventes, at antallet af 80-årige vil vokse 2½ gang frem til 2058, og efter 2053 forventes mere end hver tiende dansker at være over 80 år gammel (Oxlund, B, Møhl B, Graugaard C.)

Vi bliver altså ældre og ældre, og vil dermed også have en række flere leveår med almindelige aldersmæssige skavanker eller sygdomme, men også flere år med muligheder og forventninger til et seksuelt aktiv liv.

Ifølge Ældresagen var der i 2017 omkring 42200 danskere over 65 år, der boede på plejehjem, hvor gennemsnitsalderen var 84 år ved indflytning. Heraf har to tredjedele en demenssygdom, mens halvdelen har en eller flere kroniske sygdomme. Ligeledes vil en del af denne gruppe være så kognitivt svækket at de ikke har et sprog til at udtrykke hvilke behov de måtte have – det vil så være op til den enkelte medarbejder at tolke på evt. udsagn eller reaktioner. Det vil altså også på plejecentre og i hjemmepleje være væsentligt at beskæftige sig med den ældre borgers seksualitet set både i forhold til sygdom og sundhed.

(<https://www.aeldresagen.dk/presse/maerkesager/plejehjem/fakta/beboere-paa-plejehjem>)

Ønsker borgerne at tale om seksualitet?

Studier beskriver, at patienter ønsker at tale om seksualitet og de beskriver ligeledes, at de ønsker, at det er den sundhedsprofessionelle, der åbner for samtalen.

I et svensk studie om cancerpatienter påvises det, at næsten halvdelen af de adspurgte ikke har modtaget information om seksuelle områder, herunder spørgsmål

om fertilitet og muligheder for seksuel aktivitet. (Rasmusson, E, Plantin, Elmerstig, E 2013)

Ældre udtrykker, i en rapport udgivet af Ældresagen og refereret i rapporten "Sundhed og Seksualitet", bekymring for at miste evne til at opretholde et sexliv, på et lige så højt niveau som frygten for et ensidigt høretab. Meget tyder altså på, at seksualitet er et område borgere ønsker at få berørt og taget alvorligt. (Graugaard et al) (Ældresagen).

Ligeledes peger alle undersøgelser på, at patienter eller borgere ønsker, at det er den sundhedsprofessionelle, der åbner mulighed for samtalen om seksualitet. Derfor vil jeg i det nedenstående uddybe det dobbelte tabu.

Det dobbelte tabu

Som fagprofessionel er det således beskrevet, at det er vigtigt at lade borgerens seksualitet være genstand for dialog. Udfordringen her kan imidlertid være, at dialogen er omgærdet af et tovejstabu (Graugaard et al 2015). Et tabu, hvor både borger og personale er bange for at tale om seksuelle emner for ikke at krænke egen eller den andens blufærdighed – personalet kan opleve at have for travlt, finde emnet irrelevant eller opleve, at de ikke har de nødvendige kompetencer til at åbne for emnet. Således kan personalets manglende information og manglende åbenhed føre til, at borgerens seksualitet ikke berøres. Dette kan betyde, at seksualitet ikke bruges som et "raskhedsparameter" i forhold til den ældres rehabilitering og livskvalitet. (Graugaard C, Møhl B, Hertoft, 2006 kap 1)

I mødet mellem borger og den sundhedsprofessionelle vil der være en udveksling af information, hvor borgeren kan give udtryk for eventuelle problemer knyttet til et seksuelt emne. Den sundhedsprofessionelle kan måske tro, at den ældre vil føle sig utilpas ved at tale om seksuelle problemer eller lyster og den ældre kan måske tro, at hans eller hendes problemer ikke er relevante i forbindelse med evt. indflytning på et plejehjem, hvor der typisk dokumenteres ud fra 12 sygeplejefaglige punkter (<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=144979>) Der kan ligeledes været tale om en situation, hvor den ældre er så kognitivt svækket, at han eller hun ikke kan svare for sig selv, og medarbejderen tror måske det vil vække ubehag hos evt. pårørende at tale om seksualitet og den pårørende finder det måske ligeledes upassende at tale om deres familiemedlems seksualitet. Både medarbejder og borger/pårørende fastholdes i et tovejs tabu, hvor der af misforstået hensyn opstår en angst for at overskride den andens grænser. (Graugaard, Møhl, Hertoft)

Konsekvensen af ikke at tale om borgerens seksualitet og behov for intimitet kan være, at borgeren ikke mødes på sine behov, og dermed mister mulighed for vejledning og rådgivning til at kunne leve sin seksualitet ud eller få hjælp til evt. problemer. Vidensråd anbefaler i deres rapport, at der "etableres grundkurser i sexologi på landets sundhedsuddannelser" (Graugaard et al, 2015). I et masterstudie fra AAU "Lær os at tale om sex" føler 72, 6 pct. af de adspurgte studerende sig uforberedte på at tale om sex, og 87 pct. af dem mener, at der brug for, at de på

deres nuværende uddannelser får grundlæggende kundskaber om seksuel sundhed. Kun 12 pct. Af de studerende har modtaget undervisning på deres nuværende uddannelse. Undersøgelsen er foretaget blandt sygepleje- samt ergo- og fysioterapeutstuderende. (Hou, Lind, S & Bang, Hagedorn M 2017)

Så når kognitivt svækkede mennesker med behov for omsorg reagerer uhensigtsmæssigt, kan det være et udtryk for manglende berøring. I det efterfølgende forsøges begrebet "Hudsult" defineret.

"Hudsult" og Oxytocin

"Hudsult" er et ikke-videnskabeligt begreb, der vinder mere og mere indpas i plejen af patienter og borgere, der tager udgangspunkt i, at mennesker har et behov for nærvær og berøring, og at det kan have negative sundhedskonsekvenser, hvis de ikke får det. En nylig udgivet rapport *Distinction of self-produced touch and social touch at cortical and spinal cord levels* (Boehman R, Hauser S, Gerling G, Heiliga M, Olausson H) understreger brugen af begrebet ved at dokumentere den positive effekt af at blive berørt af et andet menneske, fremfor kun at have meget sparsom fysisk kontakt og berøre sig selv.

Significance

"The earliest way humans can learn what their body is and where the outside world begins is through the tactile sense, especially through touch between parent and baby. In this study, we demonstrated differential processing of touch from self and others at cortical and spinal levels. Our results support top-down modulation of dorsal horn somatosensory processing, as recently shown in animal studies. We provide evidence that the individual self-concept relates to differential self- vs. other processing in the tactile domain. Self- vs. other-distinction is necessary for successful social interaction with others and for establishing a coherent self. Our results suggest an association between impaired somatosensory processing and a dysfunctional self-concept, as seen in many psychiatric disorders". (Boehman R, Hauser S, Gerling G, Heiliga M, Olausson H)

Når vi bliver ældre, evt. mister partner, og har mindre fysisk kontakt til andre mennesker, kombineret med kognitiv eller fysisk svækkelse, vil en del af den kontakt man får være af professionel karakter. Seksualitet er som ovenfor beskrevet andet end blot summen af vores erotiske oplevelser, det er også behovet for intimitet og berøring. Seksualitet er en del af vores liv fra vugge til grav (Graugaard C, Møhl B, Frisch M).

Oxytocin

Når man anvender begrebet hudsult og anerkender behovet for berøring livet igennem er det væsentligt at nævne blandt andet peptidhormonet Oxytocin. Oxytocin dannes i hypothalamus og lagres i hypofysens baglap, hvorfor det transporteres rundt til andre steder i kroppen. Hormonets primære virkning er under fødsel at få livmoderen til at trække sig sammen og dermed fremkalde veer. Oxytocin har desuden positiv indvirkning på blodtryk, puls, spændinger, stress og angst, ligesom det kan have

indflydelse på bedre søvn, og tilknytning til andre mennesker. Oxytocin udskilles ved berøring og orgasme, men vel at mærke ved berøring i kombination med oplevelse af anerkendelse og intimitet. Det er ikke nok bare at røre, og hvis berøringen oplevet fjendtlig eller kold, kan det have modsat effekt, af det der ellers kunne fremkaldes ved udskillelse af Oxytocin. Det er således værd at bemærke, at en række ældre ved tab af ægtefælle og ved overgang til at være afhængig af omsorg vil opleve, at deres behov for berøring ikke tilgodeses, og dermed kommer i en slags underskud. Lavt niveau af Oxytocin forbindes med social tilbagetrækning eller kontekster, der ikke fordrer social samhørighed – dette gør sig for eksempel gældende ved depression, hvor der kan være mangel på interesse i social bonding. Signalstofferne dopamin og serotonin udskilles ligeledes ved berøring og har indvirkning på vores oplevelse af velvære. De kan reducere stresshormonerne kortisol og adrenalin, og være forbyggende for angst og depression. En faktor, der kan være værd at tage i betragtning, når et ældre menneske på grund af sygdom, svækkelse og evt. tab af partner bliver alene eller flytter på plejehjem. Huffmeijer understreger dog, at der ikke er væsentlige videnskabelige undersøgelser omkring ældre og Oxytocin. (Van Anders Sari, M, Goldley K, Kuo Patty, X), (Huffmeijer, R., H. van IJvendoorn, M. & J. Bakermans-Kranenburg, M.)

Ældres sexliv

Når det adskillige steder understreges, at seksualitet er "et vigtigt råstof fra vugge til grav", og når dette projekt omhandler personale i primærsektor, er det væsentligt at beskrive ældres seksualitet. (Graugaard et al) Som nævnt i starten skal man i ældrelivet ikke længere skal bruge energi og tanke på reproduktion, andre aspekter vil træde i forgrunden, og meget forskning peger i retning af at "intimiteten er seksualitetens egentlige råstof" (Graugaard et al)

En række patientorganisationer, der arbejder sundhedsfremmende, rehabiliterende og som traditionelt har en del ældre medlemmer, fx Gigtforeningen, Hjerteforeningen og Parkinsonforeningen, har alle information om seksualitet på deres programmer. Heraf fremgår det, at det er det sundhedsfaglige personale, der skal facilitere samtalen om seksualitet med borgeren og evt. dennes pårørende. ([Hjerteforeningen](#), [Parkinsonforeningen](#) og [Gigtforeningen](#))

Tager man udgangspunkt i Antonovskys begreb sense of Coherense, der består af elementerne begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed, er det netop vigtigt at tage vare på og drage omsorg for det ældre, måske svækkede menneske, med en bio psyko social tilgang. Et menneske der måske har mistet en masse færdigheder på grund af sygdom, skal hjælpes til at forstå den nye situation, og til at kunne håndtere det at skulle være afhængig af professionel omsorg, og til at få det nye liv til at give mening. Et velfungerende sexliv kan udgøre en beskyttende faktor både i forhold til sygdom og sundhed (Vidensråd, Graugaard et al 2015)

"Ældres sexliv er i høj grad under indflydelse af det kulturelle klima, og der er sket markante forskydninger i gamle menneskers seksuelle holdninger og adfærd over det

seneste halve århundrede. Desuden bemærker mange ældre mennesker, at mens lysten og evnen til genital sex falder med alderen, så skærpes til gengæld glæden ved nærhed, ømhed og intimitet i den seksuelle relation.” (Graugaard C, Møhl B, Frisch M, 2018)

Vi bliver ældre og andelen af ældre er voksende – og som tidligere nævnt - er det for hver tiende menneske vigtigt med et godt sexliv, netop derfor er det vigtigt at forholde sig til hele mennesket livet igennem. Og i takt med vi bliver ældre vil vi altså også komme i hyppigere i kontakt med professionelle til omsorgsopgaver eller i forbindelse med sygdom.

Det er derfor hensigtsmæssigt, hvis plejepersonalet er professionelt rustet til at forholde sig til en helhedspleje og er bekendt med faktorer, der kan have indflydelse på den ældre borgers oplevelse af egen seksuel sundhed. (Vidensråd Graugaard et al 2015)

Nedenstående figur beskriver ud fra en bio psyko social tilgang faktorer, som kan have negativ indflydelse den ældres seksualitet.

Biologiske faktorer:

- Fald i kønshormonniveau
- Ændringer i hudens tekstur og sensibilitet
- Tynde og tørre slimhinder
- Karstivhed
- Smerter og nedsat bevægelighed
- Somatisk sygdom og medikamentel behandling

Psykologiske faktorer

- Ændret selvbillede (body image)
- Modløshed, tristhed, depression Usikkerhed,
- præstationsangst Skam og selvcensur
- Stress

Sociale og relationelle faktorer

- Singlestatus,
- sygdom hos eller tab af partner
- Seksuel asymmetri eller ændret rollefordeling i parforholdet Udtyndet netværk, ensomhed, isolation

Kulturelle faktorer

- Uvidenhed, manglende rollemodeller
- Opdragelse og socialisering
- Internaliserede fordomme og medie billeder
- Uhensigtsmæssige fysiske rammer (fx institutionsophold)
- Negativ attitude fra pårørende, bekendte eller institutionspersonale.
- (Graugaard, Møhl og Hertoft 2006)

I en nyere undersøgelse, "Sexual Activity and Sexual satisfaction Among Older adults in Four European Countries" foretaget blandt ældre fra hhv. Danmark, Norge, Belgien og Portugal viser blandt andet, at 89 procent af de danske mænd i alderen 60-75 år er seksuelt aktive, mens tallet hos danske kvinder i samme aldersgruppe er 78,4 procent. De ældre danske kvinder er de mest tilfredse med deres sexliv på tværs af alle nationaliteter i undersøgelsen. Det skyldes, ifølge forskerne, en større ligestilling i Norden fremfor andre dele af verden, og kvinden har i højere grad selv råderet over

sin lyst. Undersøgelsen gør opmærksom på den faktor, at 68-generationens muligheder for prævention og abort, har givet en større frigjorthed og det kan man se slå igennem nu blandt de nye seniorer – seksualitet er ikke længere i så høj grad et tabu blandt de ældre (Træen B, Stulhofer A, Janssen E, Carvalheira A, Hald GM, Lange T, Graham C, 2018)

Rapporten nævner desuden, at der er grund til at antage at fremtidens ældre har en langt højere forventning og lyst til at italesætte deres seksualitet, hvilket igen understreger vigtigheden af, at plejepersonalet er rustet til at tale med borgerne om deres seksuelle udfordringer og seksuelle sundhed. Man kan i den professionelle omsorg ikke adskille menneskets adfærd og eventuelle problemer i relation til seksualitet som løsrevne elementer. Ser man den ældre og omsorgsafhængige som et helt menneske, hvor både biologiske, aldersforandringer, psykologiske udfordringer og sociale omstændigheder stilles til genstand for dialog, så vil også den ældres seksuelle sundhed indgå i en sygeplejefaglig vurdering og helhedspleje

“Ligesom ungdomsperioden kan det at blive ældre ses som en eksistentiel transition, der fordrer, at den ældre genforhandler sit forhold til blandt andet seksualitet og intime relationer, og at vedkommende støttes i at re-orientere sig følelsesmæssigt og erotisk” (Oxlund, Møhl, Graugaard)

Vi er som sundhedsprofessionelle forpligtede til at dokumentere på 12 sygeplejefaglige områder, herunder borgerens seksualitet, og noget kunne tyde på, at der er et tomrum mellem de behov, der er velbeskrevne og måden personalet håndterer dette. Dette kan skyldes personalets barrierer for at tale om det, og det vil jeg forsøge at beskrive i det nedenstående.

Sundhedsprofessionelle barrierer for at tale om seksualitet

En række studier viser, at sundhedsprofessionelle finder det vigtigt at italesætte patienternes seksualitet, men at det sjældent genspejler sig i deres kliniske praksis. I et studie fra 2003, ser man at 72 procent af de adspurgte sygeplejersker synes at det er deres opgave at italesætte patientens seksualitet, men kun en tredjedel afsætter tid hertil. Tid er en ofte angivet faktor for ikke at tale om seksualitet med patienterne og en formodning om at patienterne ikke ønsker at tale om det, eller at de er for syge til at plejepersonalet finder det relevant. (Magnan & Reynolds, 2003), (Helland Y, Garratt A, Kjekken I, Kvien TK, Dagfinrud H, 2013)

I et masterstudie fra Aalborg Universitet, omhandlende personalets barrierer anfører man, at den mest gennemgående barriere mod at tale om seksualitet, er at personalet ikke tror, at patienten forventer det bliver taget op og derudover nævnes følgende barrierer som at have stor indflydelse:

Barrierer der kan have indflydelse

- Manglende tid og dårlige rammer
- Antagelse om at patienten er for syg til, at seksualitet er relevant
- Egen eller patientens forlegenhed
- Manglende viden og erfaring
- Seksualitet som tema er for upassende og privat
- Det er andres ansvar
- Patienten ønsker det ikke

(Skovsgaard og Stokholm 2015,)

Langt de fleste studier omhandlende personalets barrierer er foretaget i hospitalssektoren og er ikke umiddelbart omsættelige, da konteksten er en anden end hvis man befinder sig i et andet menneskes hjem. Tiden på hospitalerne er oftest kort eller der ligger andre mennesker lige ved siden af. Dog skulle netop det faktum, at man kommer i hjemmet kunne give anledning til, at man kan planlægge sig ud af en samtale om seksualitet – så hvis man oplever et problem, enten akut eller over tid så kan man prioritere at afsætte tid og rum til at tale om det med borgeren.

Set i lyset af rapporten fra Vidensråd for Forebyggelse, (Graugaard et al, 2015), hvor det understreges, at op mod 90 pct. af seksuelt aktive voksne danskere, finder det vigtig med et godt sexliv, og at seksualitet kan have karakter af en raskhedsfaktor – er det indlysende, at plejepersonale skal blive bedre og mere komfortable med at tale med patienter og borgere om seksualitet

Der peges altså flere steder på vigtigheden af åben kommunikation omkring seksualitet livet igennem, således at seksuel sundhed øges og der gives muligheder for at udleve sine seksuelle ønsker. Jeg finder der derfor relevant at forholde mig til nedenstående spørgsmål.

Problemformulering

Forskningsformål og forskningsspørgsmål

Formålet med masterspecialet er at undersøge i hvilket omfang der blandt sosu-personalet i primær plejesektor findes barrierer for at inddrage det seksuelle aspekt i den sundhedsfremmende indsats over for de ældre borgere.

Dette vil blive belyst gennem følgende mere specifikke forskningsspørgsmål:

- Hvordan er personalet holdning til at tale med den ældre borger om dennes seksualitet/seksuelle sundhed?
- I hvilket omfang påvirker borgerens køn, alder og kulturelle baggrund personalets tilpashed ved at tale om seksuelle emner?
- I hvilket omfang oplever personalet, at de mangler præ- eller postgraduat uddannelse til at kunne tale om seksuelle emner?
I hvilket omfang og på hvilken måde kan kolleger påvirke personalets tilpashed ved at tale om seksuelle emner?

Metode

Studiet udføres som en tværsnitsundersøgelse ved brug af et selvadministreret spørgeskema, uddelt eller udsendt til sosu-personale på københavnske plejecentre via netværk på sociale medier.

Der benyttes efter tilladelse fra forskerne Kristina Areskoug Josefsson og Helle Gerbild (Bilag 2) en dansk oversættelse af det validerede svenske spørgeskema, Students' Attitudes Towards Addressing Sexual Health Danish (SA-SH-D). Skemaet har tidligere været anvendt til både studerende og i en tilpasset svensk udgave til uddannede sundhedsprofessionelle.

Der er foretaget kognitiv validering med ti respondenter for at sikre en korrekt forståelse af de oversatte spørgsmål. Valideringen er foretaget telefonisk ved at gennemgå spørgeskemaet med 8 social- og sundhedsassistenter og 2 social- og sundhedshjælpere. To social- og sundhedsassistenter har dansk som 2. sprog, hvilket er relevant, da 13 procent af sosu-personalet i Danmark, ifølge Kommunernes landsforening, har andet etnicitet end dansk.

I oversættelsen er der udelukkende anvendt den danske version af Students' Attitudes Towards Addressing Sexual Health Danish (SA-SH-D). Den danske oversættelse er sendt til og godkendt af Helle Gerbild. (bilag 2)

Valg af respondenter og distribution af spørgeskemaet

Respondenterne består primært af social og sundhedshjælpere (SSH) og Social og sundhedsassistenter (SSA). Der er kun få sygeplejersker på plejecentre, hvilket også afspejler sig i denne undersøgelse. Desuden indgår også ufaglærte eller andre faggrupper, der har svarer "andet", idet nogle plejecentre og hjemmeplejen anvender ufaglært personale.

Målgruppen er valgt med udgangspunkt i den faggruppe, der er størst repræsenteret i primær sektor, og som er den faggruppe, der har daglig og hyppig kontakt med de ældre borgere. På langt de fleste plejecentre er sygeplejersker primært repræsenteret i ledelsen eller som ansvarshavende enkeltpersoner.

Distribution

Spørgeskemaet er sendt ud til mulige respondenter via en professionel Facebook side, hvor jeg er "venner" med tidligere studerende, kursister og sosuelever. Kursister og elever er primært fra det netværk jeg har opbygget gennem en 12-årig periode som ekstern underviser på dels grundforløb på social- og sundhedsskoler, dels i forbindelse med efteruddannelse og opkvalificering af sosu-personale. Det er understreget, at undersøgelsen er for sosu personale, der er beskæftiget i primær sektor på plejecentre eller i den kommunale hjemmepleje.

Den 13. februar udgik der via nyhedsbrev i "Mariehjemmene" en invitation til at deltage i undersøgelsen. Mariehjemmene er en privat nonprofit organisation, der med driftsoverenskomster driver plejehjem og sociale bosteder i forskellige kommuner i Danmark. Der var potentielt 530 modtagere af nyhedsbrevet. Målgruppen er dog en del mindre, idet kun 7 af Mariehjemmenes arbejdssteder er plejehjem, og dertil kommer, at det langt fra er alle modtagere, der åbner nyhedsbrevet. (Ifølge Hans Meier Andersen kommunikationschef Marie hjemmene) Invitationen til at deltage i undersøgelsen skulle have været gentaget primo marts – men der udgik ved en fejl ikke en gentagelse af invitationen.

Inklusionskriterier for deltagelse har været, at man har ansættelse i primærsektors plejeområde. Eksklusions kriterier har været sygeplejefagligt personale på hospitaler, da hverdagen for denne personalegruppe ofte er præget af korterevarende kontakt med borgeren.

Invitationer er sendt ud via ovennævnte Facebook profil den 8. februar, og invitationen har været løbende gentaget frem til 5 marts via e-mail og de sociale medier (den professionelle profil). Der har dels været respondenter, der har tilgået det vedhæftede link direkte, dels har der været såkaldt Snow Ball rekruttering, idet nogle mulige respondenter har sendt link til spørgeskemaet rundt i deres eget netværk. Undersøgelsen lukkede for tilmelding den 8. marts 2018 kl. 14.

Fra starten af projektet var det ønskværdigt, at der var minimum 100 svar fra de mulige respondenter, idet dette kunne give et lille fingerpeg om problemets mulige omfang. Ved undersøgelsens slutning var der 217 besvarede spørgeskemaer, hvilket kan skyldes den ovennævnte Snow Ball rekruttering. I alt har 677 modtaget link til besvarelse.

Invitation til medarbejdere

Kære Medarbejdere

Som et led i et masterstudie på Aalborg universitet, Klinisk sexologi, ønsker jeg at belyse sundhedspersonalets holdninger til at tale om og arbejde med seksuel sundhed hos borgerne i primær sektor. Det tager omkring 5 minutter at besvare spørgeskemaet og din besvarelse vil være anonym. Spørgeskemaet kan besvares frem til 13 marts og jeg vil sætte stor pris på hvis du vil hjælpe mig.

Du kan få skemaet frem ved at klikke på nedenstående link.

Venligst Maria Pedersen

Teksten i invitationen er enkel og det præciseres at undersøgelsen er anonym, da jeg har gjort mig overvejelser om, at nogen måske ikke ønsker at få deres holdning offentliggjort. Desuden er der givet et nogenlunde tidsestimat på undersøgelsen, så, respondenter kender det forventede tid de skal bruge, inden de går i gang.

Der er gennemført en række forsøg med skemaet inden det blev sendt ud, for at estimere tiden og tage et gennemsnit af svar tiden.

Netværk på sociale medier er blevet brugt til at gøre opmærksom på undersøgelsen, både i første og gentagne henvendelser.



Design

Programmet SuveyXact er benyttet til layout, distribution og analyse. Spørgeskemaet er med et enkelt layout og uden brug af billeder. Skemaet kunne tilgås via et link på pc, Mac og smartphone. Ved at lave et enkelt design kunne respondenterne tilgå spørgeskemaet fra deres foretrukne redskab til at besvare spørgsmålene og i det øjeblik man blev præsenteret for spørgeskemaet. (Bryman 2016a+b)

Følgende er en beskrivelse af indholdet i det udsendte tre siders spørgeskema

Side 1: Overskrift, beskrivelse af undersøgelse, definition af seksuel sundhed, samt information om at undersøgelsen er anonym. Øverste på side 2 er der anmodning om samtykke ift. at have læst introduktionen til spørgeskemaet og om respondenter er indforstået med at udfylde skemaet. Herefter kommer spørgsmål, om køn, alder og faggruppe, hvorefter spørgeskemaet forsætter med 22 spørgsmål, som omhandler seksuel sundhed.

Alle spørgsmål er udformet så der er forskel på skriftstørrelse og -tykkelse mellem spørgsmål og svarmuligheder og svarmulighederne er opstillet vertikalt under hver

enkelt spørgsmål for at undgå misforståelser ved uhensigtsmæssige orddelelger (Bryman 2016b).

Alle spørgsmål kan besvares ud fra en såkaldt fem-punkt Likert-skala, hvor der ved hvert spørgsmål er fem svar muligheder, der altid er de samme.

- Passer slet ikke
- Passer kun lidt
- Passer i nogen grad
- Passer ret meget
- Passer helt

Hele spørgeskemaet skal færdiggøres for at besvarelsen er gældende som udført. Det er ikke muligt at vende tilbage eller genskabe spørgeskemaet hvis det blev afsluttet før færdiggørelse. Der gives i det valgte program Suvey Xact ikke en kvittering for gennemført besvarelse, hvilket har bevirket henvendelser fra enkelte respondenter i forhold til om deres besvarelse var afgivet rigtigt.

Litteratursøgning

Der er anvendt systematisk søgning i søgebaserne PubMed, Cinahl, PsykInfo, søgebasen der alle indeholder sygeplejefaglig litteratur. Desuden er søgebasen Bibliotek.dk brugt som inspiration til artikler fra fagblades og tidsskrifter. (bilag 3) Søgeordene Nurses, caretaker, communication, sexuality og elder er brugt i en OR og AND kombination i forskellig rækkefølge og artikler, som er fundet relevante for denne opgaves emne, er udvalgt. Det første søgeresultat gav 420 resultater, men da ordet plejehjem i forskellige oversættelser blev tilføjet, samt indsnævring af årstal til 2006-2019, endte søgningen med et resultat på 12 fag artikler. Der er et sparsomt udvalg af litteratur omhandlende kommunikation i forhold til ældre omkring seksualitet. Der er en del artikler, undersøgelser og uddrag af fagbøger når udgangspunktet er den ældres seksualitet, men ikke når udgangspunktet er medarbejderens mulige barrierer.

Inklusionskriterier er danske, nordiske og engelsksprogede studier udgivet fra 2004, Eksklusionskriterier er studier der beskæftiger sig ensidigt med seksualitet set i forhold til specifikke sygdomme.

Der er desuden anvendt kædesøgning på baggrund af opgaven "Lær os at tale om sex" et masterstudie fra Aalborg Universitet, maj 2017, samt artiklen "Health Care Students' Attitudes Towards Working with Sexual Health in Their Professional Roles": Suvey of Students at Nursing, Physiotherapy and Occupational Therapy Programmes" (Areskoug-Josefsson, Larsson et al. 2016).

Ligeledes er der valgt kædesøgning på opgave fra AUU i maj 2015.

"Sundhedsprofessionelles holdning til og erfaring med at italesætte patienters seksualitet."

Udover udvalgt litteratur er der gennemlæst en række tidligere master projekter fra AAU og andre master studier til almen inspiration. I det omfang de finder anvendelse i opgaven, er de angivet med kilde. Desuden er der foretaget sporadisk kædesøgning

på en række af de artikler og opgaver, der har været anvendt som inspiration til dette studie.

Dette på baggrund af den vurdering at der kan være meget anvendt relevant litteratur, der beskæftiger sig med samme område som denne opgave, samt at både opgave og artikel er under tre år gamle. Området er generelt meget snævert belyst med faglitteratur, set i forhold til udelukkende fokus på kommunikation.

Ligeledes er der i forbindelse med kædesøgning anvendt Google scholar i forhold til nyeste citering og reference på litteratur anvendt i ovennævnte opgave. Master studiet i klinisk sexologi på Aalborg universitet er på tredje optag og der er således 2 tidligere afgang, der har anvendt og citeret forskelligt relevant litteratur.

Undersøgelsen Sundhedspersonales holdning til at arbejde med seksuel sundhed

Undersøgelsen

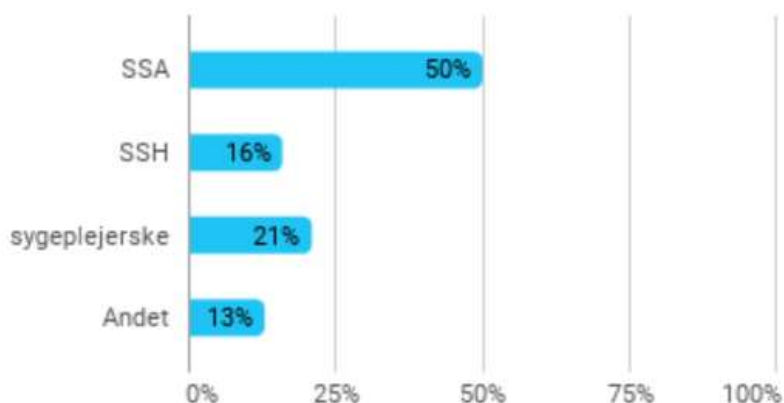
Stikprøve størrelse: 677 har modtaget link til besvarelse

Antal respondenter: 217 har besvaret

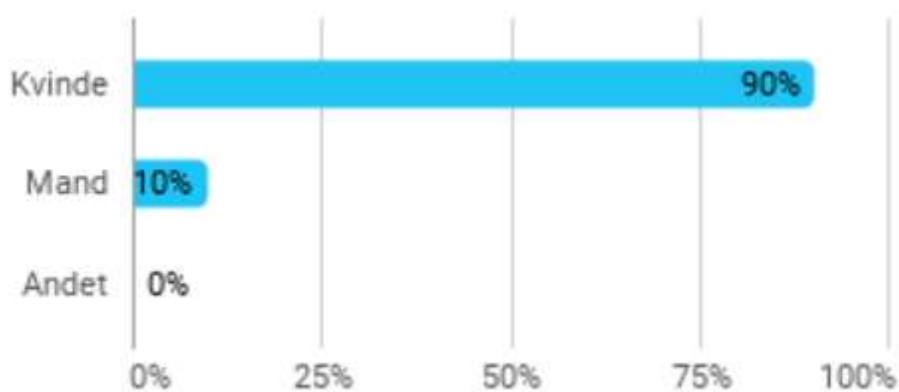
Antal spørgsmål: 22

Respondenternes baggrundsinformation

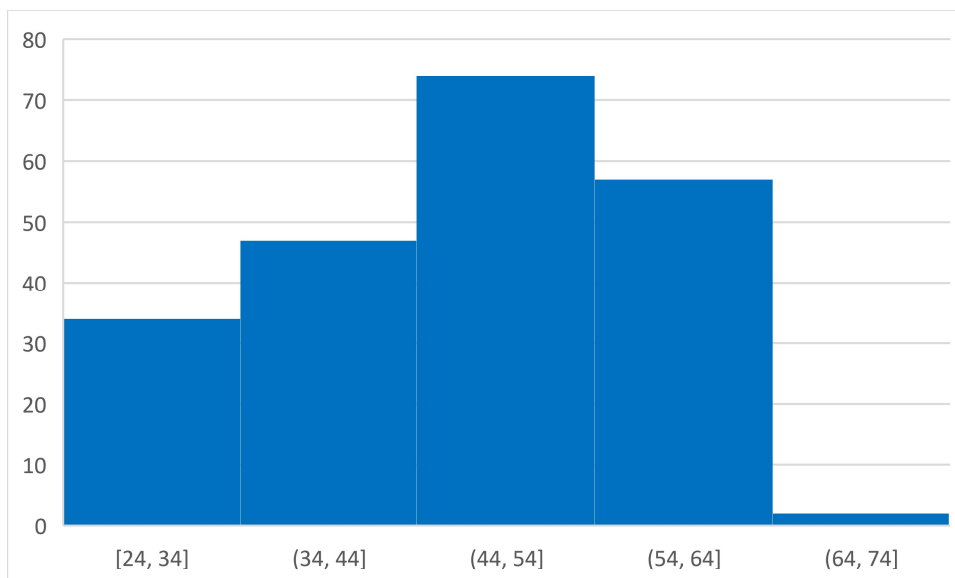
Faglig baggrund



Køn



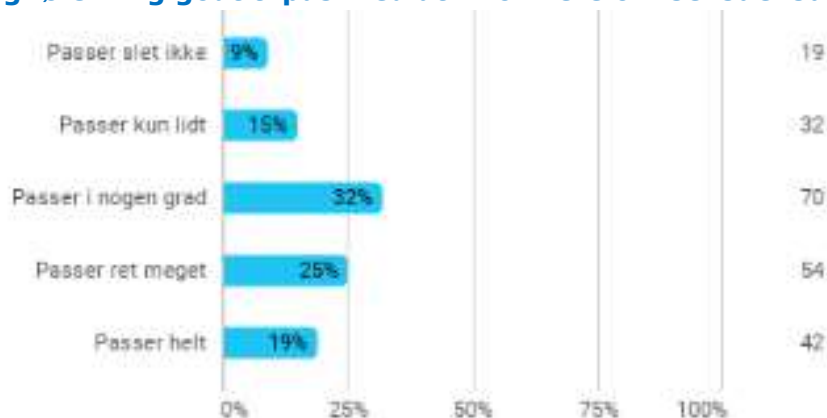
Alder



Gennemsnitsalder: 47

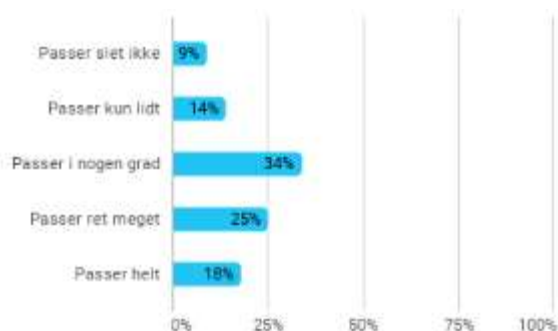
Undersøgelsen N: 217

1. Jeg føler mig godt tilpas med at informere om seksuel sundhed til borgere

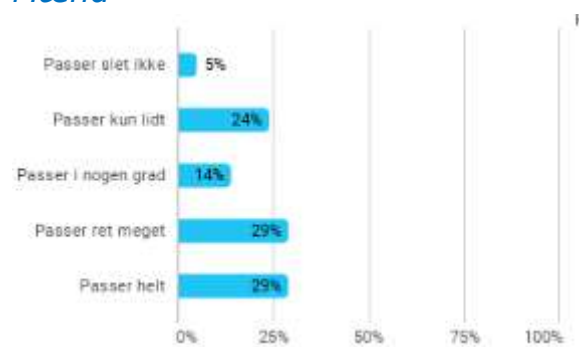


44 % har svaret, at det passer ret meget eller helt, at de føler sig godt tilpas med at informere om seksuel sundhed til borgere, mens knap 1/3 af respondenterne mener, at det i nogen grad passer, og de sidste 24 % har svaret, at de kun lidt eller slet ikke føler sig godt tilpas med at informere om seksuel sundhed til borgere.

Kvinder

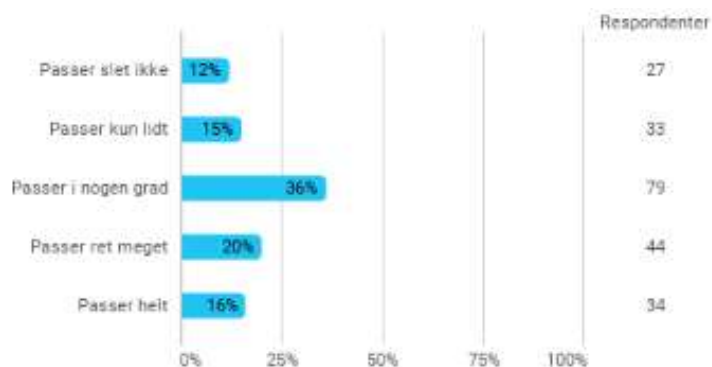


Mænd



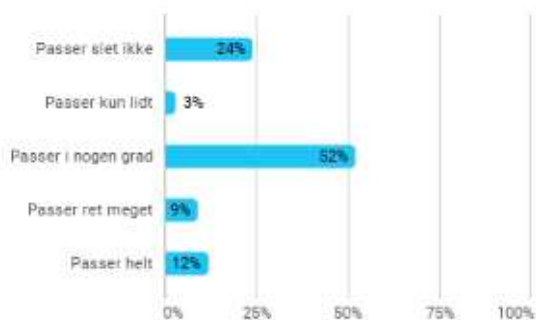
Hvis man kigger på besvarelsene i forhold til køn, vil man se, at kvindernes besvarelse er mere normalfordelt (klokkeformet – altså, at større del har svaret, at det i nogen grad passer, fremfor at det passer ret meget/helt eller at det passer slet ikke/lidt). I mændenes besvarelse er der en højere varians (altså at det enten passer ret meget/helt eller at det passer slet ikke/lidt).

2. Jeg føler mig godt tilpas med at starte en samtale om seksuelle emner med borgere

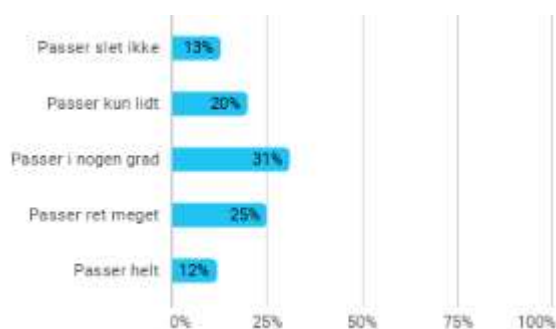


36 % af respondenterne mener, at de ret meget eller helt føler sig godt tilpas med at starte en samtale om seksuelle emner med borgere. Ligeså mener 36 %, at udsagnet i nogen grad passer, og de sidste 27 % mener, at de slet ikke eller kun lidt føler sig tilpas med at starte en samtale om seksuelle emner med borgere.

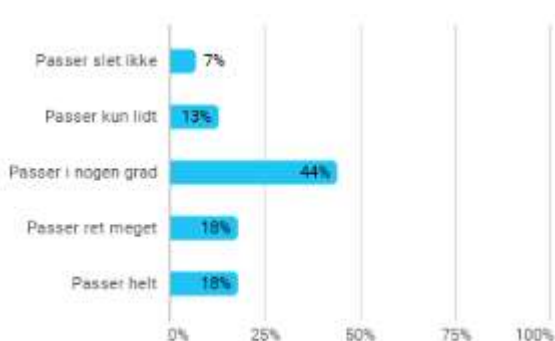
SSH



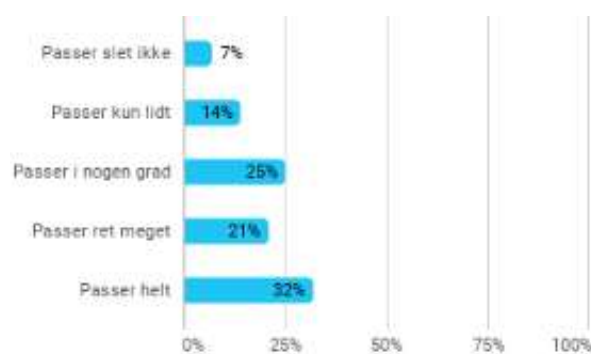
SSA



Sygeplejerske

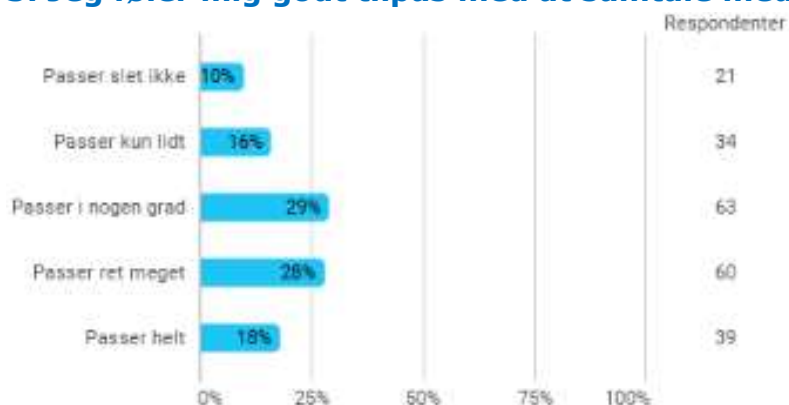


Andet



Ved at inddele besvarelsene efter faggrupper fremgår det af ovenstående data, at der blandt sygeplejersker (20 %) og andet (21 %) er færrest, der har svaret, at det passer lidt/slet ikke, at de føler sig tilpas ved at starte en samtale om seksuelle emner med borgere, mens social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter har besvaret med henholdsvis 27 % og 33 %, at det passer lidt/slet ikke, at de føler sig tilpas ved at starte en samtale om seksuelle emner med borgere.

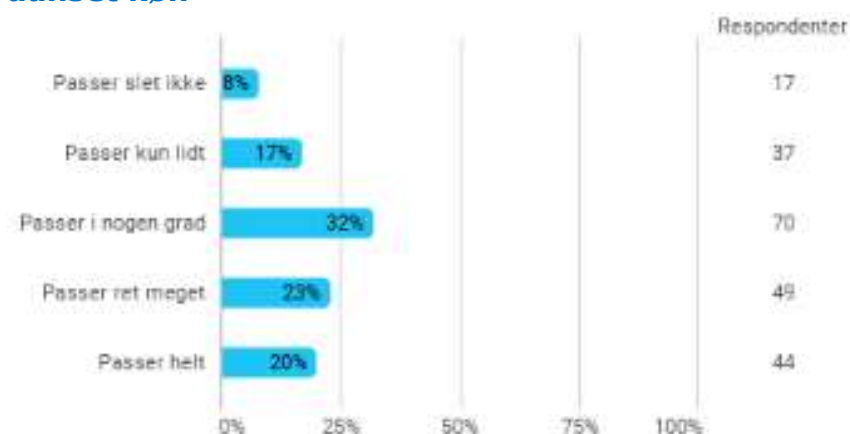
3. Jeg føler mig godt tilpas med at samtale med mine borgere om seksualitet



Som det fremgår af ovenstående har 46 % af respondenterne svaret, at det passer ret meget eller helt, at de føler sig godt tilpas med at samtale med deres borgere om seksualitet. 29 % har svaret, at de i nogen grad føler sig tilpas ved det, mens 26 % har svaret, at de lidt eller slet ikke føler sig godt tilpas ved at samtale med deres borgere om seksualitet.

Overordnet set er det altså ligesom ved spørgsmål 2 over 1/4 af respondenterne som kun lidt eller slet ikke føler sig tilpas ved at samtale om seksuelle emner og seksualitet med deres borgere.

4. Jeg føler mig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset køn



Af ovenstående diagram ses det, at 25 % af respondenterne slet ikke eller kun lidt føler sig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset køn.

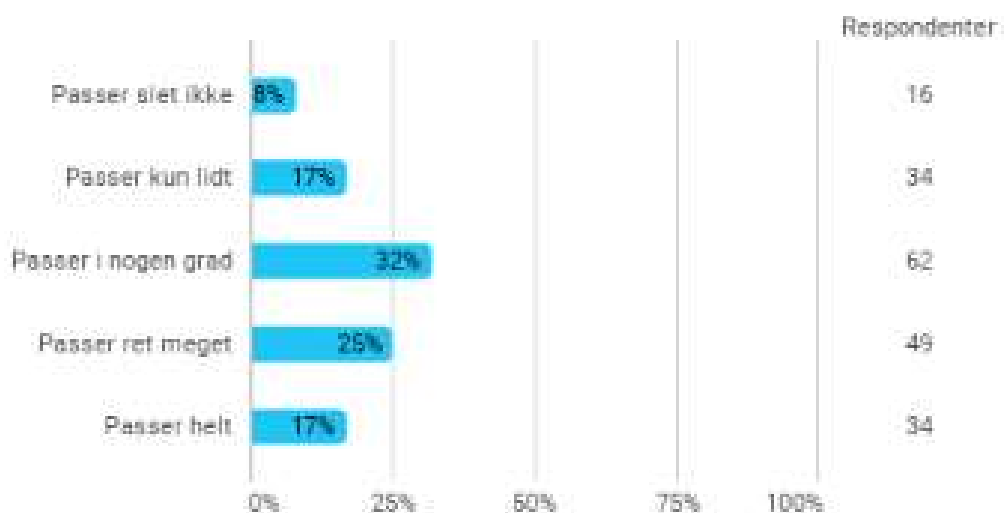
Knap 1/3 af respondenterne har besvaret, at udsagnet i nogen grad passer, mens de sidste 43 % har svaret, at de ret meget eller helt føler sig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset køn.

Overordnet set er det en fordeling, der er meget lig de foregående spørgsmål, og der er derfor ikke nogen signifikant ændring i om respondenterne føler sig tilpas med at

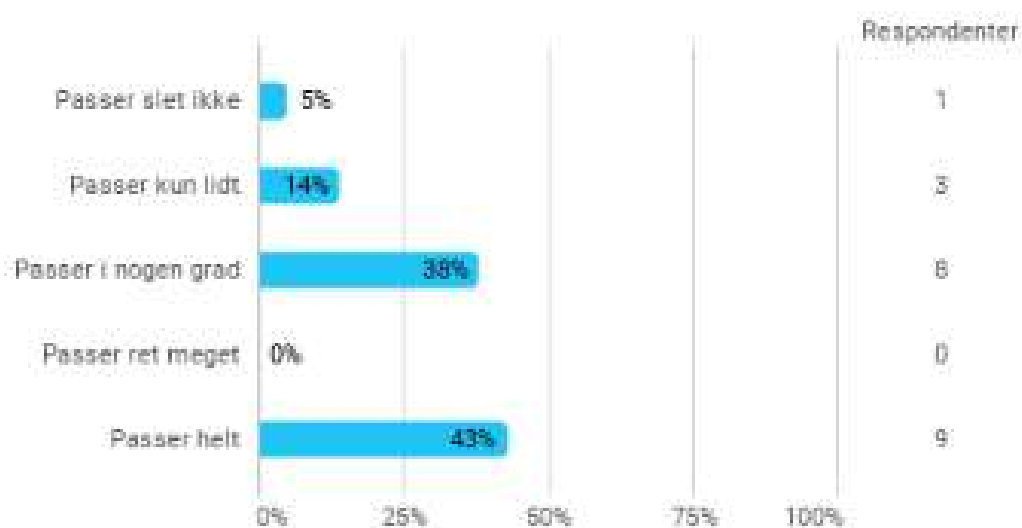
diskutere seksuelle emner med borgere uanset køn i forhold til deres generelle besvarelse af, om de føler sig tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere.

Kigger vi derimod på nedenstående to grafer, kan vi se en forskel i forhold til, hvordan kvinderne versus mændene har svaret. Mændene føler sig gennemsnitligt mere tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset køn, end kvinderne gør.

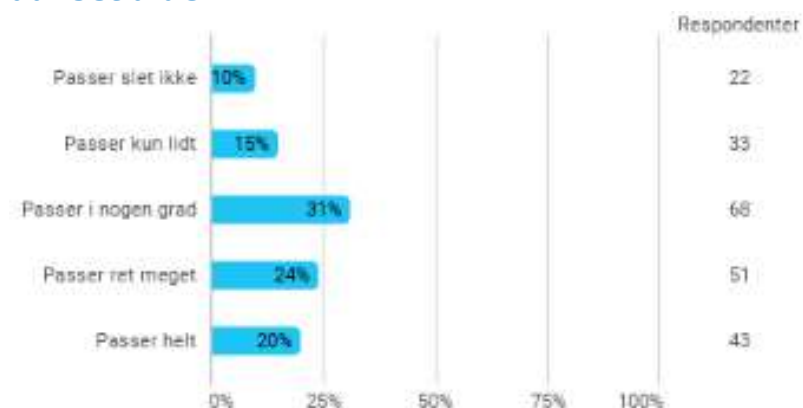
Kvinder



Mænd

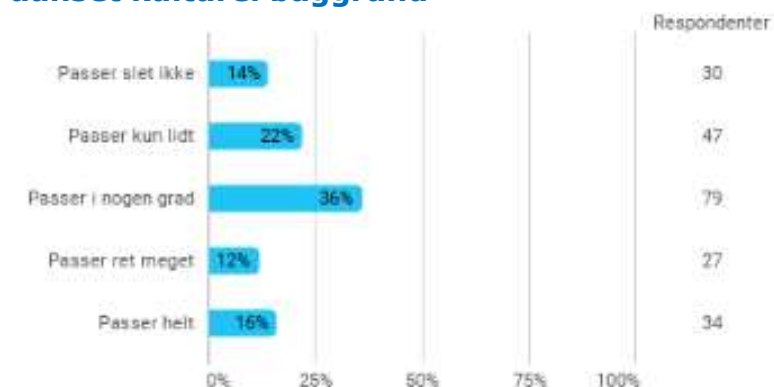


5. Jeg føler mig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset alder



Det fremgår af diagrammet, at 25 % af respondenterne slet ikke eller kun lidt føler sig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset alder. 31 % har besvaret, at udsagnet i nogen grad passer, mens 44 % har svaret, at det passer ret meget eller helt, at de føler sig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset alder. Her er der heller ikke nogen signifikant forskel mellem, hvordan respondenterne har besvaret i forhold til, om de generelt føler sig tilpas eller om de føler sig tilpas uanset alder.

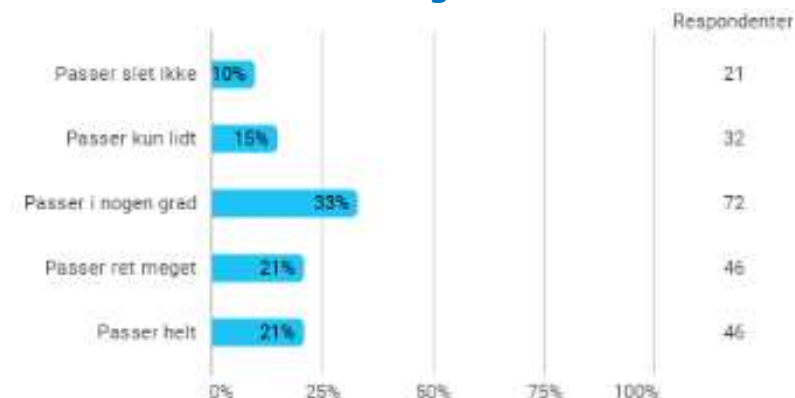
6. Jeg føler mig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset kulturel baggrund



Kigger vi derimod på, om respondenterne føler sig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset kulturel baggrund falder gennemsnittet for, hvor tilpas respondenterne føler sig tydeligt. Hele 36 % har besvaret, at de slet ikke eller kun lidt føler sig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset kulturel baggrund. De næste 36 % har besvaret, at de kun i nogen grad føler sig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset kulturel baggrund, mens kun 28 % har besvaret, at udsagnet passer ret meget eller helt. Resultaterne kan altså skyldes, at en betydelig del af respondenterne føler det mere

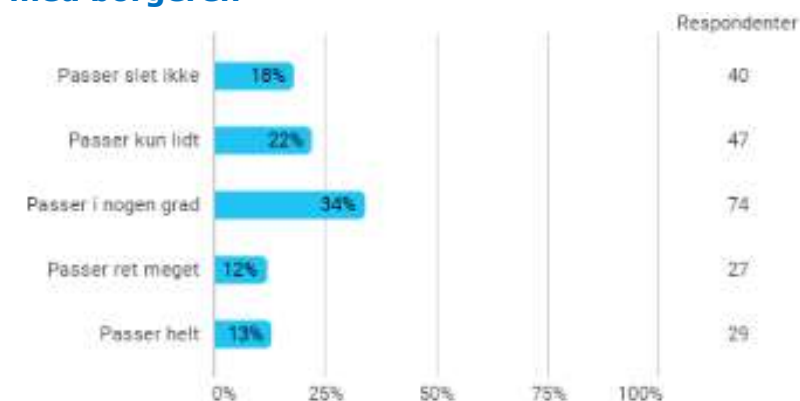
grænseoverskridende ved nogle kulturer end andre at skulle diskutere seksuelle emner med borgere, hvilket skaber en følelse af ikke eller i lille grad at føle sig tilpas.

7. Jeg føler mig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset seksuel orientering

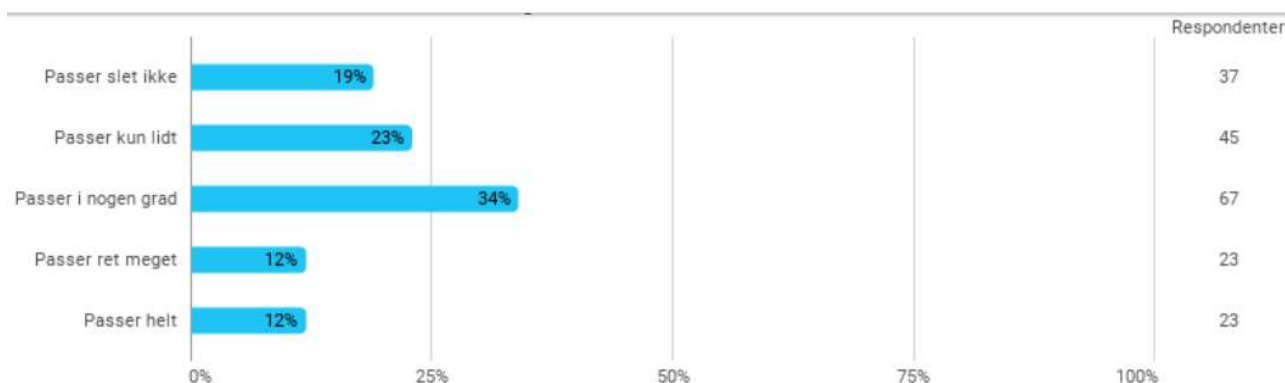


42 % har svaret, at de føler sig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset seksuel orientering. 33 % har svaret, at de i nogen grad føler sig godt tilpas, mens 25 % har svaret, at de slet ikke eller kun lidt føler sig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset seksuel orientering. Der er altså ikke stor forskel på, hvorvidt borgerne generelt føler sig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere i forhold til, hvorvidt de føler sig godt tilpas med at diskutere seksuelle emner med borgere uanset seksuel orientering.

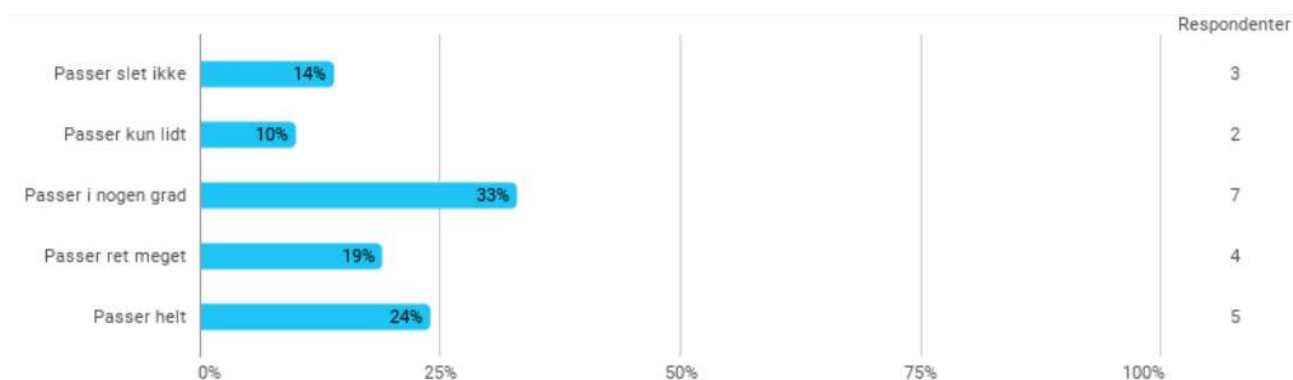
8. Jeg føler mig godt tilpas med at diskutere konkrete seksuelle aktiviteter med borgeren



Kvinder



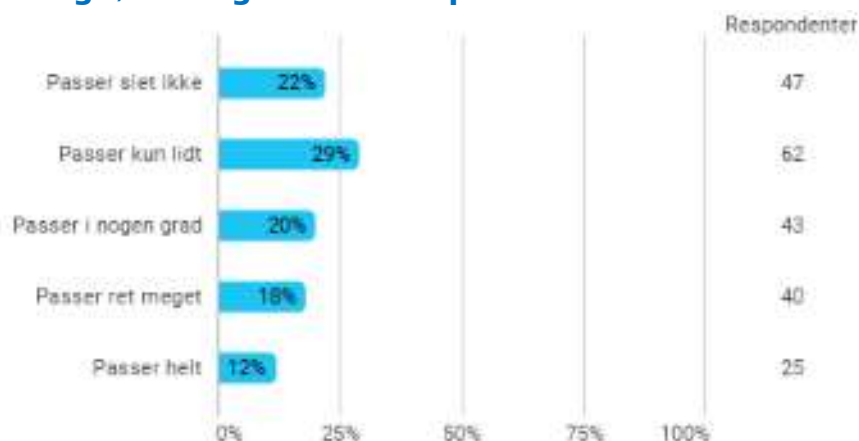
Mænd



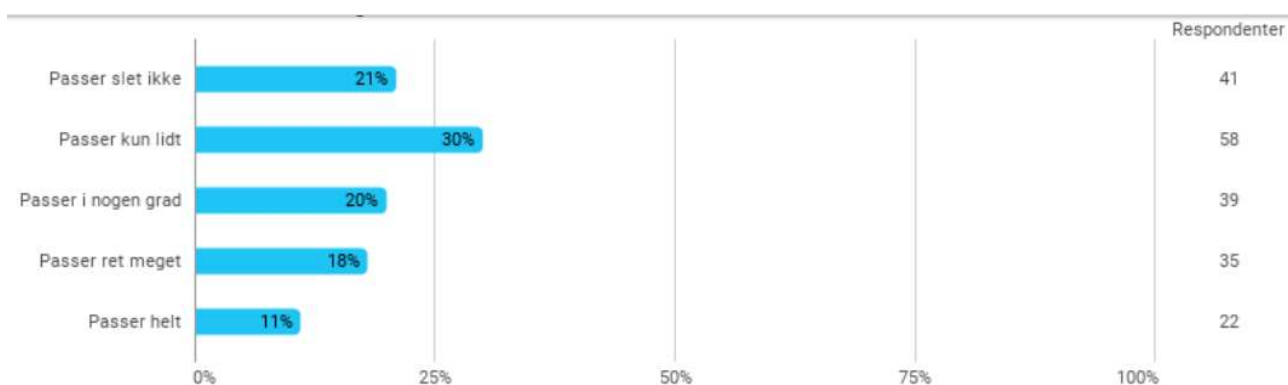
40 % af respondenterne føler sig slet ikke eller kun lidt tilpas med at diskutere konkrete seksuelle aktiviteter med borgeren. 34 % føler sig i nogen grad tilpas ved det, mens 25 % har svaret, at de ret meget eller helt føler sig tilpas med at diskutere konkrete seksuelle aktiviteter med borgeren.

Ovenstående fordeling i forhold til spørgsmål om generelle seksuelle emner tyder på, at respondenterne gennemsnitligt føler sig mindre tilpas, når det drejer sig om at diskutere konkrete situationer fremfor mere generelle emner. Ligeså kan man se, at der også er en sammenhæng mellem hvilket køn respondenterne er, og hvor tilpas de føler sig. Mændene føler sig gennemsnitligt mere tilpas, end kvinderne gør med at diskutere konkrete seksuelle aktiviteter.

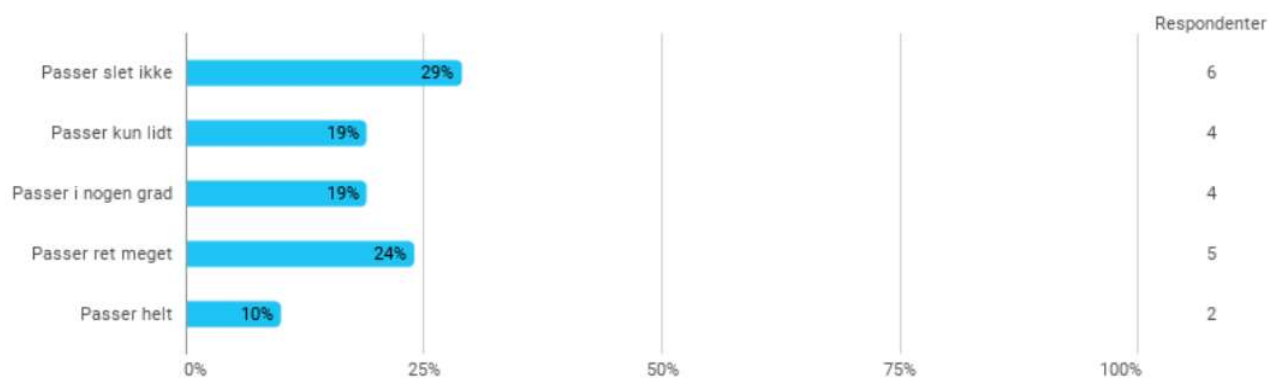
9. Jeg føler mig uforberedt på at tale om seksuel sundhed med borgerne



Kvinder



Mænd

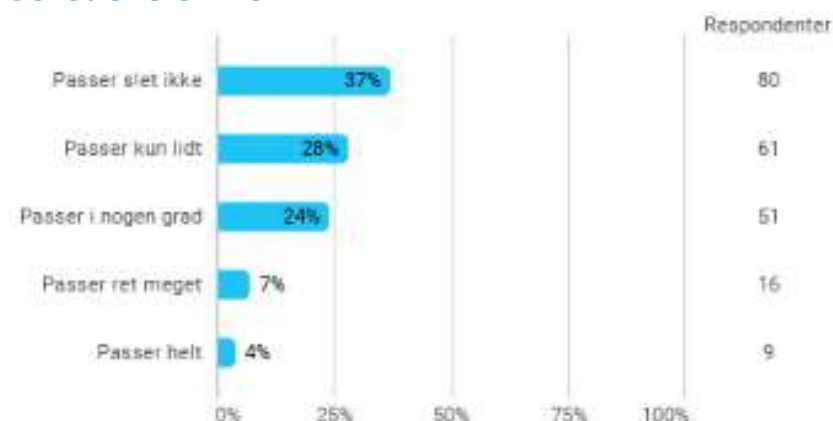


50 % føler sig kun lidt eller slet ikke uforberedt på at tale om seksuel sundhed med borgerne. 20 % af respondenterne har svaret, at det i nogen grad passer, at de føler sig uforberedt på at tale om seksuel sundhed med borgerne, mens 30 % har svaret,

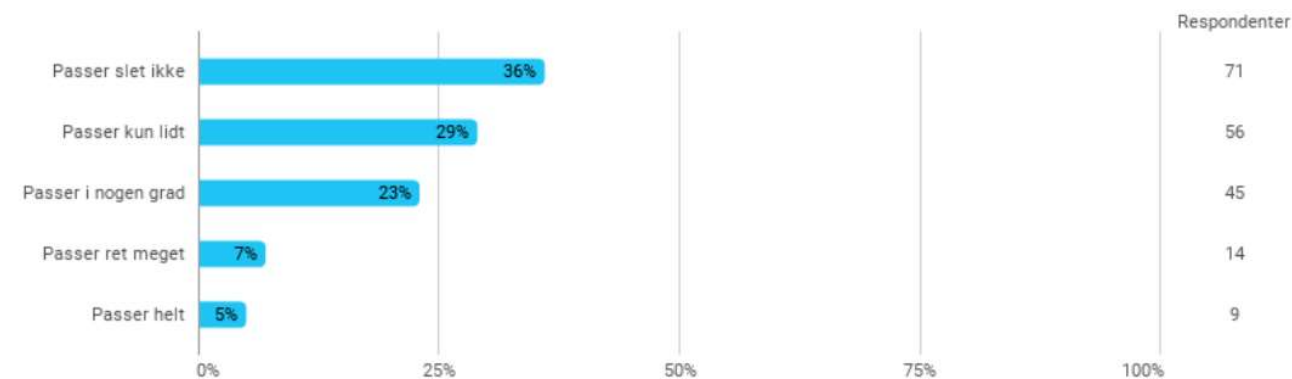
at de ret meget eller helt føler sig uforberedt på at tale om seksuel sundhed med borgerne. Det er altså kun halvdelen af respondenterne, der ikke eller i meget lav grad føler sig uforberedt.

Ud fra dette tyder det på, at både mænd og kvinder føler sig nogenlunde lige forberedt på at tale om seksuel sundhed med borgerne. Der må altså være en anden faktor end selve forberedelsen, som spiller ind for at kvinder alligevel føler sig mindre tilpas i selve situationen.

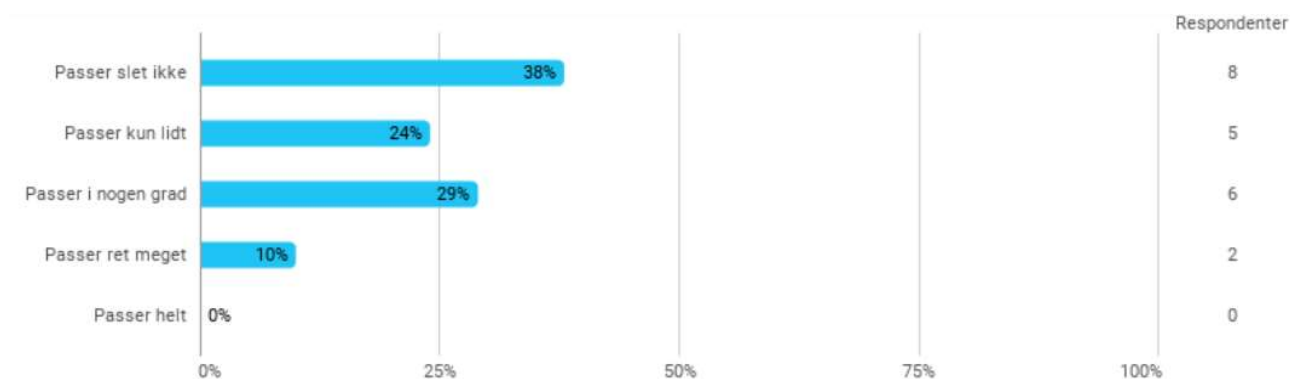
10. Jeg tror, at jeg vil kunne føle mig forlegen, hvis borgeren taler om seksuelle emner



Kvinder



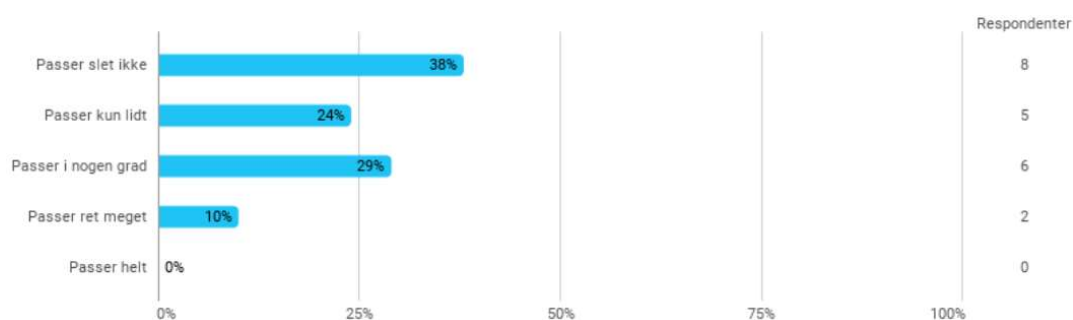
Mænd



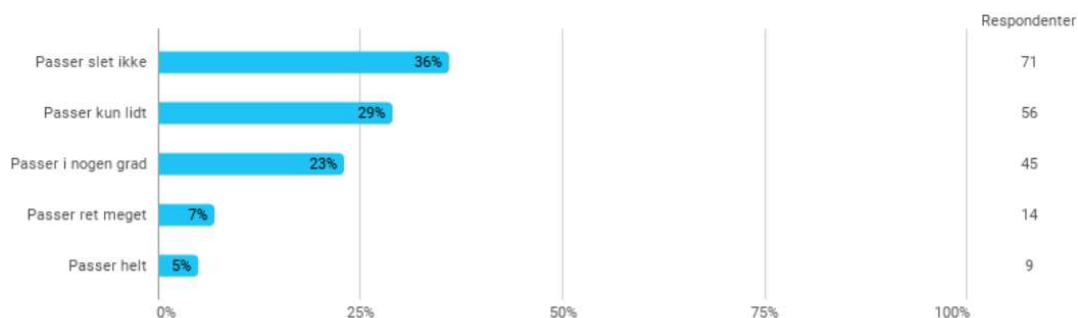
11 % af respondenterne har svaret, at det passer ret meget eller helt, at de vil kunne føle sig forlegne, hvis borgeren taler om seksuelle emner. 24 % mener, at udsagnet passer i nogen grad, mens 65 % har besvaret, at det slet ikke eller kun lidt vil kunne gøre dem forlegne, hvis borgeren taler om seksuelle emner. I forhold til de tidligere spørgsmål, hvor respondenterne har udtrykt, om de føler sig tilpas med at diskutere seksualitet og seksuelle emner, kan det tolkes, at det ikke er følelsen af forlegenhed, der fylder meget.

Ved at inddеле besvarelserne på køn fremgår det nedenfor at mændene gennemsnitligt i mindre grad tror, at en samtale vedrørende seksuelle emner vil kunne skabe forlegenhed, end kvinderne tror.

Mænd

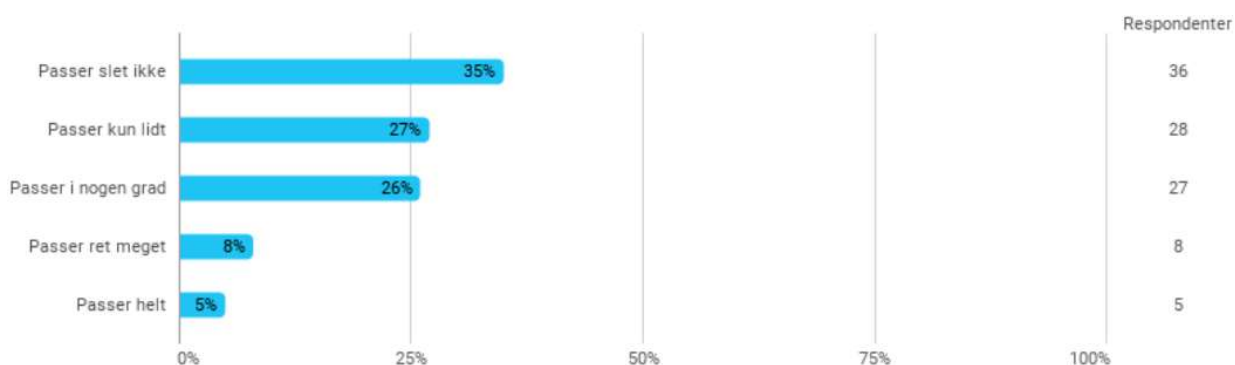


Kvinder

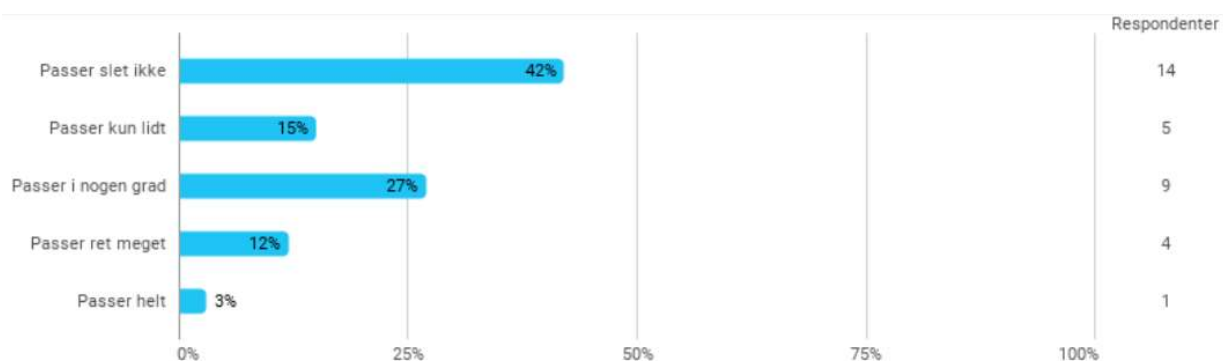


Kigger vi på samme spørgsmål fordelt på faggrupper understøtter det også det tidligere spørgsmål (2), hvoraf det fremgår at sygeplejersker og "andet" overordnet føler sig mere tilpas i en samtale vedrørende seksuelle emner, end social- og sundhedsassistenter gør.

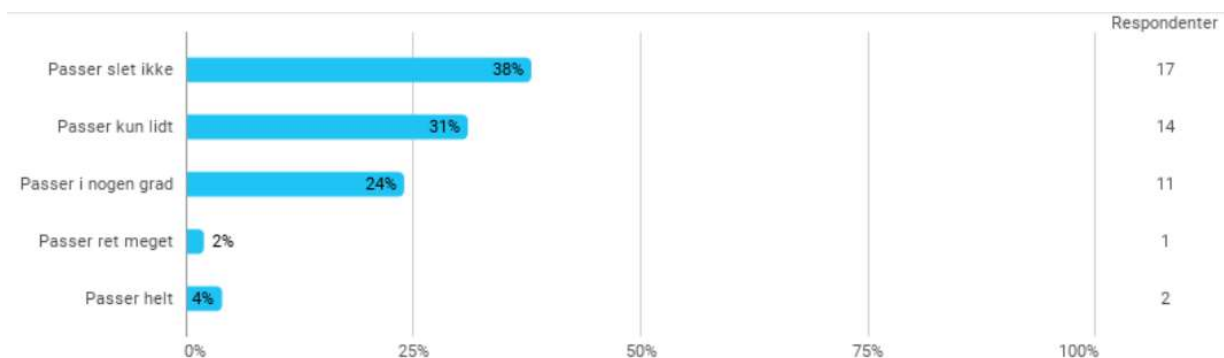
SSA



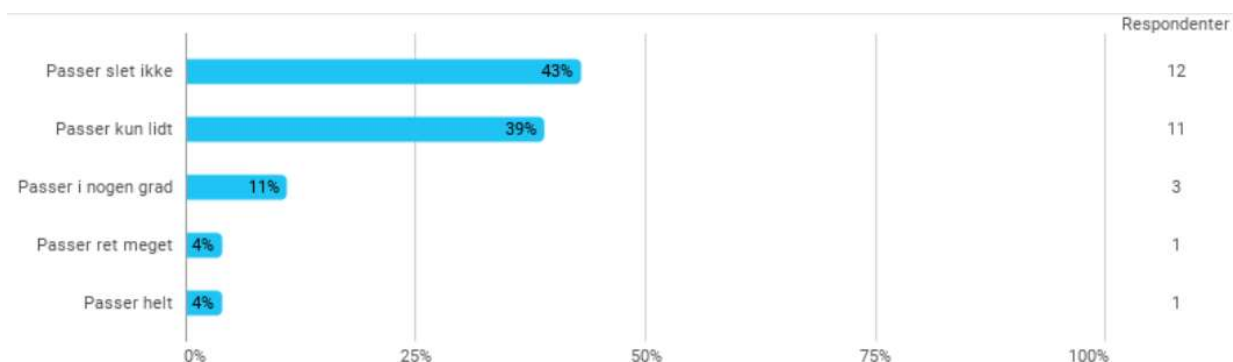
SSH



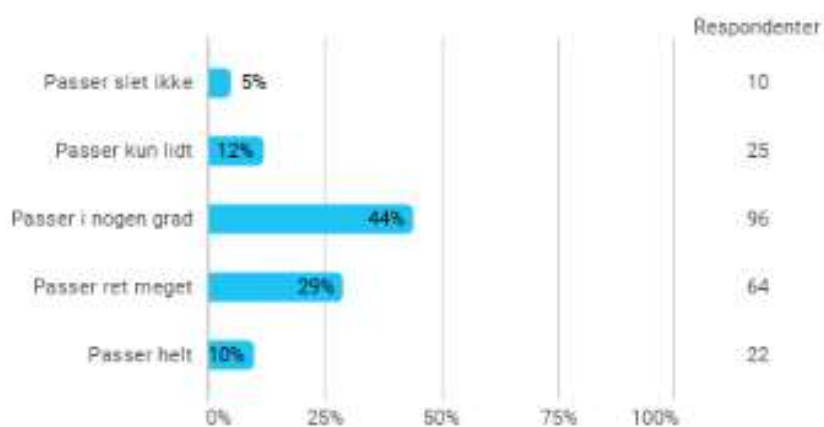
Sygeplejersker



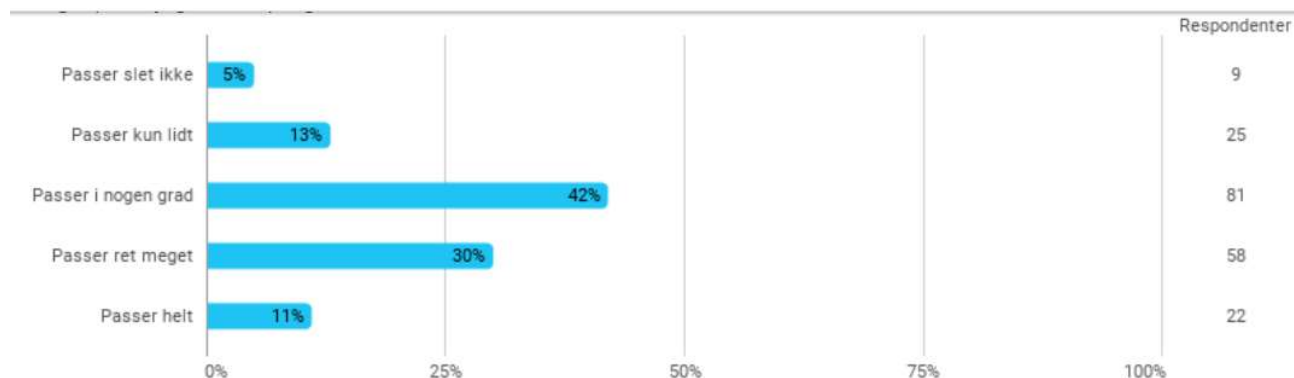
Andet



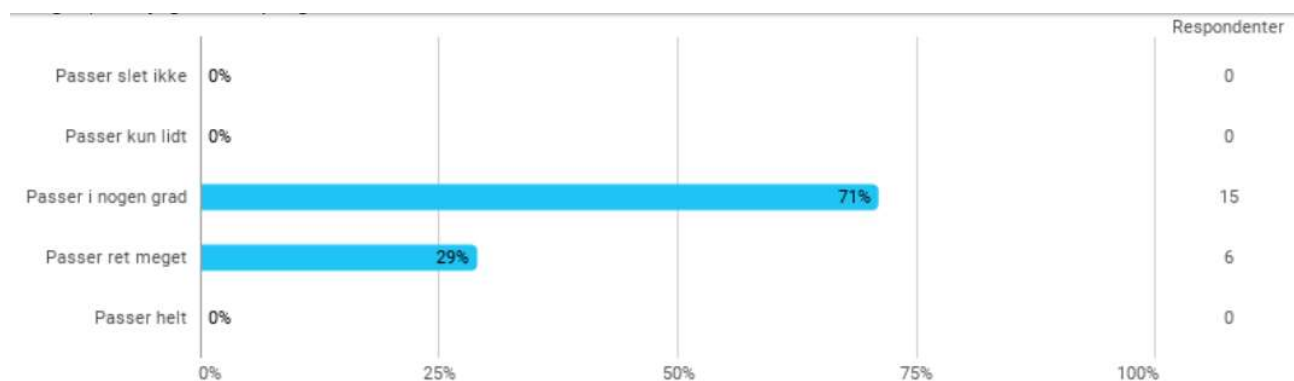
11. Jeg tror, at borgere kan blive forlegne, hvis jeg stiller spørgsmål omhandlende seksualitet



Kvinder

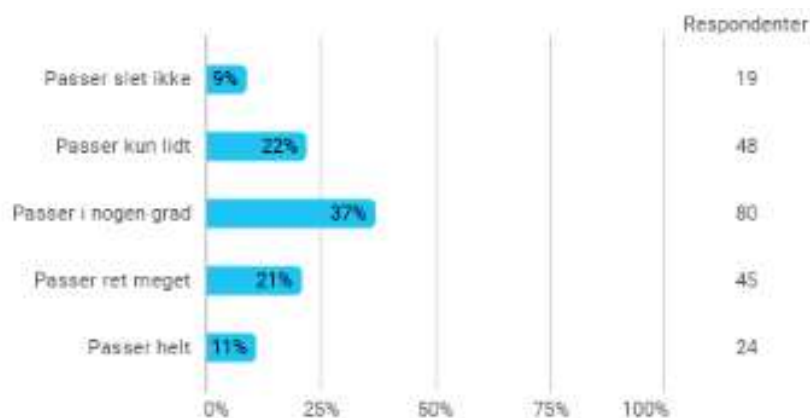


Mænd



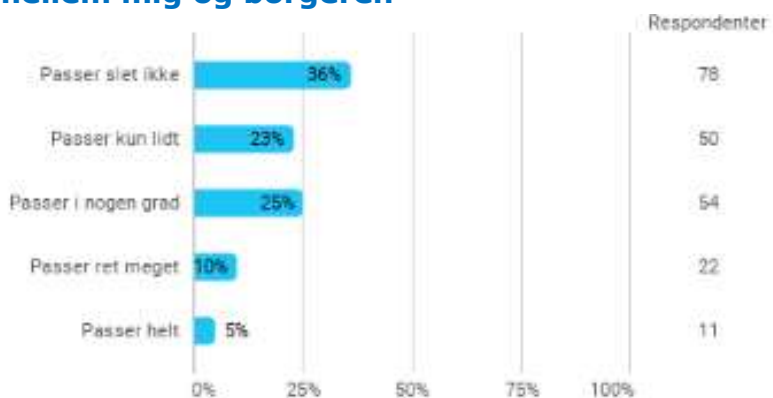
39 % af respondenterne har svaret, at de tror, borgere kan blive forlegne, hvis de stiller spørgsmål omhandlende seksualitet. 44 % tror i nogen grad, at borgere kan blive forlegne, hvis de stiller spørgsmål omhandlende seksualitet, mens 17 % slet ikke eller kun lidt tror, at borgere kan blive forlegne, hvis de stiller spørgsmål omhandlende seksualitet. Noget kunne altså tyde på, at de tidligere spørgsmål, der viser, at respondenterne ikke altid føler sig tilpas med samtaler omhandlende seksualitet med borgerne hænger sammen med, at de tror, at borgere kan blive forlegne, hvis de stiller spørgsmål omhandlende seksualitet.

12. Jeg er bange for, at borgere kan føle ubehag, hvis jeg taler om seksuelle emner



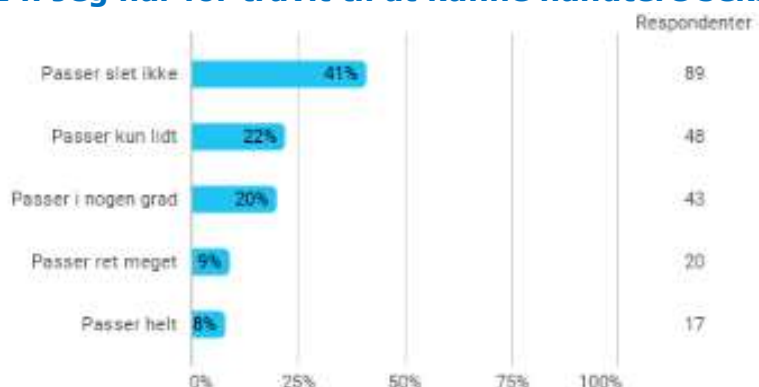
32 % af respondenterne har svaret, at det passer ret meget eller helt, at de er bange for, at borgere kan føle ubehag, hvis de taler om seksuelle emner. 37 % mener, at udsagnet i nogen grad passer, mens 31 % slet ikke eller kun lidt er bange for, at borgere kan føle ubehag, hvis de taler om seksuelle emner. Det kan altså tolkes, at respondenterne i højere grad mener, at borgerne kan føle forlegenhed/ubehag, når de stiller spørgsmål til seksualitet, fremfor hvis de har en samtale om seksuelle emner – muligvis fordi det i første tilfælde i højere grad er respondenterne, der styrer samtalen i højere grad.

13. Jeg er bange for, at en samtale om seksuel sundhed kan skabe afstand mellem mig og borgeren



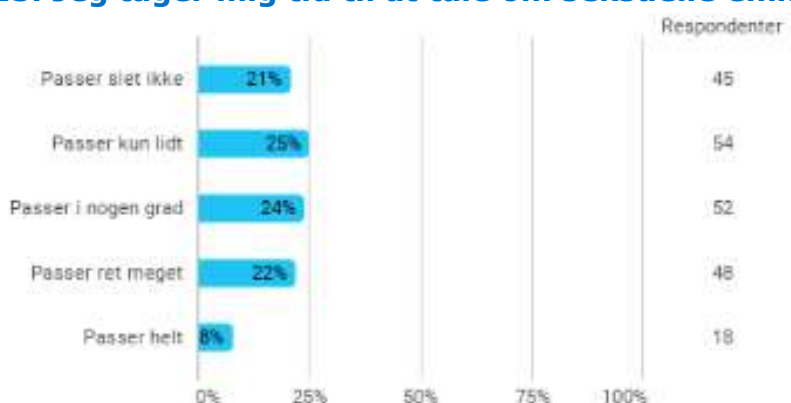
59 % af respondenterne er kun lidt eller slet ikke bange for, at en samtale om seksuel sundhed kan skabe afstand mellem dem og borgeren, mens 25 % mener, at det i nogen grad passer, at de er bange for, at en samtale om seksuel sundhed kan skabe afstand mellem dem og borgeren. 15 % mener, at det passer ret meget eller helt, at de er bange for, at en samtale om seksuel sundhed kan skabe afstand mellem dem og borgeren. Der er generel ikke en så stor frygt for, at en samtale om seksuel sundhed kan skabe afstand mellem dem og borgeren set i forhold til besvarelsen af de tidligere spørgsmål.

14. Jeg har for travlt til at kunne håndtere seksuelle emner



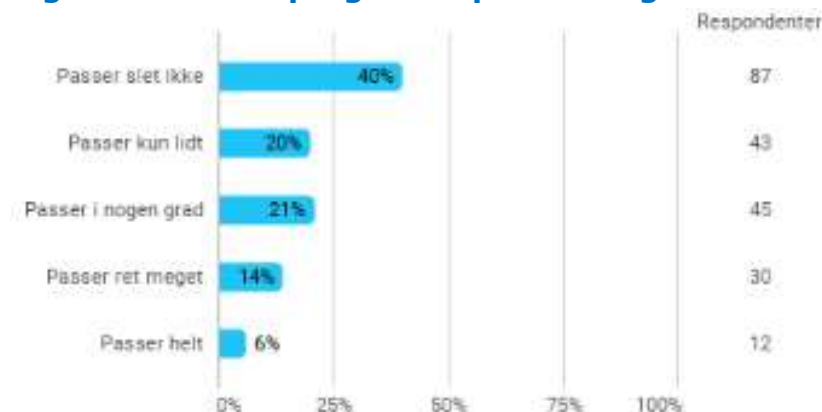
63 % af respondenterne har svaret, at de slet ikke eller kun lidt mener, at de har for travlt til at kunne håndtere seksuelle emner, mens 20 % mener, at udsagnet i nogen grad passer. 17 % mener, at det passer ret meget eller helt, at de har for travlt til at kunne håndtere seksuelle emner. Størstedelen mener altså ikke, det er et problem og prioriterer det i deres arbejde, men der er stadig en mindre del, som ikke synes, der er plads til at håndtere seksuelle emner.

15. Jeg tager mig tid til at tale om seksuelle emner med mine borgere



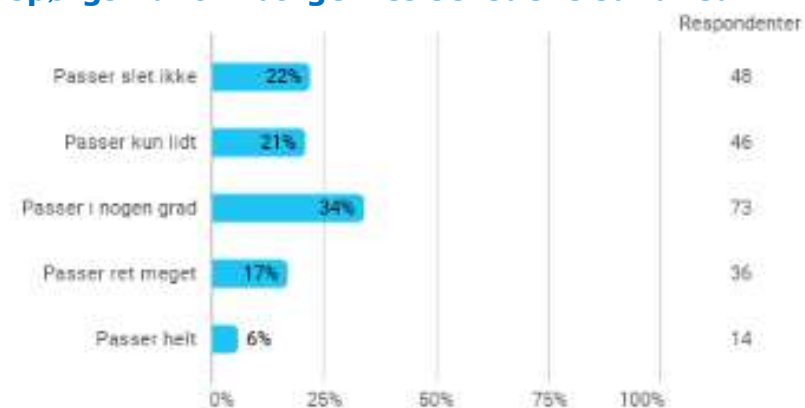
Ovenstående udsagn giver et meget varierende billede. Det er kun 8 %, hvor det passer helt, at de tager sig tid til at tale om seksuelle emner. Ellers ligger fordelingen på 21-25 % af hver af svarmulighederne, at det slet ikke passer, eller at det passer kun lidt, i nogen grad eller ret meget. På trods af de meget fordelte svar, kan det overordnet diskuteres, hvorvidt respondenterne tager sig tid til at tale om seksuelle emner med deres borgere, da der i hvert fald ikke er enighed omkring dette udsagn.

16. Jeg er bange for, at mine kolleger vil synes, at det er upassende, hvis jeg tager seksuelle spørgsmål op med borgerne



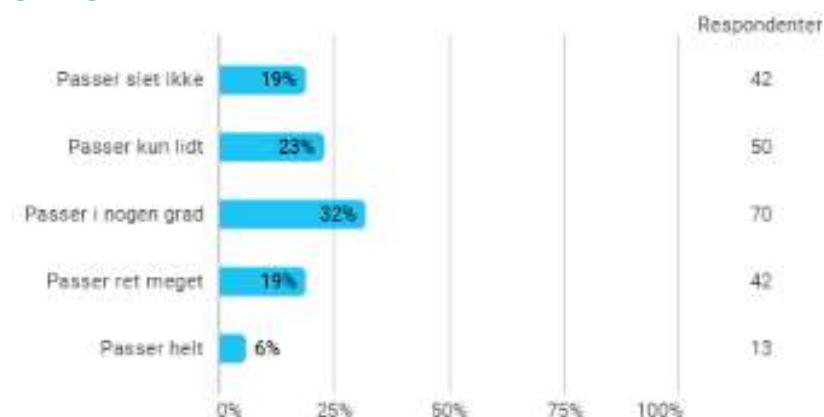
20 % af respondenterne har svaret, at det passer ret meget eller helt, at de er bange for, at deres kolleger vil synes, at det er upassende, hvis de tager seksuelle spørgsmål op med borgerne. 20 % har svaret, at udsagnet i nogen grad passer, mens 60 % har svaret, at det kun lidt eller slet ikke passer. Størstedelen ser det altså ikke som et problem, men de der er bange for, at kollegerne vil synes det er upassende, kan have en sammenhæng til de tidligere spørgsmål, hvor respondenterne udtrykker, at de ikke føler sig tilpas ved at have en samtale med en borger og stille spørgsmål ind til seksuelle emner.

17. Jeg er bange for, at mine kolleger vil føle sig utilpas med at håndtere spørgsmål om borgernes seksuelle sundhed



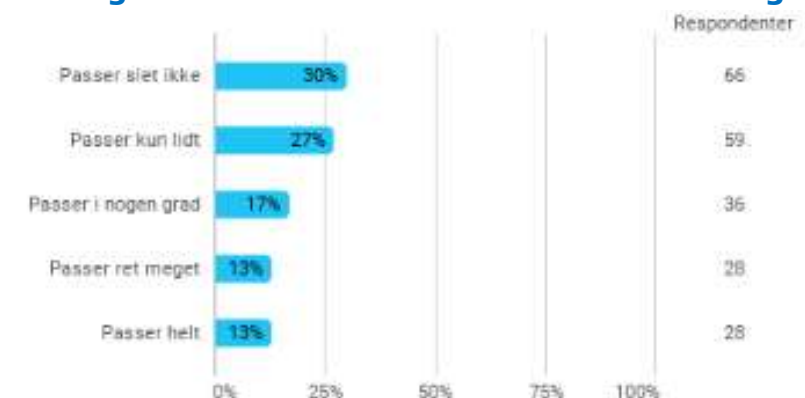
43 % af respondenterne har svaret, at det slet ikke eller kun lidt passer, at de er bange for, at deres kolleger vil føle sig utilpas med at håndtere spørgsmål om borgernes seksuelle sundhed, mens 34 % har svaret, at udsagnet i nogen grad passer. De sidste 23 % har svaret, at det passer ret meget eller helt, at de er bange for, at deres kolleger vil føle sig utilpas med at håndtere spørgsmål om borgernes seksuelle sundhed.

18. Jeg tror, at mine kolleger vil være modvillige til at tale om seksuelle emner



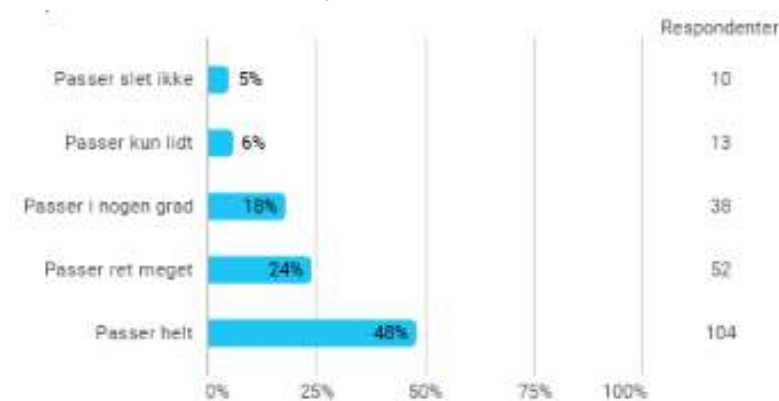
Denne fordeling ligner meget forrige spørgsmål. Her har 42 % af respondenterne svaret, at det slet ikke eller kun lidt passer, at de tror, at deres kolleger vil være modvillige til at tale om seksuelle emner, mens 34 % har svaret, at udsagnet i nogen grad passer. De sidste 23 % har svaret, at det passer ret meget eller helt, at de tror, at deres kolleger vil være modvillige til at tale om seksuelle emner

19. Jeg har i min uddannelse fået undervisning om seksuel sundhed



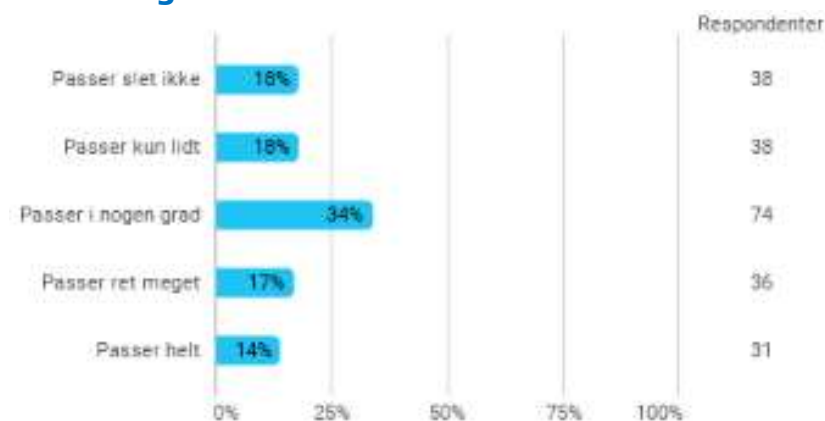
26 % af respondenterne har svaret, at det passer ret meget eller helt til, at de har fået undervisning om seksuel sundhed i deres uddannelse, mens 17 % har svaret, at de i nogen grad har. De sidste 57 % har svaret, at de kun lidt eller slet ikke har fået undervisning om seksuel sundhed i deres uddannelse. Svarene til dette udsagn kan fungere som en rigtig god forklaring til de tidligere udsagn. Hvis respondenterne ikke er klædt på og har fået tilstrækkelig undervisning inden for området, er det naturligt, at flere af dem ikke vil føle sig tilpas eller have andre bekymringer ved at skulle arbejde med det professionelt – da det ikke eller i hvert fald ikke i en tilstrækkelig grad har været en del af deres uddannelse og emnet har måske ikke været i fokus i deres uddannelse.

20. Jeg mener, at jeg som social og sundhedsassistent / hjælper / sundhedsprofessionel har brug for at få grundlæggende kundskaber om seksuel sundhed i løbet af min uddannelse



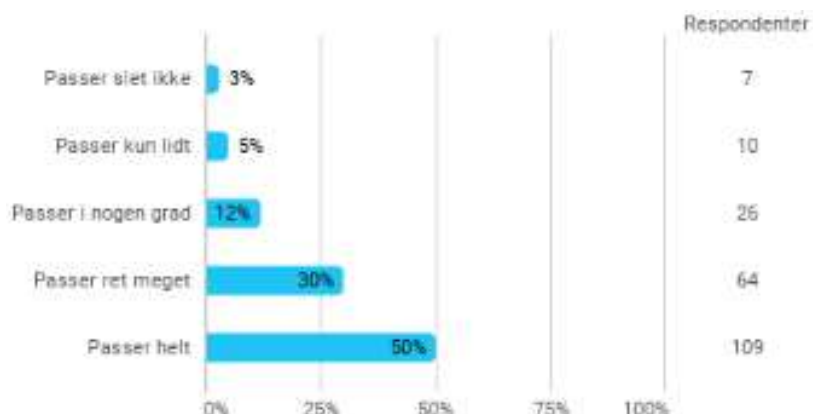
72 % af respondenterne har svaret, at det passer ret meget eller helt, at de som sundhedspersonale har brug for at få grundlæggende kundskaber om seksuel sundhed i løbet af deres uddannelse, mens 18 % har svaret, at de i nogen grad har brug for det. 11 % har svaret, at de kun lidt eller slet ikke har brug for at få grundlæggende kundskaber om seksuel sundhed i løbet af deres uddannelse. Der er et tydeligt ønske om uddannelse inden for området, og sammenlignet med den ringe uddannelse der er givet, understøtter dette også, hvorfor respondenterne ikke føler sig tilpas.

21. Jeg har tilstrækkelig kompetence til at tale om seksuel sundhed med mine borgere



31 % af respondenterne har svaret, at det passer ret meget eller helt, at de har tilstrækkelig kompetence til at tale om seksuel sundhed med deres borgere, mens 34 % mener, at de kun i nogen grad har tilstrækkelig kompetence til at tale om seksuel sundhed med deres borgere. De sidste 35 % har svaret, at de slet ikke eller kun lidt har kompetencerne. Dette understøtter også den tidligere opfattelse af, at der er et gab mellem, hvad respondenterne har af ressourcer/uddannelse, og hvad de selv mener, de bør have for at kunne arbejde med seksuel sundhed professionelt i forhold til borgerne.

22. Jeg mener, at det er nødvendigt, at jeg i min uddannelse lærer at samtale om seksuel sundhed



Her mener hele 80 %, at det er nødvendigt, at de i deres uddannelse lærer at samtale om seksuel sundhed. Det er tydeligvis et emne, som er/kan være mere udfordrende at samtale omkring, siden så stor en del af respondenterne mener, at ikke kun det faglige område, men også hvordan det skal omtales skal være en del af deres uddannelse. Dette understøtter også, at vi tidligere har set, at der er et gab.

Diskussion af resultaterne

Ved systematisk gennemgang af litteratur vedrørende sundhedsprofessionelle holdninger til at tale om seksualitet har det ikke været muligt at identificere andre studier, der undersøger personalet i den primære plejesektor. Det har derfor været relevant at gennemføre denne undersøgelse med henblik på mere dybdegående forskning inden for området.

Dette understøttes desuden i en række studier, at sundhedsprofessionelle finder det relevant at tale om seksualitet. Derudover ses det i studiet "Current practice and barriers to the management of sexual issues in rheumatology: results of a survey of health professionals" at man også her finder temaet relevant og vigtigt at diskutere. (Helland Y, Garratt A, Kjekken I, Kvien TK, Dagfinrud H)

Manglende tid angives ligeledes i en række studier som en barriere for at tale om seksualitet. Det interessante i dette studie er, at tid ikke er udslagsgivende, da mere end 63 procent af respondenterne har svaret, at de ikke mener at tid er en afgørende faktor. Det står i modsætning til andre undersøgelser, hvor tid bliver angivet som en faktor for ikke at tale om seksualitet. Et eksempel på dette er en undersøgelse foretaget på AAU, "Lær os at tale om sex", hvor mere end halvdelen af de adspurgte studerende mente, at de vil have travlt til at tale om seksuelle emner i deres fremtidige arbejde. (Hou Lind, S & Bang, Hagedorn M 2017) Det samme ses i andre studier, hvor tid ligeledes angives som en faktor, der influerer på om seksualitet tages op. (Helland, et al) Tendensen går igen i et dansk masterstudie fra AAU, "Sundhedsprofessionelles holdning til og erfaring med at italesætte patienters

seksualitet" hvor 74 procent af de adspurgte angiver at tid udgør et problem for at italesætte seksualitet. (Skovsgaard R, Stokholm M 2015)

At der i denne undersøgelse er et anderledes resultat kan skyldes, at der i primær sektor er mulighed for en mere optimal kontakt og tid mellem personalet og den ældre borger.

Efter at have analyseret respondenternes svarfordeling på ovenstående spørgsmål, fremgår det, at der er en betydelig del af sundhedspersonalet, som ikke føler sig tilpas med at have samtaler med borgere vedrørende seksuel sundhed, herunder diskutere seksuelle emner og seksualitet.

Gennemgående for svarene i undersøgelsen, kan det konkluderes, at det er omkring 1/4 af sundhedspersonalet, som slet ikke eller kun lidt føler sig tilpas med at tale om seksuelle emner med deres borgere. Dette stemmer overens med Almås og Benestad, der påpeger, at den professionelle oftest er overladt til sig selv og sine egne personlige overvejelser om seksualitet, hvor en række faktorer som etik, moral og antropologiske overvejelser er i spil når man taler om seksualitet og skal rådgive andre mennesker. Det understøttes desuden af en undersøgelse foretaget blandt sygeplejersker i 2007, hvor 81 pct. Svarer, at de taler med patienten om dennes sexliv, hvis de selv (altså sygeplejersken) finder det relevant. 82% af sygeplejerskerne i hele undersøgelsen gør det på deres intuition. (DSR og Analyse Danmark).

Ved at kigge på besvarelsene fordelt på personalegrupper fremgår det, at sygeplejerskerne og andet overordnet føler sig mere tilpas med at have samtaler vedrørende seksuelle emner, mens især social- og sundhedsassistenter føler sig lidt eller slet ikke tilpas. Om dette kan skyldes længden af uddannelse og dermed større kontakt til patienter og mere erfarne kolleger er svært at svare på. At feltet "andre" føler sig mere tilpas, kan skyldes, at der i denne gruppe er faggrupper med andre uddannelser, f.eks. pædagoger. (Pædagoger er en begyndende større faggruppe i ældreplejen ifølge Kommunernes Landsforening).

Når man kigger på besvarelsene fordelt på køn, indikerer undersøgelsen, at mænd gennemsnitligt føler sig mere tilpas ved samtaler vedrørende seksuelle emner med borgerne end kvinder gør. Kønnene på borgeren er eksempelvis mere afgørende for om en af de kvindelige respondenter føler sig tilpas set i forhold til, hvor meget det betyder for, at en af de mandlige respondenter føler sig tilpas.

Alder og seksuel orientering er ikke lige så afgørende faktorer, mens især kulturel baggrund har en betydning for over 1/3 af respondenterne for om de føler sig tilpas med samtalen eller ej. I undersøgelsen fra Analyse Dk fra 2007 svarer 96 procent, at det er sværere at tale med patienter af modsatte køn. (DSR og Analyse Danmark)

Konteksten kan her være afgørende, idet det må formodes, at personalet i primær sektor har et mere indgående og personligt forhold til de borgere de drager omsorg

for. Så hvis en fagperson har en god relation til den enkelte borger, er kønnet måske knapt så afgørende, som hvis relationen er sporadisk eller relativ ny.

Kulturel baggrund må i denne undersøgelse fremhæves som værende afgørende for de adspurgtes tilpashed, idet 36 procent har svaret, at de slet ikke eller kun lidt føler sig tilpas med at tale med borgere uanset kulturel baggrund. Der er ikke i undersøgelsen fra 2007 taget højde for kulturel baggrund, og det har ikke været muligt at identificere undersøgelser, der taget hensyn til kulturelle forskelligheder, dog understreges det i "Sexologi i Praxis", vigtigheden af antropologiske overvejelser, i den professionelle samtale. (Almås og Benestad, 2006). Dernæst er det værd at overveje om kulturel baggrund og etnicitet forveksles.

Overordnet er det gennemgående, at mændene gennemsnitligt føler sig mere tilpas og i mindre grad er bange for, at borgere kan føle ubehag og forlegenhed ved samtaler vedrørende seksuelle emner end kvinderne. Dette er dog en mindre forskel, men tendensen er stadig gennemgående. Det samme fund ses i en undersøgelse blandt studerende, hvor de mandlige studerende, bortset fra at indlede samtalen, føler sig generelt mere tilpas med at tale om seksualitet. (Hou Lind, S & Bang, Hagedorn M 2017).

Mere end 1/3 af respondenterne er bange for, at borgerne kan føle ubehag eller forlegenhed ved en samtale vedrørende seksuelle emner. Alligevel er det dog kun 15% af respondenterne, der er ret meget eller helt bange for, at en sådan samtale vil kunne skabe afstand mellem borgeren og dem.

Dermed må der også ligge en anden eller flere grunde bagved, hvorfor en del af personalet ikke føler sig tilpas ved at en samtale vedrørende seksuelle emner. Her konkluderes det ud fra analysen af besvarelserne, at kun ¼ har modtaget undervisning i seksuel sundhed som en del af deres uddannelse, mens 72 % mener, at det ret meget eller helt bør være en del af deres uddannelse at få grundlæggende kundskaber om seksuel sundhed. Altså er der et stort gab imellem hvilke kompetencer og udgangspunkt personalet har i forhold til, hvad de gerne selv så, de havde.

72 % mener, at de ret meget eller helt har brug for grundlæggende kundskaber om seksuel sundhed som en del af deres uddannelse, hvilket også indikerer, at personalet selv opfatter det som en væsentlig del af jobbet at kunne samtale om seksuelle emner. Dette understreges også i rapporten fra 2007 Analyse Danmark hvor kun 15, procent i høj grad følte sig rustet til at tale om seksualitet med deres patienter. I undersøgelsen fra AAU, "Lær os at tale om sex", ses det at 87 procent af de adspurgte mener, at der er brug for mere uddannelse omkring seksualitet på deres grundlæggende uddannelser.

Dette understøttes også af, at kun 31 % mener, at de meget eller helt har de tilstrækkelige kompetencer, det kræver at samtale om seksuel sundhed med borgere. Følelsen af ikke at være tilpas i en sådan samtale med borgeren kan altså skyldes, at man ikke føler, at man har tilstrækkelige kompetencer. Seksuel sundhed kan samtidig argumenteres for at være et mere udfordrende og grænseoverskridende emne at

samtale omkring, da 80 % har svaret, at de helt eller meget mener, det bør være en del af uddannelsen, at man lærer at samtale om seksuel sundhed. Dette vil kunne medvirke til at mindske følelsen af ikke at være tilpas med denne samtale med borgeren. Dette understøttes igen af Almås og Benestad, der påviser, at den enkelte medarbejder er overladt til sin egen fortolkning af vigtighed samt egen dannelse og uddannelse. (Almås og Benestad, 2006)

Det er derfor relevant at forholde sig kritisk og på sigt understøttende til de adspurgtes oplevelser, idet de står i kontrast til de anbefalinger, der gives i rapporten "Seksualitet og Sundhed", hvor der listes en række anbefalinger til, at den sundhedsprofessionelle rutinemæssigt bør drage omsorg for relevante seksuelle aspekter, og som i denne sammenhæng skal forstås som, at det er den sundhedsprofessionelle ansvar at tage samtalen op (Graugaard, et al 2015)

34 procent af de adspurgte i undersøgelsen udtrykker, at de er bange for deres kolleger, vil følge sig utilpas ved at håndtere spørgsmål om borgerens seksuelle sundhed, og 23 procent har svaret, at de tror deres kolleger er modvillige til at tale om seksualitet. Dette understøttes i rapporten fra DSR, hvor 39,2 procent mener, at det generelt er tabu at tale med patienten om seksualitet (DSR/Analyse Danmark)

Diskussion af "Hudsult"

Behovet for berøring er ikke en del af denne undersøgelse, men dog beskrevet i baggrundsmaterialet, og her er det relevant at se på, at i forhold til behovet for berøring og det anvendte begreb "Hudsult", kan den ældre borger opleve at behovet for berøring ikke kan tilgodeses i tilstrækkeligt omfang, da hygiejniske principper i høj grad betyder at personalet anvender handsker i flere plejesituationer end tidligere på baggrund af anbefaling fra SSI (<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-haandhygiejne.pdf?la=da>)

I forhold til den stigende gruppe af ældre, der kan få brug for professionel omsorg enten i eget hjem eller på et plejecenter, vil det være hensigtsmæssigt at få beskrevet hvilke ønsker man har til et ældreliv, i det til fælde at man bliver afhængig af professionel omsorg. I en række kommuner tilbydes borgerne en samtale når de fylder 65, ligesom interesseorganisationer, f.eks. Ældresagen sender informationsmateriale ud til personer over 50. Som et led i en samtale om alderdom kan man forestille sig, at også seksualitet inddrages som en naturlig del af en profylaktisk samtale i forhold til livet som ældre. Dette understøttes samtidig i rapporten "seksualitet og Sundhed, hvor det understreges at det er den sundhedsprofessionelle der har ansvaret for at facilitere samtalen. Ligeledes fastslås det i denne rapport, at seksualitet er vigtigt livet igennem, hvorfor det uden tvivl findes relevant i en forebyggende samtale om det gode ældreliv. (Graugaard et al 2015)

Ligeledes understreges det, at seniorlivet i højere grad end tidligere åbner utallige muligheder for høj livskvalitet og en række undersøgelser peger på, at seksualiteten

spiller en betydelig rolle for menneskers fysiske og psykiske velbefindende. Uagtet hyppighed og ændring af seksuelle aktiviteter. (Oxlund, B et al 2019)

Konklusion

Projektet havde til formål, gennem en spørgeskemaundersøgelse at belyse sundhedspersonalets holdning til at tale med den ældre borger om seksuel sundhed. Af respondenternes svarfordeling kan det konkluderes, at sundhedspersonalet finder det vigtigt at tale om seksuel sundhed.

Endvidere konkluderes det, at borgerens køn og alder ikke har nogen signifikant betydning for, om sundhedspersonalet føler sig tilpas med at tale om seksuel sundhed.

Derimod kan det konkluderes, at en stor del af de adspurgte nemlig 36 procent mener, at borgerens kulturelle baggrund har indflydelse på deres oplevelse af tilpashed.

Endvidere konkluderes det, at 40 procent af de adspurgte slet ikke eller meget lidt føler sig tilpas med at diskutere konkrete seksuelle aktiviteter med borgeren.

I forhold til kollegers tilpashed kan man konkludere at 34 procent tror at deres kolleger vil føle det ubehageligt at tale om sex og hele 23 procent tror at deres kolleger vil være modvillige til at tale om seksuelle emner.

Det fremgår tydeligt, at der er et gab i forhold til sundhedspersonalets kompetencer på området inden for samtale vedrørende seksuel sundhed, og de kompetencer de selv mener, de bør have. Ud fra analysen konkluderes det også at være den væsentligste årsag til, hvorfor store dele af respondenterne ikke føler sig tilpas i samtaler vedrørende seksuelle emner med borgere.

Det kan også konkluderes, at en lang række interesseorganisationer forholder sig til patientens sexliv, muligheder for intimitet, forslag til stillinger etc.

Interesseorganisationerne viser, at seksualitet i forbindelse med sygdom eller tab af færdigheder, er en vigtig del af patientens liv og skal belyses og tages alvorligt, alligevel synes det i høj grad at være tilfældigt, hvorvidt det sker. (hjerteforeningen, Parkinson foreningen, gigtforeningen og Ældresagen)

Studiet styrker og begrænsninger

Der skal i undersøgelsen og analysen af denne tages højde for en række forskellige bias, som kan have påvirket både forskningsprocessen og dens resultater. Herunder skal den type informationsbias, man kalder for *framing*, nævnes. Det vil sige, at måden hvorpå spørgsmålene er udformet, kan have påvirket hvilke svar respondenterne har givet. Ved at anvende et på forhånd valideret spørgeskema vil der dog i udgangspunktet være taget højde herfor.

Undersøgelsen er primært distribueret igennem de sociale medier, og den kan derfor ikke forventes at være repræsentativ for den samlede population af plejepersonale i den kommunale plejesektor. En forventelig selektionsbias fremkommer ved, at de af personalegruppen, der ikke anvender sociale medier, ikke har haft adgang til studiet. Ligesom det ikke er forventeligt at alle læser en nyhedsmail, hvori invitation til undersøgelsen blev sendt ud – og dette giver anledning til mulige selektionsproblemer. En tredje selektionsbias vil være, at størstedelen af respondenterne er fra hovedstadsområdet. Herudover kan respondenterne være påvirket af tilgængelighedsbias. Det vil sige, at man er tilbøjelig til at vælge eller tro på det, vi har oplevet senest eller kender bedst. Altså hvis respondenterne genkender situationen med, at de føler sig utilpas eller ikke forberedt på at tale om seksuel sundhed, så kan de have en tendens til at mene, at det er det, der er sandt.

Endelig er en række respondenter fra Facebook profilen, som er medarbejdere der tidligere har deltaget i kurser hvor seksualitet har været italesat og fundet vigtigt, hvilket kan være med til ønsket om mere viden på området. Som et informations bias kan nævnes, at tidligere kursister formodes at være interesseret i emnet eller har taget læring til sig undervejs i kurset, og måske deraf er farvet af, hvad der er forventet "rigtigt eller forkert at svare" på en undersøgelse udgået fra deres underviser.

Udgangspunktet var at alle skulle være ansat i primærsektor og beskæftige sig med ældre, men der er en risiko for at nogle respondenter har svaret uden at være i den tænkte målgruppe, altså et informations bias, idet forkerte respondenter har sneget sig ind i undersøgelsen.

Det repræsentative mellem kønnes i undersøgelsen rammer nogenlunde den fordeling der er mellem køn i sundhedsområdet generelt

Inden for social og sundhedsområdet er fordelingen af kvinder og mænd i arbejde hhv. 92 og 8 pct. (FOA)

For sygeplejerskerne er der tale om hhv. 94 pct. for kvinder og 4 pct. for mænd (DSR)

Ved at benytte et valideret spørgeskema åbnes der mulighed for at sammenligne resultater fra andre undersøgelser, der har benyttet samme spørgeskema og man kan hermed også antage at informations bias er forsøgt minimeret. Lukkede spørgsmål, kan øge validiteten af resultaterne, da der er ensartethed i alle spørgsmål. Lukkede spørgsmål nedsætter dog muligheden for at få nye perspektiver på en problemstilling, besvarelsene bliver ikke udtømmende og respondenterne har ikke mulighed for at uddybe og udtrykke deres holdning helt. Man kunne, have valgt at åbne mulighed for at respondenter kunne udvide deres svar ved at tilføje en rubrik der hed "uddybelse af svar".

Ved ikke at have mulighed for at uddybe svar, er der en risiko for, at et spørgsmål er misforstået og der svares forkert. Denne misforståelse vil ikke blive opdaget, når der

ikke er mulighed for uddybelse og det valgte format til spørgeskemaet levner heller ikke plads til at man kan gå tilbage og ændre sit svar, Dette vil kunne have betydning for validiteten, da en respondent ikke har mulighed for at kvalificere et svar eller rette i et svar der ikke er forstået korrekt. (Bryman 2016b)

Perspektivering

Det er tydeligt, at de kliniske og forskningsmæssige perspektiver omkring ældres seksualitet forsat er mangelfulde, omend det peger i retning af stigende interesse. Alle professionelle, der beskæftiger sig med seksualitet, er enige om vigtigheden af, at sundhedsprofessionelle er i stand til at ville og turde italesætte seksualitet og informere omkring dette på et vidensbaseret grundlag.

Social- og sundhedsuddannelser er erhvervsuddannelser med stor fokus på praktiske færdigheder i forhold til konkrete håndgribelige opgaver i form af f.eks. personlig hygiejne, medicin håndtering, ernæringscreening mm, men der stilles også krav til at holde sin viden opdateret og dokumentere sine sygeplejefaglige observationer. Dernæst er der en række juridiske aspekter man som sundhedsprofessionel er forpligtet til at forholde sig til. Min erfaring gennem mange år som underviser er, at medarbejdergruppen med sosu baggrund kan have svært ved at forholde sig til akademiske artikler eller rapporter. De har brug for hjælp til at oversætte det akademiske sprog til en mere praksisnær fortolkning, og udvikling og vedligehold af samtaleværktøjer kan være en mulighed i forhold til kompetenceudvikling.

Det vil derfor også være relevant at anvende brugbare og letforståelige modeller til at facilitere samtalen om seksuel sundhed, her kan "PLISSIT" modellen med fordel anvendes. (Bilag 4) Ligeledes kan et pædagogisk værktøj, "Demenstrappen", anvendes, som led i forståelsen af den ældre demente borgers behov og udfordringer. (bilag 5)

Arbejdes der specifikt med demens og seksualitet, vil det give mening at arbejde med et andet redskab der anvendes i demensplejen Tom Kitwoods "Blomstermodel", (bilag 6) hvor udgangspunktet personcentreret omsorg med udgangspunkt i blandt andet begribelighed, meningsfuldhed og håndterbarhed, som hos Aaron Antonovskys teori om "Sense of Coherence. Mennesket ses i en helhed og udgangspunktet er livshistorien, det levede liv, og en meningsfuld hverdag.

Det er hensigten, at der i fremtiden til gruppen af medarbejdere i ældreplejen og andre interesserede, produceres små film, hvor vigtigste pointer i forhold til seksualitet, ældreliv og jura belyses, og hvor der fokuseres på muligheder for skånsomme, inkluderende løsninger, der tilgodeser den ældre borgers behov, og samtidig tager vare på både personale, pårørende og naturligvis den ældre borger i vanskelige situationer. Der vil være et letforståeligt sprog i filmene, hvor fagpersonen får støtte til at omsætte teori til praksis, og hvor man gennem praksiseksempler kan forholde sig til sammenlignelige situationer på ens egen arbejdsplads.

Filmene produceres løbende i takt med øget viden på området, men samtidig som et led i en evt. efterspørgsel på fremtidige kurser. F.eks. kan man forestille sig at vigtigste pointer fra et afviklet kursus samles i et filmklip og loades op til kursister. Endvidere publiceres filmene via en hjemmeside oprettet til formålet, samt en YouTube kanal, hvor der også ligger andet læringsmateriale i relation til ældreomsorg.

Jeg har haft mange overvejelser og diskussioner med fagkolleger omkring design og produktion af disse film, og har slutteligt konkluderet, at det nemmeste og mest virksomme er tilgængelighed nogenlunde hurtigt. Således at en film kan produceres med relativt enkelt udstyr og med relativ få omkostninger og således vil et stort produktionsapparat ikke stå i vejen for hurtig udgivelse. Hvilket også vil kunne bruges som led i faget formidling og læring på eventuelle grund -eller efteruddannelser. Man kunne forestille sig at kursister på en efteruddannelse i sexologi, skulle formidle deres nye viden på små film, og hermed integrere dels sexologi, og dels formidling til andre kolleger der kan have gavn af ens nye viden og som led i implementering af ny viden, på ens arbejdsplads.

Sosugruppen er en af de faggrupper, der repræsenterer flest medarbejdere med anden etnicitet end dansk, og for nogens vedkommende kan man have, en ikke påvist, antagelse om at de kommer fra en kultur hvor seksualitet ikke italesættes blandt de ældre og evt. heller ikke i en professionel relation med stor aldersforskel.

Som et led i et større studie, vil det være interessant at få overblik over hvor stor manglen på dokumentation, af borgerens seksualitet, reelt er og sammenholde det med faktorer som køn, alder og etnicitet hos både medarbejdere og ældre borgere. Ligesom det vil være relevant at foretage et større studie, hvor man sammenholder personalets oplevelse af tilpashed med den ældre borgers og deres pårørendes tilpashed. Dette for at tydeliggøre om der er sammenhæng mellem de påpegede faktorer.

Slutteligt vil det være et ønskescenarie hvis vores fremtidige institutioner indrettes på en måde, så der både fysisk og mentalt er mulighed at tilgodese den ældre borgers seksuelle sundhed og aktiviteter.

Efterskrift

Som underviser og facilitator for arbejdsgange i ældreplejen, oplever jeg ofte at blive tilkaldt som "brandslukker" når eller hvis en beboer eller pårørende opfører sig uhensigtsmæssigt og i særlig grad når det handler om seksualiserende eller emotionel adfærd. Det har været en stor professionel gave at få lov at følge de processer en personalegruppe går igennem, når gennem viden og læring, vælger håndtere svære situationer fra nye vinkler, til gavn for både dem selv og den involverede borger.

Det er mit store ønske at både de enkelte arbejdspladser, uddannelsesinstitutionerne og de faglige organisationer, vil sætte seksuel sundhed på dagsorden og tilbyde kvalificeret viden og undervisning til ansatte, elever og medlemmer, med mulighed for omsætning til praksis i ældreplejen.

Referencer

- Almås, E Benestad E, sexologi i praksis, universitetsforlaget 2006, kapitel 4 kapitel 6 kapitel 8
- ARESKOUG JOSEFSSON, K. and GARD, G., 2015. Sexual Health as a Part of Physiotherapy: The Voices of Physiotherapy Students. *Sexuality and Disability*, 33(4), pp. 513-532.
- BAUER, M., HAESLER, E. and FETHERSTONHAUGH, D., 2016. Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health expectations*, 19(6), pp. 1237-1250.
- BAUER, M., MCAULIFFE, L. and NAY, R., 2007. Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 2(1), pp. 63-68.
- Bay-Hansen, J.: Samtalen om seksualitet, sygeplejersken 2014, 9
- Boehmea R, Hauser S, Gregory J, Gerling MH, Olausson H, Distinction of self-produced touch and social touch at cortical and spinal cord levels, PNAS February 5, 2019. vol. 116 no. 6, 2290–2299

- BRYMAN, A., 2016a asking questions in: *Social Research Methods*. 5. edn. Great Clarendon Street, Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, pp. 243-265.
- BRYMAN, A., 2016b. Self-administered questionnaires in: *Social Research Methods*. 5. edn. Great Clarendon Street, Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, pp. 220-242.
- DSR, spørgeskemaundersøgelse foretaget af Analyse Danmark A/S, december 2007 534 respondenter
- GERBILD, H., LARSEN, C.M., ROLANDER, B. and ARESKOUG JOSEFSSON, K., 2016. Health Care Students' Attitudes Towards Addressing Sexual Health in Their Future Professional Work: Psychometrics of the Danish version of the Students' Attitudes Towards Addressing Sexual Health Scale. *Sexuality and Disability*, **35**(1), pp. 1-15.
- Graugaard C, Møhl B, Frisch M.: Gerontologi, Gads forlag, 2018 kapitel 13
- Graugaard C, Pedersen BK, Frich M, Seksualitet og Sundhed, København: Vidensråd for forebyggelse 2012 revideret 2015 www.vidensraad.dk
- Graugaard, C., Møhl, B., Hertoft, P.: Krop sygdom og seksualitet Hans Reitzels forlag 2006 kap 1,
- Hautamäki-Lamminen K, Lipiäinen L, Beaver K, Lehto J, Kellokumpu-Lehtinen PL. Identifying cancerpatients with greater need for information about sexual issues. *Eur J Oncol Nurse* 2013;17(1):9-15
- Helland Y, Garratt A, Kjekken I, Kvien TK, Dagfinrud H. Current practice and barriers to the management of sexual issues in rheumatology: results of a survey of health professionals. *Scandinavian Journal of Rheumatology* 2013; 42:20-26
- Hou Lind, S & Bang, Hagedorn M 2017, Lær os at tale om sex Masterstudie AAU 2017
- <https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-haandhygiejne.pdf?la=da>
- Huffmeijer, R., H. van IJendoorn, M. & J. Bakermans-Kranenburg, M., 2012. Ageing and Oxytocin: A call for extending human oxytocin research to ageing populations - A mini-review. *Gerontology*, 24 8, pp. 32-39.
- Kehlet Lins K, samtalen om sex Hans Reitzels forlag 2018
- Lind, S Bang, M H: Lær os at tale om sex AAU-master speciale, Maj 2017
- Magnan MA, Reynolds K. Nursing Attitudes and Beliefs Toward Human Sexuality – Collaborative Research Promoting Evidence-Based Practice. *Clinical Nurse Specialist* 2005;19(5):255-259
- Myler L.: Konteksten og samtalen om seksualitet, masterprojekt rehabilitering. Syddansk universitet Odense, 2015
- Nusbaum MRH, Singh AR, Pyles AA. Sexual Healthcare Needs of Women Aged 65 and Older. *J am Geriatric Soc* 2004; 52 117-122
- Oxlund, B, Møhl B, Graugaard C, Ældrelivets seksualitet. In press 2019
- RASMUSSEN, E.-, PLANTIN, L. and ELMERSTIG, E., 2013. 'Did they think I would understand all that on my own?' A questionnaire study about sexuality with Swedish cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 22(3), pp. 361-369.
- Rørbech U, Kørner, A.: Seksualitet på plejecentre – holdninger og krænkelse Klinisk sygepleje 2015 29. årgang nr. 3 side 41-53
- Saunamäki N, Andersson M, Engström. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing* 2010;66(6):1308-1316
- Skovsgaard RK, Stokholm, M. sundhedsprofessionelles holdning til og erfaring med at italesætte patienters seksualitet. AAU masterspeciale, maj 2015

- Sundhedsstyrelsen, Forebyggelses pakke seksuel sundhed, 2 version 2018
- Type 2 dialog, 2017, sst publikation demensplan 2025, [Sundhedsstyrelsen publication](#)
- Van Anders Sari, M, Goldley K, Kuo Patty, X: The Steroid/Peptide Theory of Social Bonds Integrating testosterone and peptide responses for classifying social behavioral contexts. Psych neuroendocrinology, Elsevier 2011, side 1265-1275
- Ældre Forum, november 2010 Ældres seksualitet & kærlighedsliv – tabuer, myter & viden

Hjemmesider

- http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_seksualitet-sundhed_2015.pdf
- http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- https://dsr.dk/sites/default/files/3887/dsr_undersogelse_om_patienters_sexliv_2006.pdf
- <https://hjertereforeningen.dk/alt-om-dit-hjerte/livet-med-hjerte-kar-sygdom/sex-og-samliv-med-hjerte-kar-sygdom/>
- <https://parkinson.dk/livet-med-parkinson/familie-og-samliv/seksualitet-og-parkinson>
- <https://www.gigtforeningen.dk/et-sundt-liv/sex/>
- [https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=144979\)](https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=144979)
- <https://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2010/NR219>

Bilagsfortegnelse

1. Mail fra sundhedsstyrelsen
2. Tilladelse til anvendelse af spørgeskema
3. Litteratursøgning
4. Plissit Modellen
5. Dementstrappen
6. Blomstermodel