



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbetshälsvetenskap och psykologi

Vårdpersonal samt närståendes upplevelser och reflektioner av intima relationer hos personer med demenssjukdom på äldreboenden.

En beskrivande litteraturstudie

Katarina Sundh och Nidar Omar Ahmed

2023

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad 15hp

Handledare: Eva Ädel och Marie Bjuhr
Examinator: Ann- Sofi Östlund

Sammanfattning på svenska

Bakgrund: Personer med demenssjukdom blir allt fler i världen och ett stort antal bor på äldreboenden. Att en persons kognitiva förmåga sviktar innebär inte att personen nödvändigtvis förlorar sin lust och behov av att uttrycka sexualitet och intimitet. Sjuksköterskor och vårdpersonal har ett ansvar att bevara och stötta personer med demenssjukdom och deras närstående i att tillgodose behov, samt främja rätten till autonomi, integritet, kärleksfulla relationer, minska stigma och diskriminering.

Syfte: Syftet var att beskriva vårdpersonal och närståendes upplevelser och reflektioner av intima relationer hos personer med demenssjukdom på äldreboenden.

Metod: Det här är en beskrivande litteraturstudie, baserad på 10 kvalitativa artiklar. Artiklarna har identifierats med hjälp av kvalitets- och relevans granskningsmallar och därefter sorterats in med hjälp av tematisk analys för att hitta fyra huvudteman.

Huvudresultat: Resultatet visade att sexualitet och intimitet var viktigt för att bevara kontinuitet i relationer. Att respektera integritet och autonomi hos personer med demenssjukdom var lika viktigt för närstående som för vårdpersonal, trots att miljön på äldreboendet upplevdes som begränsande. Förmågan att bedöma validitet av samtycke, tillsammans med den negativa påverkan av stigma, tabun, kommunikationssvårigheter och bristande kunskap gällande äldres sexualitet, skapade komplexa utmaningar både för vårdpersonal och närstående när de skulle hantera förändringar i relationer samt uppkomsten av nya relationer.

Slutsats: Studien betonar vikten av intimitet och sexuell hälsa för personer med demenssjukdom, trots kognitiva utmaningar. Respekt för integritet och autonomi, variation i vårdpersonals attityder och utbildning, samt kampen mot etiska dilemman, stigma och kulturella normer är viktiga aspekter. Förändrade relationer vid demenssjukdom och behovet av förbättrad utbildning framhålls.

Nyckelord: Demens, Intima relationer, Vårdhem

Abstract Sammanfattning på engelska

Background: People with dementia increase with an aging population and a large number live in residential facility care. The degenerating cognitive abilities does not leave people with dementia without lust or need to express their need for sexuality or intimate relations. Nurses and health care staff have a responsibility to keep and support people with dementia and their relatives with taking care of needs, and also encourage their right to autonomy, privacy, loving relationships and at the same time aim to reduce the stigma and discrimination.

Aim: The aim was to describe health care workers and relatives' experiences and reflections of intimate relations in people with dementia in residential care facilities.

Method: This is a descriptive literature review based on 10 qualitative articles. The authors used two templates to frame the quality and relevance to identify these articles. A thematic method analysis was made to identify the four main themes.

Main Result: Result showed that sexuality and intimate relationships were still of importance for the people with dementia. To respect privacy and autonomy were just as important for the health care staff as for the relatives visiting, despite the limitations of the environment. Capacity to judge the validity of consent, along with the negative impact of stigmas, taboos and lack of knowledge regarding sexuality in elderly created concerns for both health care staff and relatives/spouses in both current and new relationships.

Conclusion: This study points out the importance of intimacy and sexual health in people with dementia, despite cognitive challenges. Respect for privacy and autonomy, a variation in health care staff attitudes and knowledge, as well as the struggle with ethical dilemmas, stigma and cultural norms were aspects of importance. A change in relationships due to dementia and a need for more education in the area were highlighted.

Keywords: Dementia, Intimate relationships, Nursing Homes

Innehåll

1. Introduktion	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Sjuksköterskans ansvarsområde	2
1.3 Teoretisk referensram	3
1.4 Definitioner	3
1.5 Problemformulering	4
1.6 Syfte och frågeställningar	4
2.0 Metod	5
2.1 Design	5
2.2 Sökstrategi	5
2.3 Urvalskriterier	6
2.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar	7
2.6 Dataanalys	8
3. Etiska överväganden	9
4. Resultat	9
4.1 Vikten av intimitet som kommunikation	10
4.1.1 Vikten att bevara intimitet och närhet	10
4.1.2 Förändringar i kommunikation och relationer	11
4.2 Vikten av integritet och utformning av boendet	12
4.3 Att hantera beslut om samtycke	13
4.4 Utbildning och kunskap	14
4.4.1 Stigma/tabu	15
4.4.2 Känslomässiga utmaningar	16
5. Diskussion	17
5.1 Huvudresultat	17
5.2 Resultatdiskussion	18
5.3 Metoddiskussion	23
5.4 Kliniska implikationer för omvårdnad	23
5.5 Förslag till fortsatt forskning	24
5.6 Slutsats	24
6. Referens	25
7. Bilagor	1

1.Introduktion

1.1 Bakgrund

År 2019 beräknades det att ca 55 miljoner personer i världen levde med någon form av demenssjukdom (Gauthier, Webster, Servaes, Morais & Rosa-Neto 2022), i Sverige är antalet någonstans mellan 130 000 och 150 000 varav 40% av dessa bor på vårdboende (Demenscentrum 2022). Demenssjukdom påverkar de kognitiva funktionerna hos individer, där Alzheimers sjukdom utgör en av de vanligaste varianterna. Dessa kognitiva funktioner inkluderar förmågan att kommunicera, tänka och förstå sammanhang (Wijk 2019). Det är inte en del av normalt åldrande att drabbas av demenssjukdom, och går dessvärre inte att bota idag, men i bästa fall går sjukdomsförloppet att bromsa (Socialstyrelsen 2019).

Intimitet innebär en djup och personlig relation eller närhet mellan människor och kan ibland vara synonymt med sexualitet.

WHO's definition av sexualitet är: *"...en central aspekt av att vara människa genom livet omfattar sex, könsidentiteter och roller, sexuell läggning, erotik, njutning, intimitet och reproduktion. Sexualitet upplevs och uttrycks i tankar, fantasier, önskningar, övertygelser, attityder, värderingar, beteenden, praktiker, roller och relationer. Även om sexualitet kan innefatta alla dessa dimensioner, upplevs eller uttrycks inte alla alltid. Sexualitet påverkas av samspelet mellan biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, juridiska, historiska, religiösa och andliga faktorer."* (WHO 2006).

Intimitet och relationer är grundläggande för människors välbefinnande och påverkar vår fysiska och känslomässiga hälsa. Det berör alla aspekter av livet och formar vår självkänsla, självbild och personliga relationer. I Sverige har vi en övergripande god förståelse för sexuell och reproduktiv hälsa, men ojämlikheter kvarstår mellan olika samhällsgrupper. Att säkerställa att alla har tillgång till trygga och givande intima relationer är en central del av folkhälsoarbetet. Det handlar om att främja rätten till autonomi, integritet, kärleksfulla relationer, minska stigma och diskriminering (Folkhälsomyndigheten 2023). Begreppet intimitet är en personlig upplevelse som innefattar kontakt med närhet, både psykiskt genom emotionell närhet samt fysiskt såsom beröring (Gamnes 2005).

Att en person drabbas av demenssjukdom innebär inte att deras behov av lust och närhet nödvändigtvis påverkas. Sjukdomen kan däremot utgöra ett hinder för att uttrycka sina krav fysiskt och verbalt. Etiska avvägningar som rör relationer och samtycke kan orsaka att frågor och problem uppstår. Att sexualitet och sexuella rättigheter redan är ett tabubelagt ämne underlättar inte bemötande av det (Demenscentrum 2017). I En studie av Victor och Gudiry- Grimes (2019) jämfördes begränsandet av personer med demenssjukdom med att återkommande neka någon glass inte skulle förminska eller skada någons välmående eller självkännet, men att neka en person att uttrycka sin sexualitet skulle i längden kunna vara skadligt.

Det finns ett tydligt utrymme och behov för en tydlig definition av vad som tillhör normalt sexuellt beteende och vad som anses ”onormalt” eller som problematisk sexuellt beteende hos personer med demenssjukdom på äldreboenden (Roelofs, Luijckx & Embregts 2015).

I 1§ HSL (SFS nr: 2017:30) beskrivs det att vård ska erbjudas på lika villkor och att de vars behov är störst går först. Lagen betonar också att vården ska erbjudas på rättvis samt jämlik grund oavsett individens bostadsort, utbildningsnivå, individens ålder, religion, sexuell läggning och könsidentitet.

Åldersdiskriminering och erotofobiska synvinklar kan leda till att de som bor på ett äldreboende eller demensboende ses med fördom som postsexuella (inaktiv sexuell del av livet), men både boende och personal kan arbeta emot och utmana den typen av fördomar (Simpson, Wilson, Brown, Dickinson & Horne 2016).

På samma sätt diskuterades det i artikeln av Cook, Shouten, Henrickson & McDonald (2017) att antagandet om äldre personers rätt till intimitet. De menade att de boende upplevde att de inte hade samma grad av självbestämmande och kände att deras möjligheter att skapa relationer begränsades.

Slutligen, i studien av Holdsworth och McCabe (2018) framhävs den betydande påverkan som demenssjukdom har på parrelationer. Det framhålls att det behövs ytterligare forskning som belyser synpunkterna från personer som lever med demenssjukdom och deras partner. Framtida forskning bör fokusera på en grundlig utforskning av hur demenssjukdom påverkar relationer, intimitet och sexualitet genom att integrera insikter och erfarenheter från alla individer inom förhållandet.

1.2 Sjuksköterskans ansvarsområde

I regeringens proposition (1997/98:109) belyses skyldigheterna för hälso- och sjukvårdpersonal. De som tillhör denna yrkeskategori, skall erbjuda vård och utföra sitt arbete enligt forskning samt påvisad kompetens. Till hälso- och sjukvårdpersonal räknas bland annat de som arbetar på sjukhus eller annan vårdinrättning och delaktig i vård av patienterna eller boende. Det vill säga personer som har en legitimation eller annan särskild förordning som: sjuksköterskor, fysioterapeuter eller numera undersköterskor. Men även personer utan legitimation som titulerar sig som undersköterskor, vårdbiträden eller omvårdnadsassistenter (Socialstyrelsen 2015).

Sjuksköterskan ansvara i sin roll för omvårdnad av patienter i samråd med patienten själv och dennes närstående. En legitimerad sjuksköterska ska kunna bedöma, planera, genomföra och sedan följa upp och utvärdera insatserna i omvårdnaden och samtidigt värna om patientens rättigheter, autonomi och behov (Svensk sjuksköterskeförening 2023).

1.3 Teoretisk referensram

International Council of Nurses (ICN) (2021) etiska kod för sjuksköterskor är ett verktyg som ska användas för att vägleda sjuksköterskor att uppfylla och genomföra omvårdnadsåtgärder och insatser utifrån samhällets behov och värderingar. Att bemöta och stödja behov som människor har inom hälso- och sjukvården är ett delat ansvar mellan legitimerade sjuksköterskor. Omvårdnad har en etik och värdegrund som går att tillämpa inom alla sammanhang där sjuksköterskor är delaktiga och verksamma. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor består av fyra vägledande områden inför etiska ställningstaganden: Sjuksköterskor och: personer i behov av omvårdnad, yrkesutövningen, professionen, samt global hälsa.

Sjuksköterskor har i tidigare studier påtalat att det är svårt att implementera en ”gyllene standardmetod” för att bemöta just personer med demenssjukdom och deras sätt att uttrycka, eller inte uttrycka sexualitet. Eftersom det varierar så från fall till fall (Thys et al. 2019).

I det här examensarbetet kommer den teoretiska referensramen att användas för att förstärka de bärande begreppen inom huvudområdet omvårdnad: människa, hälsa, miljö och vårdande (Högskolan i Gävle 2013).

1.4 Definitioner

Närstående. Socialstyrelsen (2004) definierar en närstående som någon som den enskilde individen anser sig på något sätt ha en nära relation till. Närstående kan också benämnas synonymt med ”anhöriga” som definieras som en person inom familj eller närmast släkt.

Upplevelser. SBU (2015) definierar upplevelser som “*något som man tar in och som påverkar ens sätt att vara, känna och tänka. Det syftar vanligen på att vara med om något, att inte bara uppfatta det eller höra talas om det. I många fall lägger man in något av här och nu som en extra betydelse i ordet.*”

Äldreboende. Socialstyrelsen (2016) definierar äldreboenden som “*särskilt boende för äldre*”. På ett äldreboende får man mer hjälp med vård och omsorg. Dessutom finns vanligtvis sjuksköterskor och annan vårdpersonal tillgänglig dygnet runt.

1.5 Problemformulering

Demenssjukdom påverkar miljontals människor över hela världen, och Sverige är inget undantag med 130 000 till 150 000 drabbade individer, varav 40% bor på någon form av vårdboende. Att bemöta behovet av intimitet och sexuell hälsa bland äldre personer, särskilt dem med demenssjukdom, är en komplex utmaning. Den sexuella hälsan är en grundläggande aspekt av människors välbefinnande oavsett ålder, kön eller sjukdom. Ett fåtal litteraturoversikter finns att tillgå på ämnet, trots detta är det ett relativt utforskat och tabubelagt område inom äldreomsorgen och demensvården.

Forskningsläget visar på ökad medvetenhet om sexuell hälsa hos äldre, dock återstår det mycket att utforska. Dessutom framkommer det inte hur vården samt samhället ska stödja och främja intima hälsan inom demensvården. Att studera sexuell hälsa hos personer med demenssjukdom är viktigt av flera skäl. Det handlar om att säkerställa deras rättigheter, främja deras välbefinnande, minska stigma och förbättra vårdkvaliteten. Denna litteraturstudie kommer att bidra till insikter om personer med demenssjukdoms upplevelser och behov när det gäller intima relationer, attityder från sjuksköterskor, vårdpersonal och allmänheten samt utmaningar inom vårdmiljön.

1.6 Syfte och frågeställningar

Syftet var att beskriva vårdpersonal och närståendes upplevelser och reflektioner av intima relationer hos personer med demenssjukdom på äldreboenden.

Frågeställningar:

- ”Hur upplever vårdpersonal personer med demenssjukdoms intima relationer på äldreboenden?”
- ”Hur upplever närstående till personer med demenssjukdom intima relationer på äldreboenden?”

2.0 Metod

2.1 Design

Det här är en deskriptiv litteraturstudie. En deskriptiv, eller beskrivande, studie har som mål att skildra personers upplevelser, erfarenheter och omständigheter och/eller hur frekvent dessa förekommer. Genom att utföra en litteraturstudie, granskas och sammanfattas tidigare studieresultat inom samma ämne. En litteraturstudie kan bidra till en bredare förståelse inom det forskningsområdet (Polit & Beck 2021).

2.2 Sökstrategi

Litteratursökningen gjordes utifrån studiens syfte i databaserna PubMed och Cinahl, två databaser för sökningar som berör ämnesområdet omvårdnad (Polit & Beck 2021). För fullständig sökhistorik se *Tabell 1*. Efter att gjort en bred databassökning valdes det att använda följande: I PubMed: *(dementia[MeSH Terms]) AND (intimacy [Fritext]), (dementia[MeSH Terms]) AND ((sexual [MeSH Terms]) AND ((Nurses [MeSH Terms])).* I Cinahl: *(dementia AND sexuality[fritext]), (dementia AND caregiver AND experience AND nursing home AND family[fritext]).*

De återstående sökningarna som tidigare utfördes för att hitta artiklar togs bort från *Tabell 1* på grund av antingen besvarade artiklarna inte på syftet eller så dök dubletter upp. De sökorden som användes i PubMed: *((sexual partner [MeSH Terms]) OR (sexual partners[MeSH Terms])) AND (dementia[MeSH Terms]), ((residential care facility[MeSH Terms]) AND (dementia[MeSH Terms])) AND (intimacy), ((sexuality[MeSH Terms]) AND (dementia[MeSH Terms])) AND (intimacy), (dementia[MeSH Terms]) AND (spouse[MeSH Terms]).* I Cinahl: *(dementia AND nursing homes AND staff AND sexuality[fritext]), (patient with dementia AND staff*

AND relatives [fritext]), (nursing home AND dementia AND intimate relationships [fritext]).

Polit och Beck (2021) beskriver att det finns många olika sätt att söka efter forskningsbevis. De beskriver hjälpmedlet booleska söktermer. Att koppla ihop söktermer med AND begränsar sökningen, vilket valts att göra. Polit och Beck (2021) skriver även om MeSH (Medical Subject Headings) som ger ett sätt att hämta information som kan använda olika termer för samma begrepp.

Begränsningarna som användes vid sökningarna var att artiklarna ska ha publicerats de senaste 10 åren (2013-2023) och vara tillgängliga på engelska för att korrekt kunna översätta artiklarna innan analysering.

Tabell 1. Söktabell

Databas	Begränsningar, sökdatum	Sökord	Antal träffar	Möjliga artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed	Sökdatum: 2023-08-22 <i>In the last 10 years, English</i>	(dementia[MeSH Terms]) AND (intimacy)	55	16	6
PubMed	Sökdatum: 2023-08-22 <i>In the last 10 years, English</i>	(dementia[MeSH Terms]) AND ((sexuality [MeSH Terms]) AND ((Nurses [MeSH Terms]))	2	1	1
CINAHL	Sökdatum: 2023-08-22 <i>In the last 10 years, English</i>	“dementia” AND “sexuality” [fritext]	175	7	2
CINAHL	Sökdatum: 2023-08-22 <i>In the last 10 years, English</i>	“dementia” AND “caregiver” AND “experience” AND “nursing home” AND “family[fritext]	111	1	1
			343	25	Totalt: 10

2.3 Urvalskriterier

Inklusionskriterier för att svara på litteraturstudies syfte, var att artiklarnas ansats skulle vara kvalitativ, vilket är bäst lämpade för att svara på beskrivande litteraturstudier, och ha IMRaD- struktur, som är rekommenderad av Polit och Beck (2021). Artiklarnas studiedeltagare skulle vara närstående till personer med demenssjukdom och/eller vårdpersonal som jobbar eller har jobbat med personer med demenssjukdom.

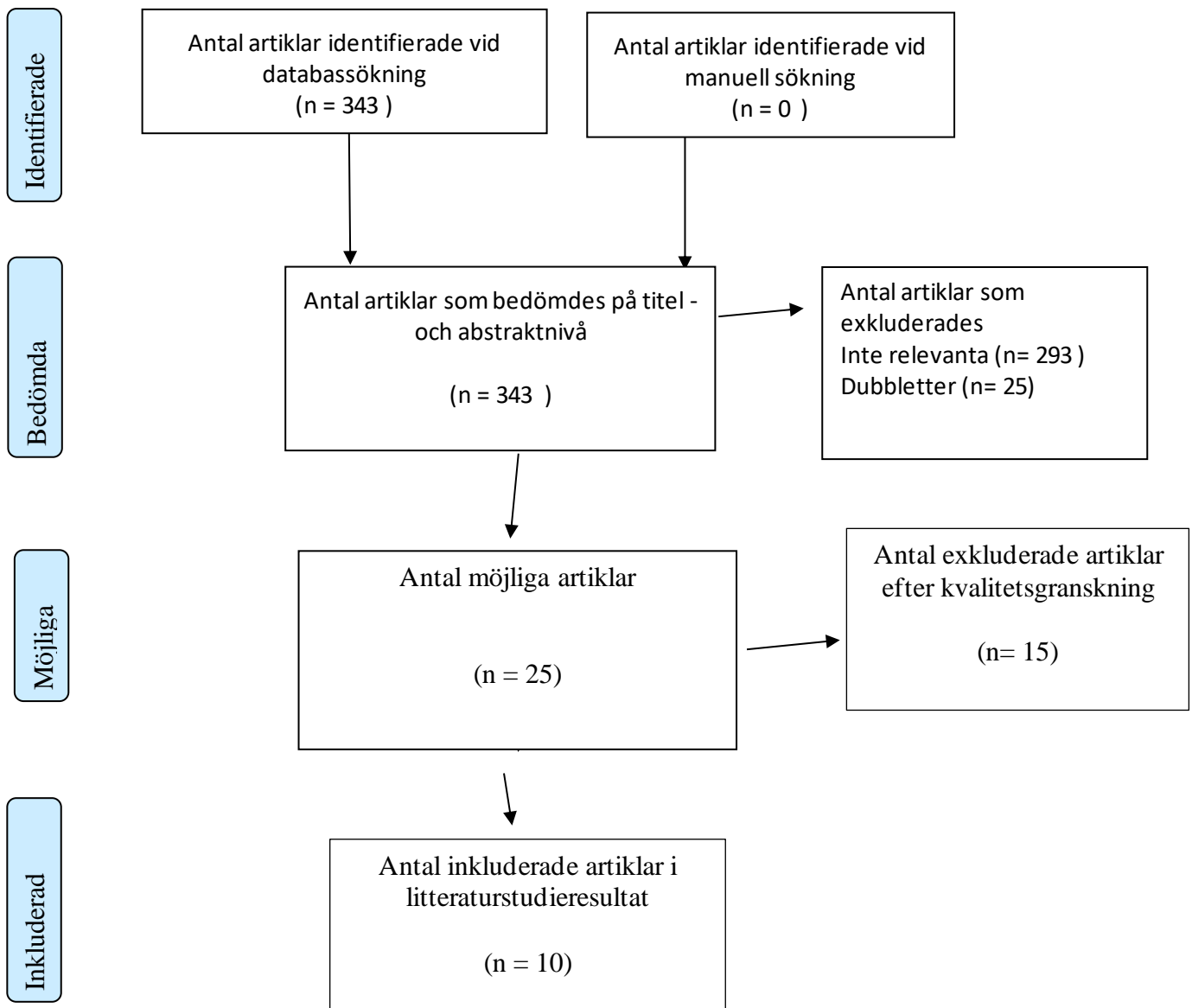
Personerna med demenssjukdom skulle även bo på ett äldreboende eller demensboende.

Exklusionskriterierna var litteraturstudier, studier med kvantitativ ansats, artiklar med betalvägg samt artiklar som inte svarade på syfte. Dessa åtgärder ledde till en hanterbar mängd resultat, med artiklar av relevans att bevara syftet.

2.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar

Urvalsprocessen började med att hitta relevanta sökord genom att använda definierade begrepp tagna från syftet. Efter de valda sökorden och MeSH-termerna identifierats och

kombinerats med sökbegränsningar så utfördes sökningar i databaserna PubMed och Cinhal. I dessa databaser identifierades totalt 343 artiklar som granskades på titel och abstraktnivå. Därefter fanns 25 artiklar kvar att granska med hjälp av kvalitets- och relevansgranskningsmallarna tillhandahållna av Högskolan i Gävle, se *Bilaga 1 Mall för granskning av originalstudies relevans* och *Bilaga 2 Mall för granskning av originalstudie med kvalitativ ansats*. Efter kvalitets och relevansgranskning återstod endast 10 artiklar som ansågs relevanta att svara på litteraturstudiens syfte. Se urvalsprocessen i *Figur 1 Flödesschema*.



Figur 1 Flödesschema

2.6 Dataanalys

Först lästes var för sig igenom de 10 valda artiklarna, en läste dem översatta till svenska och den andra läste artiklarna på engelska. Relevanta ord markerades, även stycken och meningar i artiklarna som svarade på litteraturstudiens frågeställningar. Sedan jämfördes markeringar och anteckningar för att säkerställa att översättningar blivit korrekta, sorterade in återkommande fenomen i huvudkategorier med hjälp av en färgkodad tabell enligt Polit och Beck (2021) och kom överens om gemensamma teman. En tematisk analysmetod i enlighet med Aveyard (2014) användes för att först summera

de utvalda artiklarnas innehåll, deras kvalitet och relevans. Slutligen kategoriseras artiklarna efter innehåll i fyra huvudteman presenterade i *Figur 2 Huvudteman*.

3. Etiska överväganden

Denna litteraturstudie strävade efter att göra denna studie objektivt för att undvika att vilseleda resultatet. För att undvika plagiat kommer all text skrivas med egna ord och alla använda referenser finns längst ner i arbetet. Sandman & Kjellström (2013) skriver om att för att motverka oredlighet i examensarbete bör skrivarna hålla sig till innehållet, svara på väsentliga frågor och hålla god vetenskaplig kvalitet samt inte förvränga vilseleda

4. Resultat

Den här litteraturstudien är baserad på 10 artiklar med kvalitativ ansats som svarar relevant på examensarbetets syfte. Artiklarna är beskrivna och sammanfattade i *tabell 2 Sammanfattning av artiklarnas metodologiska perspektiv*. Och *tabell 3 Sammanfattning av artiklarnas syfte och resultat*, se bilagor. Utifrån syfte och frågeställningar har det funnit återkommande relevanta fynd som har summerats till fyra huvudteman: ”Vikten av intimitet som kommunikation”, ”Vikten av integritet och utformning av boendet”, ”Att hantera beslut om samtycke” och ”Utbildning och kunskap”. Samt fyra underteman, se *Figur 2 Huvudteman*.



Figur 2 Huvudteman

4.1 Vikten av intimitet som kommunikation

4.1.1 Vikten att bevara intimitet och närhet

I relationer involverande närstående till personer med demenssjukdom, upplevde deltagarna sexualitet och intimitet som kontinuerligt väsentligt, även om de inte alltid omfattade fysisk sexuell kontakt (Roelofs, Luijkx, & Embregts 2019; Grigorovich et al. 2022; Simpson, Wilson, Brown, Dickinson & Horne 2018; Pinho och Pereira 2019). De närstående upplevde att de bäst kunde upprätthålla kontakt med sina drabbade anhöriga genom intima handlingar såsom närhet, handhållning eller gemensamma promenader (Roelofs, Luijkx, & Embregts 2019; Simpson et al. 2018). Närstående var högst medvetna om sina anhörigas behov och betraktade intimitet som en naturlig och ofrånkomlig aspekt av människolivet (Roelofs, Luijkx, & Embregts 2019). De flesta deltagare i Pinho och Pereira (2019) betraktade sexualitet och intimitet som ett grundläggande fysiologiskt behov som inte avtar med åldern. Utan snarare såg de dem som en möjlighet för äldre att fortfarande uppleva kärlek, närhet och ömhet, vilket ansågs som viktiga skyddsfaktorer mot ensamhet för personer med demenssjukdom. Närstående upplevde att även om sexuell aktivitet inte längre prioriteras högst, var intimitet fortfarande av avgörande vikt för personer med demenssjukdom (Roelofs, Luijkx, & Embregts 2019; Grigorovich et al. 2022; Simpson et al. 2018). Närstående till personer med demenssjukdom betonade starkt att sexualitet och intimitet utgör en grundläggande fysiologisk aspekt av äldre människors liv och är avgörande för deras hälsa, välbefinnande och livskvalitet. Deltagarna betonade att sexualitet och intimitet är en naturlig och normal del av den mänskliga existensen (Pinho och Pereira 2019; Grigorovich et al. 2022). När det gäller vårdpersonal, var vissa av dem överens med de närstående och delade uppfattningen om att intimitet är av stor betydelse för personer med demenssjukdom. Trots det kände andra vårdpersonal obekväma när det kom till att hantera frågor kring intimitet och äldre personer med demenssjukdom. Detta visar på en viktig variation i attityder och förberedelser bland vårdpersonal när det gäller bemöta behovet av intimitet hos sina patienter (Pinho och Pereira 2019; Grigorovich et al. 2022).

4.1.2 Förändringar i kommunikation och relationer

Vårdpersonal lade märke till att demenssjukdomens förändringar hos personen spelade en stor roll i deras uttryck av sexualitet och intimitet (Vandrevala, Chrysanthaki &

Ogundipe 2017). Närstående upplevde att demenssjukdomens påverkan på den drabbades förmåga att kommunicera gav upphov till utmaningar med att upprätthålla nära och kärleksfulla relationer med sina partner (Roelofs, Luijkx, & Embregts 2019; Grigorovich et al. 2022; Simpson et al. 2018; Pinho och Pereira 2019). De flesta av de närstående i Grigorovich et al. (2022) upplevde att de hade en positiv attityd till intimitet och sexuella uttryck hos personer med demenssjukdom, de hade även positiv inställning till uppkomsten av nya relationer (mellan de boende). Det fanns också deltagare som upplevde att de skulle bli förtvivlade om nya relationer uppstod hos personer med demenssjukdom.

Vårdpersonal upplevde att de boendes önskan om att uttrycka sig sexuellt eller ha en ny intim relation kunde vara mycket mer komplicerat om personen med demenssjukdom identifierade sig som HBTQIA+ (Simpson et al 2018). Befintliga sexuella uttryck och intima relationer, som fanns innan demenssjukdomen, sågs på med acceptans av vårdpersonal (Vandrevala, Chrysanthaki & Ogundipe 2017; Pinho och Pereira 2019; Thys et al. 2019; Waterschoot, Roelofs, van Boekel, & Luijkx 2022), trots det var vårdpersonalen i Vandrevala, Chrysanthaki och Ogundipe (2017) strikt emot några som helst sexuella uttryck och nya intima relationer mellan de boende med demenssjukdom och en annan boende, som inte var deras partner. Vårdpersonalen där upplevde att det var deras skyldighet att försvara äktenskapets helighet.

Makarna i Roelofs, Luijkx och Embregts (2019) upplevde att de ville ha öppen kommunikation med vårdpersonalen om intimitet och sexualitet på boendet. En av makarna nämnde att konfidentialitet, sekretess, var av stor vikt när de pratade om ämnet.

När en person drabbas av demenssjukdom och placeras på ett äldreboende upplever närstående att det sker betydande förändringar i relationerna (Roelofs, Luijkx, & Embregts 2019; Van Corven et al. 2022; Førsund, Kiik, Skovdahl & Ytrehus 2016). Flera närstående upplever att den försvagade kommunikationen till sin partner med demenssjukdom är en utmaning. Detta leder till svårigheter att föra djupgående samtal och få respons från personen med demenssjukdom. För många närstående blev detta en utmaning, och de kämpade för att upprätthålla kommunikationen eller hitta nya sätt att bevara sin relation (Roelofs, Luijkx, & Embregts 2019; Van Corven et al. 2022; Førsund et al. 2016). Vidare framhöll deltagarna i Simpson et al. (2018) att närhet

fungerade som uttryck för kärlek för en bekräftelse av den fortsatta relationen, som ett sätt att kommunicera.

När demenssjukdomen påverkat kommunikationsförmågan och förmåga att interagera upplevde deltagarna att det blev viktigt att planera besöken noggrant. Närstående valde tidpunkter då den personen med demenssjukdom var mest vaken och mottaglig för interaktion. Avsked efter besök var en känslös och utmanande stund för närstående, men de strukturerade besöken för att kunna lämna sina partners utan att uppleva överväldigande känslor av förlust och skuld (Van Corven et al. 2022; Førstund et al. 2016).

4.2 Vikten av integritet och utformning av boendet

För vårdpersonalen var hälsa, säkerhet, personlig autonomi och integritet för de boende på äldreboendet deras primära prioritering då sexuella uttryck endast var tillåtet i en kontrollerad miljö (Nilsson, Gershater & Bengtsson 2022; Thys et al. 2019; Vandrevalla, Chrysanthaki & Ogundipe 2017) och därmed också skydda deras rätt till att uttrycka sig sexuellt (Nilsson, Gershater & Bengtsson 2022).

De närstående nämnde flera praktiska hinder för att uppleva intimitet och sexualitet, inklusive miljön och utformningen av boendet, som till exempel de delade badrummen och det begränsade utrymmet i sovrummet att inte få plats med någon dubbelsäng (Roelofs, Luijkx & Embregts 2019). Äldreboendet beskrevs av närstående som en obekväm plats att dela kärleksfulla och intima stunder på, på det sätt som de närstående hade önskat (Roelofs, Luijkx & Embregts 2019). Några av de närstående upplevde att trots att intimitet inte var någon avgörande del för besöket av sin partner med demenssjukdom, så använde de ändå det tillhandahållna privata besöksrummet för att vara ifred bara för att få vara nära och kramas och kyssa varandra (Førstund, Kiik, Skovdahl & Ytrehus 2016).

Vårdpersonal och närstående upplevde det som ett hinder för de boende att få uttrycka sexualitet och intima relationer på grund av boendets "inga låsta dörrar"-riktlinjer (något som var bestämt av boendets ledning), vilket utslöt de boendes möjlighet till integritet (Simpson et al. 2018).

Upplevelser gällande intimitet och sexualitet ur vårdpersonalens perspektiv ansågs komplexa, flera små kreativa lösningar beskrevs (Waterschoot et al 2022) som att tillhandahålla ett privat utrymme, till exempel att ett extra rum på boendet gjordes om

till alternativet till att ha en dubbelsäng (Vandrevala, Chrysanthaki & Ogundipe 2017; Waterschoot et al. 2022) och en "stör ej"-skylt, samt att vårdpersonalen tog för vana att knacka vid besök var sätt att skydda de boende med demenssjukdom från att leva ut sina sexuella uttryck på en olämplig plats på boendet. (Thys et al. 2019; Vandrevala, Chrysanthaki & Ogundipe 2017). Medan vårdpersonalen i Pinho och Pereira (2019) berättade att de upplevde att det var svårt att tillhandahålla resurser som underlättar att aktivt uttrycka sin sexualitet, mestadels på grund av att det inte fanns några individanpassade utrymmen som tillät de boende att vara ifred ostört.

Vårdpersonal upplevde att de ofta motsatte sig sexuella uttryck hos de boende med demenssjukdom på grund av familj och närståendes uppfattningar och invändningar till hur intima relationer uppstår på äldreboendet. I de fallen distraherade och avledde vårdpersonalen de boende från sina sexuella drifter, vilket följaktligen ledde till förlust av autonomi hos de boende med demenssjukdom (Vandrevala, Chrysanthaki & Ogundipe 2017).

Att främja en accepterande kultur bland vårdpersonal kring personer med demenssjukdoms behov av intimitet, vilja skydda de boendes integritet och värdighet, och ta hänsyn till att skydda var faktorer som influerade vårdpersonals upplevelser om huruvida att förflytta de boendes sexuella uttryck in bakom stängda dörrar var en lämplig eller olämplig lösning (Vandrevala, Chrysanthaki & Ogundipe 2017).

En sjuksköterska förklarade att sådana besvärande beteenden (sexuella uttryck) var kontraproduktiva i demensvårdens miljö, vilket hon upplevde som en barriär för hennes personliga engagemang i omvårdnaden (Thys et al. 2019).

Att uppmuntra till intima relationer bakom stängda dörrar upplevdes också av några deltagare (vårdpersonal) som en lämplig, med också riskabel lösning (Vandrevala, Chrysanthaki & Ogundipe 2017).

4.3 Att hantera beslut om samtycke

Vårdpersonal upplevde oro för att personer med demenssjukdom på äldreboende var särskilt sårbara att råka ut för sexuella övergrepp (Grigorovich et al. 2022; Simpson et al. 2018; Thys et al. 2019; Vandrevala, Chrysanthaki & Ogundipe 2017; Waterschoot et al. 2022) och bli så kallade "passiva mottagare" på grund av deras sviktande kognitiva förmåga i kombination med att de inte längre kan kommunicera vare sig verbalt eller icke-verbalt (till exempel vid apati) (Thys et al. 2019; Vandrevala, Chrysanthaki &

Ogundipe 2017). De funktionella begränsningarna hos de boende upplevdes av vårdpersonalen försvåra förmågan att bedöma om de boendes deltagande i sexuella aktiviteter verkligen var något de kunde samtycka till (Grigorovich et al. 2022; Thys et al. 2019). Med tanke på hur demenssjukdomen förändrar en person var både familjer och vårdpersonalen oroadade över att personerna med demenssjukdom inte var medvetna om konsekvenserna av sina uttryck och beteenden (Nilsson, Gershater & Bengtsson 2022) när det kom till intimitet och samlag (med en annan på boendet) (Pinho & Pereira 2019). Det upplevdes av vårdpersonal i Simpson et al. (2018) att det finns gråzoner i samtycke även i långvariga relationer, där båda parter uppvisade bristande kapacitet att fatta beslut om samtycke. En deltagare (vårdpersonal) i Waterschoot et al. (2022) upplevde att jämställdhet i förhållanden mellan två personer med demenssjukdom saknades helt. Vårdpersonal i Grigorovich et al. (2022) beskrev att de upplevde att alla sexuella uttryck skulle bedömas som icke-samtycke, vilket innebar att samma restriktioner gäller alla boende utan individuell bedömning.

4.4 Utbildning och kunskap

I demensvården får vårdpersonal en mångfaldutmaning när det kommer till att förstå och hantera intimitet hos sina patienter. Vårdpersonalen upplever en känsla av oro och rädsla, på grund av otillräckliga kunskap om hur man hanterar personer med demenssjukdom inom intima relationer samt sexuella uttryck (Thys et al. 2018; Pinho & Pereira 2019; Nilsson, Annersten & Bengtsson 2022; Grigorovich et al. 2022; Waterschoot et al. 2022; Vandrevåla, Chrysanthaki & Oguendipe 2017).

De uttrycken var i olika former, inklusive fysiska eller när vårdpersonalen upplever att hens personliga gränser överträds (Thys et al. 2018).

I studierna framkommer det att vårdpersonalen upplever otillräcklig kunskap eftersom det saknas riktlinjer och policys som ska aktivt främjar sexuella rättigheter inom demensvården. Vidare beskriver studierna att den otillräckliga kompetensen kan även bero på de kulturella normer och attityder hos vårdpersonal kring äldres intimitet och sexualitet (Grigorovich et al. 2022; Pinho & Pereira 2019; Nilsson, Annersten & Bengtsson 2022).

En av de faktorerna som kan orsaka bristen på kunskap är den otillräckliga dokumentationen av intima samt sexuella aspekter inom vården, vilket komplicerar möjligheterna att erbjuda personcentrerad vård. Vårdpersonalen upplever att de har oftast svårt att avgöra när och hur de borde dokumentera sådan intima uttryck på ett

korrekt och lämpligt sätt (Thys et al. 2018; Pinho & Pereira 2019; Nilsson, Annersten & Bengtsson 2022; Grigorovich et al. 2022).

Det är alltför vanligt att det saknas nödvändiga stöd och en positiv attityd gentemot äldres sexualitet, från vårdpersonalen och ledningen (Grigorovich et al. 2022; Pinho & Pereira 2019; Thys et al. 2018; Waterschoot et al. 2022).

Grigorovich et al. (2022) beskriver att vårdpersonalen upplever bristande kompetens och utbildning då det inte finns tydliga policys samt att vårdpersonalen är ovilliga att stödja och främja de sexuella rättigheterna för äldre med demens.

Nilsson, Annersten och Bengtsson (2022) skriver att sjuksköterskor inom demensvården upplever ett starkt behov av att bedriva personcentrerad vård, där respekten för varje individs sexuella samt intima uttryck är av central betydelse. De framhäver även vikten av att hantera anhörigas reaktioner och öka deras förståelse för ämnet sexuella och intima uttryck hos personer med demenssjukdom för att skapa en mer stödjande vårdmiljö.

4.4.1 Stigma/tabu

I studierna framkommer det tydligt att ämnet intimitet hos äldre personer med demens ofta omgärdas av stigma och tabun (Pinho och Pereira 2019; Grigorovich et al. 2022).

Deltagarna i studierna har oftast en vanlig missuppfattning att sexuella aktivitet eller intima behov upphörde hos äldre personer med demens (Pinho och Pereira 2019).

Deltagarna i Pinho och Pereira (2019) och Grigorovich et al. (2022) studie menar att det finns en brist inom äldreboende för personer som lever med demens. Närstående ansåg att miljön på äldreboendet inte främjade sexuell intimitet, då det liknade en sjukhusmiljö där det inte fanns utrymme för äldre personer med demens att ha intima stunder. Detta betonar hur den fysiska omgivningen och kulturella aspekter påverkar sexuell intimitet inom äldreboende. Deltagarna uppfattade att demenssjukdom anses vara stigmatiserande i sig, och samhällets negativa attityder till åldrande, funktionsnedsättning och sexuell intimitet gör stigmatiseringen starkare (Grigorovich et al. 2022). Ett exempel som Grigorovich et al. (2022) tar deltagarna upp ett situation med en boende som onanerar i sitt rum, vårdpersonalen anser att detta beteende är patologiskt på grund av den boendes ålder och demenssjukdom, och de försöker begränsa det med medicinering. Deltagarna upplevde att religion spelade en betydande roll som en repressiv faktor när det kom till sexualitet och intimitet hos äldre personer med demenssjukdom, vissa studiedeltagare hänvisade till religiösa normer och ansåg att

dessa frågor borde styras av religiösa tankegångar (Pinho och Pereira, 2019). Studierna pekade också på att många vårdgivare och närstående upplevde att intimitet inte var nödvändigt för patienternas liv, vilket bidrog till att det behandlades som ett tabuämne (Pinho & Pereira 2019; Grigorovich et al. 2022). En del vårdpersonal och familjemedlemmar upplevde att ämnet var olämpligt och "tabu", vilket i sin tur påverkade deras förmåga att bemöta dessa frågor på ett öppet och accepterande sätt (Pinho & Pereira 2019). Vidare beskriver deltagarna i Pinho och Pereira (2019) att det fanns en utbredd obehagskänsla när det kom till att diskutera och hantera äldre personers intima behov. Detta berodde delvis på bristande kunskap om ämnet och rädsla för att skada eller förlägenhet hos patienterna (Pinho & Pereira 2019; Grigorovich et al. 2022).

4.4.2 Känsломässiga utmaningar

Känsломässiga utmaningar som uppstår i samband med demenssjukdom är djupt komplexa och påverkar både närstående och vårdpersonal på flera nivåer (Førsund et al. 2016; Nilsson, Annersten & Bengtsson 2022; Roelofs, Luijckx, & Embregts 2019; Pinho och Pereira 2019; Van Corven et al. 2022). Närstående upplevde att besöken med personen som lider av demenssjukdomen var en känsломässig resa. Närstående upplevde att dessa besök var av yttersta vikt för att känna sig delaktiga i sina partners liv och för att fullgöra sina förpliktelser gentemot dem (Førsund et al. 2016; Nilsson, Annersten & Bengtsson 2022; Roelofs, Luijckx, & Embregts 2019; Pinho & Pereira 2019; Van Corven et al. 2022). Efter varje besök känner närstående oftast sorg, en känsla av ensamhet och förlust, då de påminns om hur demenssjukdomen gradvis omvandlar den person de en gång kände och älskade (Førsund et al. 2016; Nilsson, Annersten & Bengtsson 2022; Roelofs, Luijckx, & Embregts 2019; Pinho & Pereira 2019; Van Corven et al. 2022). Närstående upplevde att de förlorade en stor del av sitt förhållande och att de inte längre kan dela intima stunder på samma sätt som tidigare, närstående kände en känsla av skam, vilket komplicerar kommunikationen (Pinho & Pereira 2019). För vårdpersonal utgjorde vården av personer med demenssjukdom som uttrycker sin sexualitet en utmaning som ofta utlöste en komplex känsloreaktion. Dessa reaktioner kunde inkludera obehag, osäkerhet, frustration och förlägenhet (Nilsson, Annersten & Bengtsson 2022; Roelofs, Luijckx, & Embregts 2019). Förutom att hantera sina egna känslor måste sjuksköterskor även navigera genom reaktioner från andra vårdpersonal och anhöriga. Vårdpersonalens reaktioner varierar och kan inkludera

ångest, avsky och obehag, särskilt bland yngre vårdpersonal som ofta känner sig mer obekväma när sexuella uttryck bland personer med demenssjukdom uppstår (Nilsson, Annersten & Bengtsson 2022).

5. Diskussion

5.1 Huvudresultat

Syftet med examensarbetet var att beskriva vårdpersonalen samt närståendes upplevelser och reflektioner av intima relationer hos personer med demenssjukdom på äldreboenden. Resultatet visade att intimitet har en viktig roll för personer med demenssjukdom. Att respektera integritet och autonomi hos personer med demenssjukdom var lika viktigt för närstående som för vårdpersonal, trots att miljön på äldreboendet upplevdes som begränsade. Livskvaliteten för personer med demenssjukdom kan kopplas till deras möjlighet att uppleva sexualitet och intimitet. Även om vårdpersonalen hade olika attityder till ämnet, mötte de utmaningar med att förstå och hantera intimitet hos sina patienter. Dessa utmaningar ledde till att man drog alla över en kam och skyllde beteenden samt uttrycken på sjukdomen. Att avgöra om personer med demenssjukdom hade möjlighet att fatta beslut om samtycke, samt validiteten av samtycket, vid sexuella uttryck och intimitet i både befintliga och nya relationer var också en utmaning för vårdpersonalen. Detta berodde delvis på begränsad kommunikation med personerna med demenssjukdom, men också på bristande utbildning och policys på äldreboenden. Det berodde också på stigma kring äldres intimitet samt religiösa och kulturella faktorer. Förändringar i relationer skedde när en närstående drabbades av demenssjukdom och flyttades till ett äldreboende. Kommunikationen förminskades, men intimitet blev mer betydande och värdefullt. Närstående ansåg att besöken var en känslomässig utmaning, som oftast präglades av sorg och förlust. Trots dessa utmaningar var det tydligt att intima relationer fortfarande var betydelsefulla eftersom det bevarade relationen och förblev ett sätt att kommunicera.

5.2 Resultatdiskussion

Resultaten betonar att intimitet utgör som ett kommunikationsverktyg inom demensvården, även om de inte alltid inkluderar fysisk kontakt (Roelofs, Luijckx, & Embregts 2019; Grigorovich et al. 2022; Simpson et al. 2018; Pinho & Pereira 2019).

Närstående betonar att intima handlingar var ett värdefullt sätt för att upprätthålla kontakt med sina partner, då sjukdomen påverkade kommunikationen (Roelofs, Luijckx, & Embregts 2019; Grigorovich et al., 2022; Simpson et al., 2018; Pinho och Pereira, 2019). Vissa vårdpersonal tyckte att intimitet var en viktig del medan andra kände sig obekväma att hantera denna ämnen med äldre personer med demenssjukdom, det beroende på varierande på attityder hos vårdpersonal (Pinho & Pereira 2019; Grigorovich et al., 2022).

Enligt kompetensbeskrivningen från Svensk sjuksköterskeförening (2023) bör sjuksköterskor främja en personcentrerad vård, vilket innebär att sjuksköterskan har ansvar att se varje patient samt närstående som unika individer med specifika behov. Sjuksköterskan ska visa professionella värderingar gentemot alla och att man ska kunna anpassa sin kommunikation samt vård till individuella behov. Dessutom ska sjuksköterskan kunna leda omvårdnadsarbetet och samarbeta i team för att säkerställa god och säker vård. I International Council of Nurses (ICN 2021) etiska kod beskrivs det att sjuksköterskors plikt att respektera patienternas samt närståendes önskemål och vård, oavsett eventuella personliga känslor eller åsikter som sjuksköterskan kan ha. Sjuksköterskans roll i dessa situationer präglas av professionella värderingar som respekt, rättvisa, lyhördhet, omsorg, medkänsla, empati, tillit och integritet. Sexualitet och reproduktion är en central aspekt av människans liv och har en betydande påverkan på livskvalitet, hälsa och personliga relationer. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en grundläggande princip inom folkhälsoarbetet, med målet är att säkerställa att människor har möjlighet att fullt ut över sin sexuella samt reproduktiva rättigheter (Folkhälsomyndigheten 2023).

I andra studier av Roelofs, Luijckx och Embregts (2015) och Albert, Eduardo Martinelli och Costa Pessoa (2022) beskriver de olika intima beteenden bland personer med demenssjukdom på äldreboenden. Dessa beteenden inkluderar kramar, närhet i sittande position och smekningar, som ofta ses som uttryck av kärlek. Intimitet är värdefullt för närstående och personer med demenssjukdom. Med tanke på den centrala rollen som intimitet har inom demensvården, bör detta vara en prioriterad aspekt (Demenscentrum 2017). Flesta närstående upplevde frustration och irritation över upprepade uttalanden från personen med demens, men detta resulterade i skuld-känslor (Holdsworth & McCabe 2018). I en annan studie har de granskat hur närstående hanterar förändringar när demenssjukdomen fortskrider. Närstående upplevde känslor av skuld, då det

kopplade till utmaningar såsom att balansera sina egna behov med behoven hos personen med demenssjukdom. Närstående förklarade en känsla av förlust, som var kopplad till deras anhöriga som drabbades av demens och separationen (Conway et al. 2018).

I föreliggande litteraturstudies resultat var integritet och autonomi en återkommande och viktig fråga när det kom till intima relationer hos personer med demenssjukdom (Førsund et al 2016; Nilsson, Gershater & Bengtsson 2022; Pinho & Pereira 2019; Roelofs, Luijckx & Embregts 2019; Thys et al. 2019, Vandrevalla, Chrysanthaki & Ogundipe 2017; Waterschoot et al. 2022; Simpson et al. 2018). Vårdpersonalen var mån om att personerna med demenssjukdom på äldreboendet hade rätt att uttrycka sig sexuellt och ha intima relationer, men samtidigt avväga var gränsen gick för att kunna störa för att utföra omvårdnadsmoment (Grigorovich et al. 2022; Nilsson, Gershater & Bengtsson 2022; Pinho & Pereira 2019; Simpson et al. 2018; Vandrevalla, Chrysanthaki & Ogundipe 2017; Waterschoot et al. 2022). Sjuksköterskors egen integritet är också viktig att bevara i mötet med patienter enligt ICN (2021), vidare står det att sjuksköterskor deltar i att skapa en positiv och konstruktiv miljö för yrkesutövningen. Detta förutsätter att arbetsmiljön är optimal för att bedriva säker och effektiv vård, under arbetsförhållanden som är rättvisa och säkra.

I föreliggande resultat går deltagare, främst vårdpersonal och sjuksköterskor in på och vidrör flera utav omvårdnadens kärnbegrepp, bland annat miljö, människa, men hälsa och vårdande finns där likaså.

Att begränsa de sexuella aktiviteterna till de boendes egna rum minskade också risken att vårdpersonalen skulle få en oväntad överraskning av att råka ut för att hitta boende i säng med varandra eller sina närstående, något som upplevdes otroligt genant hos vårdpersonalen (Thys et al 2019).

En del äldreboenden hade möjlighet att erbjuda ett privat rum, eller ett rum med dubbelsäng eller annan anpassning för att främja intima relationer (Thys et al. 2019; Førsund et al. 2016; Waterschoot et al. 2022; Vandrevalla, Chrysanthaki & Ogundipe 2017). Medan andra boenden inte hade möjlighet att erbjuda den önskade typen av avskildhet, upplevdes det av de boende och deras närstående som ännu ett hinder i att få vara i fred och bevara sin integritet. Att flera boenden inte hade möjlighet att erbjuda parboende eller dubbelsäng var något som de närstående ofta påtalade som en brist och

gav inte rätt förutsättningar att bevara intimitet kontinuerligt i relationen, oavsett på vilken nivå den intimiteten var (Pinho & Pereira 2019; Roelofs, Luijckx & Embregts 2019; Simpson et al. 2018). Förutsättningar och riktlinjer som konsekvent förhindrar möjlighet att uttrycka sig sexuellt kan resultera i en uppbyggnad av skada över tid, vilket gör sexuell autonomi alltmer viktig att tillgodose för att inte förvärra läget, beskrivs i en annan studie av Victor & Guidry-Grimes (2019).

Folkhälsomyndigheten (2023) menar att intima relationer är grundläggande för människors välbefinnande, och ser främjandet och bevarandet av det som en central del i arbetet för att förbättra folkhälsan. I Etisk kod för sjuksköterskor (ICN 2021) står det beskrivet att sjuksköterskor främjar en miljö där familjer och gruppers mänskliga rättigheter erkänns och respekteras. De ska också visa professionella värderingar som respekt, lyhördhet, omsorg och medkänsla, och samtidigt stödja och respektera alla människors värdighet.

Precis som att personer med demenssjukdom har rätt att bevara sin integritet, autonomi och rätten till sin kropp, är frågan om huruvida personer med demenssjukdom har förmåga att fatta beslut om samtycke en lika frekvent återkommande och viktig del i resultatet (Grigorovich et al. 2022; Nilsson, Gershater & Bengtsson 2022; Pinho & Pereira 2019; Simpson et al. 2018; Thys et al. 2019). Eftersom personer med demenssjukdom på äldreboenden är olika långt gångna i sin sjukdom, varierar också deras kognitiva förmåga (Wijk 2019). Vårdpersonalen var oroliga för att närstående skulle ha åsikter om hur god säkerheten av de boende var (Grigorovich et al. 2022; Nilsson, Gershater & Bengtsson 2022; Simpson et al 2018). I föreliggande litteraturstudies resultat upplever en stor del av vårdpersonalen att deras skyldighet är att bevara de boendes värdighet och säkerhet, något som går i enighet med ICN (2021) att de, vårdpersonalen, precis som sjuksköterskor arbetar aktivt för säker vård, främjar etiskt handlande och säger ifrån när patientsäkerheten är hotad. Och som också försäkrar att människa och hälsa står i fokus i vårdmiljön.

Och precis som i andra teman i föreliggande resultat förespråkar de transparens och arbetar tillsammans i teamet för att minska patientsäkerhetsrisker. Den sviktande förmågan till samtycke gör att vårdpersonalen upplevde stort ansvar mot att skydda dessa personer (Grigorovich et al. 2022; Simpson et al. 2018; Thys et al. 2019; Vandrevalla, Chrysanthaki & Ogundipe 2017; Waterschoot et al 2022)

I en studie av Victor & Guidry-Grimes (2019) menar de att en person som samtycker till sexuella aktiviteter eller intima relationer går inte att jämföra med att samtycka till olika typer av omvårdnadsåtgärder, behandlingar eller operationer.

I en annan studie av Roelofs, Luijkx och Embregts (2015) beskrivs ett vårdparadigm av att vara beskyddande av personerna med demenssjukdom, både från vårdpersonalens och de närståendes håll.

Föreliggande litteraturstudie kan visa att den sviktande kognitiva förmågan, i kombination med att kommunikationen blir bristande, utgör en rad risker för att personen med demenssjukdom ska utsättas för någon som personen inte längre kan fatta beslut om samtycke för eller emot.

I demensvården ställs vårdpersonalen inför komplexa utmaningar när det gäller att förstå och hantera intimitet. Dessa utmaningar väcker oro samt rädsla bland vårdpersonalen på grund av bristande kunskap om att hantera intima relationer och sexuella behov hos dessa patienter (Thys et al. 2018; Pinho & Pereira 2019; Nilsson, Annersten & Bengtsson 2022; Grigorovich et al. 2022; Waterschoot et al. 2022; Vandrevala, Chrysanthaki & Oguendipe 2017). Faktorer som bidrar till denna brist på kompetens inkluderar avsaknaden av tydliga riktlinjer och policys som främjar sexuella rättigheter inom demensvården samt kulturella normer och attityder hos vårdpersonal som påverkar deras förståelse av äldres intima hälsa (Grigorovich et al. 2022; Pinho och Pereira 2019; Nilsson, Annersten & Bengtsson 2022). Ämnet sexuell hälsa och intimitet hos äldre personer med demenssjukdom omgärdas ofta av stigma. Många har felaktiga uppfattningar om att sexuell aktivitet och intima behov upphör hos dessa äldre individer. Dessutom upplever vissa närstående att miljön inte främjar sexuell intimitet, och kulturella och religiösa normer påverkar synen på hälsa (Pinho & Pereria 2019; Girgorovich et al. 2022).

Inom den svenska vården är principen om jämlik vård prioriterad, vilket innebär att alla patienter, oavsett personliga egenskaper, har rätt till likvärdig vård och bemötande (Socialstyrelsen 2017). För att kunna erbjuda högkvalitativ vård, särskilt inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, är det nödvändigt att säkerställa att vårdpersonal har adekvat kompetens inom detta område (Folkhälsomyndigheten 2023).

Sjuksköterskor har en central roll inom vården och behöver vara kompetenta för att utbilda samt handleda olika grupper och ha förbättringskunskap för att driva kvalitetsutveckling inom vården (Svensk sjuksköterskeförening 2023). Holdsworth och

McCabe (2018) skriver att det behövs mer forskning inom demens och intimitet, med fokus på patienternas perspektiv och deras behov samt deras partners perspektiv. Närstående kan ha missuppfattningar om demens som oftast leder till negativ attityd och ångest, därför är stöd samt utbildning viktigt för att förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdom men även närstående (Nguyen & Li 2020). I en annan studie av Cook et al. (2017) hävdar de att kontinuerlig utbildning inom äldreomsorgen som rör intimitet hos äldre, kan främja sexuella rättigheter för boendena och att deras närstående får en förståelse av detta ämne.

5.3 Metoddiskussion

Detta examensarbete är en beskrivande litteraturstudie vars syfte var: "att beskriva vårdpersonalen samt närståendes upplevelser och reflektioner av intima relationer hos personer med demenssjukdom på äldreboenden".

att beskriva närstående samt vårdpersonals upplevelser av personer med demenssjukdoms intima relationer på äldreboenden med hjälp av tio kvalitativa artiklar. Kvalitativa artiklar beskriver och utforskar en noggrann erfarenhet samt upplevelser från människan. För att hitta relevanta studier användes databaserna Cinahl och PubMed och olika söktermer kombinerades med booleska söktermer som "AND" och "OR" (Polit & Beck 2021). Enligt Polit och Beck (2021) bör också inklusions- och exklusionskriterier användas för att hitta relevanta artiklar för att besvara studiens syfte. Exklusionskriterierna användes för att utesluta artiklar som inte var kvalitativa, inte flöjde IMRaD- strukturen och inte svarade på arbetets syfte. Det är viktigt att notera att studien har vissa begränsningar som var att enbart inkludera engelskspråkiga artiklar som publicerades under de senaste tio åren.

Begränsningen på tio år kan betraktas som en styrka men också svaghet, eftersom det minskar risken för att använda äldre studier och fokuserar på den senaste relevanta forskningen. Ytterligare en svaghet som hittades var att engelska inte var författarnas modersmål, vilket kunde öka risken för tolkningsfel. För att minska risken utförde en av studenterna översättningen från engelska till svenska för att få korrekt tolkning. En ytterligare svaghet var att exkludera vissa sökord, eftersom vissa artiklar som hittades i dessa sökningar inte var relevanta med syftet eller så var det dubblettartiklar som redan hade identifierats i andra sökningar. En styrka i detta examensarbete var att inkludera artiklar när studierna var utförda i olika länder och detta ledde till ett mångfaldigt perspektiv på ämnet. En potentiell svaghet att det inte finns så många forskare i ämnet.

Efternamn som Roelofs et al., Thys et al. och Simpson et al. är exempel på återkommande författare både i empiriska studier och i litteraturöversikter. Att de verkar i olika länder kan dock ses som en styrka då det ger större spridning av resultaten. Vid dataanalysen tillämpades en tematisk analysmetod enligt Aveyard (2014) för att identifiera gemensamma teman i de utvalda artiklarna. Det identifierades fyra huvudteman och fyra subteman. Detta examensarbete skrevs med egna ord och korrekta källhänvisningar för att undvika plagiat och bevara integriteten i själva forskningen. Det har även i linje med Sandman och Kjellström (2013) tillämpats etiska principer för att hindra fusk, plagiat, falsifiering och fabricering av data i studiens metod, resultat och diskussion.

5.4 Kliniska implikationer för omvårdnad

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vårdpersonal och närståendes upplevelser och reflektioner av intima relationer hos personer med demenssjukdom på äldreboenden. Genom att belysa detta ämne kan det ske en fördjupad förståelse och medvetenhet hos sjuksköterskor, vårdpersonal, närstående och i allmänheten, om hur viktigt den intima relationen är för att skapa en bättre personcentrerad vård med god kvalitet. Vidare kan detta även fungera som en anledning till att överväga en översyn och eventuell förbättring av riktlinjerna inom äldreboendet för att främja och stödja intima relationer inom denna miljö.

5.5 Förslag till fortsatt forskning

Att vårdpersonal och närstående upplever kunskapsluckor i hur de ska bemöta personer med demenssjukdom i deras behov och önskemål att uttrycka sig sexuellt och ha, bevara och ingå nya intima relationer, visar att det inte bara kan finnas en "gyllene standard"-metod för att bemöta dem, utan att bemötandet måste individanpassas. Forskning på intima relationers påverkan på demenssjukdomen och hur man bäst främjar dem. Att för vårdpersonal sätta i system att frekvent stötta i fråga om samtycke, eftersom detta förändras från dag till dag och timme till timme. Även i redan långvariga och befintliga relationer, skulle det kunna göras kvantitativa studier för att de över hur frekvent ett samtycke kan ges eller lika snabbt dras in hos personer med demenssjukdom. Samt hur miljön på äldreboenden kan ge ett inbjudande intryck för sällskap och intima relationer utan att äventyra att någon utsätts för situationer som kan

äventyra patientsäkerheten, och istället fokusera på att främja och förbättra livskvaliteten hos personer med demenssjukdom och deras närstående.

5.6 Slutsats

Denna litteraturstudie lyfter fram den viktiga rollen som intimitet och sexuell hälsa har för personer med demenssjukdom, trots påverkan på deras kognition och kommunikation. Både närstående och vårdpersonal erkänner vikten av att respektera integritet och autonomi hos demenspatienter, med fortsatt betoning på intima relationers betydelse i deras liv. Livskvaliteten för äldre med demenssjukdom är oftast kopplad till deras möjlighet att uppleva känslomässig intimitet. Vårdpersonalens attityder och utbildningsnivå varierade, och bristen på riktlinjer och utbildning inom äldreboende komplicerade hanteringen av äldres intimitet. Ändå påverkades diskussionen av djupt rotade stigmatiseringar och kulturella normer. Förändringar i relationer när någon drabbades av demenssjukdom och flyttades till äldreboende var komplex och känslofyllda. Det var uppenbart att intima relationer förblev betydelsefulla. Denna studie lyfter fram behovet av en ökad förståelse och stöd för intima hälsa inom demensvård, inklusive kampen mot stigma kring äldres sexualitet samt förbättringar i utbildningen inom området.

6. Referens

*Artiklar som ingår i resultatet

- Albert, S. C., Eduardo Martinelli, J., & Costa Pessoa, M. S. (2022). Dementia and its impacts on the intimate, sexual couple relationship: A systematic review of qualitative research studies. *Dementia (London, England)*, 21(4), 1449–1466. <https://doi.org/10.1177/14713012211073205>
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. Maidenhead: Open University Press.
- Conway, E. R., Watson, B., Tatangelo, G., & McCabe, M. (2018). Is it all bleak? A systematic review of factors contributing to relationship change in dementia. *International psychogeriatrics*, 30(11), 1619–1637. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000303>
- Cook, C., Shouten, V., Henrickson, M. & McDonald, S. (2017) Ethics, intimacy and sexuality in aged care. *Journal of Advanced Nursing*. 73(12) ss. 3017-3027 <https://doi.org/10.1111/jan.13361>
- Demenscentrum (2022) Demens i siffror <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demens-i-siffror> [2022-12-10]
- Demenscentrum (2017). *Sexualitet och demenssjukdom – En skrift för dig som arbetar med personer som har demenssjukdom*. https://demenscentrum.se/sites/default/files/globalassets/publicerat_pdf/sdc_pdf/sexualitet_och_demenssjukdom.pdf [Hämtad 2022-12-10]
- Folkhälsomyndigheten (2023). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/> [Hämtad 2023-09-26]
- *Førsund, L. H., Kiik, R., Skovdahl, K., & Ytrehus, S. (2016). Constructing togetherness throughout the phases of dementia: a qualitative study exploring how spouses maintain relationships with partners with dementia who live in institutional care. *Journal of clinical nursing*, 25(19-20), 3010–3025. <https://doi.org/10.1111/jocn.13320>
- Gamnes, S. (2005). Kap 17 – Kärlek, närhet och sexualitet. Kristoffersen, Nina Jahren, Nortvedt, Finn & Skaug, Eli-Anne (red.) (2005). *Grundläggande omvårdnad* 3. 1. uppl. Stockholm: Liber.

- Gauthier S, Webster C, Servaes S, Morais JA & Rosa-Neto P. (2022). World Alzheimer Report 2022: Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support. London, England: *Alzheimer's Disease International*.
<https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2022.pdf> [Hämtad 2023-10-11]
- *Grigorovich, A., Kontos, P., Heesters, A., Martin, L. S., Gray, J., & Tamblyn Watts, L. (2022). Dementia and sexuality in long-term care: Incompatible bedfellows?. *Dementia (London, England)*, 21(4), 1077–1097.
<https://doi.org/10.1177/14713012211056253>
- Holdsworth, K., & McCabe, M. (2018). The Impact of Dementia on Relationships, Intimacy, and Sexuality in Later Life Couples: An Integrative Qualitative Analysis of Existing Literature. *Clinical gerontologist*, 41(1), 3–19.
<https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1380102>
- Högskolan i Gävle. (2013). *Beskrivning av huvudområdet*.
<https://www.hig.se/download/18.4d5c738013f2afde56f172f/1371730524805/Huvudomradet+i+sjukskoterskeprogrammet.pdf> [Hämtad 2023-10-22]
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2021). *Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening*
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> [Hämtad 2023-09-25]
- Svensk sjuksköterskeförening (2023). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.
<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf> [Hämtad 2023-09-28]
- *Nilsson, M. L., Annersten Gershater, M., & Bengtsson, M. (2022). Registered Nurses' experiences of caring for persons with dementia expressing their sexuality. *Nursing open*, 9(3), 1723–1730. <https://doi.org/10.1002/nop2.1197>
- Nguyen, T., & Li, X. (2020). Understanding public-stigma and self-stigma in the context of dementia: A systematic review of the global literature. *Dementia (London, England)*, 19(2), 148–181. <https://doi.org/10.1177/1471301218800122>
- *Pinho, S. & Pereira, H. (2019). Sexuality and Intimacy Behaviors in the Elderly with Dementia: The Perspective of Healthcare Professionals and Caregivers. *Sexuality & Disability*, 37(4), 489–509. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09589-0>

- Polit, D. & Beck T, C. (2021). *Nursing research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11 uppl., Philadelphia: Wolters Kluwer
- Prop. 1997/98:109. *Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. <https://www.regeringen.se/contentassets/e4d668c761fe4de0822bf4985bb2892f/yrkesverksamhet-pa-halso--och-sjukvardens-omrade/> [Hämtad 2023- 09- 25]
- Roelofs, T., Luijkx, K., & Embregts, P. (2015). Intimacy and sexuality of nursing home residents with dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 27(3), 367-384. doi:10.1017/S1041610214002373
- *Roelofs, T. S., Luijkx, K. G., & Embregts, P. J. (2019). Love, Intimacy and Sexuality in Residential Dementia Care: A Spousal Perspective. *Dementia (London, England)*, 18(3), 936–950. <https://doi.org/10.1177/1471301217697467>
- Sandman, L & Kjellström, S (2013). *Etikboken*. Upplaga 1:3. Studentlitteratur AB, Lund.
- SFS nr: 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Departement: Socialdepartementet. Utfärdad: 2017-02-09. Ändring införd: t.o.m. SFS 2023:191. Ikraft: 2017-04-01 överg.best.
- *Simpson, P., Wilson B, C., Brown J E, L., Dickinson, T. & Horne, M. (2018). 'We've had our sex life way back': older care home residents, sexuality and intimacy. *Ageing & Society*, 38(7), 1478–1501. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000101>
- Simpson, P., Wilson B, C., Brown J E, L., Dickinson, T. & Horne, M. (2016). The challenges and opportunities in researching intimacy and sexuality in care homes accommodating older people: a feasibility study. *Journal of Advanced Nursing*. 73(1) ss. 127-137 <https://doi.org/10.1111/jan.13080>
- Socialstyrelsen (2015) *Styrning och arbetsfördelning*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/styrning-och-arbetsfordelning/halso-och-sjukvardspersonal/>
- Socialstyrelsen (2019) *Demensteam och checklista ska förbättra vården*. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/demensteam-och-checklista-ska-forbatta-varden/> [Hämtad 2022-01-12]
- *Thys, K., Mahieu, L., Cavolo, A., Hensen, C., Dierckx de Casterlé, B., & Gastmans, C. (2019). Nurses' experiences and reactions towards intimacy and

sexuality expressions by nursing home residents: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 28(5-6), 836–849. <https://doi.org/10.1111/jocn.14680>

- *van Corven, C. T. M., Bielderma, A., Lucassen, P. L. B. J., Verbeek, H., Lesman-Leegte, I., Depla, M. F. I. A., Stoop, A., Graff, M. J. L., Gerritsen, D. L. (2022). Family caregivers' perspectives on their interaction and relationship with people living with dementia in a nursing home: a qualitative study. *BMC geriatrics*, 22(1), 212. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02922-x>
- *Vandrevala, T., Chrysanthaki, T., & Ogunidipe, E. (2017). "Behind Closed Doors with open minds?": A qualitative study exploring nursing home staff's narratives towards their roles and duties within the context of sexuality in dementia. *International journal of nursing studies*, 74, 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.006>
- Victor, E., & Guidry-Grimes, L. (2019). Relational autonomy in action: Rethinking dementia and sexuality in care facilities. *Nursing ethics*, 26(6), 1654–1664. <https://doi.org/10.1177/0969733018780527>
- *Waterschoot, K., Roelofs, T. S. M., van Boekel, L. C., & Luijkx, K. G. (2022). Care Staff's Sense-making of Intimate and Sexual Expressions of People with Dementia in Dutch Nursing Homes. *Clinical gerontologist*, 45(4), 833–843. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1928357>
- Wijk, H. (2019). *Kognitiv svikt och förvirringstillstånd*. Skärsäter, I & Wiklund Gustin, L. (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundnivå*. Tredje upplagan Lund: Studentlitteratur, ss 137–161.
- World Health Organisation, WHO. (2006). Defining Sexual Health—*Rapport of a Technical Consultation on Sexual Health*. Världshälsoorganisationen, Genève. <https://www.cesas.lu/perch/resources/whodefiningsexualhealth.pdf> [Hämtad 2023-09-23]

7. Bilagor

Bilaga 1. Mall för granskning av originalstudies relevans

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det som studeras i granskad originalstudie ¹ relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien ² ?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad originalstudie ¹ relevanta i förhållande till syftet i litteraturstudien ² ?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad originalstudie ¹ relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien ² ?			
4.	Är granskad originalstudies ¹ ansats och design relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien ² ?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad originalstudie inkluderas för kvalitetsgranskning i litteraturstudien ² ?			

Bilaga 2. Mall för granskning av originalstudie med kvalitativ ansats

		Ja , med motiveringen att...	Delvis , med motiveringen att...	Nej , med motiveringen att...	Går ej att bedöma , med motiveringen att...
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte och eventuella frågeställningar tydligt formulerade?				
Metod					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
4.	Är urvalsmetoden samt inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
5.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				

6.	Är datainsamlingsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
7.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
8.	Är trovärdighetsaspekter för studien beskrivna? (Observera att detta kan finnas beskrivet i en artikels metoddel och/eller i dess diskussionsdel.)				
9.	Är forskningsetiska frågor för studien beskrivna?				
Resultat					
10.	Är det resultat som redovisas relevant i förhållande till studiens syfte samt är det tydligt beskrivet?				
Diskussion					
11.	Diskuteras studiens resultat i förhållande till tidigare forskning samt eventuellt också teori?				

12.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
13.	Diskuteras studiens styrkor och svagheter vad gäller metod samt också eventuellt forskningsetik? (Observera att delar av detta kan finnas beskrivet i en artikels metoddel.)				

Bilaga 3. Tabell 2 sammanfattning av artiklarnas metodologiska perspektiv.

Författare	Titel	Ansats och Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalys metod
Førsund, L. H., Kiik, R., Skovdahl, K., & Ytrehus, S. 2016 Norge	Constructing togetherness throughout the phases of dementia: a qualitative study exploring how spouses maintain relationships with partners with dementia who live in institutional care	Kvalitativ ansats konstruktivist ground theory	15 (makar, 8 kvinnor, 7 män)	Intervjuer	Theoretical sampling, constant comparison
Grigorovich, A., Kontos, P., Heesters, A., Martin, L. S., Gray, J., & Tamblyn Watts, L. 2022 Canada	Dementia and sexuality in long-term care: Incompatible bedfellows?	Kvalitativ. Explorativ design	27 personer. 3st närstående till demenssjuka på boenden (makar, dotter) 3st med demenssjukdom 21st vårdpersonal	Djupgående intervjuer med fokusgrupper	Tematisk analysmetod
Nilsson, M. L., Annersten Gershater, M., & Bengtsson, M. 2022 Sverige	Registered Nurses' experiences of caring for persons with dementia expressing their sexuality	induktiv kvalitativ design och innehållsanalys	Deltagarna var tio legitimerade sjuksköterskor som arbetade på åtta olika äldreboenden i Sverige.	semi-strukturerade intervjuer, och en pilotintervju genomfördes för att förbättra frågorna.	Kvalitativ innehållsanalys
Paul Simpson,Christine Brown Wilson, Laura J.E Brown,	We've had our sex life way back': older care home residents, sexuality and intimacy	Kvalitativ beskrivande design	16 anställda på boende och 3 boende samt 3 närstående till de intervjuade boende, totalt 22 deltagare.	Semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper genomfördes och ljudinspelades för senare transkribering och analys.	Tematisk analysmetod.

Tommy Dickinson & Maria Horne 2017 England					
Pinho, S., Pereira, H. 2019 Portugal	Sexuality and Intimacy Behaviors in the Elderly with Dementia: The Perspective of Healthcare Professionals and Caregivers	Kvalitativ metodikdesign och kvalitativ ansats	32 deltagare bestående av vårdpersonal och familjevårdare som hjälper äldre med demens.	Semistrukturerade djupintervjuer ansikte mot ansikte genomfördes med hälso- och sjukvårdspersonal samt familjevårdare.	Innehållsanalys Tematisk analys
Roelofs, TS., Luijkx, K G. & Embregts, P J. 2019 Nederländerna	Love, Intimacy and Sexuality in Residential Dementia Care: A Spousal Perspective.	Kvalitativ ansats Fenomenologisk design	9 respektive(makar) till personer med demenssjukdom på ett demensboende.	Semistrukturerade Intervjuer, inspelade och transkriberade.	Interaktiv och induktiv process. Interpretativ fenomen analys (interpretative phenomenological analysis, IPA)
Thys, K , Mahieu, L , Cavolo, A , Hensen, C , Dierckx de Casterlé, B , Gastmans, C 2018 Belgien	Nurses' experiences and reactions towards intimacy and sexuality expressions by nursing home residents: A qualitative study	Kvalitativ ansats och design	15 sjuksköterskor från sju vårdhem.	Semistrukturerade intervjuer med 15 sjuksköterskor mellan	Leuvens kvalitativa analysguide (QUAGOL)

van Corven, C. T. M., Bielderman, A., Lucassen, P. L. B. J., Verbeek, H., Lesman-Leegte, I., Depla, M. F. I. A., Stoop, A., Graff, M. J. L.,; Gerritsen, D. L. (2022) Nederländerna	Family caregivers' perspectives on their interaction and relationship with people living with dementia in a nursing home: a qualitative study.	Lonitudinell Kvalitativ studie	31st familjemedlemmar till personer som lever med demenssjukdom på ett äldreboende	Semistrukturerade intervjuer via telefon vid två tillfällen.	Tematisk analys
Vandrevala, T., Chrysanthaki, T., & Ogundipe, E. (2017) Storbritannien	"Behind Closed Doors with open minds?": A qualitative study exploring nursing home staff's narratives towards their roles and duties within the context of sexuality in dementia	Kvalitativ ansats. Fenomenologisk design	8 vårdpersonal får två olika boenden	Djupgående semistrukturerade intervjuer	Interpretativ fenomen analys (interpretative phenomenological analysis, IPA)
Waterschoot, K., Roelofs, T. S. M., van Boekel, L. C., & Luijkx, K. G. 2022 Nederländerna	Care Staff's Sense-making of Intimate and Sexual Expressions of People with Dementia in Dutch Nursing Homes.	Kvalitativ ansats. Hermeneutisk fenomenologisk design	26 äldreboendepersonal (15 sköterskor, 9 hälsosjukvårdsprofessioner, 2 chefer)	Djupgående intervjuer	Interpretativ fenomen analys (interpretative phenomenological analysis, IPA)

Bilaga 4. Tabell 3 Sammanfattning av artiklarnas syfte och resultat

Författare	Syfte	Resultat
Førsund, L. H., Kiik, R., Skovdahl, K., & Ytrehus, S.	Syftet var att undersöka och beskriva hur makar involverar sig i förhållandet med sina partners med demenssjukdom som bor på äldreboende	Resultatet visar hur makarna anpassade sina besöksrutiner för att behålla kontinuitet i sina relationer genom de olika stadierna av demens. Makarnas strategier för att underhålla relationen med intimitet, gemenskap och kontinuitet trots försämring lyfts också.
Grigorovich, A., Kontos, P., Heesters, A., Martin, L. S., Gray, J., & Tamblyn Watts, L.	Syftet var att utforska erfarenheter hos diverse professioner, familjemedlemmar och personer med demenssjukdom och lägga fokus på hur de stötts i eller begränsas att uttrycka sig sexuellt.	Resultatet visar att deltagarna var enade om att intimitet och att få uttrycka sig sexuellt är viktigt för hälsa och välbefinnande hos personer med demenssjukdom, och att det borde stötts. Stigmat måste brytas kring ålderism, funkofobi och erotofobi. Och från vårdpersonals oro och ångest över vad som är lagligt eller vad som de närstående kan bli upprörda över.

Nilsson, M. L., Annersten Gershater, M., & Bengtsson, M.	Denna studie syftade till att utforska legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om personer med demens som bor på äldreboenden och uttrycka sin sexualitet.	Analysen av legitimerade sjuksköterskors hantering av sexuella uttryck hos personer med demens avslöjar tre huvudkategorier: reaktioner och bemötande, personcentrerad omsorg, och behov av ökad kompetensutveckling och informations spridning.
Paul Simpson, Christine Brown Wilson, Laura J.E Brown, Tommy Dickinson & Maria Horne	Syftet är att undersöka och belysa äldres behov av sexualitet och intimitet på äldreboende.	Resultatet visar behov av nytänkande kring äldres sexualitet, särskilt på vårdhem. Författarna lyfter fram begränsande föreställningar om äldre och intimitet, vilket kontrasteras mot intervjuernas berättelser om behoven.
Pinho, S., Pereira, H.	Syftet är att diskutera sexuellt och intimt beteende hos äldre med demenssjukdom som bor på äldreboende ur perspektivet hos vårdpersonal och anhörigvårdare	Resultaten visade: 1) Identifiering av sexuellt och intimt beteende hos äldre med demenssjukdom p.g.a. fysiologiska behov, 2) Sexualitet som kärlek och närhet, påverkan av sociala och kulturella faktorer, 3) Behov av naturlig acceptans, bristande utbildning och riktlinjer, samt 4) Äldres delaktighet vid beslut kring sexuell hälsa.
Roelofs, TS., Luijckx, K G. & Embregts, P J.	Syftet var att undersöka upplevelser och behov hos närstående(makar) till personer med demenssjukdom på äldreboende, med fokus på vänskap, kärlek, intimitet och sexualitet.	Resultatet visar att vänskap, kärlek, intimitet och sexualitet fortfarande hade en plats i parens liv, alla på sina egna sätt. Syftet med förhållandet hade ändrats. Det fanns barriärer med boendet att uttrycka intimitet, både på emotionell och praktiskt vis. Och frånvaro av kommunikation berörde.
Thys, K , Mahieu, L , Cavolo, A , Hensen, C , Dierckx de Casterlé, B , Gastmans	Syftet är att bättre förstå hur sjuksköterskor upplever och reagerar på intima och sexuella uttryck hos boende på äldreboende.	Sjuksköterskor hanterade de boendes intima och sexuella uttryck individuellt, respekterade både egna och boendes gränser. Reaktioner varierade beroende på komfortnivå; aktivt stöd, tolerans eller avståndstagande. Svaren påverkades av personliga erfarenheter, relationer, demenssjukdomen och organisationskultur.
van Corven, C. T. M., Bielderman, A.,	Syftet är att fördjupa kunskapen om hur	Studiens resultat avslöjade tre huvudsakliga

<p>Lucassen, P. L. B. J., Verbeek, H., Lesman-Leege, I., Depla, M. F. I. A., Stoop, A., Graff, M. J. L., & Gerritsen, D. L.</p>	<p>anhörigvårdare interagerar med personer som lever med demenssjukdom på ett äldreboende samt hur de bibehåller eller omgestaltar meningsfulla relationer</p>	<p>teman i anhängvårdarnas upplevelser: förändringar i interaktioner och relationer, strategier för att främja kopplingar samt uppskattning av dessa relationer. Vårdgivare värderar interaktioner för såväl demensdrabbade boende som sig själva, använder olika strategier.</p>
<p>Vandrevala, T., Chrysanthaki, T., & Ogundipe, E.</p>	<p>Syftet var att förstå vårdpersonalens syn och inställning på demens och sexualitet och utforska vilka roller de tar när de hanterar och bemöter sexuella behov och uttryck hos de boende med demens</p>	<p>Resultaten visar trots att många med demenssjukdom i samband med att de förlorar minnet, också förlorar intresse för sexualitet och intimitet. Medan vissa ansåg att intimitet och sexualitet var en del av människans natur, trots åldrande. Svaren från vårdpersonal varierade också beroende på hur långt de dementa kommit i sin sjukdom, hur inblandade de anhöriga var och deras egna perspektiv på vad som var en del av deras jobb.</p>
<p>Waterschoot, K., Roelofs, T. S. M., van Boekel, L. C., & Luijkx, K. G.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur vårdprofessioner förstår de boendes behov gällande intimitet och sexualitet</p>	<p>Resultaten rör teman som vårdpersonalens varierande värderingar och förutfattade meningar om kärlek, intimitet, sexualitet och (demens)sjukdom. Etiska dilemman kring den uttryckta sexualitetens tvetydighet. Och att kunna gå in i en professionell roll och möta beteenden och sätta gränser på individ och teamnivå.</p>