

Kandidatnummer: 10037 og 10068

Seksualiteten stoppes ikke av alder

En ergoterapeutisk tilnærming til eldres seksuelle helse

Antall ord: 8701

Kull: 2018

Bacheloroppgave i Ergoterapi

Juni 2021

Kandidatnummer: 10037 og 10068

Seksualiteten stoppes ikke av alder

En ergoterapeutisk tilnærming til eldres seksuelle helse

Antall ord: 8701

Kull: 2018

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Seksualiteten stoppes ikke av alder

En ergoterapeutisk tilnærming til Eldres seksuelle helse

Sexuality does not cease to exist with age

**An Occupational Therapeutic approach to
sexual health among elderly**

Sammendrag

Bakgrunn: En nasjonal strategi presentert av Helse- og Omsorgsdepartementet fastslår at helseprofesjoner bør være i stand til å ta opp temaet seksualitet i møte med eldre pasienter, og informere om hvordan denne kan ivaretas. Til tross for at den seksuelle helsen er en ressurs, som fremmer livskvalitet gjennom hele livsløpet, er ikke dette et tema ved ergoterapiutdanningen i Trondheim. Denne oppgaven belyser hvilken betydning naturlige aldringsprosesser har for Eldres seksuelle helse, seksuelle aktivitet og livskvalitet. Det vil også bli diskutert hvordan kunnskap om Eldres seksuelle helse kan være relevant for ergoterapeuter.

Metode: Denne oppgaven er en litteraturstudie basert på en metode knyttet til scoping review. Vi har søkt etter litteratur relevant for vår problemstilling, og oppsummerer tilgjengelig litteratur på dette feltet. **Resultater:** Mange eldre mennesker fortsetter å ha et aktivt seksualliv, men frekvensen på seksuelle aktiviteter synker med økende alder. Kroniske helsetilstander og dårlig selvrappertert helse blir assosiert med redusert seksuell aktivitet og funksjon. Barrierer som hindrer eldre fra å søke hjelp for seksuelle problemer er helsepersonell som ikke er imøtekommende, er utilpass, eller mangler kunnskaper om seksuelle utfordringer. **Konklusjon:** Eldre som aksepterer seksuelle utfordringer som en følge av endringer i helsestatusen i aldringsprosessen, vil ikke nødvendigvis oppsøke hjelp for disse utfordringene. Dette kan lede til et dårligere parforhold, dårligere seksuell helse, samt en negativ påvirkning av livskvalitet og hverdagsliv. Samtidig ser vi at seksuallivet påvirker Eldres helhetlige selvopplevde helse, og har betydning for deres identitet og roller. Helsepersonell som ikke er imøtekommende, virker utilpass, eller mangler kunnskaper om seksuelle utfordringer, fungerer som en barriere mot at mange eldre oppsøker hjelp for sine seksuelle utfordringer. En ergoterapeutisk tilnærming på Eldres seksuelle helse i møte med eldre pasienter, kan muliggjøre at de oppnår en god seksuell helse, noe som vil være positivt for livskvaliteten og hverdagslivet. Ergoterapeuter bør våge å ta opp temaet seksuell helse og seksualitet i møte med sine pasienter.

Nøkkelord: *Eldre, seksuelle helse, seksuell aktivitet, livskvalitet og hverdagsliv*

Abstract

Objectives: The Ministry of Healthcare Services in Norway has presented a national strategy, stating that all health professions should be able to address sexuality when facing elderly patients, and inform their patients about how to maintain a healthy sexuality. Even though sexual health is a resource, which throughout the lifespan promotes quality of life, sexual health is not a topic of the Occupational Therapists curriculum at NTNU in Trondheim. The aim of this thesis is to describe how sexual health, sexual activity and quality of life in elderly get affected by changes due to natural aging. It will also be discussed why knowledge about the sexual health of elderly may be relevant to Occupational Therapists. **Methods:** We conducted a literature review, identifying and summarizing relevant research and literature on this topic. **Results:** Although the frequency of sexual activities declines with increasing age, many older people continue to have an active sex life. Decreased sexual activity and functioning were associated with poor self-rated health and chronic health conditions. Barriers to seeking help, which prevent elderly from seeking help for sexual issues, are health care providers not being approachable, seems embarrassed or is not knowledgeable enough about sexual issues. **Conclusions:** Elderly who accept sexual problems as a natural part of aging, will not necessarily seek help. This may cause poor relationship, decreased sexual health, and have a negative impact on their quality of life and everyday life. At the same time, we see what impact the sexual life have on the elderly's identity and roles, and how it affects their self-perceived health. Health care providers who are not being approachable, seems embarrassed, or do not possess adequate knowledge about sexual issues, act as a barrier to seeking help regarding sexual problems, and prevent elderly from seeking help. An occupational therapeutic approach to the sexual health of elderly clients, may enable them to achieve good sexual health, which will have a positive impact on their quality of life and everyday life in general. Occupational Therapists should address the topic of sexual health and sexuality in meetings with their elderly patients.

Key words: *Elderly, sexual health, sexual activity, Quality of Life and Daily Life*

Forord

Dette er en avsluttende oppgave ved Bachelor i Ergoterapi ved NTNU Trondheim. Det har vært en spennende oppgave å skrive, og vi ønsker å sende en takk til NTNU som åpnet for at vi studentene selv kunne velge tema. En stor takk sendes også til vår veileder, som har vært behjelpelig med å svare på de spørsmål vi har hatt underveis. Vi ønsker også å takke hverandre for et godt samarbeid, tross alle de restriksjoner og hindringer COVID-19 har ført til. Når fysiske møter ikke er et alternativ, har det vært av stor betydning at vi kommuniserte godt digitalt. Vår felles motivasjon og engasjement for dette temaet har gjort arbeidet med denne oppgaven veldig givende, og vi håper at dere som leser også finner temaet interessant. Forhåpentligvis kan vår oppgave lede til mer fokus på dette temaet, og føre til en endring.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|------------|
| SAMMENDRAG | I |
| ABSTRACT | II |
| FORORD | III |
| 1 INNLEDNING | 5 |
| 1.1 BAKGRUNN FOR OPPGAVEN | 5 |
| 1.2 PROBLEMSTILLING | 6 |
| 1.3 TEORETISK PERSPEKTIV | 6 |
| 1.3.0 Aktivitetsidentitet og roller | 6 |
| 1.3.1 Doing, Being, Becoming og Belonging..... | 7 |
| 1.3.2 Eldres seksuelle helse og seksualitet | 7 |
| 2 METODE | 9 |
| 3 RESULTAT | 11 |
| 3.1 HVORDAN SEKSUELL HELSE BLIR PÅVIRKET AV ALDERDOM OG SYKDOM | 15 |
| 3.2 HVORDAN ENDRING AV SEKSUELL AKTIVITET PÅVIRKER LIVSKVALITET OG HVERDAGSLIV FOR ELDRE | 16 |
| 3.3 HELSEPERSONELL I MØTE MED ELDRES UTFORDRINGER MED SEKSUALITET OG SEKSUELL HELSE..... | 17 |
| 3.3.0 Doing, Being, Becoming og Belonging..... | 17 |
| 3.3.1 Barrierer | 17 |
| 4 DISKUSJON | 18 |
| 4.1 HVORDAN SEKSUELL HELSE BLIR PÅVIRKET AV ALDERDOM OG SYKDOM | 18 |
| 4.2 HVORDAN ENDRING AV SEKSUELL AKTIVITET PÅVIRKER LIVSKVALITET OG HVERDAGSLIV FOR ELDRE | 20 |
| 4.3 HOLDNINGER OG BARRIERER | 22 |
| 4.4 DOING, BEING, BECOMING OG BELONGING | 25 |
| 4.5 METODEKRITIKK OG ETISKE HENSYN | 27 |
| 5 KONKLUSJON | 28 |
| 6 REFERANSER | 29 |

1 Innledning

Denne bacheloroppgaven er en avsluttende oppgave for tredjeårsstudenter ved ergoterapiutdanningen på NTNU. Oppgaven er en litteraturstudie, med litteratursøk og kunnskapsoppsummering.

I løpet av vår treårige utdanning i Trondheim, har vi hatt et emne ved studiet som omhandler Eldres helse. I læreplanen for nevnte emne står det at faglig innhold blant annet er aktivitetsutfordringer knyttet til aldring, men Eldres seksuelle helse er ikke et tema som tas opp (NTNU, 2018). Gjennom denne oppgaven ønsker vi å belyse hvilken betydning seksualitet og seksuell helse har for Eldres livskvalitet, og hvordan endringer i seksuell aktivitet grunnet alderdom og sykdom kan påvirke de Eldres hverdagsliv. Samtidig ønsker vi å undersøke hvorvidt Eldres seksuelle helse kan være relevant for ergoterapeuter, og om det er et tema som burde bli inkludert inn i læremål ved ergoterapeututdanningene.

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Et debattinnlegg i Dagsavisen tar opp temaet Eldres seksuelle helse, og hvilket behov det er for mer innsats på dette området. Debattinnlegget påstår at i forskning, mediebildet og helsefaglig praksis blir ofte Eldres seksualitet usynliggjort og stigmatisert. Det beskrives også hvordan helse- og omsorgsvesenet ikke har nok kunnskap til å møte de seksuelle utfordringene eldre mennesker kan oppleve (Langeland, 2020).

Helse- og Omsorgsdepartementet har presentert en nasjonal strategi for seksuell helse for årene 2017-2022. Målgruppen for strategien omfatter den generelle befolkningen, helsepersonell, samt personer som jobber i bruker- og interesseorganisasjoner, politikk og forvaltning. Det står skrevet i strategien at alt helsepersonell med minimum treårig helseutdanning bør være åpne for å kunne gi sine pasienter mulighet til å stille spørsmål som er knyttet til seksualitet og helse, samt gi begrenset og tilpasset informasjon om hva som er normalt, bivirkninger av behandling, endringer i seksuell lyst, og helseplager. Videre står det skrevet at helseprofesjonene som møter eldre pasienter, bør være i stand til å ta opp temaet seksualitet, og informere om hvordan denne kan ivaretas til tross for økende alder og de endringer aldringsprosessen medfører. Et av tiltakene strategien foreslår, er å øke bevisstheten om at den seksuelle helsen er en ressurs som fremmer livskvalitet, gjennom hele livsløpet (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2016).

1.2 Problemstilling

Problemstillingen som ligger til grunn for denne oppgaven, som vi ønsker å besvare, er følgende: *Hvilken betydning har naturlige aldringsprosesser for seksuell helse, seksuell aktivitet og livskvalitet for personer over 60 år?*

Samtidig ønsker vi å svare på: *Hvorfor er kunnskap om Eldres seksuelle helse relevant for ergoterapeuter?*

Brukergruppen i denne oppgaven vil omfatte alle eldre personer over 60 år, og blir ikke avgrenset til kun hjemmeboende eller institusjonsboende. Vi ønsker å undersøke hvilken betydning seksuell helse kan ha, uavhengig av livssituasjon.

1.3 Teoretisk perspektiv

For å forstå betydningen av seksuell helse og seksuell aktivitet, og hvordan dette kan påvirke Eldres livskvalitet, vil vi anvende teorier om aktivitetsidentitet, roller og *Doing, Being, Becoming* og *Belonging* (DBBB). Ergoterapeuters kjernekompetanse bidrar til å løse samfunnets velferds- og helseutfordringer, gjennom å bidra til at alle individ skal ha mulighet til deltagelse i meningsfull aktivitet (Ergoterapeutene, u.å). Dette danner grunnlaget for vårt perspektiv gjennom oppgaven.

1.3.0 Aktivitetsidentitet og roller

Aktivitetsidentiteten til mennesker utvikles gjennom et mønster av repeterende og vedlikeholdt aktivitetsdeltagelse over tid (O'Brian & Kielhofner, 2017). Aktivitetsidentiteten er utviklet gjennom enkeltindividets følelse av hvem de er, samt ønsker å bli, som et aktivt vesen i fremtiden. Denne oppfatningen og utviklingen av identiteten baseres på individets livserfaring og aktivitetshistorie (O'Brian & Kielhofner, 2017). De las Heras de Pablo, Fan og Kielhofner (2017) skriver at aktivitetsidentiteten utvikles gjennom en pågående endring og utvikling av ens ønsker som aktivt vesen, som påvirkes i samspillet med omgivelsene, alder og personens ressurser.

I løpet av livet har mennesker ulike *roller*. Lee og Kielhofner (2017) forklarer at hverdagen vanligvis innebærer en rekke roller som overlapper hverandre. Rollene påvirker hvordan det enkelte mennesket identifiserer seg, da man gjenspeiler seg selv gjennom andres tilbakemeldinger, handlinger og holdninger på det man gjør. Mangel på roller vil gå utover personens struktur og formål i hverdagslivet, samt identiteten (Lee & Kielhofner, 2017).

1.3.1 Doing, Being, Becoming og Belonging

For å tydeliggjøre aktivtetsfokuset som står sentralt i yrkesprofesjonen ergoterapi, har vi valgt å benytte de fire dimensjonene *Doing*, *Being*, *Becoming* og *Belonging* (Hitch & Pepin, 2021; Wilcock, 1998; Wilcock, 2007). Wilcock (1998) beskriver den første dimensjonen *å gjøre* (*doing*) som så viktig i menneskets liv, at det er umulig å forestille de seg uten å gjøre noe. Enkelt personer identifiserer seg selv og andre ut fra hva de gjør, og det å gjøre noe blir forklart som grunnlaget for å leve. Wilcock (1998) forklarer videre at aktivitet er sterkt knyttet til helse og livskvalitet, da mangel på å gjøre meningsfulle aktiviteter kan føre til å ikke ha det bra, og motsatt vil deltagelse i meningsfulle aktiviteter føre til god helse og livskvalitet.

Den andre dimensjonen *å være* (*being*) handler om å være tro mot seg selv, sin essens og natur. I tillegg kreves det å ha tid til å oppdage seg selv, eksistere, tenke og reflektere (Wilcock, 1998). Gjennom å *gjøre* vil personen *være* noen, som igjen definerer menneskets identitet og mål. *Å bli* (*becoming*) beskriver Wilcock (1998) som noe som forekommer gjennom utvikling og endringer i en pågående prosess gjennom hele livet. Denne prosessen beskrives som en viktig og stor del av ergoterapeutenes arbeid. Den siste dimensjonen i DBBB er *å tilhøre* (*belonging*). Tilhørighet presenteres av Hitch og Pepin (2021) som sosiale roller, og Wilcock (2007) presenterer tilhørighet som en kontekstuell faktor da det er en opplevelse av tilknytning til andre mennesker, tid, kultur og sted. Barstad og Sandvik (2015) skriver at sosial tilhørighet er viktig for individets livskvalitet og for en god psykisk helse, samt et behov som er innskrevet i menneskets natur.

1.3.2 Eldres seksuelle helse og seksualitet

Eldres seksualitet

Verdens helseorganisasjon definerer seksuell helse blant annet som en tilstand av fysisk, emosjonell, mentalt og sosialt velvære i relasjon til sin seksualitet. En god seksuell helse innebærer en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet, samt en mulighet for å oppleve tilfredsstillende og trygge seksuelle opplevelser. De seksuelle rettighetene for alle mennesker må respekteres og beskyttes, slik at god seksuell helse kan oppnås og vedlikeholdes (WHO, 2015). I tillegg til det fysiske og fysiologiske, omfatter også seksualiteten tanker, handlinger og følelser. En god seksuell helse bidrar positivt til helse og trivsel, der seksuelle utfordringer kan lede til stress, nedsatt mestringsfølelse og redusert livsglede (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2016).

Etter hvert som mennesker blir eldre er det dokumentert at seksuell tilfredshet og aktivitet avtar (Kontula & Haavio-Mannila, 2009), men i likhet med yngre individ, har også eldre mennesker seksuelle ønsker og behov (Gewirtz-Meydan & Ayalon, 2019). En studie som tar for seg viktigheten av seksualitet knyttet til Eldres helse og velvære, viser til at flere eldre mennesker er i intime forhold og forbinder seksualiteten som en viktig del av livet (Lindau et al., 2007). Seksuell tilfredshet er en viktig del av vellykket suksessfull aldring, og har betydning for Eldres livskvalitet (Štulhofer, Hinchliff, Jurin, Carvalheira & Træen, 2019).

Faktorer, holdninger og endringer i helsestatusen og den seksuelle aktiviteten hos eldre

Helse- og Omsorgsdepartementet (2016) forklarer at gjennom livsløpet oppstår det ulike plager i forbindelse med overgangsalderen, samt normale emosjonelle og fysiske forandringer. Med alderen vil flere oppleve sykdom og aldersforandringer, hvilket kan påvirke den seksuelle funksjonen, seksuelle helsen og individets seksualitet. Helse- og Omsorgsdepartementet (2016) presenterer et eksempel om at mindre elastiske blodårer ved blodåreforandringer, vil kunne påvirke blodforsyning til kjønnsorganene. De skriver også at lavere hormonnivåer i forbindelse med hormonelle endringer, kan prege den seksuelle funksjonen og lysten. Ifølge Wyller (2015) fører bedring av generelle levekår og medisinske framskritt til at færre dør av sykdom, og levealderen økes.

Eldre som har negative tanker og holdninger til egen helse og aldring, rapporterer mindre interesse for seksuell aktivitet enn de som er positivt innstilt til egen aldring. Bedre helse forutsier økt interesse for sex, og høyere kvalitet på de seksuelle aktivitetene (Estill, Mock, Schryer & Eibach, 2018). Menn og kvinner som selvrappporterer en dårlig helse, er mindre seksuelt aktive og rapporterer ofte seksuelle problemer (Lindau et al., 2007). Fisher (2010) skriver i sin rapport at eldre mennesker med tiden er blitt mer liberale når det kommer til holdninger rundt sex, seksuell aktivitet og seksuell atferd sammenlignet med tidligere generasjoner.

Helsepersonells kunnskap og holdninger til Eldres seksuelle helse og seksuelle aktivitet

Generelle holdninger til aldring og seksualitet, kan påvirke hvorvidt de eldre føler de kan uttrykke seg seksuelt. Det foreligger en antakelse og en stigmatisering om at eldre personer ikke har ønske om seksuell aktivitet og at de er aseksuelle (Fileborn et al., 2017). Til tross for at økt seksuell aktivitet har en positiv kobling til mental, fysisk og sosial helse (Bach, Mortimer, VandeWeerd & Corvin, 2013), er både helsepersonell og pasienter tilbakeholden ved diskusjon av seksuell helse, samt at helsepersonells kunnskap rundt helseproblemer og seksuell aktivitet er begrenset (Ezhova et al., 2020). Opplæring og trening av helsepersonell i å diskutere seksuell

helse med eldre pasienter, er ifølge Fileborn et al. (2017) en måte å sikre at eldre personers behov for informasjon og hjelp med seksuell helse blir møtt.

2 Metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie, der det er anvendt metode knyttet til scoping review, som er en måte å undersøke et bestemt emne. Man innhenter og oppsummerer tilgjengelig kunnskap om emnet, og kan oppdage implikasjoner for videre forskning (McKinstry, Brown & Gustafsson, 2014).

I følge McKinstry et al. (2014) er første steg i en scoping review å danne en problemstilling, som en kan hente ut søkeord fra. Temaet for denne oppgaven er Eldres seksuelle helse og dens påvirkning av livskvaliteten for eldre mennesker. Ut fra dette ble problemstillingen: «*Hvilken betydning har naturlige aldringsprosesser for seksuell helse, seksuell aktivitet og livskvalitet for personer over 60 år?*». Samtidig ønsker vi å finne svar på hvorfor kunnskap om dette temaet er relevant for ergoterapeuter, hvilket ledet til delspørsmålet: «*Hvorfor er kunnskap om Eldres seksuelle helse relevant for ergoterapeuter?*». Basert på problemstillingen ble følgende søkeord valgt: “Sexual Health”, “Quality of life”, “Daily life”, “Elderly sexuality”, “Occupational Therapy”, “Elderly”, “Older adults” og “Sexual activity”.

Det andre steget i en scoping review er ifølge McKinstry et al. (2014) å utføre litteratursøk i ulike databaser, med gitte søkeord og eksklusjons- og inklusjonskriterer. Databaser som ble benyttet under vårt litteratursøk var PubMed, AMED, Idunn og CINAHL. Vi benyttet oss også av Oria. Under litteratursøket ble ulike kombinasjoner av valgte søkeord brukt. For å avgrense søket satte vi som kriterium at artiklene skulle være publisert i løpet av de ti siste årene, være fagfelleurdert, samt være skrevet på norsk eller engelsk. Underveis i søkeprosessen ble «Occupational therapy» og «Elderly sexuality» fjernet som søkefraser, da de ikke ga noen treff. Norske søkeord ble forsøkt i databasen Idunn, men da de ikke ga noen treff gikk vi over til å søke på engelsk også her. Som vist i *Tabell 2.0 Litteratursøk* ga litteratursøket 18 treff, hvorav 16 var unike treff. Ut fra oppsummeringen og konklusjonen å dømme var disse 16 artiklene passende for vårt bruk.

Tabell 2.0 Litteratursøk

| Database | Søkeord | Dato | Ant. treff | Relevante treff |
|----------|--|----------|------------|-----------------|
| PubMed | “Sexual health” AND “Older adults” AND “Quality of life” | 15.04.21 | 11 | 3 |
| PubMed | “Sexual health” AND “Quality of life” AND “Elderly” | 15.04.21 | 20 | 1 |
| Idunn | “Sexual health”, “Older adults”, “Occupational*” | 13.04.21 | 1 | 1 |
| Oria | “Sexual health” AND “Quality of life” AND “Occupational Therapy” AND “Older adults” AND elderly | 16.04.21 | 37 | 1 |
| Oria | “Sexual health” AND “Quality of life” AND “Occupational therapy” AND “Older adults” | 18.04.21 | 40 | 8 |
| CINAHL | “Sexual health” OR “Quality of life” OR “Daily life” OR “Occupation therapy” | 19.04.21 | 175037 | 1 |
| CINAHL | “Sexual Health” and “Quality of life” and “Daily life” and “Occupation Therapy” and "Older adults" or elderly AND "sexual health" or "sexual activity" | 19.04.21 | 14 | 1 |
| CINAHL | “Sexual Health” or "sexual activity" and “Quality of life” and “Daily life” and “Occupation*” and "Older adults" or elderly AND "sexual health" and "older people" | 19.04.21 | 5 | 1 |
| CINAHL | “Sexual Health” or "sexual activity" and “Quality of life” and “Daily life” and “Occupation*” and "Older adults" or elderly AND "Sexual health" and "Older adults" | 19.04.21 | 22 | 1 |

Det tredje steget i utførelsen av en scoping review er ifølge McKinstry et al. (2014) å lese gjennom artiklene man har funnet, og ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier hente ut de artiklene som er relevante. For å selektere ut hvilke av artiklene som kunne gi svar på vår problemstilling og hvilke som viste seg å være mindre relevante, baserte vi oss på tre hjelpespørsmål. Artikler som svarte på ett eller flere av spørsmålene ble inkludert:

- *Hvordan påvirkes seksuell helse av alderdom og sykdom?*
- *Hvordan påvirker endringer i den seksuelle helsen livskvalitet og hverdagsliv for eldre?*
- *Hvorfor må helsepersonell kunne imøtekomme Eldres utfordringer med seksualitet og seksuell helse?*

Etter denne seleksjonsprosessen gjensto det seks relevante artikler. Deretter gikk vi videre til steg fire og fem i scoping review metoden, som er å plukke ut relevante funn fra inkluderte artikler, og skape en oversikt over den innhentede litteraturen (McKinstry et al., 2014). Ved hjelp av overnevnte hjelpespørsmål hentet vi informasjon fra artiklenes resultat- og diskusjonsdel.

3 Resultat

De seks artiklene som kunne brukes videre etter vår seleksjonsprosess blir presentert i *Tabell 3.0 Resultater*. Funn fra disse artiklene vil videre bli presentert i tre delkapitler: 3.1 Hvordan seksuell helse blir påvirket av alderdom og sykdom, 3.2 Hvordan endring av seksuell aktivitet påvirker livskvalitet og hverdagsliv for eldre, og 3.3 Helsepersonell i møte med Eldres utfordringer med seksualitet og seksuell helse.

Tabell 3.0: Resultater

| Nr. | Tittel | Forfattere | Publisert | Metode | Problemstilling | Sentrale funn |
|-----|--|---|-----------|--|---|---|
| 1 | Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults | M. Sinković og L. Towler | 2019 | Systematisk review om kvalitativ forskning på seksualitet og seksuell helse hos eldre over 60 år | 1. Hvilken kvalitativ forskning er blitt gjort om Eldres seksuelle helse? 2. Hvordan er kvaliteten på den kvalitative forskningen på dette feltet? 3. Hvilke emner innen dette feltet har mangelfull forskning? | Helse har større betydning for et aktivt seksualliv enn alder. Barrierer som hindrer eldre fra å søke hjelp for seksuelle problemer, er helsepersonell som ikke er imøtekommende eller er utilpass, eller mangler kunnskap om seksuelle problemer. |
| 2 | Interest in Sex and Conversations About Sexual Health with Health Care Providers Among Older U.S. Adults | N. Agochukwu-Mmonu, P. N. Malani, D. Wittmann, M. Kirch, J. Kullgren, D. Singer, et al. | 2021 | Kvalitativ studie, nasjonal spørreundersøkelse | Å undersøke Eldres seksuelle vaner, og hvorvidt eldre mennesker og helsepersonell diskuterer de Eldre pasientenes seksuelle helse. | Seksuell aktivitet synker ved økende alder. Menn og kvinner med selvrapportert dårlig helse var mindre interessert i og mindre tilfredse med sitt sexliv. Få eldre hadde pratet med helsepersonell om sin seksuelle helse, og de fleste samtale ble initiert av pasientene selv. |

| Nr. | Tittel | Forfattere | Publisert | Metode | Problemstilling | Sentrale funn |
|-----|---|-------------------------|-----------|---|--|--|
| 3 | Occupational therapist's perspective on addressing sexual concerns of older adults in the context of rehabilitation | M. McGrath og E. Lynch | 2014 | Kvalitativ studie, med fokusgruppe intervjuer | Å undersøke ergoterapeuters perspektiver på å adressere seksualitet i møte med eldre pasienter i rehabilitering. | Ergoterapeuter i Irland tar sjelden opp seksualitet ved behandling og rehabilitering av eldre pasienter. Helsepersonell må anerkjenne viktigheten av seksualitet og være forberedt til å involvere seksuell helse i behandlingen av pasienter. |
| 4 | Applying an Occupational Lens to Thinking About and Addressing Sexuality | C. Lynch and T. Fortune | 2019 | Kvalitativ studie, med semi-strukturerte intervju | Å undersøke hvordan ergoterapeuter møter pasienter som opplever at sitt seksuelle uttrykk har blitt problematisk, og om ergoterapeutene imøtekommer disse utfordringene. | Ergoterapeuter oppmuntres til å dra seksualitet inn i ergoterapeutisk praksis, for å bistå sine klienter i hvordan de kan utføre seksuell aktivitet, være seksuelle vesen, bli den de ønsker å bli i relasjon med sin seksualitet, og hvordan de skal kunne føle tilhørighet til egen seksualitet. |

| Nr. | Tittel | Forfattere | Publisert | Metode | Problemstilling | Sentrale funn |
|-----|--|--|-----------|---|---|---|
| 5 | Seventy-Five Years Old and Still Going Strong: Stability and Shange in Sexual Interest and Sexual Enjoyment in Elderly Men and Women Across Europe | B. Traeen, A. Štulhofer, T. Jurin og G. M. Hald | 2018 | Multinasjonal spørreundersøkelse med deltakere i alderen 60-75 år i fire land | Hensikten med studien var å undersøke endringer i seksuell interesse og seksuell nytelse hos eldre som lever i et forhold, sammenlignet med for 10 år siden i Norge, Danmark, Belgia og Portugal. | God helse, et aktivt sexliv gjennom hele livsløpet, varigheten på parforhold og det å føle seg emosjonelt knyttet til partner under sex er viktige faktorer for å opprettholde seksuell interesse og nytelse blant eldre mennesker i parforhold. Helsepersonell bør bli trent opp i å ta opp seksuelle utfordringer i behandling av pasienter. |
| 6 | Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from The English Longitudinal Study of Ageing | D. M. Lee, J. Nazroo, D. B. O'Connor, M. Blake og N. Pendleton | 2016 | Data hentet fra en nasjonal kvalitativ studie, med intervjuer og selvrapporte ringsskjema | Bruke resultater fra The English Longitudinal Study of Ageing til å beskrive faktorer som påvirker Eldres seksualitet, for at behandlere skal få evidensbasert kunnskap om hvordan imøtekomme Eldres seksuelle helse. | Mange eldre mennesker, inkludert de over 80 år, fortsetter å ha et aktivt sexliv, selv om frekvensen på seksuelle aktiviteter synker med økende alder. Kroniske helsetilstander og dårlig selvrapportert helse blir assosiert med redusert seksuell aktivitet og funksjon. |

3.1 Hvordan seksuell helse blir påvirket av alderdom og sykdom

Tall fra en studie utført i England viser at mange eldre mennesker, inkludert de over 80 år, forsetter å ha et aktivt sexliv, selv om frekvensen på de seksuelle aktivitetene synker med økende alder (Lee, Nazroo, O'Connor, Blake & Pendleton, 2016).

En studie fra USA viser også at den seksuelle aktiviteten synker ved eldre alder. 50,9% av menn og 30,8% av kvinner over 65 år i USA rapporterte å være seksuelt aktive. Flere menn enn kvinner var interessert i sex, og flere kvinner enn menn var tilfredse med sitt sexliv. Studien fant også ut at menn og kvinner med selvrapportert dårlig helse var mindre interessert i, og mindre tilfredse med sitt sexliv (Agochukwu-Mmonu et al., 2021).

Sinković og Towler (2019) sin systematiske review, påpeker at helsen har større betydning for et aktivt seksualliv enn alder. Den seksuelle aktiviteten blant kvinner synker med alderen, men det gjør ikke nødvendigvis den seksuelle interessen. Dette forklares med at kvinnene enten mangler partner, eller at partneren har helseproblemer. Det vanligste seksuelle problemet blant eldre menn er erektil dysfunksjon. Dette kan påvirke menns selvtillit og identitet, og en stor andel menn aksepterer dette seksuelle problemet som en del av naturlig aldring (Sinković & Towler, 2019).

Lee et al. (2016) viser til at kroniske helsetilstander og dårlig selvrapportert helse blir assosiert med redusert seksuell aktivitet og funksjon, mer tydelig hos menn sammenlignet med kvinner. Aldersrelaterte seksuelle utfordringer for seksuelt aktive kvinner er utfordringer med å bli tent, oppnå orgasme og utfordringer med tørr skjede. Videre skriver de at for menn er dårlig helse assosiert med sjeldnere samleie, erektilt problemer, problemer med å oppnå orgasme og redusert frekvens på seksuelle aktiviteter.

En studie utført i Belgia, Danmark, Norge og Portugal undersøkte endringer i seksuell interesse og seksuell nytelse blant eldre i parforhold de siste ti årene. I alle fire landene var personlige faktorer, herunder helsetilstand, alder og seksuell aktivitet gjennom livsløpet, det som kunne gi en pekepinn på framtidige endringer i seksuell interesse og seksuell nytelse hos menn. Menn som hadde vært seksuelt aktive gjennom livet hadde uendret eller høyere seksuell interesse og nytelse, sammenlignet med for ti år siden. Kvinner viste ikke denne tendensen. For kvinner i Belgia, Danmark og Norge var endring av seksuell interesse og seksuell nytelse mest påvirket av interpersonlige faktorer, som intimitet, nærhet til partner og varigheten på forholdet. For portugisiske kvinner var det de personlige faktorene som hadde størst betydning, som god helse og alder (Traeen, Štulhofer, Jurin & Hald, 2018).

Traeen et al. (2018) konkluderer med at god helse, et aktivt sexliv gjennom hele livsløpet, varigheten på parforholdet og det å føle seg emosjonelt knyttet til partner under sex er viktige faktorer for å opprettholde seksuell interesse og nytelse blant eldre mennesker i parforhold.

3.2 Hvordan endring av seksuell aktivitet påvirker livskvalitet og hverdagsliv for eldre

I en engelsk studie der seksuelt aktive eldre ble spurt om bekymringer angående seksuell lyst og frekvens på seksuelle aktiviteter, viste flere menn enn kvinner bekymringer. Kvinner viste mindre misnøye med sitt sexliv enn menn, med synkende grad av misnøye ved stigende alder. Dårligere seksuell funksjon og konfliktfylte parforhold var faktorer som ble assosiert med økt grad av bekymringer og misnøye med sexlivet, hos både menn og kvinner (Lee et al., 2016).

En studie nevnt i Sinković og Towler (2019) sin systematiske review, viser at erektil dysfunksjon i noen tilfeller kan lede til en positiv endring innen intimitet med partner, der alternative seksuelle aktiviteter med mindre fokus på penis fører til større seksuell tilfredshet og bedre kvalitet på seksuelle forhold i eldre alder (Sinković & Towler, 2019).

Sinković og Towler (2019) skriver også at mange menn og kvinner føler at psykologiske faktorer påvirker deres grad av velvære mer enn fysiske faktorer. Hvorvidt seksuelle problemer påvirker Eldres velvære er avhengig av parforholdet de er i.

Sosiale og kulturelle kontekster, som religion og normer, påvirker eldre kvinners seksualitet ifølge Sinković og Towler (2019). Avgjørende faktorer som påvirker eldre kvinners seksuelle interesse er kvaliteten på forholdet, familieforpliktelser, helse, medisiner og velvære. Videre viste studien til at også sosial og emosjonell støtte, tilgjengelighet av partner og tidligere opplevelser med mishandling, var faktorer som påvirket seksuell interesse (Sinković & Towler, 2019).

Til tross for varierende seksuell tilfredshet grunnet helseproblematikk, kan det i følge Sinković og Towler (2019) se ut til at en del eldre beskytter seg mot negative psykososiale effekter fra seksuelle problemer ved å akseptere de seksuelle problemene som en del av den naturlige aldringsprosessen.

3.3 Helsepersonell i møte med Eldres utfordringer med seksualitet og seksuell helse

3.3.0 Doing, Being, Becoming og Belonging

En kvalitativ studie, av Lynch og Fortune (2019), med ergoterapeuter fra Australia viste at ergoterapeutenes syn på seksualitet og deres profesjonelle rolle i møte med seksualitet, primært relateres til konseptet *doing*. Ergoterapeutenes rolle i møte med pasienter og seksuelle utfordringer, relateres hovedsakelig til å tilrettelegge for at personer skal kunne tilpasse eller vedlikeholde en identitet av å være seksuell. Dette ved å tilrettelegge, gi opplæring og informasjon om seksuelle teknikker, posisjoner, energiøkonomisering og bruk av hjelpemidler, slik at klientene kan ta del i seksuelle aktiviteter (Lynch & Fortune, 2019).

Videre påpekte ergoterapeutene i den australske studien at pasientenes seksualitet ikke bare handlet om å *gjøre* seksuelle aktiviteter, det handlet også om *being*, det å *være* et seksuelt vesen. En persons identitet og roller er viktige aspekter ved deltakelse i livet som seksuelt vesen, og en persons følelse av hvem de er som seksuelt vesen er knyttet opp mot den seksuelle aktiviteten de utfører og ønsker å gjøre. Ergoterapeutene bistod sine pasienter slik at de skulle få mulighet til å utvikle seg til å *bli* den de ønsket å bli, og utvikle sin seksualitet, herunder begrepet *becoming* (Lynch & Fortune, 2019).

Studien tar videre opp hvordan *doing*, *being* og *becoming* knyttes sammen til hvordan personer relaterer seg til andre personer, steder, kulturer og samfunn for å skape en tilhørighet. Ergoterapeutene bistod klienter i å skape en *tilhørighet* til sin egen seksualitet, herunder *belonging*. De skriver videre at tilhørighet er positivt for livskvaliteten (Lynch & Fortune, 2019).

3.3.1 Barrierer

En studie fra USA viste at mange eldre mennesker over 65 år er interessert i og ønsker seksuell aktivitet. Mesteparten av de eldre rapporterte en vilje til å diskutere sin seksuelle helse med helsepersonell, men få hadde gjort det, og de fleste samtalene ble initiert av pasientene selv (Agochukwu-Mmonu et al., 2021).

En irsk studie viste at ergoterapeuter sjeldent tok opp seksualitet under behandling og rehabilitering av eldre mennesker. Dette til tross for at seksualitet blir mer og mer ansett som et viktig og relevant aspekt for suksessfull aldring. Studien konkluderer med at helsepersonell må anerkjenne viktigheten av seksualitet og være forberedt på å involvere seksuell helse i behandlingen av pasienter (McGrath & Lynch, 2014).

Sinković og Towler (2019) skriver i sin systematiske review at eldre mennesker er villige til å lære om seksuell helse og prevensjonsmetoder, men en stor barriere mot å oppsøke hjelp er at de føler helsepersonell ikke er imøtekommande nok til å prate om seksuelle utfordringer. En studie viste at manglende informasjon om seksuelle problemer, en opplevelse av helsepersonell som ikke var imøtekommande eller var utilpass med å diskutere temaet og helsepersonell med manglende kunnskap om seksuelle problemer, hindret eldre fra å søke hjelp for seksuelle problemer. Videre forklares det at en oppfattet sosial forventning om at eldre mennesker har et inaktivt seksualliv, samt følelser av forlegenhet og skam, hindrer eldre fra å søke hjelp. Spesielt kvinner blir negativt påvirket av denne sosiale forventningen.

Traeen et al. (2018) presenterer i sin studie at seksuell helse er en viktig del av eldre menneskers velvære, spesielt de psykologiske og relasjonelle aspektene ved seksualiteten er viktige. De konkluderer med at dette derfor er noe å ta hensyn til i møte med eldre pasienter, og at helsepersonell bør bli trent i å ta opp seksuelle utfordringer i behandling av pasienter (Traeen et al., 2018).

4 Diskusjon

4.1 Hvordan seksuell helse blir påvirket av alderdom og sykdom

Aldringsprosesser og helsemessige faktorer kan påvirke en persons seksuelle funksjon og lyst ifølge Helse- og Omsorgsdepartementet (2016), som viser til at aldringsprosessen medfører en rekke fysiske og emosjonelle forandringer. Mindre elastisitet i blodårer kan for eksempel påvirke blodtilførsel til kjønnsorganene, og hormonforandringer kan prege funksjon og lyst. Dette anser vi som en del av den naturlige aldringsprosessen, som vil påvirke seksuallivet. Samtidig ser vi at eldre mennesker, på lik linje med yngre individer, også har seksuelle ønsker og behov (Gewirtz-Meydan & Ayalon, 2019). En endring i helsestatusen påvirker den seksuelle interessen og nytelsen, og dårlig helse assosieres med mindre seksuell aktivitet og dårligere kvalitet på de seksuelle aktivitetene (Estill et al., 2018; Lindau et al., 2007). Funn fra Lee et al. (2016) viser at mange eldre individer har et aktivt sexliv, til og med de over 80 år. Frekvensen på seksuelle aktiviteter reduseres med økende alder, noe som assosieres med selvrapportert dårlig helse og kroniske helsetilstander. Funn fra Agochukwu-Mmonu et al. (2021) støtter opp under informasjonen knyttet til at seksuell aktivitet reduseres med alderen, samt at de som rapporterer lavere interesse og tilfredshet med sexlivet sitt, var de som selvrapporterte en dårlig helsetilstand. Et funn fra artikkelen til Sinković og Towler (2019) viser også at helsen til enkeltpersoner har større betydning for et aktivt seksualliv enn alderen i seg selv.

Ut fra våre funn tenker vi at etter hvert som mennesker blir eldre, vil hyppigheten av seksuell aktivitet reduseres, men det skyldes ikke utelukkende at individet når en bestemt alder. Vi tolker det heller dithen at helseutfordringer og sykdommer, som ofte forekommer i takt med økende alder (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2016), har en stor innvirkning på sexlivet. Vi tenker også at seksuallivet blir påvirket av alle de indre og ytre faktorene som utgjør eller påvirker en person. Erfaringsmessig vet vi at seksualdriften varierer i takt med fysiske og psykiske svingninger i livet. Eldre mennesker har levd et langt liv, med mange erfaringer og ulike former for påkjenninger i løpet av sitt livsløp. Vi ser at selv om den seksuelle tilfredsheten og den seksuelle aktiviteten avtar når mennesker blir eldre (Kontula & Haavio-Mannila, 2009), er flere eldre mennesker i intime forhold og forbinder sin seksualitet som en viktig del av livet (Lindau et al., 2007).

Funn fra Lee et al. (2016) viser at aldersrelaterte utfordringer seksuelt aktive eldre kvinner kan oppleve er utfordringer med å bli tent, oppnå orgasme og tørr skjede. Menn kan oppleve erektil utfordringer og problemer med å oppnå orgasme. Også Sinković og Towler (2019) har funnet at det vanligste seksuelle problemet blant eldre menn er erektil dysfunksjon, samt at flere eldre menn med erektil dysfunksjon så på utfordringen med en aksept for at det var en naturlig del av aldringen. Sinković og Towler (2019) har også funnet at det kan se ut til at en del eldre beskytter seg mot negative psykososiale effekter fra seksuelle utfordringer, ved å akseptere det som en naturlig del av aldringsprosessen. Traeen et al. (2018) konkluderer i sin studie med at viktige faktorer for å opprettholde seksuell interesse og nytelse blant eldre mennesker i parforhold er god helse, et aktivt sexliv gjennom hele livsløpet, varigheten på parforholdet og det å være emosjonelt knyttet til partneren under sex. Vi forstår det slik at eldres seksuelle helse og interesse for seksuelle aktiviteter avhenger av en god helse, og tidligere seksuelle vaner gjennom livsløpet. Vi tenker også at kvaliteten på parforholdet, intimiteten og det å være emosjonelt tilknyttet, både er avhengig av og påvirker seksuell aktivitet. Reduksjon i seksuelle aktiviteter tenker vi kan lede til reduksjon i intimiteten i parforholdet, som igjen kan føre til redusert seksuell lyst. Det er mange faktorer som påvirker eldres seksualitet og seksuelle helse, og hvordan dette videre påvirker de eldres livskvalitet og hverdagsliv vil vi gå nærmere inn på i kommende kapitler.

4.2 Hvordan endring av seksuell aktivitet påvirker livskvalitet og hverdagsliv for eldre

Flere eldre menn enn kvinner viste til bekymringer rundt frekvensen og lysten i forbindelse med seksuelle aktiviteter, mens kvinnene heller viste til en minkende misnøye i takt med økende alder (Lee et al., 2016). I artikkelen til Agochukwu-Mmonu et al. (2021) blir det beskrevet at flere menn enn kvinner var interessert i seksuell aktivitet, og kvinnene var mer tilfredse med sitt sexliv enn mennene. Sinković og Towler (2019) beskriver at selv om den seksuelle aktiviteten hos kvinner reduseres med alderen, så betyr ikke det at interessen for seksuell aktivitet synker. Mindre seksuell aktivitet kan både skyldes en partner som er utfordret med helseproblemer, eller rett og slett mangel på en partner. For menn skriver de at den vanligste seksuelle utfordringen er erektil dysfunksjon, noe som kan påvirke selvtilliten og identiteten hos eldre menn. Sinković og Towler (2019) skriver også at kulturelle og sosiale kontekster, samt kvaliteten på forholdet, familiære forpliktelser, velvære, medisiner og helse er betydningsfulle faktorer som påvirker den eldre kvinnens seksualitet. Videre skriver de at den oppfattede forventningen til at eldre personer har et inaktivt sexliv, påvirker kvinner i større grad enn menn.

Ifølge Traeen et al. (2018) var det høyere eller uendret seksuell nytelse og interesse for menn som hadde vært seksuelt aktive gjennom livsløpet, sammenlignet med ti år tilbake. Ved å sammenligne med kvinner som ikke viste til denne tendensen, kan det tyde på en kjønnsforskjell og ulikhet i seksualdriften. Også andre funn viser til en forskjell mellom menn og kvinners seksuelle bekymringer og misnøye (Lee et al., 2016), seksuelle tilfredshet og interesse (Agochukwu-Mmonu et al., 2021) og at det er ulike fysiologiske utfordringer hos kjønnene (Sinković og Towler, 2019). Vi tenker derfor at kunnskap om kjønnsforskjeller i møte med Eldres seksuelle helse kan være viktig og relevant for å sikre en individuell tilpasset pasienttilnærming til de ulike kjønnene i praksis. Dette er også implikasjoner for videre forskning innen kjønnsforskjeller, seksuell helse og livskvalitet for ulike kjønn.

Både menn og kvinner viste økte bekymringer og misnøye med sexlivet assosiert med konfliktfylte parforhold og dårligere seksuell funksjon (Lee et al., 2016). Sinković og Towler (2019) skriver at psykologiske faktorer har en større påvirkning enn fysiske faktorer når det kommer til Eldres velvære, og at parforholdet er avgjørende faktor knyttet til om seksuelle utfordringer påvirker personens velvære. Fra disse resultatene forstår vi innvirkningen seksuelle aktiviteter har på parforholdet og betydningen parforholdet har for Eldres seksualliv.

Sinković og Towler (2019) viser til en studie hvor erektil dysfunksjon i enkelte situasjoner kan føre til positive endringer i intimiteten med sin partner, da andre seksuelle aktiviteter som innebærer mindre fokus på penis bidrar til økt kvalitet på seksuelle forhold og større seksuell tilfredshet for de eldre. De skriver videre at det ser ut til at eldre aksepterer seksuelle utfordringer som del av den naturlige aldringsprosessen, for å beskytte seg mot negative psykososiale effekter fra seksuelle problemer. Vi tolker disse funnene som at utvikling og endringer i seksualiteten hos eldre ikke nødvendigvis er negative. Likevel tenker vi at dersom det oppstår negative utfordringer, som blir akseptert til å være en del av aldringsprosessen, kan det bidra til et dårligere parforhold, dårligere seksuell helse, hverdagsliv og livskvalitet. Våre tanker videre er at om seksuelle aktiviteter oppleves som meningsfulle aktiviteter, som eldre mennesker ikke lenger får til å ta del i, vil det kunne få negative følger for individet. Frafall av meningsfull aktivitet er noe Wilcock (1998) påpeker kan resultere i å ikke ha det bra, da aktivitet er sterkt knyttet til livskvalitet og helse.

Viktigheten av seksualiteten for Eldres helse og velvære blir beskrevet av Lindau et al. (2007), som viser til at flere eldre har intime relasjoner og forbinder sin seksualitet til å være en viktig del av livet. Dette blir videre utfyllt av Štulhofer et al. (2019), som skriver i sin artikkel at en viktig del av vellykket suksessfull aldring er seksuell tilfredshet, samt at det har betydning for eldre menneskers livskvalitet. Helse- og Omsorgsdepartementet (2016) skriver at seksuelle utfordringer kan lede til stress, nedsatt mestringsfølelse og redusert livsglede. De forklarer at seksualiteten omfatter alt fra følelser, tanker og handlinger til det fysiske og fysiologiske, og at en god seksuell helse bidrar positivt til helse og trivsel. Ut fra dette forstår vi betydningen og påvirkningen den seksuelle helsen har for eldre mennesker, og hvordan aldring og endringer i helsetilstand kan påvirke Eldres seksualitet, hverdagsliv og livskvalitet.

De las Heras de Pablo et al. (2017) forklarer at aktivitetsidentiteten er utviklet gjennom pågående endringer og utvikling av personens individuelle ønsker som aktivt vesen. Dette påvirkes i et samspill med omgivelser, alder og personlige ressurser. Ut fra aktivitetsteorien og resultatene vi har presentert, ser vi hvordan aktivitetsidentiteten som aktivt seksuelt vesen kan bli påvirket av både alder, ressurser og omgivelser. I følge O'Brian og Kielhofner (2017) er aktivitetsidentiteten utviklet gjennom en følelse av hvem man er, samt ønsker å bli som framtidig aktivt vesen, basert på sin livserfaring og aktivitetshistorie. Slik Lynch og Fortune (2019) forklarer, vil roller og identitet være viktige aspekter ved deltakelse i livet som et seksuelt vesen. De skriver videre at en persons følelse av hvem de er som seksuelt vesen, er knyttet opp mot den seksuelle aktiviteten de utfører samt ønsker å gjøre. Endringer av seksuelle

vaner og seksuelle aktiviteter for en eldre person, er noe vi tenker kan påvirke personens aktivitetsidentitet. Videre tenker vi at dette vil påvirke hvordan personen definerer seg som seksuelt vesen, og hvilke ønsker personen har om frekvensen på seksuelle aktiviteter, sammenlignet med hvilke seksuelle behov og interesser enkeltindividet har hatt gjennom livsløpet.

I tilknytning til aktivitetsidentiteten vil det også tilhøre ulike roller. Ifølge Lee og Kielhofner (2017) er menneskets roller med på å påvirke hvordan personen identifiserer seg og aktivitetsidentiteten sin, ved å speile seg gjennom andres holdninger, tilbakemeldinger og handlinger på det man gjør. Vi tenker at eldre personer som identifiserer seg som seksuelle vesen, vil ha tilhørende roller i intime forhold, hvorpå disse rollene innebærer ulik seksuell aktivitet. Lee og Kielhofner (2017) skriver at ulike roller bidrar til struktur og formål i livet og de henger sammen med identiteten og livskvaliteten. Med andre ord ser vi at den seksuelle helsen og aktiviteten for eldre mennesker har en påvirkning og betydning på den helhetlige selvopplevde helsen, og hvor viktig den er for eldre menneskers identitet, roller, hverdagsliv og livskvalitet.

4.3 Holdninger og barrierer

Vi har tidligere i oppgaven beskrevet at mange eldre mennesker er seksuelt aktive. Fileborn et al. (2017) og Ezhova et al. (2020) påpeker at det foreligger en antakelse og et stigma i samfunnet om at eldre personer er aseksuelle, og ikke har noen ønsker om seksuelle aktiviteter. Disse holdningene til aldring og seksualitet skriver de kan påvirke hvorvidt de eldre føler de kan uttrykke seg seksuelt. Vi har selv fått en oppfatning om at det foreligger en stigmatisering i samfunnet, som setter eldre mennesker i en aseksuell bås, der intet intimt skal skje. Langeland (2020) tar opp denne problemstillingen i sitt debattinnlegg i Dagsavisen. Vi tenker at denne type stigmatisering motarbeider Verdens helseorganisasjons (WHO, 2015) visjon om at alle mennesker skal kunne oppleve en respektfull tilnærming til sin seksualitet, og at alle skal ha en mulighet til å oppleve tilfredsstillende og trygge seksuelle opplevelser. WHO (2015) sier også at menneskers seksuelle rettigheter skal respekteres, slik at man får mulighet til å oppnå og vedlikeholde en god seksuell helse.

Den nye generasjonen eldre virker til å ha en mer liberal tilnærming og holdning til seksuell aktivitet sammenlignet med tidligere generasjoner, ifølge Fisher (2010). Til tross for dette ser man ifølge Estill et al. (2018) at eldre som har negative holdninger og tanker om sin egen helsetilstand og aldring, viser mindre interesse for seksuelle aktiviteter enn eldre som er positivt

innstilt til aldringsprosessen. Funn fra Agochukwu-Mmonu et al. (2021) viser at eldre med selvrapportert dårlig helse har lavere seksuell interesse og mindre tilfredshet med sitt sexliv, selv om mange eldre, ifølge funn fra Lee et al. (2016), har et aktivt seksualliv.

Basert på dette antar vi at flere eldre mennesker ønsker å ha et aktivt seksualliv, men indre og ytre faktorer som for eksempel helseproblematikk og stigma rundt Eldres seksualitet, kan lede til at interessen for seksuelle aktiviteter avtar. Hvis vi legger til grunn at tilfredsstillende seksuelle opplevelser og en positiv tilnærming til seksualitet er noe av det som trengs for å oppnå god seksuell helse, slik WHO (2015) påpeker, tenker vi at seksuelle utfordringer kan lede til en negativ spiral. Videre tenker vi at seksuelle utfordringer kan hindre tilfredsstillende seksuelle opplevelser, som i sin tur fører til redusert seksuell interesse. Hvis det da også foreligger en holdning om at eldre ikke skal ha en seksualitet, eller at de eldre har en holdning om at utfordringene er en naturlig del av aldring, tenker vi det kan lede til at de ikke oppsøker hjelp. Dette støttes opp av funn som viser at få eldre oppsøker hjelp eller diskuterer sin seksuelle helse med helsepersonell (Agochukwu-Mmonu et al., 2021; Sinković og Towler, 2019), og at seksualitet sjeldent kommer opp som tema under behandling og rehabilitering av eldre pasienter (McGrath og Lynch, 2014).

Vi tenker det kan være mange grunner til at eldre ikke tar opp sine seksuelle utfordringer med helsepersonell, og samtidig undres vi om eldre føler de får den hjelpen de eventuelt trenger dersom de adresserer sine seksuelle utfordringer. Funn viser at noen barrierer som gjør at eldre ikke oppsøker hjelp for sin seksuelle helse, er helsepersonell med manglende kunnskap om seksuelle problemer, samt en opplevelse av at helsepersonell gir uttrykk for å være utilpass med å diskutere temaet, eller ikke er imøtekommende (Sinković og Towler, 2019). Dette funnet understøtter viktigheten av at helsepersonell bør ha nok kunnskap om seksuell helse og seksuelle utfordringer, til å kunne imøtekomme eldre pasienter og gi tilstrekkelig med informasjon og hjelp. Helsepersonell med begrenset kunnskap rundt helseproblemer og seksuell aktivitet, er noe som ifølge Ezhova et al. (2020) fører til at både helsepersonell og pasienter er tilbakeholden ved diskusjon av den seksuelle helsen. Samtidig tenker vi at det å gi helsepersonell mer kunnskap vil kunne ufarliggjøre temaet. Dette tenker vi videre kan føre til en positiv utvikling, der helsepersonell selv tør å ta initiativ til å diskutere seksualitet og seksuell helse i møte med eldre pasienter. Fileborn et al. (2017) skriver at en måte å sikre at eldre personers behov for informasjon og hjelp med seksuell helse blir møtt på, er nettopp opplæring og trening av helsepersonell i å ta opp temaet seksuell helse med eldre pasienter. Funn fra artikkelen til Traeen et al. (2018) viser at den seksuelle helsen er en viktig del av eldre individs

velvære, og konkluderer med at helsepersonell bør bli trent i å ta opp seksuelle utfordringer i møte med eldre pasienter.

En annen barriere vi ønsker å belyse, er funnet fra Sinković og Towler (2019), som beskriver at manglende informasjon om seksuelle problemer fører til at eldre ikke oppsøker hjelp for sine seksuelle utfordringer. Vi tolker det som at dersom man aksepterer seksuelle utfordringer som en naturlig del av aldringsprosessen, og ikke vet at det finnes hjelp for enkelte av utfordringene, vil det være en barriere mot å oppsøke hjelp. Slik vi forstår Wyller (2015) blir andelen eldre i befolkningen større, grunnet bedret levekår og medisinske fremskritt. Vi legger til grunn at mange av disse eldre individene har ulike behov og utfordringer vedrørende sin seksuelle helse. Det er i våre øyne nødvendig at eldre pasienter får informasjon om seksuelle utfordringer og løsninger på denne problematikken, slik at de både vet og føler at de kan oppsøke hjelp. Dette begrunner vi med at det er vist en positiv kobling mellom økt seksuell aktivitet og mental, fysisk og sosial helse (Bach et al., 2013), og den betydningen seksuell tilfredshet har for Eldres livskvalitet, som et viktig ledd i vellykket suksessfull aldring (Štulhofer et al., 2019). Da oppfatter vi det som litt bakvendt dersom helsepersonellet ikke har nok kunnskap til å kunne imøtekomme eldre pasienter, da det vil være stor gevinst å hente for de Eldres helse og livskvalitet, dersom deres seksuelle helse blir ivarettatt.

Vi har fastslått at ulike helsemessige utfordringer påvirker ulike aspekter av livet, og dette har en påvirkning på den seksuelle helsen. Når vi da også vet at en god seksuell helse er en ressurs som fremmer livskvalitet, slik Helse- og Omsorgsdepartementet (2016) påpeker, burde helsepersonell ta initiativ til å ta opp temaet i møte med sine eldre pasienter. Samtidig tenker vi at en økt bevissthet på at eldre også har en seksuell helse, vil utfordre stigmaet om Eldres seksualitet. Mer åpenhet og mer kunnskap om Eldres seksualitet, seksuelle helse og normale seksuelle utfordringer, kan lede til at flere eldre får nødvendig informasjon og hjelp til å kunne opprettholde en god seksuell helse resten av sitt livsløp. Forhåpentligvis vil den nasjonale strategien presentert av Helse- og Omsorgsdepartementet (2016) bidra til dette, slik at alt helsepersonell med minimum 3-årig relevant helseutdanning blir trent i å ta opp seksuelle utfordringer i arbeidet og behandlingen av eldre pasienter.

Vi har hittil tatt opp hvordan helse påvirker seksuallivet, hvordan seksuell helse og seksuell aktivitet er av betydning for livskvaliteten og hverdagslivet, samt hvilke barrierer som ligger til grunn for at eldre ikke oppsøker hjelp for seksuelle utfordringer. For å vise nærmere hvordan dette kan forstås ut fra et ergoterapeutisk perspektiv, vil vi videre forklare fenomenet Eldres

seksuelle helse og Eldres seksualitet ut fra de fire dimensjonene *Doing, Being, Becoming* og *Belonging*.

4.4 Doing, Being, Becoming og Belonging

I artikkelen til Lynch og Fortune (2019) presenteres studien fra Australia, som viser hvordan ergoterapeutene forstår sin profesjonelle rolle i møte med eldre pasienter, og ergoterapeutenes konsept av seksualitet og ergoterapi. De viser til at ergoterapeutene primært relaterer sin rolle til begrepet *doing*. Ergoterapeutenes rolle i møte med seksuelle utfordringer hos eldre pasienter, baseres hovedsakelig på å legge til rette for at pasientene skal kunne vedlikeholde eller tilpasse en identitet av å være seksuell. Ergoterapeutene bidrar til dette ved å tilrettelegge, informere om posisjoner, teknikker og muligheter, samt bruk av hjelpemidler, for at enkeltindivid skal kunne delta i seksuelle aktiviteter. Wilcock (1998) beskriver dimensjonen *å gjøre* som så viktig i individers liv, at det ikke er mulig å se for seg mennesker uten å gjøre noe. På bakgrunn av dette legger vi til grunn en antagelse om at mennesker er aktive av natur. Som Wilcock (1998) presenterer videre vil mennesker alltid utføre en eller annen form for aktivitet, noe vi tenker også kan innebære seksuell aktivitet. Basert på dette, tenker vi at seksuelle aktiviteter kan ha stor betydning for hverdagslivet og helsen til eldre mennesker. Ifølge Wilcock (1998) er det *å gjøre* selve grunnlaget for å leve, og det er gjennom det mennesket gjør de identifiserer seg selv og andre.

Ergoterapeutene i studien til Lynch og Fortune (2019) påpekte videre at det handlet ikke bare om *å gjøre* seksuelle aktiviteter, det handlet også om *being*, som innebærer *å være* et seksuelt vesen. Roller og identitet beskrives som viktige aspekter ved deltagelse i livet som et seksuelt vesen. Ergoterapeutene sin jobb i dette var å bistå pasientene slik at de fikk mulighet til å utvikle seg mot å bli den de ønsket, samt utvikle seksualiteten sin, som beskriver prosessen mot den tredje dimensjonen *becoming* (Lynch & Fortune, 2019). Wilcock (1998) skriver at gjennom *å gjøre* så vil individet *være* noen, som definerer individets identitet og mål. Videre skriver hun at det handler om å være tro mot seg selv og ha tid til å oppdage seg selv, reflektere og tenke. Vi tenker at seksualiteten til de eldre er en del av deres identitet og roller. Gjennom *å gjøre* seksuelle aktiviteter, vil de *bli* et seksuelt vesen, der de befinner seg i nuet og gjør noe som knyttes til sine roller og identiteter. Dette tenker vi er en pågående endringsprosess gjennom livsløpet. Prosessen mot *å bli* beskrives av Wilcock (1998) som en stor og viktig del av ergoterapeutenes arbeid.

Lynch og Fortune (2019) tar opp i artikkelen hvordan de tre dimensjonene *doing*, *being* og *becoming* sammenkobles i samspill med hvordan mennesker relaterer seg til andre mennesker, kulturer, steder og samfunn for å oppnå en følelse av tilhørighet. Videre presenterer de at ergoterapeutene bistår sine pasienter i å skape *tilhørighet* til egen seksualitet, som er den siste dimensjonen, *belonging*. *Tilhørighet* beskrives av Lynch og Fortune (2019) som positivt for menneskets livskvalitet, og Wilcock (2007) forklarer dimensjonen som en opplevelse av tilknytning til andre mennesker, tid, kultur og sted. Dette er noe vi tenker er viktig, uavhengig av om det gjelder å ha en tilhørighet på arbeidsplassen, i vennegjengen, på skolen eller til sin partner og seksualitet. Hitch og Pepin (2021) sier at *tilhørighet* er knyttet til menneskets sosiale roller, og Barstad og Sandvik (2015) beskriver *tilhørighet* som viktig for menneskets livskvalitet, at det er et menneskelig behov, samt viktig for en god psykisk helse.

I følge Wilcock (1998) er aktivitet sterkt knyttet til livskvalitet og helse, der mangel på aktiviteter kan føre til å ha det dårlig. Dette har kommet fram gjennom våre funn og teori, hvor det vises til at seksuell aktivitet er betydningsfullt for Eldres helse og livskvalitet. Hvorpå vi tenker det vil være negativt om de ikke får tilbudt den hjelpen og informasjonen de trenger. I dette kapitlet har vi sett nærmere på hvordan ergoterapeuter kan bistå i møte med Eldres seksuelle helse slik at de kan *gjøre* seksuelle aktiviteter, *være* og *bli* et seksuelt vesen, for deretter å *tilhøre* sin egen seksualitet (Lynch & Fortune, 2019). Dette anser vi som like viktig å kunne bistå ved, som ved andre helseutfordringer våre eldre pasienter møter. Dette fordi vi mener den seksuelle helsen kan ha stor betydning og innvirkning på selvpoplevd helse, hverdagsliv og livskvalitet.

Gjennom våre tre år ved ergoterapiutdanningen har vi tilegnet kunnskap om ergoterapeuters kjernekompetanse, der ergoterapeuter bidrar til at alle skal kunne delta i meningsfulle aktiviteter, samt at denne kjernekompetansen er et bidrag til å løse samfunnets helse- og velferdsutfordringer (Ergoterapeutene, u.å). Kunnskap om *Doing*, *Being*, *Becoming* og *Belonging* er en av flere ergoterapeutiske teorier, som omfavner kjernen av ergoterapeuters kompetanse (Hitch & Pepin, 2021). Denne tilnærmingen i møte med eldre pasienters seksuelle helse, tenker vi kan være et bidrag til å muliggjøre at eldre mennesker oppnår en god seksuell helse, med bedre livskvalitet og hverdagsliv. Brukergruppen vi har fokusert på i denne oppgaven omfatter alle eldre mennesker over 60 år, herunder både institusjonsbeboere, hjemmeboende og hjemmeboende med behov for omsorgstjenester. Dette er en brukergruppe vi høyst sannsynlig blir å møte i framtidig arbeidsliv, og dermed vil det være relevant for oss som framtidige ergoterapeuter å lære mer om dette temaet, slik at vi skal kunne bistå ved denne

viktige delen av helsen for eldre mennesker. Derfor tenker vi at seksuell helse og Eldres seksuelle helse burde inkluderes inn i yrkesprofesjonen og i utdanningen, slik at norske ergoterapeuter kan bistå sine eldre pasienter på samme måte som beskrevet i den australske studien presentert av Lynch og Fortune (2019). Vi tenker at mer fokus på den seksuelle helsen i pensum, også vil kunne lede til at flere ergoterapeuter praktiserer ønskene Helse- og Omsorgsdepartementet (2016) presenterer i den nasjonale strategien for seksuell helse, som viser hvorfor dette er samfunnsaktuelt.

4.5 Metodekritikk og etiske hensyn

Denne oppgaven er en litteraturstudie, der vi har innhentet data og oppsummert tilgjengelig kunnskap om vårt emne. Både valg av problemstilling, søkeord og eksklusjons- og inklusjonskriterier påvirker de funn man finner i litteratursøket og innhenting av informasjon. En svakhet ved vår oppgave er at vårt valg av problemstilling og søkeord førte til at vi endte opp med få relevante funn. Det er en fare for at vi har gått glipp av relevant informasjon hvis vårt valg av søkeord, databaser brukt i litteratursøket, samt de kombinasjoner med søkeord vi har valgt, ikke var dekkende nok. I seleksjonsprosessen i etterkant av litteratursøket benyttet vi oss av tre hjelpespørsmål for å etterprøve om de funn vi hadde faktisk var relevante for vår problemstilling. Dette førte til at en god del artikler ble ekskludert, og her kan vårt valg av hjelpespørsmål ha resultert i at vi har oversett relevante funn. Hjelpespørsmålene ble også benyttet i innhenting av resultater fra artiklene, noe som førte til at vi utelot resultater vi anså som ikke relevant for vår problemstilling. Dette kan være en svakhet ved våre presenterte funn.

Våre funn indikerer ikke noe forskjell mellom land, vi har inntrykk av at de utfordringer og barrierer nevnt jevnt over er likt i de fleste vestlige land. Vi har ingen konkrete funn eller studier fra østlige land, vi kan dermed ikke anta noe om disse. Av denne grunn har vi valgt å ikke sammenligne funn mellom ulike land, men heller skrevet hva vi har funnet. Med det sagt, viser våre funn at det er manglende informasjon om Eldres seksuelle helse og hvilken betydning det har for deres livskvalitet. Innenfor ergoterapifeltet fant vi få relevante funn om dette temaet. Det viser at dette er et område for videre fagutvikling, både for generelt helsepersonell og spesifikt ergoterapeuter.

Etiske hensyn

De funnene vi har beskrevet i vår litteraturstudie viser til generelle tall. Mange av studiene skrev i sin metodedel at deres funn kunne bære preg av at det kun var deltakere som følte seg komfortabel med å dele sitt seksualliv som deltok. Dette betyr at resultatene ikke nødvendigvis

er representativt for alle eldre mennesker, men heller et utvalg eldre. Resultatene er heller ikke representativt for alle land, kulturer, kjønnsnormer og legninger. Eldre personer som ikke deler samme holdninger og opplevelser som deltakerne i studiene, kan risikere å føle seg utenfor eller unormal av det som blir presentert. Vi vil understreke at ethvert individ er unikt, og har individuelle behov, ønsker og følelser. De resultatene vi viser til er ikke nødvendigvis det som stemmer for alle eldre, men heller en generell beskrivelse av utfordringer og barrierer eldre *kan* oppleve i forbindelse med sin seksuelle helse og i møte med helsevesenet.

5 Konklusjon

Mange eldre fortsetter å ha et aktivt seksualliv, selv om frekvensen på den seksuelle aktiviteten synker med økende alder (Lee et al., 2016). Helsen har større betydning for et aktivt seksualliv enn alder (Sinković & Towler, 2019), og eldre med kroniske helsetilstander og dårlig selvrapportert helse virker å være mindre interesserte i og mindre tilfredse med sitt sexliv (Lee et al., 2016). Eldre som aksepterer seksuelle utfordringer som en naturlig konsekvens av aldringsprosessen, vil ikke nødvendigvis oppsøke hjelp for disse utfordringene (Sinković & Towler, 2019). Dette kan lede til et dårligere parforhold, dårligere seksuell helse, samt en negativ påvirkning av livskvalitet og hverdagsliv. Samtidig ser vi at seksuallivet påvirker Eldres helhetlige selvpoplevde helse, og har betydning for deres identitet og roller (Lynch & Fortune, 2019; Lee et al., 2016; Traeen et al., 2018). Helsepersonell som ikke er imøtekommende, virker utilpass, eller mangler kunnskaper om seksuelle utfordringer, fungerer som en barriere mot at mange eldre oppsøker hjelp for sine seksuelle utfordringer (Sinković & Towler, 2019). En ergoterapeutisk tilnærming på Eldres seksuelle helse, der man i møte med eldre pasienter bistår slik at de kan *gjøre* seksuelle aktiviteter, *være* og *bli* et seksuelt vesen etter sitt ønske, for deretter å føle en *tilhørighet* til egen seksualitet, vil være positivt for de Eldres livskvalitet og hverdagsliv (Lynch & Fortune, 2019). Ergoterapeuter bør våge å ta opp temaet seksuell helse og seksualitet i møte med sine eldre pasienter.

6 Referanser

- Agochukwu-Mmonu, N., Malani, P. N., Wittmann, D., Kirch, M., Kullgren, J., Singer, D., & Solway, E. (2021). Interest in Sex and Conversations About Sexual Health with Health Care Providers Among Older U.S. Adults. *Clinical Gerontologist*, 1-8.
<https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1882637>
- Bach, L. E., Mortimer, J. A., VandeWeerd, C., & Corvin, J. (2013). The association of physical and mental health with sexual activity in older adults in a retirement community. *J Sex Med*, 10(11), 2671-2678. <https://doi.org/10.1111/jsm.12308>
- Barstad, A., & Sandvik, L. (2015). *Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet. En analyse av ulikhet i sosiale relasjoner med utgangspunkt i levekårsundersøkelsene* (IS-2387). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/deltaking-stotte-tillit-og-tilhorighet/Deltaking%20st%C3%B8tte%20tillit%20og%20tilh%C3%B8righet.pdf/_attachment/inline/6259c80f-46e4-4192-ba10-57610a43a855:b9dfc4761f1c80c8405e1f27015665df4caf99/Deltaking%20st%C3%B8tte%20tillit%20og%20tilh%C3%B8righet.pdf
- de las Heras de Pablo, C.-G., Fan, C.-W., & Kielhofner, G. (2017). Dimensions of Doing. In R. R. Taylor (Ed.), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5 ed., pp. 107-122). Wolters Kluwer.
- Ergoterapeutene. (u.å). *Ergoterapeuters kjernekompetanse*. Ergoterapeutene. Retrieved 28.05.2021 from <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
- Estill, A., Mock, S. E., Schryer, E., & Eibach, R. P. (2018). The Effects of Subjective Age and Aging Attitudes on Mid- to Late-Life Sexuality. *The Journal of Sex Research*, 55(2), 146-151. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1293603>
- Ezhova, I., Savidge, L., Bonnett, C., Cassidy, J., Okwuokei, A., & Dickinson, T. (2020). Barriers to older adults seeking sexual health advice and treatment: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 107, 103566.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103566>
- Fileborn, B., Lyons, A., Hinchliff, S., Brown, G., Heywood, W., Dow, B., Malta, S., & Minichiello, V. (2017). Improving the sexual lives of older Australians: Perspectives from a qualitative study. *Australas J Ageing*, 36(4), E36-E42.
<https://doi.org/10.1111/ajag.12405>
- Fisher, L. L. (2010). *Sex, Romance, and Relationships: 2009 AARP Survey of Midlife and Older Adults* (D19234). AARP. https://assets.aarp.org/rgcenter/general/srr_09.pdf

- Gewirtz-Meydan, A., & Ayalon, L. (2019). Why Do Older Adults Have Sex? Approach and Avoidance Sexual Motives Among Older Women and Men. *The Journal of Sex Research*, 56(7), 870-881. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1543644>
- Helse- og Omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)* [Plan/strategi]. Helse-og-omsorgsdepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf
- Hitch, D., & Pepin, G. (2021). Doing, being, becoming and belonging at the heart of occupational therapy: An analysis of theoretical ways of knowing. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(1), 13-25. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1726454>
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The Impact of Aging on Human Sexual Activity and Sexual Desire. *The Journal of Sex Research*, 46(1), 46-56. <https://doi.org/10.1080/00224490802624414>
- Langeland, F., Augland, K., Bromseth, J., Renolen, M. og Buttedahl, B. K. B. (2020, 07.10). Den usynliggjorte seksualiteten. *Dagsavisen*. <https://www.dagsavisen.no/debatt/den-usynliggjorte-seksualiteten-1.1783654?fbclid=IwAR26bDlen3CkJ53LM9OdBQ8RsPsDFPaPh2Y34RyoeCi3pD9MTmR425TihRE>
- Lee, D. M., Nazroo, J., O'Connor, D. B., Blake, M., & Pendleton, N. (2016). Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 133-144. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0465-1>
- Lee, S. W., & Kielhofner, G. (2017). Habituation: Patterns of Daily Occupation. In R. R. Taylor (Ed.), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5 ed., pp. 57-73). Wolters Kluwer.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 357(8), 762-774. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa067423>
- Lynch, C., & Fortune, T. (2019). Applying an Occupational Lens to Thinking About and Addressing Sexuality. *Sexuality and Disability*, 37(2), 145-159. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09566-7>

- McGrath, M., & Lynch, E. (2014). Occupational therapists' perspectives on addressing sexual concerns of older adults in the context of rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 36(8), 651-657. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.805823>
- McKinstry, C., Brown, T., & Gustafsson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, why, and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(2), 58-66. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12080>
- NTNU. (2018). *HERG2002 - Nevrologiske problemstillinger, aktivitet og deltakelse, behandling, habilitering og rehabilitering*. (HERG2002). Retrieved from <https://www.ntnu.no/studier/emner/HERG2002/2019#tab=omEmnet>
- O'Brian, J. C., & Kielhofner, G. (2017). The Interaction between the Person and the Environment. In R. R. Taylor (Ed.), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5 ed., pp. 24-37). Wolters Kluwer.
- Sinković, M., & Towler, L. (2019). Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults. *Qual Health Res*, 29(9), 1239-1254. <https://doi.org/10.1177/1049732318819834>
- Štulhofer, A., Hinchliff, S., Jurin, T., Carvalheira, A., & Træen, B. (2019). Successful aging, change in sexual interest and sexual satisfaction in couples from four European Countries. *European Journal of Ageing*, 16(2), 155-165. <https://doi.org/10.1007/s10433-018-0492-1>
- Traeen, B., Štulhofer, A., Jurin, T., & Hald, G. M. (2018). Seventy-Five Years Old and Still Going Strong: Stability and Change in Sexual Interest and Sexual Enjoyment in Elderly Men and Women Across Europe. *International Journal of Sexual Health*, 30(4), 323-336. <https://doi.org/10.1080/19317611.2018.1472704>
- WHO. (2015). *Sexual health, human rights and the law* (ISBN: 9789241564984). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564984>
- Wilcock, A. A. (1998). Reflections on Doing, Being and Becoming. *Canadian journal of Occupational Therapy*, 65(5), 248-256. <https://doi.org/10.1177/000841749806500501>
- Wilcock, A. A. (2007). Occupation and Health: Are They One and the Same? *Journal of Occupational Science*, 14(1), 3-8. <https://doi.org/10.1080/14427591.2007.9686577>

