



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbeterapeutprogrammet

Arbeterapeuters förhållningssätt till sexuell hälsa och sexualitet inom psykiatri

- En intervjustudie

Författare: Hanna Brorsson och Agnes Ekholm

Handledare: Lina Magnusson

Kandidatuppsats, en intervjustudie med nio deltagare, kvalitativ
innehållsanalys med induktiv ansats.
Våren 2024

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabilitering
Box 117, 221 00 LUND

Tack!

Vi vill tacka de yrkesverksamma arbetsterapeuter som ställde upp på intervju och delade med sig av sina tankar, erfarenheter och upplevelser.

Vi vill även tacka Lina Magnusson som har handlett oss och stöttat oss genom hela arbetets gång med uppsatsen.

Arbetsterapeuters förhållningssätt till sexuell hälsa och sexualitet inom psykiatri

- Intervjustudie

Författare: Hanna Brorsson och Agnes Ekholm

Handledare: Lina Magnusson

Examensarbete på kandidatnivå, en intervjustudie med nio deltagare, kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

Våren 2024

Abstrakt

Bakgrund: Sexuell hälsa och sexualitet är en del av människans vardagsliv och viktigt att lyfta inom psykiatri då psykiska sjukdomar och ohälsa kan påverka klientens sexualitet och relationer negativt.

Syfte: Att undersöka hur yrkesverksamma arbetsterapeuter förhåller sig till sexuell hälsa och sexualitet i arbetet med vuxna klienter inom psykiatri.

Metod: En kvalitativ studie baserad på nio intervjuer med arbetsterapeuter. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Det framkom tio subkategorier efter analys. Utifrån subkategorierna bildades tre huvudkategorier: Känner ansvar att arbeta med sexuell hälsa och sexualitet; Önskar integrering av sexuell hälsa och sexualitet i arbetet; Olika personfaktorer hos klienten och arbetsterapeuten påverkar samtal om sexuell hälsa och sexualitet.

Slutsats: Det finns en upplevd kunskapsbrist men även många som vill integrera sexuell hälsa och sexualitet mer i sitt dagliga arbete. För att det ska kunna ske behövs fortbildning och tydliga riktlinjer. Samtlig personal i det interprofessionella teamet bär ett ansvar att lyfta ämnet med klienter och bedömningsinstrument kan underlätta.

Nyckelord: Arbetsterapi, förhållningssätt, psykiatri, sexualitet, sexuell hälsa.

Occupational therapist's approach to sexual health and sexuality in psychiatry.

- An interview study

Author: Hanna Brorsson och Agnes Ekholm

Supervisor: Lina Magnusson

Bachelor thesis, An interview study

Spring 2024

Abstract

Background: Sexual health and sexuality are part of everyday life. In mental health services it is an important topic to address since mental illness can negatively impact the client's sexuality and relationships.

Aim: To explore occupational therapist's approach to sexual health and sexuality in their work in mental health services with adults.

Method: A qualitative study based on nine interviews with occupational therapists. The data were analyzed using qualitative content analysis.

Results: Ten subcategories emerged after the analysis. From the subcategories, three main categories were formed: Feel responsibility to work with sexual health and sexuality but are hindered by lack of knowledge; Desires the integration of sexual health and sexuality into the work; Different personal factors of the client and occupational therapist affect the conversation about sexual health and sexuality.

Conclusions: There is a perceived lack of knowledge, but occupational therapists want to integrate sexual health and sexuality more into their daily work. For this to happen, more education and specific guidelines are needed. The interprofessional team has a responsibility to ask their clients about sexual health, and assessment tools can help facilitate this.

Keywords: Approach, Occupational therapy, psychiatry, sexual health, sexuality.

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 117, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Bakgrund	2
<i>Sexuell hälsa och sexualitet</i>	2
<i>Arbetsterapi, sexuell hälsa och sexualitet</i>	3
<i>Arbetsterapeutisk teori i relation till sexuell hälsa och sexualitet</i>	4
<i>Sexuell hälsa och sexualitet inom psykiatri</i>	6
<i>Arbetsterapi inom psykiatri med fokus på sexuell hälsa och sexualitet</i>	7
<i>Problematisering</i>	7
Syfte	8
Metod	8
<i>Design</i>	8
<i>Urval</i>	9
<i>Procedur</i>	9
<i>Datainsamling</i>	10
<i>Dataanalys</i>	10
<i>Forskningsetiska avvägningar</i>	11
Resultat	12
<i>Figur 1 Illustration över resultatet</i>	12
1. <i>Känner ansvar att arbeta med sexuell hälsa och sexualitet</i>	12
1.1 <i>Saknar kunskap och kompetens för att arbeta med ämnet i önskad utsträckning</i>	12
1.2 <i>Känner behov av att arbeta med ämnet då det utgör en del av vardagslivet</i>	13
1.3 <i>Delad uppgift för det interprofessionella teamet att lyfta ämnet</i>	14
2. <i>Önskar integrering av sexuell hälsa och sexualitet i arbetet</i>	15
2.1 <i>Ämnet kan inkluderas i redan befintliga åtgärder inom psykiatri</i>	15
2.2 <i>Klientens integritet måste respekteras, men ämnet kan lyftas tidigt i vårdprocessen samt på gruppnivå</i>	16
2.3 <i>Bedömningsinstrument underlättar samtalet</i>	17
3. <i>Olika personfaktorer hos klienten och arbetsterapeuten påverkar samtal om sexuell hälsa och sexualitet</i>	18
3.1 <i>Anpassning av arbetsterapeutens bemötande är nödvändigt för att ställa viktiga frågor</i>	18
3.2 <i>Terapeutisk allians och upplevd bekvämlighet underlättar samtalet</i>	19
3.3 <i>Ålder påverkar samtalet</i>	20
3.4 <i>Kulturella skillnader påverkar samtalet</i>	21
Diskussion	21
<i>Resultatdiskussion</i>	21
<i>Kunskapsbrist</i>	22
<i>Kulturella aspekter</i>	23
<i>Åtgärdsförslag</i>	24
<i>Resultat i relation till arbetsterapeutisk teori</i>	24
<i>Metoddiskussion</i>	25
Slutsats	27
Implikationer	28
Referensförteckning	29
Bilaga 1 Intervjuguide	33

Introduktion

Sexuell hälsa är grundläggande för den allmänna hälsan och det allmänna välbefinnandet för individer, par och familjer (World Health Organization [WHO], 2024). Mellan psykisk hälsa och sexuell hälsa finns det också ett tydligt samband och det är vanligt med sexuell dysfunktion vid psykisk sjukdom eller ohälsa (Ciocca et al., 2018, refererad i Brand et al., 2021; McMillan et al., 2017). Både fysisk och psykisk ohälsa kan påverka sexualitet och reproduktion (Folkhälsomyndigheten, 2020). På grund av sambandet mellan psykisk ohälsa och sexuell ohälsa bör vård relaterat till sexualitet och sexuell hälsa vara en del av rutinarbetet inom psykiatrin. Trots det har det visat sig att olika hälsoprofessioner inte adresserar sexualitet eller sexuell hälsa i mötet med personer som söker vård inom psykiatrin (Urry et al., 2023). I psykiatrin arbetar arbetsterapeuter tillsammans med flera andra hälsoprofessioner såsom läkare, sjuksköterskor och psykologer (Socialstyrelsen, 2014). Arbetsterapeuter inom psykiatrin arbetar för att hjälpa sina klienter att få en fungerande vardag med fokus på vardagsaktiviteter (Bejerholm & Hultqvist, 2020). En persons sätt att uttrycka sig sexuellt på kan ingå som aktiviteter och faller därav inom ramen för arbetsterapi (Couldrick, 1998).

Bakgrund

Sexuell hälsa och sexualitet

World Health Organization (WHO, 2024) definierar *sexuell hälsa* som ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet, och inte enbart avsaknaden av sjukdom eller dysfunktion. För att sexuell hälsa ska kunna uppnås och bibehållas måste människans sexuella rättigheter respekteras och skyddas. *Sexualitet* är en viktig aspekt för människan genom livet och begreppet omfattar sex, könsidentitet, roller, sexuell läggning, njutbarhet, intimitet och reproduktion. Sexualitet upplevs och uttrycks genom bland annat tankar, attityder, beteenden, roller och relationer. Sexuell hälsa kräver en positiv syn och inställning till sexualitet, sexuella relationer, samt möjligheten till njutbara och säkra sexuella upplevelser. Problem kopplat till sexuell hälsa är utbredda över världen och omfattar exempelvis sexuellt våld och sexuellt överförbara sjukdomar (World Health Organization [WHO], 2024). Det finns grupper i samhället vars sexuella hälsa generellt sett är sämre jämfört med resten av befolkningen och därför är i behov av att stärkas. Det innefattar bland annat personer med psykiska, fysiska och intellektuella funktionsnedsättningar samt HBTQI-personer. HBTQI-personer syftar till personer vars könsidentitet, könsuttryck eller sexuella identitet inte följer samhällets normer. Det har visat sig att de här grupperna har en

ökad risk för att hamna i utanförskap och ökad risk för psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Arbetsterapi, sexuell hälsa och sexualitet

Arbetsterapeuter arbetar för att hjälpa sina klienter att få en fungerade vardag med fokus på aktivitet. Målet är att möjliggöra engagemang i aktiviteter som ger mening och värde för klienten (Bejerholm & Hultqvist, 2020; Fouché, 2005). Definitionen av sexuell aktivitet är att engagera sig i aktiviteter som ger sexuell tillfredsställelse och/eller möter personens behov av relationer och reproduktion (The American Occupational Therapy Association, 2014, refererad i Hwang et al., 2023). Sexuella aktiviteter utgör en viktig del av vardagen för många människor och sexuell hälsa bör därför vara en naturlig del inom arbetsterapi (Andamo, 1980; Balogh, 2022; Fouché, 2005). Att exkludera sex från arbetsterapeutiskt arbete strider mot arbetsterapiens holistiska och klientcentrerade förhållningssätt och kan leda till negativa konsekvenser, till exempel att klienter utför osäkra aktiviteter för att tillgodose sexuella behov (Pollard & Sakellariou, 2007). Med sin kunskap om aktivitet och hälsa kan arbetsterapeuter arbeta för att främja sexuell hälsa på olika sätt. Till exempel genom att hantera frågor relaterat till förändringar av roller till följd av en funktionsnedsättning som påverkar klientens möjlighet till att uttrycka sig sexuellt (Coultrick, 2005). Arbetsterapeuter ska vara medvetna om sin attityd gentemot sexualitet för att kunna möjliggöra konversation om sexualitet med klienter på ett lämpligt sätt (Fouché, 2005) samt informera sina klienter om att det är okej att ställa frågor om sexuell hälsa (Balogh, 2022). Ett begrepp som används av arbetsterapeuter i relation till sexuell hälsa är *sexuell rehabilitering*. Begreppet beskrivs som rehabilitering av relevanta psykosociala och fysiologiska aspekter som påverkar sexualiteten (Fouché, 2005).

I en irländsk studie av McGrath och Lynch (2014) undersöktes det hur arbetsterapeuter förhåller sig till sexualitet i kontexten av rehabilitering för äldre personer. Resultatet visade att arbetsterapeuterna sällan adresserade sexualitet i sitt rehabiliteringsarbete med äldre. Det som hindrade deltagarna var kulturens inflytande, upplevd brist av kompetens och självförtroende samt brist på resurser för inkludering av sexualitet i rehabiliteringen. Författarna poängterar att sexualitet är en viktig och relevant aspekt av ett hälsosamt åldrande och att utbildning behövs för att förbättra arbetsterapeuters upplevda kompetens och självförtroende för att adressera sexualitet med äldre. Det krävs även organisatoriska förändringar för att beakta underliggande antaganden om sexualitet, åldrande och funktionsnedsättning.

I en studie av Areskoug-Josefsson och Fristedt (2019) var syftet att undersöka hur arbetsterapeutstudenter ser på att adressera sexuell hälsa i deras framtida yrkesroll. Trettiosju arbetsterapeutstudenter från två olika universitet i södra Sverige inkluderades i studien och data samlades in genom fem fokusgrupper. Resultatet visade att deltagarna ansåg att sexuell hälsa kommer vara en del av deras framtida yrke, men de upplevde att det saknades i utbildningen. Studenterna upplevde att det var svårt att veta hur frågan ska ställas på ett lämpligt sätt till klienter. De ansåg sig sakna kunskap inom området och önskade att ämnet skulle tas upp utifrån flera olika perspektiv och funktionsnedsättningar under utbildningen för att lära sig hur sexuell hälsa kan adresseras i det kliniska arbetet.

Hwang et al. (2023) undersökte i sin studie faktorer som påverkar hur arbetsterapeuter hanterar sexualitet i det kliniska arbetet med vuxna klienter. I studien användes fokusgruppsintervjuer med 15 arbetsterapeuter i Sydkorea som tillhandahöll rehabiliteringstjänster för vuxna. Det framkom att sexualitet ofta bortprioriteras inom rehabilitering, men deltagarna ansåg att det var arbetsterapeutens roll och ansvar att närma sig frågor som handlar om sexualitet. Arbetsterapeuter ansågs sakna kunskap och färdigheter för att hantera sexualitet och det saknades möjlighet till att utbilda sig inom området. Därför ansåg deltagarna att det krävs utbildning om sexuell rehabilitering och hur arbetsterapeuter ska arbeta med ämnet i praktiken. Det fanns även behov av bättre teamwork gällande sexuella problem och fler tydliga åtgärdsförslag. För att sexualitet ska kunna adresseras i arbetet behöver sexuell hälsa vara ett rehabiliteringsmål för att skapa en miljö där ämnet kan diskuteras. Det presenterades även flera faktorer som ansågs kunna påverka arbetet med sexualitet såsom värderingar, klientens kognitiva funktion och undantryckt sexualitet.

Dessa studier tyder sammantaget på att det finns en upplevd brist på kunskap och kompetens kring hur arbetsterapeuter ska arbeta med sexuella hälsa i sitt arbete med klienter. Dessutom tyder studierna på att upplevelsen av brist på kunskap och kompetens både finns hos studenter och yrkesverksamma arbetsterapeuter (Areskoug-Josefsson & Fristedt, 2019; Hwang et al., 2023; McGrath & Lynch, 2014).

Arbetsterapeutisk teori i relation till sexuell hälsa och sexualitet

Inom arbetsterapi talas det om sambandet mellan person, miljö och aktivitet. Komponenterna är dynamiska och påverkar varandra. När en person väljer att utföra en aktivitet i en specifik

miljökontext uppstår ett unikt aktivitetsutförande. Detta samband beskrivs i *person-environment-occupation model (PEO-modellen)* (Law et al., 1996). I relation till sexuell hälsa och sexualitet är interaktionen mellan de ovan nämnda komponenterna relevanta att belysa. En aktivitet består av flera delmoment som behöver utföras för att aktiviteten ska kunna genomföras på det sätt som personen önskar. Aktiviteter kopplade till sex och sexuell hälsa utgör aktivitetskomponenten. Personkomponenten, som handlar om den unika individen och dennes egenskaper kan kopplas till personens sexualitet. Sexualiteten, tillsammans med andra personliga egenskaper, kommer att påverka utförandet av aktiviteten då alla människor är unika och förhåller sig till, och gör saker på olika sätt. Miljökomponenten finns alltid med då aktiviteter alltid sker i en miljökontext som kan stödja alternativt hindra aktivitetsutförandet. Enligt Strong et al. (1999) behöver klienten och arbetsterapeuten se över samtliga komponenter när problem med aktivitetsutförandet uppstår för att identifiera i vilken eller vilka komponenter utmaningarna finns. I en del fall behövs kompensatoriska åtgärder för att kompensera för nedsatt funktion hos en person. I andra fall behöver miljön eller aktiviteten anpassas för att kunna möjliggöra aktivitetsutförandet och ibland krävs åtgärder inom flera komponenter.

I enlighet med The Transactional Model of Occupation (TMO) (Fisher & Marterella, 2019) kan sexuell hälsa och sexualitet diskuteras. Klientkomponenten av TMO inkluderar bland annat roller, intressen och aktivitetsprioriteringar. Faktorena som bygger på klientkomponenten kan kopplas till sexuell hälsa och sexualitet. Människor uttrycker sin sexualitet i form av roller, exempelvis genom att vara en partner. Vad gäller aktivitetsprioriteringar kan sexuella aktiviteter prioriteras högt om en person anser det vara en viktig och rolig aktivitet. TMO beskriver även omgivningskomponenter där andra människor och relationer ingår vilket kan ha en tydlig koppling till sexuella relationer. Sociokulturella komponenter berörs också under TMO och där lyfts normer, attityder och förväntningar. Samhällets normer och attityder påverkar hur människor blir bemötta och sedda, en person som går emot samhällets normer vad gäller sexualitet eller könsidentitet riskerar att få ett annat bemötande än de som följer normen. I en relation kan det finnas olika förväntningar, exempelvis förväntningar om hur ofta ett par ska ha sex. Det kan påverka klientens sexuella hälsa om paret inte har samma förväntningar eller om de upplever att de inte kan uppnå förväntningarna som kommer från omgivningen. Tidskomponenten enligt TMO belyser dåtid, nutid och framtid. Det kan också ses utifrån en persons sexuella hälsa eftersom synen på sin sexuella hälsa kan förändras över tid.

Sexuell hälsa och sexualitet inom psykiatrin

Sexuell hälsa är relevant att lyfta inom psykiatrin då psykisk sjukdom och ohälsa samt biverkningar av mediciner kan ge minskad sexlust samt minskad förmåga till erektion och lubrikation, vilket kan påverka klienten och klientens relationer negativt (Fouché, 2005). Om människor inte får uttrycka sin sexualitet riskerar individens självförtroende och relationer samt psykiska hälsa att påverkas negativt (McGrath & Lynch, 2014). I en australiensisk studie av Urry et al. (2023) lyfter författarna att sexualitet och sexuell hälsa historiskt sett blivit bortprioriterat inom psykiatrin. Deltagarna i studien var sjuksköterskor, psykologer och psykiatriker. Samtliga deltagare var överens om att sexualitet och sexuell hälsa är viktigt och borde adresseras på ett bättre sätt inom psykiatrin.

Sambandet mellan psykisk sjukdom, mediciner och sexuell dysfunktion är tydligt i studien av McMillan et al. (2017) som undersökte sexuell funktion och upplevelse av sex bland unga personer med psykiska diagnoser i Australien, däribland psykos, borderline personlighetsstörning och förstämningssyndrom. Deltagarna svarade på frågeformulär om sexuell hälsa och majoriteten hade någon form av sexuell dysfunktion. Sexuell dysfunktion associerades bland annat med svårare psykisk sjukdom och användning av antipsykotiska läkemedel.

I studien av Seitz et al. (2020) undersöktes hur ofta psykiatriker i Österrrike och Mellaneuropa adresserade sexuell ohälsa samt deras attityder mot sexuell hälsa i arbetet med klienter. De flesta av deltagarna tyckte att majoriteten av sina klienter hade sexuella problem, men trots det lyftes inte sexuell hälsa i det dagliga arbetet. Det som ofta stod i vägen för att adressera sexuell hälsa var att det upplevdes obekvämt att lyfta ämnet samt kunskapsbrist. I linje med detta beskriver Brand et al. (2021) att brister i bedömningen av sexuell hälsa och sexualitet hos klienter med svår psykisk sjukdom kan relateras till klinikers kunskap, attityder och beteende kring ämnet. Även Fouché (2005) skriver att det saknas kunskap om hur man arbetar med sexuell rehabilitering inom psykiatrin, vilket skulle kunna bero på flera saker såsom tabu, etiska gränser eller moraliska dilemman. Folkhälsomyndigheten (2020) beskriver i den nationella strategin för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) att klienter har rätt till kunskap och information om SRHR-frågor och därför behöver kompetens hos relevanta yrkesgrupper säkerställas, vilket gäller både studenter och yrkesverksamma.

Arbetsterapi inom psykiatrin med fokus på sexuell hälsa och sexualitet

Arbetsterapeuter inom psykiatrin har fokus på vardagsaktiviteter och arbetar för att hjälpa sina klienter att få en fungerande vardag med syftet att förbättra och öka hälsa, välbefinnande och delaktighet (Bejerholm & Hultqvist, 2020). Vid sexuell rehabilitering är arbetsterapeuters kunskap om aktivitet och förmåga till att anpassa aktivitet och miljö användbart för att stödja klientens aktivitetsutförande (Evans, 1987, refererad i Fouché, 2005). Arbetsterapeuter kan adressera sexuell rehabilitering inom psykiatrin, exempelvis genom att arbeta med förmågan att kommunicera, forma hälsosamma relationer, bibehålla god personlig hygien och visa upp en positiv sexuell självbild (Fouché, 2001, refererad i Fouché, 2005).

I en kanadensisk studie av Young et al. (2020) beskrevs arbetsterapeuters perspektiv på sexuella hälsa. I studien inkluderades arbetsterapeuter från olika verksamhetsområden, däribland psykiatrin som utgjorde 24,7% av deltagarantalet. Studien visade att arbetsterapeuterna tyckte att sexuell hälsa är viktigt att belysa som arbetsterapeut då det kan vara en meningsfull aktivitet för många människor och en del av den allmänna hälsan. Deltagarna ansåg att det finns behov av att sexuell hälsa blir en tydlig del av arbetsterapeututbildningen för att öka klinikers kompetens i det praktiska arbetet. Det fanns olika faktorer som försvårade arbetet såsom ett icke-fungerande teamarbete. Det var delade åsikter kring när ämnet ska adresseras. Det framkom även att deltagarna hade kunskap inom flera områden av sexuell hälsa, men upplevde inte att de kunde omvandla kunskapen i praktiken. Under arbetsterapeututbildningen hade fokus legat på positionering och energibesparande strategier, men de upplevde att de saknade kunskap om bland annat hur de ska ge sexuell rehabilitering eller konsultation och hur de ska adressera ämnet vid psykisk ohälsa. Bristande kunskap inom området utgjorde ett hinder i arbetet och de önskade vidare utbildning efter grundutbildningen, men upplevde att det inte fanns möjlighet till det. Majoriteten av deltagarna var bekväma att diskutera ämnet när klienten lyfte det, men tog sällan upp ämnet själv.

Problematisering

Det är vanligt med sexuell ohälsa vid psykisk ohälsa (Ciocca et al., 2018, refererad i Brand et al., 2021; McMillan et al., 2017) och det är således relevant att lyfta inom psykiatrin (Fouché, 2005). Arbetsterapeuter arbetar inom psykiatrin med att hjälpa sina klienter få en fungerande

vardag utifrån sina olika vardagsaktiviteter. Sexuella aktiviteter är en del av vardagen för många och därmed en viktig del att belysa utifrån arbetsterapeutens arbete (Andamo, 1980; Balogh, 2022; Bejerholm & Hultqvist, 2020; Fouché, 2005). Tidigare studier belyser att sexuell hälsa och sexualitet inte berörs i tillräckligt stor utsträckning inom psykiatri av vårdpersonal till följd av kunskapsbrist (Brand et al., 2021; Seitz et al., 2020; Urry et al., 2023). Det finns även studier som menar att arbetsterapeuter saknar kunskap om hur sexuell hälsa kan integreras i arbetet (Areskoug-Josefsson & Fristedt, 2019; McGrath & Lynch, 2014; Hwang et al., 2023). Studierna som hittats har belyst arbetsterapi, sexuell hälsa och sexualitet med huvudfokus på fysiska funktionsnedsättningar. Andra studier har belyst sexuell hälsa och sexualitet inom psykiatri utan fokus på arbetsterapi. Utifrån författarnas vetskap saknas det studier som belyser arbetsterapi med fokus på sexualitet och sexuell hälsa inom psykiatri och författarna ser därför en kunskapslucka. Den litteratur som hittats i relation till arbetsterapi, sexuell hälsa, sexualitet och psykiatri är dels från en bok av Fouché (2005), dels från en artikel av Young et al. (2020) som belyste ämnet utifrån olika verksamhetsområden där psykiatri var inräknad, men resultatet från studien hade inte enbart fokus på psykiatri. Förhoppningen med den här studien är således att uppmärksamma och öka medvetenheten om arbetsterapeuternas förhållningssätt till sexuell hälsa och sexualitet inom psykiatri och bidra med ökad ny kunskap inom området. Enligt Egidius (u.å) syftar ett förhållningssätt till en persons attityd, vilket i sin tur innebär sättet att tänka, känna, agera och reagera. I förhållningssättet ingår även en persons synsätt, värderingar och omdöme. Utifrån den här studiens syfte är det arbetsterapeuternas förhållningssätt till sexuell hälsa och sexualitet som står i fokus.

Syfte

Syftet med den här studien är att undersöka hur yrkesverksamma arbetsterapeuter förhåller sig till sexuell hälsa och sexualitet i arbetet med vuxna klienter inom psykiatri.

Metod

Design

Det här är en kvalitativ studie med en induktiv ansats för att fånga deltagarnas upplevelser och erfarenheter om sexuell hälsa och sexualitet i sitt arbete utan en förutbestämd hypotes. Patel och Davidson (2019) beskriver att en forskare som arbetar induktivt studerar forskningsobjektet utan att ha förankrat studien i en teori från början och istället formulerar en

teori i efterhand utifrån insamlad data. Enligt Kristensson (2014) fokuserar en kvalitativ studie på människors upplevelser och erfarenheter för att få en detaljerad förståelse inom området.

Urval

Nio legitimerade arbetsterapeuter i Sverige intervjuades varav en var man och åtta kvinnor. Sex deltagare var verksamma inom Region Skåne, en arbetade inom Region Dalarna, en arbetade inom Region Blekinge och en arbetade inom Region Kronoberg. Deltagarna var mellan 28 och 53 år. Fem arbetade inom vuxenpsykiatri, två arbetade inom äldrepsykiatri, en arbetade på psykosmottagning och en arbetade inom rättspsykiatri. Deltagarna hade varit legitimerade arbetsterapeuter mellan ett och 30 år och hade från sju månader till 19 års erfarenhet av psykiatri.

Utifrån studiens syfte skapades inklusionskriterier, vilka var: yrkesverksamma och legitimerade arbetsterapeuter i Sverige som arbetar med vuxna klienter inom psykiatri. I studien användes ändamålsenligt urval som senare resulterade i ett snöbollsurval för att värva ytterligare intervjupersoner. Ändamålsenligt urval innebär enligt Henricson och Billhult (2017) att personerna väljs utifrån lämplighet till studiens syfte. Patel och Davidson (2019) beskriver att snöbollsurval innebär att forskaren etablerar kontakt med intervjupersoner som i sin tur hjälper till att hitta ytterligare deltagare till studien.

Procedur

Inledningsvis användes ett ändamålsenligt urval. Ett inlägg publicerades i Facebook-gruppen ”Arbetsterapeuter på Facebook” för att inbjuda intervjupersoner vilket resulterade till första deltagaren av studien. Författarna kontaktade sedan ”Sveriges arbetsterapeuter” via deras hemsida för att komma i kontakt med fler arbetsterapeuter som kunde tänka sig att ställa upp på en intervju, det resulterade i en deltagare. Därefter användes författarnas egna kontakter för att hitta ytterligare intervjupersoner. Det resulterade i att fyra arbetsterapeuter kontaktades via mejl och samtliga tackade ja till att delta i studien. En av de fyra gav författarna ytterligare nio arbetsterapeuter att kontakta, vilket resulterade i snöbollsurval. Författarna mejlade samtliga nio varav två tackade ja till att ställa upp på intervju. Slutligen kontaktades en lärare på arbetsterapeutprogrammet med kontakter inom psykiatri vilket resulterade i den sista deltagaren. Totalt kontaktades 16 personer via mejl varav sju avböjde medverkan och resterande nio inkluderades i studien.

Datainsamling

Data samlades in genom individuella semistrukturerade intervjuer, som i enlighet med Danielson (2017) består av öppna frågor som ger svar på intervjupersonernas egna erfarenheter och åsikter kring ett ämne. En intervjuguide skapades i enlighet med Dalens (2007) beskrivning (*se bilaga 1 för intervjuguide*). Författarna började med en pilotintervju för att prova intervjuguiden. Därefter genomfördes en transkribering av materialet samt en genomgång av intervjuguiden som resulterade i två nya frågor, en fråga som tillades var ”*Hur viktigt tycker du det är att de här frågorna lyfts utifrån ditt yrke?*”. Fem av intervjuerna genomfördes på intervjupersonernas respektive arbetsplatser. Fyra av intervjuerna genomfördes digitalt via videosamtal. Intervjuerna varade mellan 35-70 minuter och vid samtliga intervjuer närvarade båda författarna som turades om att ha en ledande roll för att skapa jämn arbetsfördelning. Båda författarna spelade in samtliga intervjuer för att säkerställa att ljudupptagningen inte gick förlorad. Personen utan ledarroll ansvarade för anteckningar och inflikade med följdfrågor i slutet av intervjun. Transkriberingarna utfördes efter respektive intervju.

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera insamlad data. Stegen i innehållsanalysen utgick från Graneheim och Lundman (2004). Första steget i analysen var att läsa igenom hela intervjutexten för att hitta och plocka ut meningsenheter, vilket var ord, meningar eller stycken som innehöll relevanta aspekter utifrån syftet. Därefter kondenserades meningsenheterna, vilket innebar att de kortades ner utan att ändra innehållet. Nästa steg blev att skapa koder utifrån de kondenserade meningsenheterna och koderna beskrev och tolkade kondenseringen. Den här processen gjordes med samtliga intervjuer. När koderna från intervjuerna samlades kunde kategorier börja bildas. Syftet med att dela upp koderna i kategorier var att sammankoppla snarlika koder med samma innebörd och dela upp de i områden som bidrar till svar mot syftet. Författarna arbetade induktivt (Patel & Davidson, 2019) och utifrån vad som framkom skapades subkategorier, vilket i sin tur bildade huvudkategorier. Varje subkategori har exemplifierats med citat tagna direkt från transkribering. Mindre grammatiska förändringar har gjorts på citaten för att öka läsbarheten utan att ändra innehållet.

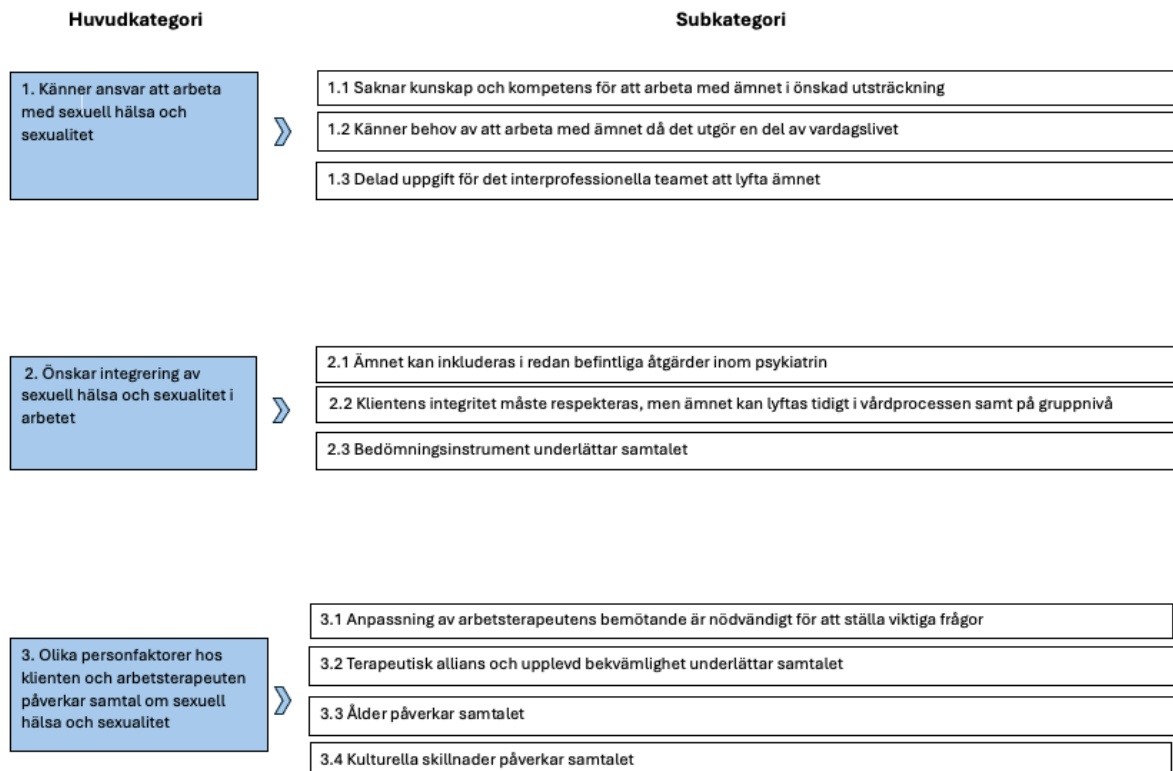
Forskningsetiska avvägningar

Studien utgick från de fyra övergripande etikreglerna som formulerats av Vetenskapsrådet och presenteras av Patel och Davidson (2019): informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. I enlighet med *informationskravet* fick studiens deltagare information om studiens syfte innan intervjutillfället. Författarna informerade enligt *samtyckeskravet* deltagarna om att de själva bestämde över sin medverkan i studien och de närsomhelst kunde avbryta sin medverkan. *Konfidentialitetskravet* berördes på så sätt att intervjumaterialet förvarades digitalt och kontaktuppgifterna förvarades på papper vilket gjorde att båda dokumenten krävdes för att identifiera vilket material som hörde till vilken person. Slutligen användes endast informationen om deltagarna samt intervjumaterialet för studiens syfte, i enlighet med *nyttjandekravet*.

Studien har undersökt hur arbetsterapeuter förhåller sig till sexuell hälsa och sexualitet i sitt arbete, de har inte pratat om sin privata sexuella hälsa. Enligt författarna hade de etiska riskerna varit större om deltagarna pratade om sin egen sexuella hälsa då många vill hålla sådan information privat utan risk att den offentliggörs. Författarna har delat på intervjupersonernas identitet och intervjumaterialet, det ena förvarades online och det andra på papper. Det hade krävts att någon fått tag på båda delar för att kunna identifiera vem de är och vem som sagt vad, men om en utomstående skulle få tillgång till samtligt material finns en risk att personliga åsikter offentliggörs. Studien kan bidra till ökad förståelse kring arbetsterapeuters arbete med sexuell hälsa och sexualitet inom psykiatri vilket det i dagsläget saknas kunskap om. Sexuell hälsa och sexualitet är viktigt för den allmänna hälsan och den psykiska hälsan och är därav ett viktigt område att forska kring. Nyttan med studien ansågs väga över de eventuella riskerna.

Resultat

Informationen som framgår i resultatet är deltagarnas tankar och upplevelser vilket är baserat på koderna från samtliga nio intervjuer. Data från pilotintervjun är inräknad då informationen som framkom var relevant för studiens syfte. Efter innehållsanalysen av intervjumaterialet identifierades tio subkategorier och tre huvudkategorier.



Figur 1: Illustration över resultatet av yrkesverksamma arbetsterapeuters förhållningssätt till sexuell hälsa och sexualitet i arbetet med vuxna klienter inom psykiatrin.

1. Känner ansvar att arbeta med sexuell hälsa och sexualitet

Kärnan i den här huvudkategorin utgår från en önskan om, och en känsla av ansvar för att arbeta med sexuell hälsa och sexualitet då det är ett viktigt ämne att belysa. Trots en önskan om att arbeta mer uttalat med ämnet utesluts det ofta inom psykiatrin till följd av upplevd kunskapsbrist.

1.1 Saknar kunskap och kompetens för att arbeta med ämnet i önskad utsträckning

Arbetsterapeuterna berättade att de arbetar inom psykiatrin med målet att öka klientens hälsa och bör därför även inkludera den sexuella hälsan som beskrevs utgöra en del av den allmänna hälsan. Deltagarna ansåg att sexuell hälsa och sexualitet är ett viktigt ämne som

borde utgöra en större del av arbetet inom psykiatrin då sexuell hälsa och psykisk hälsa påverkar varandra i stor utsträckning. Deltagarna lyfte även att psykisk ohälsa i sig samt biverkningar av psykofarmaka kan orsaka nedsatt sexlust, nedsatt lust att engagera sig i sociala sammanhang och nedsatt sexuell förmåga såsom minskad erektionsförmåga. Upplevelsen av sexuell ohälsa, till exempel att inte kunna få erektion eller känna lust kan i sin tur även orsaka psykisk ohälsa. Även känslan av att inte kunna uttrycka sin sexualitet kan påverka den psykiska hälsan negativt.

”Det tycker jag absolut är av största vikt för våra patienter... vi säger att vi får vardagen att fungera...det ska vara vår slogan, ja men då kanske vi också ska ta in hela vardagen, sex är ju en del av vardagen för alla...” (P3)

Det fanns ett intresse och en önskan om att arbeta mer uttalat med ämnet, men upplevd kunskapsbrist och osäkerhet kring hur sexuella problem ska adresseras gör att ämnet inte lyfts i tillräcklig utsträckning. Deltagarna uttryckte behov av tydligare arbetsbeskrivning samt fortbildning för att kunna arbeta mer uttalat med sexuell hälsa och sexualitet. Två av deltagarna hade valt att vidareutbilda sig inom sexologi för att få spetskompetens.

”...skulle problemområdet öronmärkas till mig så skulle jag nog vilja ha en tydlig arbetsbeskrivning på det... vilket fokus och vilka aspekter är det då jag ska ta hänsyn till... att då behöver jag att det tydligt framgår...” (P4)

Arbetsterapeuterna beskrev ett behov av att prata om sexuell hälsa med sina kollegor i större utsträckning för att identifiera vilka problem som är aktuella för professionen. En annan deltagare upplevde att det finns utrymme för frågor om sexuell hälsa i arbetet och tyckte inte att ämnet behöver ta mer plats.

”... det är väl ändå okej som det är nu, om någon tar upp det försöker jag jobba vidare med det... att jag vågar prata om och fråga mer om det då... det har en liten plats som det behöver, det förbises inte, men jag vill nog kanske inte lägga mer fokus på det” (P2)

1.2 Känner behov av att arbeta med ämnet då det utgör en del av vardagslivet

Arbetsterapeuterna belyste att de arbetar hälsofrämjande och utifrån ett helhetsperspektiv där alla delar av klientens vardagsliv bör tas i beaktning. Sexuell hälsa ansågs utgöra en

betydande del av klientens vardagsliv då sexuella aktiviteter är en viktig och meningsfull aktivitet för många individer, därför upplevde deltagarna att ämnet ingår i arbetsterapeutens ansvarsområde. Det hälsofrämjande perspektivet ansågs vara en viktig del för att hitta faktorer som kan bidra till sexuell hälsa. Uppstår sexuell ohälsa kopplat till ett aktivitetsutförande som påverkar klientens psykiska hälsa eller om det begränsar klientens vardagsliv ansågs det vara arbetsterapeutens ansvar att arbeta vidare med ämnet. Deltagarna upplevde även ansvar att ställa frågan om det fanns misstanke om sexuell ohälsa eller om klienten hade en sambo då samboskapet påverkar vardagslivet. Det framkom att arbetsterapeuten inte alltid behöver ha svar på klientens frågor, men bär ett ansvar att vara ärliga med det och sedan ta reda på svaren alternativt hänvisa vidare till relevant yrkesgrupp. En deltagare nämnde att arbetsterapeuten ansvarar för att ta reda på om sexuell ohälsa finns, men påpekade att andra bitar av livspusslet kan vara viktigare att arbeta vidare med såsom arbete eller sysselsättning utifrån professionens expertis.

”... om det påverkar deras förmåga att utföra andra aktiviteter i vardagen, om det blir en begränsning för dem i livet så ser jag det som mitt ansvarsområde, att gå in och göra en insats, om det nu är en kartläggning eller om det är en intervention eller om det är att se över hemmiljön...” (P4)

Det framkom att det finns situationer där arbetsterapeuten bär ett ansvar att avvakta med frågor om sexuell hälsa. Till exempel om en klient är suicidal, i en psykos eller om ämnet kan vara triggande, som efter ett sexuellt trauma. Frågor om hygien är inte heller lämpliga att ställa i de här situationerna. Frågor om sexuell hälsa borde även exkluderas vid tillfällen där hjälpbehovet är begränsat till en specifik åtgärd eller frågeställning alternativt om det inte gynnar behandlingen eller riskerar att påverka den terapeutiska alliansen negativt.

”...ja om man möter en patient som är väldigt uppgiven och kanske suicidal... Då kanske man inte ens frågar ”hur funkar det för dig att klä på dig på morgonen?” Det är ju inte relevant då utan då får man skippa det och bara fokusera på här och nu... det är fingertoppkänsla som man får ha...” (P6)

1.3 Delad uppgift för det interprofessionella teamet att lyfta ämnet

Deltagarna var överens om att hela teamet bär ett ansvar att lyfta frågor om sexuell hälsa och sexualitet eftersom all vårdpersonal har olika perspektiv och kunskapsområden. Personen i

teamet som har närmst kontakt med klienten borde lyfta frågan om sexuell hälsa och sexualitet oavsett profession. Ett delat ansvar kan leda till att ingen lyfter ämnet då samtlig vårdpersonal utgår från att någon annan i teamet gör det, vilket gör att ämnet utesluts. Den som är mest intresserad av ämnet blir den som driver frågan framåt i verksamheten i brist på en utarbetad arbetsrutin. Det framkom att personalens expertis och problemets karaktär styr vem i teamet som är mest lämpad att arbeta vidare med klientens sexuella hälsa. Det ansågs till exempel vara läkarens ansvar att lyfta att det är vanligt med biverkningar av psykofarmaka som påverkar den sexuella hälsan. Klienten bör informeras om att den sexuella hälsan inte nödvändigtvis behöver bli lidande av behandlingen, men det finns situationer där uppoffring av sexuell hälsa blir nödvändig.

”... detta är en fråga för alla professioner med olika perspektiv... jag tror alla professioner har någonting de kan bidra med till den här frågan men jag är, förstå mig rätt nu, men lite rädd att eftersom det är en fråga för alla så glöms den bort, för då tänker man att då är det någon annan som tar det eh... så att det är också en fara.” (P8)

2. Önskar integrering av sexuell hälsa och sexualitet i arbetet

Gemensamt för nedanstående subkategorier är dels hur arbetsterapeuter vill arbeta kliniskt med sexuell hälsa för att inkludera ämnet i redan befintliga åtgärder. Dels när och i vilken kontext arbetsterapeuterna föredrar att lyfta ämnet. Dessutom framgår vad som krävs för att underlätta arbetet med sexuell hälsa och sexualitet.

2.1 Ämnet kan inkluderas i redan befintliga åtgärder inom psykiatrin

Deltagarna beskrev hur arbetsterapeuter inom psykiatrin på olika sätt kan arbeta för att främja sexuell hälsa. Sexuella aktiviteter ansågs kunna vara återhämtande samt meningsfulla och behöver fungera i relation till övriga aktiviteter och rutiner i vardagen. Därför kan det inkluderas i arbetet med aktivitetsmönster samt aktivitets- och energibalans.

”... sexuell hälsa är lite som allt annat, jag tror det kan komma mycket in på energibalans och aktivitetsbalans... om man vill få livet att fungera och få till alla delar måste man orka det, om man lägger all sin energi... där, då har man kanske inte energi över för sexuella relationer med sin partner...sexuell relationer kan vara en form av återhämtning också... och om man

inte får till det för att man prioriterar bort det hela tiden för annat känns viktigare, då blir det också brist på balans, energi och aktivitet, så kan man tänka utifrån psykiatrin.” (P7)

Rådgivning är ett annat sätt att arbeta med sexuell hälsa, till exempel genom att berätta vart hjälpmedel och organisationer med spetskompetens inom området finns. Andra åtgärdsförslag var att arbeta med sensorisk känslighet som kan påverka intima relationer samt anpassa hemmiljö och aktivitet utefter klientens förmågor. Arbetsterapeuter kan även arbeta med klientens relationer både till sig själv och andra. Exempelvis genom att utföra praktiska färdighetsträningar som stöttar klienten att skapa nya relationer. En annan åtgärd som lyftes var avskärmning av intryck för att möjliggöra aktivitet hos personer med koncentrationssvårigheter till följd av psykisk ohälsa.

”genom att förändra och anpassa vardagen och olika förutsättningar... hur man ska sköta det, hur ska jag klä mig, hur ska mitt hem se ut, vad ska jag göra på en dejt, hur ska jag bjuda ut den här personen, om jag nu vill det... sådana situationer blir naturligt för mig att komma in... då kan man göra sociala färdighetsträningar, gå ut och ta en fika och ha en diskussion om vad det är som händer ...” (P4)

Det framkom att arbetsterapeuter inom psykiatrin bör arbeta med sexuell hälsa och sexualitet utifrån roller i vardagen och känslan av tillhörighet. Ett gemensamt arbete med HBTQ-frågor mellan kollegorna kan främja sexuell hälsa genom att motarbeta fördomar för att vårdpersonalen ska bli mer inkluderande. Deltagarna förklarade även att sexuell hälsa kan främjas genom att arbetsterapeuten arbetar för att bibehålla faktorer och aktiviteter i livet som fungerar trots svårigheter till följd av psykisk ohälsa. Sexuell hälsa kan även främjas enbart genom att arbetsterapeuten vågar fråga och lyssna, det behöver inte finnas färdiga lösningar.

”Det behöver inte alltid vara så komplicerat man behöver inte göra det så svårt. Många gånger handlar det om att fråga och lyssna...det är inte alltid att man måste komma med lösningen på problem utan ibland är det bara att lyssna helt enkelt” (P1)

2.2 Klientens integritet måste respekteras, men ämnet kan lyftas tidigt i vårdprocessen samt på gruppnivå

Deltagarna ansåg att sexuell hälsa ska lyftas tidigt i vårdprocessen i samband med bedömning, kartläggning av ADL eller anamnestagning för att få en heltäckande bild och för att klienten

ska veta vart hen kan vända sig om frågor uppstår längre fram. När klienten nämner ett problem som är eller kan vara kopplat till sexuell hälsa eller sexualitet är det också viktigt att belysa det. Det ansågs vara viktigt att ämnet lyfts minst en gång om året i samband med årliga uppföljningar, men det är individuellt hur ofta det behöver lyftas och arbetsterapeuten behöver respektera om klienten inte vill prata om det.

”... när man tar anamnesen finns alltid utrymme att fråga kring det med MANSÅ, eller när patienten säger någonting...precis som när det dyker upp ett problem och vi försöker ”Okej vad kan det bero på”... Försöka hitta vad det är som har gjort att detta har blivit så här, att man också då ska väga in sex och den faktorn...” (P3)

Deltagarna uttryckte att sexuell hälsa kan lyftas på gruppnivå i samband med olika gruppinterventioner för att normalisera ämnet samt belysa att olika diagnoser kan påverka sexuell hälsa på olika sätt. Det kan lyftas i Meningsfull vardag, Sensory Awareness program samt olika psykoeduktiva grupper såsom vid ADHD, bipolär sjukdom och depression i samband med samtal om övriga livsområden. Gruppmedlemmarna behöver vara bekväma med varandra innan sexuell hälsa diskuteras i gruppen i respekt för klientens integritet, och därför kan det vara enklare att diskutera ämnet på individnivå i första hand.

”... jag tror mycket på att lyfta in mer i vår psykoedukation... vi pratar mycket om hur det blir med olika diagnoser alltså depression, ångest, adhd, autism, bipolaritet...i vissa av grupperna pratar vi om sexuell hälsa men inte i alla. Men jag tror att det är ett sätt att öppna upp för ämnet att visa att det är okej när man är på den här mottagningen att prata om dem här sakerna...” (P1)

2.3 Bedömningsinstrument underlättar samtalet

Enligt arbetsterapeuterna borde sexuell hälsa lyftas på ett strukturerat och evidensbaserat sätt för att säkerställa att arbetet fungerar. Deltagarna förklarade även att bedömningsinstrument skulle underlätta samtalet om sexuell hälsa och sexualitet, då det blir mer naturligt och avslappnat för både klienten och arbetsterapeuten att fråga. Om det ingår som standardfråga i ett instrument blir ämnet även mer normaliserat. Dessutom kan åldersdiskriminering undvikas genom att använda bedömningsinstrument som inte är åldersbundna då det är vanligt att ämnet glöms bort i arbetet med äldre klienter. Några deltagare lyfte *WHODAS*, *MANSÅ* och *ADL-taxonomi för psykiska funktionsnedsättningar* som kan användas av arbetsterapeuter

för att ta upp ämnet. En deltagare lyfte att det arbetsterapeutiska självskattningsformuläret *Min mening* hade kunnat involvera frågor om sexuell hälsa för att fånga upp eventuella problem. Samtliga lyfte en önskan om fler arbetsterapeutiska bedömningsinstrument som berör ämnet.

”Jag gör det mer och mer, jag har ju en strävan efter att få in det... vi har pratat om det jag och min kollega, att vi ska föra in den här MANSA... det är en bra kartläggning... Också det här komplexa, att ett liv består av väldigt många olika komponenter, det är sex, det är trygghet, och det är ibland våld i hemmet till exempel...Så att vi tänker faktiskt ta den och då kommer det ju automatiskt...” (P5)

3. Olika personfaktorer hos klienten och arbetsterapeuten påverkar samtal om sexuell hälsa och sexualitet

Kärnan i huvudkategorin är att olika personfaktorer både hos arbetsterapeut och klient påverkar samtalet. Arbetsterapeuten behöver ta olika personfaktorer i beaktning och anpassa sitt bemötande för att bibehålla klientcentrering och bygga en god terapeutisk allians vilket är grunden till samtal om sexuell hälsa och sexualitet.

3.1 Anpassning av arbetsterapeutens bemötande är nödvändigt för att ställa viktiga frågor

Arbetsterapeuterna nämnde att de såg fördelar med att ställa frågor om sexuell hälsa. De ansåg att det går att främja sexuell hälsa enbart genom att ge klienten utrymme att få prata om och diskutera ämnet. Det är viktigt att ställa frågan även om det är obekvämt då många klienter vill få möjlighet att prata om det. Om klienten väljer att fråga om sexuell hälsa indikerar det på att ämnet är viktigt för dem och då bör arbetsterapeuten visa engagemang och fråga vidare. Att våga fråga vidare om sexuell hälsa kan resultera i att värdefull information framkommer, till exempel om klienten använder sex i självskadande syfte vilket behöver uppmärksammas.

”...Men vi vet att det kan vara väldigt skönt att bara prata om sina aktiviteter och vad man faktiskt gör och vad man har svårt med och vad som är ens styrkor...” (P6)

Deltagarna påpekade att frågor om sexuell hälsa kan precis som andra delar av livet vara känsliga och privata och det behövs fingertoppskänsla för att avgöra när frågan är lämplig att

ställa. Det krävs att arbetsterapeuten anpassar sitt bemötande efter klienten för att ställa frågan på ett lämpligt sätt. Syftet med frågan kan behöva förtydligas så att klienten förstår varför den ställs, vilket arbetsterapeuter i regel är duktiga på att förklara på ett pedagogiskt och avdramatiserande sätt. Vid de tillfällen när en klient ställt frågor om ämnet, bemötte arbetsterapeuterna det på ett öppet, objektivt och respektfullt sätt. Då våld kan förekomma i nära relationer är det fördelaktigt att ställa frågan i enrum och skapa en avslappnad och trygg stämning för att kunna ta reda på om det råder sexuell ohälsa i någon form. Ska arbetsterapeuten arbeta vidare med sexuell hälsa är det viktigt att fråga om hur det ser ut i dagsläget samt hur klienten vill att det ska se ut i framtiden.

”... jag försöker anpassa det efter den som jag har framför mig... jag har en patient som är påväg att skiljas... och då kommer jag kanske inte med så mycket öppna frågor direkt alltså “hur är ditt samliv” det blir lite mer “är du bekväm att han betar sig så, att han vill ha den närheten till dig” ... men jag har inte haft så mycket av de frågorna med andra...” (P7)

”...jag skulle alltid säga att det är värt att ställa frågan... mycket handlar om hur man ställer den och i vilket syfte...” (P4)

3.2 Terapeutisk allians och upplevd bekvämlighet underlättar samtalet

Deltagarna belyste att samtal om sexuell hälsa och sexualitet kräver att arbetsterapeuten är bekväm nog att våga fråga och bemöta frågor om ämnet. De ansåg sig vara bekväma med att prata om sexuell hälsa och sexualitet med sina klienter, det hade dock krävts övning för några att bli bekväma då ämnet tidigare varit tabubelagt för dem. Frågor om sexuell hälsa och sexualitet ansågs inte vara konstiga att ställa då arbetsterapeuter redan arbetar med känsliga delar av klientens privatliv, exempelvis personlig hygien. En av deltagarna förklarade att hen inte lägger någon värdering i vad andra gör så länge det råder samtycke och upplevde därför inte sexuell hälsa eller sexualitet obekvämt att prata om. En annan deltagare förklarade dock att det kunde vara svårt att veta när frågan var lämplig att ställa i rädsla för att inkräkta på någons privatliv.

”... jag är bekväm med det, sen är det jättesvårt... att hitta tajmingen och veta när man ska fråga det.... man vill inte känna att man inkräktar eller att man ska kränka någon...” (P9)

Den terapeutiska alliansen ansågs vara en viktig faktor för att möjliggöra samtal om sexuell hälsa och sexualitet. Några deltagare ansåg att alliansen behöver vara tillräckligt etablerad för att klienten ska känna sig bekväm att diskutera frågor av känslig karaktär och det kan ske en bit in i vårdkontakten. Den terapeutiska alliansen väger tyngre än arbetsterapeutens kön och ålder när det kommer till att skapa en trygg och bekväm miljö vilket krävs för att kunna diskutera sexuell hälsa och sexualitet. Det framkom även att det kunde vara svårt att ställa frågor om ämnet till en äldre klient i rädsla att uppfattas oseriös och i den situationen var terapeutisk allians av största vikt.

3.3 Ålder påverkar samtalet

Sexuella drifter samt en önskan om sexuella aktiviteter och relationer ansågs inte ha någon åldersgräns och finns med människan livet ut, men fysiologiska aspekter såsom hormoner kan påverka drifterna. För att undvika åldersrelaterade fördomar är det viktigt att frågor om sexuell hälsa ställs till äldre klienter. Den sexuella hälsan ansågs vara föränderlig under livet och påverkas av relationer, separationer, föräldraskap, psykisk hälsa och eventuella diagnoser. Enligt några av deltagarna påverkade inte klientens ålder samtalet om sexuell hälsa då klientens problematik ska vara i fokus oavsett. På vuxenpsykiatrien fanns inga etiska svårigheter relaterat till ålder då samtliga klienter är myndiga.

”De är ju över 18... hade man jobbat med unga så kanske man hade tänkt annorlunda men det är ändå en viktig fråga där... Men med vuxna vet man att det är inget konstigt. Man ”får” om man säger så... det är en naturlig fråga att ställa.” (P6)

Andra deltagare ansåg att ålder kunde påverka samtalet om sexuell hälsa och sexualitet. Att ställa frågor av känslig karaktär till jämnåriga klienter skulle kunna resultera i en maktskillnad. Deltagarna upplevde att äldre klienter i större utsträckning kopplar sexuell hälsa och sexualitet till skuld och skam och verkar bära på frågor om ämnet i tystnad, medan yngre ofta är mer pålästa och öppna om ämnet. Samtal om sexuell hälsa med yngre klienter var ofta fokuserat på sexuellt riskbeteende, medan sexuellt välmående ofta var i fokus hos äldre klienter. En deltagare upplevde att det kändes mer naturligt att prata om sexuell hälsa med yngre klienter. En annan deltagare ansåg att en del saker kopplade till sexuella aktiviteter kan anses vara för tidigt att göra vilket skulle påverka samtalet med yngre klienter.

”... ju äldre man är desto mer fördomar finns det, desto mer är man van att man inte ska prata om de sakerna... Medan yngre personer ofta är... ja... mer pålästa, mer öppna. Ja det är skillnad mellan generationerna...” (P1)

3.4 Kulturella skillnader påverkar samtalet

Det uppmärksammades att kultur och religion ansågs kunna påverka synen på sexuell hälsa och sexualitet. En av deltagarna uttryckte att det inte alltid är socialt accepterat i en kultur att diskutera sin sexualitet med en vårdgivare av annat kön och i arbetet med sexuell hälsa och sexualitet behöver kulturella skillnader tas i beaktning. Det framkom att både personal och klienter behöver respektera varandras synsätt trots att ens åsikter skiljer sig åt, men arbetsterapeuten måste arbeta och ta beslut utifrån aktuell svensk lagstiftning. De uttryckte även att förutfattade meningar om kulturella skillnader i relation till sexuell hälsa bör undvikas för att bibehålla klientcentrering och våga ställa frågan oavsett.

” ... du behöver inte köpa att jag tänker såhär, du behöver inte köpa att jag har en regnbågsflagga här, men du behöver ändå respektera det. Så kan jag säga till patienter eller personal för den delen också som kan ha andra tankar... oavsett vad man som personal har för religion eller kultur är vi ju ändå hälso-och sjukvårdspersonal så vi drivs av respekt för människan och den här biten...” (P8)

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet av den här studien visade att arbetsterapeuter inom psykiatri ansåg att sexuell hälsa och sexualitet är en del av livet för människan, vilket gör det viktigt att belysa i arbetet med vardagsaktiviteter. Det framkom även att sexuell ohälsa och psykisk ohälsa har ett tydligt samspel och därför bär samtlig personal inom psykiatri ett ansvar att lyfta och arbeta med de här frågorna. Då deltagarna ansåg att det saknas kunskap inom området önskades tydligare riktlinjer att följa samt bedömningsinstrument som underlättar samtalet för att kunna arbeta mer uttalat med ämnet. Trots att deltagarna önskade tydligare riktlinjer framkom flera förslag på hur arbetsterapeuter hade kunnat involvera ämnet i sitt dagliga arbete. I samtal om sexuell hälsa beskrev deltagarna att personfaktorer både hos de själva och klienten antingen kunde underlätta eller försvåra samtalet.

Kunskapsbrist

Ett intressant fynd var upplevelsen av brist på kunskap och kompetens inom sexuell hälsa och sexualitet samt hur problem kopplat till ämnet ska adresseras. Därför önskades fortbildning och tydligare riktlinjer att följa i arbetet för att kunna navigera i de situationer när sexuell ohälsa identifieras. Det går i linje med tidigare studier inom området sexuell hälsa som tyder på att upplevd kunskapsbrist finns hos arbetsterapeuter och andra hälsoprofessioner i olika delar av världen, vilket gör att ämnet inte berörs i tillräckligt stor utsträckning (Areskoug-Josefsson & Fristedt, 2019; Hwang et al., 2023; McGrath & Lynch, 2014; Seitz et al., 2023; Urry et al., 2023; Young et al., 2020). Young et al. (2020) påtalade brist på kunskap och kompetens bland arbetsterapeuter. Deltagarna uttryckte att de hade teoretisk kunskap inom ämnet samt kunskap om positionering och energibesparande åtgärder, men upplevde att de saknade kunskap att bemöta andra typer av sexuella problem i praktiken såsom vid psykisk ohälsa. Deltagarna i vår studie berättade också att de saknade kunskap för att bemöta sexuella problem i praktiken inom psykiatrin. Både i vår studie och i Young et al. (2020) studie ansåg deltagarna att mer utbildning är nödvändigt för att kliniker ska kunna arbeta med ämnet mer uttalat. Liknande resultat kunde även ses i studien av Hwang et al. (2023) där det framkom att arbetsterapeuter i Sydkorea ansåg att de saknade kunskap och färdigheter för att adressera sexualitet och såg behov av utbildning och fler tydliga åtgärdsförslag samt bättre tillgång till information och expertis för att stödja klienterna med sexuella besvär. Även McGrath och Lynch (2014) påtalade att arbetsterapeuter sällan belyser sexualitet till följd av bristande kompetens och självförtroende. För att åtgärda det behöver arbetsterapeuterna utbildning för att stärka deras upplevda kompetens och förbättra självförtroendet. Studierna av Hwang et al. (2023), McGrath & Lynch (2014) samt Young et al. (2020) fokuserade främst på arbetsterapeuter som arbetar med rehabilitering av fysiska funktionsnedsättningar. Trots det går flera av deras resultat i linje med resultat från vår studie som utgått från psykiatrin. I en annan studie av Urry et al. (2023) påtalades kunskapsbrist bland yrkesverksamma sjuksköterskor, psykologer och psykiatriker. Deltagarna i studien ansåg att kliniker är i behov av mer kunskap och övning gällande sexuell hälsa och sexualitet samt i behov av större tillgång till information för att förbättra deras arbete inom psykiatrin. I Seitz et al. (2023) studie ingick yrkesverksamma psykiatriker. Få av dem erbjöd konsultation om sexuell hälsa och ingen av dem erbjöd sexuell terapi vilket deltagarna själva trodde var till följd av bristande kompetens. I studierna av Urry et al. (2023) och Seitz et al. (2023) påtalades också en kunskapsbrist bland andra hälsoprofessioner inom psykiatrin vilket går i linje med det arbetsterapeuterna i vår studie upplevde.

Kunskapsbrist har uppmärksammats i både vår och tidigare studier som en stor del i varför arbetsterapeuterna inte arbetar uttalat med sexuell hälsa och sexualitet (Areskoug-Josefsson & Fristedt, 2019; Hwang et al., 2023; McGrath & Lynch, 2014; Seitz et al., 2023; Urry et al., 2023; Young et al., 2020). Däremot hävdar Couldrick (1998) att arbetsterapeuter med sin grundutbildning besitter tillräcklig kunskap för att lyfta de här frågorna med klienter. Balogh (2022) menar att det kan svara svårt att lyfta ämnet då arbetsterapeuter upplever att de förväntas ställa alla frågor och menar att arbetsterapeuten istället kan öppna upp för samtal om sexuell hälsa genom att helt enkelt säga att det är okej att fråga om sex och sedan låta klienten ställa frågor som kan besvaras. Det går i linje med det som framkom från några av deltagarna i vår studie som påpekade att det viktigaste är att öppna upp för samtal om ämnet utan press på att det måste finnas lösningar. Det i sig kräver inte mer kunskap utan det speglar snarare arbetsterapeutens attityd och bekvämlighet gentemot ämnet. Som McGrath och Lynch (2014) påtalade så behövs utbildning som kan stärka arbetsterapeuternas självförtroende, inte nödvändigtvis mer utbildning om sexuell hälsa som ämne. En ökad tro på sin egen förmåga kan i sin tur förbättra arbetet.

Kulturella aspekter

Något annat som framkom från studien var att kulturella aspekter behöver beaktas i arbetet med sexuell hälsa och sexualitet då synen på ämnet är olika mellan kulturer. Kulturella aspekter ansågs även vara en faktor som kan påverka samtalet mellan arbetsterapeut och klient. Den kulturella aspekten lyfts även i tidigare studier. I studien av Urry et al. (2023) lyfte deltagarna att övning relaterat till att bemöta mångfald i relation till kön, sexualitet och kultur behövdes då synen på sexualitet och hur bekväm man är att diskutera ämnet kan skilja mellan religioner och kulturer. Det behöver därför tas i beaktning för att kunna lyfta frågor om, och bedöma en persons sexuell hälsa på ett bra sätt. Deltagarna ansåg att möjlighet till att praktiskt öva på att vara lyhörd för detta och andra barriärer som kliniker stöter på kunde vara till hjälp för den yrkesverksamma. Enligt vår studie framkom inga praktiska förslag på hur den yrkesverksamma kan träna för att hantera skillnaderna, men en av deltagarna belyste å andra sidan vikten av att klargöra för klienten att arbetsterapeutens och klientens värderingar inte behöver överensstämma för att möjliggöra samtal, men det krävs däremot att ömsesidig respekt finns närvarande från bådas håll. Hwang et al. (2023) påtalade också att värderingar och tradition kan påverka arbetet, men belyste även att det är en kvalifikation hos yrkesutövaren att sätta sådana aspekter åt sidan i klientmötet. Det stämmer väl överens med

det våra deltagare beskrev, att arbetsterapeuten behöver åsidosätta förutfattade meningar och bibehålla klintcentrering vid samtal om sexuell hälsa oavsett kulturella skillnader och våga ställa frågan ändå. I linje med behovet att ta kulturella aspekter i beaktning framkom det i studien av Areskoug-Josefsson och Fristedt (2019) att arbetsterapeutstudenter påpekade vikten av att ha förståelse för kulturella skillnader i sin framtida yrkesroll då det kan påverka klientens behov och betydelse av sexuell hälsa.

Åtgärdsförslag

Deltagarna i vår studie ansåg att arbetsterapeuter kan arbeta med roller i vardagen i relation till sexuell hälsa och sexualitet, men de lyfte även att arbetsterapeuter inte behöver ha färdiga lösningar på klientens problem utan att det räcker att lyfta ämnet för att möjliggöra samtal. I enlighet med vårt resultat framkom det i studien av Areskoug-Josefsson och Fristedt (2019) att rollperspektivet är relevant att lyfta som arbetsterapeut i samband med sexuell hälsa då människor kan gå från att vara någons älskare till vårdare vid sjukdom eller skada. Areskoug-Josefsson och Fristedt (2019) belyste även att arbetsterapeuter inte behöver ha lösningen på klientens sexuella problem utan att det viktigaste är att föra en dialog för att uppmärksamma ämnet och möjliggöra för klienten att själv komma med lösningar. I likhet med vår studie påtalade Hwang et al. (2023) att arbetsterapi inkluderar att arbetsterapeuten förser klienter med information om vart resurser för sexuell hälsa finns. I vår studie belyste deltagarna att bedömningsinstrument som lyfter sexuell hälsa underlättar och möjliggör samtal om ämnet. Det framkom tre instrument som kan användas där endast en av dem var ett arbetsterapeutiskt bedömningsinstrument och det fanns en önskan om fler arbetsterapeutiska instrument då samtliga deltagare uttryckte att det hade kunnat vara till hjälp. Urry et al. (2023) och Hwang et al. (2023) uppmärksammade också att bedömningsinstrument med frågor om sexuell hälsa kan vara ett stöd för den yrkesverksamma i sitt arbete. Hwang et al. (2023) påtalade även att det finns brist på bedömningsinstrument och att det behövs instrument som kan identifiera klientens behov och ge relevanta åtgärdsförslag. Enligt Hwang et al. (2023) framkom det att arbetsterapeuter kan inkludera utbildning om sexuell kunskap för klienter i sitt arbete, vilket går att jämföra med vårt resultat där deltagarna menade att utbildning om sexuell hälsa är relevant att lyfta i samband med gruppinterventioner såsom psykoedukation.

Resultatet i relation till arbetsterapeutisk teori

Resultatet av vår studie går att sätta i relation till PEO-modellen (Law et al., 1996). Det framkom *personfaktorer* som kunde försvåra sexuell aktivitet. Exempelvis kan

koncentrationssvårigheter till följd av psykisk ohälsa eller sjukdom hos en person utgöra ett hinder för att engagera sig i önskade sexuella aktiviteter. Deltagarna lyfte även att det ibland krävs anpassning av *miljön* för utvecklingen av sexuella relationer. En överstimulerande miljö kan utgöra ett hinder för en person med koncentrationssvårigheter vid sexuella aktiviteter, då kan både den fysiska och sociala miljön behöva anpassas i form av avskärmning för att möjliggöra aktivitet. För att *aktiviteten* ska kunna genomföras behöver personens förmågor och färdigheter matcha de krav som aktiviteten ställer på utföraren. Om en person upplever nedsatt sexlust eller funktion till följd av psykisk sjukdom kan det resultera i att en sexuell aktivitet ställer för höga krav på personen vilket påverkar möjligheten till att utföra den. I det fallet kan aktiviteten behöva anpassas utifrån personens nuvarande förmågor.

Det går även att utläsa resultatet av intervjuerna i relation till TMO (Fisher & Marterella, 2019). Flera av deltagarna lyfte att arbetet med roller kan vara en del av arbetet med sexuell hälsa och sexualitet vilket utgör en del av klientkomponenten i TMO. Ett annat åtgärdsförslag var att arbeta med sexuell hälsa utifrån aktivitetsbalans vilket kan kopplas till klientens aktivitetsprioriteringar och intressen, vilket också utgör en del av klientkomponenten. TMO belyser även sociokulturella komponenter som påverkar vad och hur vi gör saker då det finns olika normer, attityder och förväntningar från samhället vi lever i. Det framkom i resultatet att kulturella skillnader spelar roll i samtalet om sexuell hälsa då förväntningar och attityder gentemot sexuella aktiviteter och sexualitet kan skilja sig mellan olika kulturer. Tidskomponenten lyfter att individens aktivitetsmönster förändras under livet. Deltagarna i den här studien lyfte att sexuella aktiviteter finns med människan hela livet, men olika faktorer i omgivningen kan göra att betydelsen av sexuella aktiviteter förändras.

Metoddiskussion

Trovärdighet är ett övergripande begrepp som innefattar olika delar som är viktiga att ta i beaktning vid kvalitativa studier för att avgöra hur trovärdigt resultatet av studien är. Det inkluderas av resultatets *tillförlitlighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet*, *verifierbarhet* och *autenticitet*. För att en studie ska vara trovärdig är det viktigt att det är tydligt vem som säger vad, deltagarna eller författarna (Graneheim et al., 2017). För att öka trovärdigheten har författarna varit tydliga med att resultatet utgår från deltagarnas tankar och upplevelser. Minst en gång i varje stycke under resultatet påtalas det att informationen kommer från deltagarna och inte litteratur.

Tillförlitlighet handlar om att hitta lämpliga deltagare till studien. Deltagarna bör ha erfarenhet inom det området som ska studeras för att öka tillförlitligheten. Det krävs även att deltagarna är tillräckligt många för att få tillräcklig bredd i insamlad data och på så vis kunna lyfta fram viktiga variationer (Graneheim et al., 2017). Författarna skapade inklusionskriterier för att hitta legitimerade arbetsterapeuter med erfarenhet av psykiatri vilket ökade tillförlitligheten av studien. Deltagarna arbetade inom olika regioner i Sverige vilket styrker tillförlitligheten då resultatet är baserat på olika geografiska områden och kan fånga eventuella variationer runtom i Sverige. Ett ändamålsenligt urval följt av snöbollsurval användes för att rekrytera nio deltagare. Ett minimum på åtta personer krävdes för att det skulle bli tillräckligt mycket data att analysera utifrån den tid som författarna haft till sitt förfogande. Nio deltagare inkluderas i studien för att få flera perspektiv och erfarenheter inom området. Om studietiden hade varit längre skulle författarna inkluderat fler deltagare för att uppnå mättnad i data. Fem intervjuer genomfördes på deltagarnas arbetsplatser och fyra genomfördes digitalt. Intervjuerna som genomfördes på plats blev generellt sätt längre än de som genomfördes digitalt. Författarna upplevde att de fysiska mötena underlättade interaktionen mellan författarna och deltagarna vilket kan vara en bidragande faktor till tidsaspekten. Det kan även ha påverkat tillförlitligheten av resultatet då intervjuerna haft olika förutsättningar.

Studiens *överförbarhet* påverkas också av urvalet av deltagare. En tydlig beskrivning av studiens kontext och deltagare är viktigt för att en studie ska kunna genomföras på nytt (Graneheim et al., 2017). Deltagarna i vår studie arbetade inom olika verksamhetsområden av psykiatri vilket resulterade i en bred kontext. Det skulle kunna göra att resultatet blir svårt att överföra till en specifik verksamhet. Å andra sidan var ett av inklusionskriterierna att arbetsterapeuterna skulle arbeta med vuxna klienter för att specificera kontexten trots olika verksamhetsområden vilket kan öka överförbarheten. Den här studien hade kunnat överföras till andra länder då sexuell hälsa är en mänsklig rättighet och sexuella aktiviteter är något som människor världen över engagerar sig i på olika sätt. Resultatet skulle däremot kunna skilja sig beroende på vart i världen man undersöker det och hur uttalat arbetsterapeuter arbetar med det. Kulturella skillnader i olika länder kan ha en påverkande faktor på resultatet.

För att studien ska ha god *pålitlighet* behöver det finnas tydliga regler för hur koder och citat ska kategoriseras för att under analysprocessen få fram rena kategorier av rådata. Forskaren

behöver vara medveten om sin egen förståelse och kunskap inom ämnet som studeras då det kan vara en faktor som påverkar intervjuerna samt hur data analyseras och tolkas. Det är fördelaktigt att flera forskare är med under analysprocessen för att inkludera fler perspektiv och tolkningar för att öka pålitligheten av resultatet (Graneheim et al., 2017). Författarna arbetade induktivt och hade därför ingen teoretisk mall att följa vid kategorisering av rådata, koderna har styrt uppdelningen av kategorierna. Under analysprocessen har flera koder fått byta plats då de kunde platsa in på flera kategorier. På grund av kodernas tvetydighet har det krävts mycket diskussion och arbete mellan författarna för att komma fram till rena kategorier som inte överlappar varandra. Då skapandet av kategorier inte har utgått från tydliga regler så kan det ha påverkat pålitligheten negativt. Däremot har två författare samarbetat under hela arbetet med studien, vilket bidragit till att koderna tolkats gemensamt och inte färgats av en ensam författares tolkning. Det styrker pålitligheten av resultatet. Semistrukturerade intervjuer valdes till den här studien för att få reda på intervjupersonernas egna erfarenheter och åsikter kring ämnet genom att ställa öppna frågor (Danielson, 2017). Då följdfrågorna varierade mellan intervjutillfällena resulterade det i att deltagarna fick olika aspekter att tänka på och svara utifrån. Det kan i sin tur ha påverkat pålitligheten negativt.

Studiens *verifierbarhet* och *autenticitet* kan påverkas negativt om kategorier ligger på olika abstraktionsnivåer och har tolkats på olika sätt. Det blir då svårt att avgöra hur giltigt resultatet är, det vill säga om resultaten faktiskt svarar på vad studien handlar om. Det är viktigt att deltagarnas röster står i fokus och genom att exemplifiera hur resultatet har tolkats med hjälp av citat kan läsaren bedöma resultatets giltighet (Graneheim et al., 2017). Studiens huvudkategorier och subkategorier hamnade på olika abstraktionsnivåer, några blev mer generella medan andra blev mer specifika. Exempelvis är huvudkategori ett med subkategorier mer generaliserade jämfört med huvudkategori tre med subkategorier. De olika abstraktionsnivåerna kan resultera i att läsaren får svårt att avgöra om resultatet verkligen svarar på syftet. Däremot användes minst ett citat under varje subkategori för att styrka författarnas tolkning av rådata och underlätta för läsaren att förstå tolkningarna. Citaten bidrar även till att få deltagarnas röster hörda vilket stärker studiens verifierbarhet och autenticitet.

Slutsats

Det fanns en önskan om att sexuell hälsa och sexualitet skulle bli en integrerad del av arbetet eftersom sexuell hälsa och sexualitet är en viktig del av människors liv och psykiska hälsa.

Däremot berörs inte ämnet i tillräckligt stor utsträckning på grund av upplevd kunskapsbrist hos arbetsterapeuterna, vilket kunde åtgärdas genom fortbildning och tydligare riktlinjer att arbeta efter. Arbetsterapeuter tillsammans med sitt team bär ett ansvar att lyfta ämnet i klientmöten och bedömningsinstrument kan underlätta samtalet. Det finns flera personfaktorer som kan påverka samtalet med klienter såsom ålder, kultur och arbetsterapeutens bekvämlighet. Det är viktigt att arbetsterapeuten medvetandegör eventuella fördomar och åsidosätter dem för att bibehålla klientcentrering. Sexuell hälsa kan inkluderas i redan befintliga arbetsterapeutiska åtgärder inom psykiatrin samt lyftas i gruppinterventioner.

Implikationer

Utifrån resultatet behöver arbetsterapeuter erbjudas utbildning samt en tydlig arbetsbeskrivning för att öka kunskap, känslan av kompetens samt självförtroende för att börja arbeta mer uttalat med sexuell hälsa och sexualitet i det kliniska arbetet. Psykiatriska verksamheter behöver även tillhandahålla relevanta bedömningsinstrument som lyfter frågor om sexuell hälsa och sexualitet för att underlätta samtalet för arbetsterapeuten och klienten. Dessutom behöver ämnet inkluderas i befintlig psykoedukation för att normalisera sexuell hälsa och sexualitet inom psykiatrin vilket gynnar både klienter och personal. Det krävs vidare forskning inom området för att identifiera fler specifika åtgärder som kan underlätta arbetet och bidra till ökad känsla av kompetens hos arbetsterapeuter. För att kunna generalisera och dra slutsatser från resultatet behöver fler deltagare inkluderas i en framtida studie. I den här studien var majoriteten kvinnor och därför hade det varit intressant att undersöka om förhållningssättet skiljer sig beroende på arbetsterapeuternas kön, till exempel genom att inkludera hälften män och hälften kvinnor i urvalet. Det hade även varit intressant att undersöka klienternas upplevelser av samtal om sexuell hälsa och sexualitet samt vilka egenskaper de anser är viktiga hos arbetsterapeuten för att känna sig trygga nog att prata om ämnet.

Referensförteckning

Andamo, E. M. (1980). Treatment model: Occupational therapy for sexual dysfunction. *Sexuality and Disability*, 3(1), 26–38. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/BF01102600>

Areskoug-Josefsson, K., & Fristedt, S. (2019). Occupational therapy students' views on addressing sexual health. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 26(4), 306–314. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1418021>

Balogh, S. (2022) Arbetsterapi och samtal kring sexuell hälsa. I P. Wagman (Red.), *Hälsa och aktivitet i vardagen: ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv* (s.144-157). Sveriges arbetsterapeuter.

Bejerholm, U., & Hultqvist, J. (2020). Bedömning av aktivitetsförmåga. I M. Eklund, B. Gunnarsson & J. Hultqvist (Red.), *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (2 uppl., s. 197-220). Studentlitteratur.

Brand, E., Ratsch, A., & Heffernan, E. (2021). The sexual development, sexual health, sexual experiences, and sexual knowledge of forensic mental health patients: A research design and methodology protocol. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.651839>

Couldrick L. (1998) Sexual Issues: An Area of Concern for Occupational Therapists? *British Journal of Occupational Therapy*. 61(11), 493–496. <https://doi.org/10.1177/030802269806101102>

Couldrick, L. (2005) Sexual Expression and Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 68(7), 315-318.

Dalen, M. (2007). *Intervju som metod*. (B. Kärnekull & E. Kärnekull, Övers.; 1 uppl.). Gleerups.

Danielson, E (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 143–154).

Studentlitteratur.

Egidius, H. (u.å.). Förhållningssätt. I *Natur & Kulturs Psykologilexikon*. Hämtad 19 februari 2024 från

<https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/?Lookup=f%C3%B6rh%C3%A5llningss%C3%A4tt>

Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). *Powerful practice: a model for authentic occupational therapy*. Center for Innovative OT Solution.

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR): En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i befolkningen* (Artikelnummer 20159)

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0d489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf>

Fouché, L. (2005). An occupational therapist's perspective on sexuality and psychosocial sexual rehabilitation. I R. Crouch & V. Alers (Red.), *Occupational therapy in psychiatry and mental health* (4 uppl., s.126–146). Whurr.

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29–34.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 112–119).

Studentlitteratur.

Hwang, N. K., Park, J. S., & Shim, S. H. (2023). Occupational therapists views on addressing the sexuality of adult clients in rehabilitation settings: A qualitative focus group study. *Medicin (Baltimore)* 102(32), 1-9. DOI: 10.1097/MD.00000000000034760

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 9-23.

McGrath, M., & Lynch, E. (2014). Occupational therapists' perspectives on addressing sexual concerns of older adults in the context of rehabilitation. *Disability & Rehabilitation*, 36(8), 651–657. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.805823>

McMillan, E., Adan Sanchez, A., Bhaduri, A., Pehlivan, N., Monson, K., Badcock, P., Thompson, K., Killackey, E., Chanen, A., & O'Donoghue, B. (2017). Sexual functioning and experiences in young people affected by mental health disorders. *Psychiatry research*, 253, 249–255. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.009>

Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (5 uppl.). Studentlitteratur.

Pollard, N., & Sakellariou, D. (2007). Sex and occupational therapy: contradictions or contraindications? *British Journal of Occupational Therapy*, 70(8), 362–365. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/030802260707000807>

Seitz, T., Ucsnik, L., Kottmel, A., Bitzer, J., Teleky, B., & Löffler-Stastka, H. (2020). Let us integrate sexual health—Do psychiatrists integrate sexual health in patient management? *Archives of Women's Mental Health*, 23(4), 527–534. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-01016-9>

Socialstyrelsen. (2014). *Uppgifter om psykiatrisk vård i patientregistret* (Artikelnummer 2014-2-14) <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-2-14.pdf>

Strong, S., Rigby, P., Stewart, D., Law, M., Letts, L., & Cooper, B. (1999). Application of the Person-Environment-Occupation Model: a practical tool. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergotherapie*, 66(3), 122–133.
<https://doi.org/10.1177/000841749906600304>

Urry, K., Breakey, G. R., Scholz, B., & Chur, H. A. (2023). Approaches for improving sexuality and sexual health care in mental health settings: A qualitative study exploring clinicians' own perspectives. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(1), 125-133.
<https://doi.org/10.1111/inm.13234>

World Health Organization. (2024). *Sexual health*. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

Young, K., Dodington, A., Smith, C., & Heck, C. S. (2020). Addressing clients' sexual health in occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(1), 52-62.
<https://doi.org/10.1177/0008417419855237>

Intervjuguide	Deltagare
Intervju nummer:	Kön:
Datum:	Ålder:
	Arbetsplats:

Arbetslivserfarenhet

- Hur länge har du arbetat som legitimerad arbetsterapeut?
 - Hur länge har du jobbat inom psykiatrin?
 - Vill du berätta lite om verksamheten du jobbar i?
 - Vilken ålder är de klienter som du träffar?

Sexuell hälsa och sexualitet

- Vad tänker du på när du hör ordet sexuell hälsa?
- Vad tänker du på när du hör ordet sexualitet?
- På vilket sätt tror du att psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom kan påverka den sexuella hälsan?
 - Hur tror du att den psykiska ohälsan kan påverka klientens relationer?
- Hur viktigt tycker du att det är att dessa frågor lyfts utifrån ditt yrke?
- Hur bekväm är du med att prata om sexuell hälsa och sexualitet med dina klienter?
- Hur skulle du beskriva ditt eget förhållningssätt till sexuell hälsa i din yrkesroll?
 - Hur bemöter du frågor kopplade till sexuell hälsa och sexualitet i ditt arbete?
 - Kan du beskriva ett patientfall du stött på inom detta ämnet? Hur gick det till?
 - Om du inte har stött på det, hur hade du gjort det om det kom upp?
 - Hur reagerar klienterna när ämnet berörs?
 - Hur förhåller du dig till klientens ålder i relation till sexuell hälsa och sexualitet?
 - Hur förhåller du dig till eventuella kulturella skillnader inom ämnet?
- På vilket sätt anser du att arbetsterapeuter inom psykiatrin tar hänsyn till sexuell hälsa och sexualitet?
- Hur arbetar ni i ert team med ämnet?
- Vems ansvar inom teamet anser du att det är att ta upp frågor kring den sexuella hälsan?
 - När tycker du att du har ansvar att lyfta frågor om ämnet?
 - När passar det att ta in det i arbetsprocessen?
- På vilket sätt anser du att arbetsterapeuter inom psykiatrin hade kunnat arbeta med ämnet sexuell hälsa och sexualitet?
 - Använder du några bedömningsinstrument som tar upp sexuell hälsa och sexualitet?
 - Om du fick tänka helt fritt, hur hade du/ditt team velat arbeta med ämnet?

Fråga studentkollega om följdfrågor

- Är det något annat inom detta område som du vill lyfta som vi inte berört under intervjun?

