

# Sykepleiere kvier seg for å spørre om seksuell helse

Mange pasienter med kronisk revmatisk sykdom ønsker å snakke med sykepleiere om seksualitet. Likevel uteblir dette teamet ofte i samtalen. Hvorfor er det så utfordrende å snakke om seksualitet?

Siri Dammen

Sykepleier og jordmorstudent  
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

Tone Moksnes

Jordmor  
Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatiske sykdommer, St. Olavs hospital

Kjersti Grønning

Professor og fagutviklingssykepleier  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og St. Olavs hospital

---

Seksualitet

Samhandling

Kvalitativ studie

Intervju

Revmatisme

Sykepleien 2020 108 (82952) (e-82952)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.82952

## Hovedbudskap

I denne studien ønsket vi å undersøke hvilke utfordringer sykepleiere møter når de skal snakke om seksualitet med pasienter som har en revmatisk sykdom. Våre resultater viser at sykepleierne synes det er vanskelig å snakke med pasientene om seksuell helse, hovedsakelig fordi de er engstelige for å trå over pasientens private grenser. Andre årsaker er mangel på tid, prioritering, usikkerhet om egen kompetanse samt personlige egenskaper.

Seksualitet er et viktig tema for pasienter med kronisk sykdom, men mange sykepleiere er usikre på om de har nok kompetanse til å snakke om temaet. De er usikre på hvordan de skal starte samtalen, og redde for å tråkke over pasientens private grenser.

Det er cirka 300 000 mennesker i Norge som lever med en kronisk revmatisk sykdom. De ulike sykdommene kan arte seg forskjellig, men symptomer som stivhet, ømhet, fatigue og smerter i ledd og muskler er felles (1). Å leve med en kronisk revmatisk sykdom innebærer at alle dimensjonene av livet påvirkes, også seksualiteten (2).

### **Hva er seksualitet?**

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer seksualitet som et sentralt aspekt ved det å være menneske. Seksualiteten oppleves og uttrykkes i tanker, fantasier, ønsker, tro, holdninger, verdier, atferd, praksis, roller og relasjoner (3).

Seksualitet er et grunnleggende behov og viktig for menneskets velvære, livskvalitet og gode helse (4). Selv om en av de sentrale funksjonene til sykepleiere er å ivareta pasientenes grunnleggende behov (5), viser forskning at sykepleiere og annet helsepersonell vier lite tid til å snakke med pasienter om seksualitet (6).

Kun 22 prosent av sykepleierne ser det som sitt ansvar å prate med pasienter om seksuell helse, og hele 78 prosent mener ansvaret ligger hos «noen andre» (7). Annen forskning (8) viser imidlertid at 75 prosent av sykepleierne erkjenner det som sitt ansvar å ivareta pasientenes behov for slik informasjon.

### **Seksualitet snakkes lite om**

Noe av forklaringen til at seksualitet er et tema det snakkes lite om, er frykten for å føle seg forlegen og ukomfortabel (9). Helland og medarbeidere (10) viser at pasienter med revmatiske sykdommer ønsker å snakke med helsepersonell om seksualitet. Seksualitet har likevel vært, og er fremdeles, et tabubelagt tema for de fleste og kan for mange oppleves som vanskelig å snakke om (11).



## «Pasienter med revmatiske sykdommer ønsker å snakke med helsepersonell om seksualitet.»

Seksuell helse er et svært dagsaktuelt tema, og regjeringen utga i 2017 en ny nasjonal strategiplan: «Snakk om det!». Det overordnede målet i denne strategiplanen er å bidra til å sikre god seksuell helse i befolkningen.

For å nå denne målsettingen skal mennesker i alle aldre sikres god kunnskap og nødvendig kompetanse for å ivareta sin egen seksuelle helse. Videre må helsepersonell respektere og forstå pasientenes seksuelle behov (12).

### **Hensikten med studien**

Hensikten med denne studien var derfor å undersøke hvilke utfordringer sykepleiere møter i samtale med pasienter som har en revmatisk sykdom, om temaet seksualitet.

### **Metode**

Studien vår var en del av et større prosjekt, «Kunnskap gir trygge fagfolk», ved Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatisk sykdom (NKSR) ved Revmatologisk avdeling på St. Olavs hospital.

Vi ønsket å innhente kunnskap om hvilke utfordringer sykepleiere hadde med å snakke om seksuell helse med pasienter. Derfor gjennomførte vi kvalitative individuelle, semistrukturerte intervjuer (13) i perioden februar til mars 2019.

Intervjuguiden ble utarbeidet med utgangspunkt i hva forskningen sier om utfordringer rundt det å prate med pasienter om deres seksuelle helse.

## Utvalget i studien

Utvalget besto av fire sykepleiere ved tre ulike revmatologiske avdelinger i Norge, alle med ulik arbeidserfaring. Disse fire sykepleierne samtykket til å bli intervjuet, og alle hadde deltatt på en workshop arrangert av NKSR, med temaet «Revmatiske sykdommer og seksualitet», i forkant av intervjuene.

I workshopen var det foredrag og diskusjoner om temaene «Hva er seksualitet?», «Hvorfor er seksualitet viktig?», «Et taust tema», «Hvorfor er temaet seksualitet så vanskelig?» og «Hvordan kan den revmatiske sykdommen påvirke seksualiteten?». I tillegg var det praktiske øvelser i kommunikasjon relatert til utvalgte caser, og refleksjon.

## Gjennomføring av intervjuene

Vi gjennomførte to av intervjuene på deltakernes arbeidsplass og to over telefon. Vi gjorde lydopptak av alle intervjuene, som deretter ble transkribert ordrett. Da transkripsjonen var ferdig, slettet vi lydopptaket for å ivareta deltakernes anonymitet (13).

Førsteforfatteren analyserte intervjuene ved hjelp av meningskategorisering (14). Hun kvalitetssikret analysen ved å diskutere transkribering, analyseform og funn sammen med en medstudent. I tillegg veiledet sisteforfatteren.

## Resultater

De fire informantene var alle kvinnelige sykepleiere. De arbeidet ved tre ulike revmatologiske avdelinger, og de hadde en arbeidserfaring fra to til 35 år. Noen hadde deltatt på workshopen like før intervjuet ble gjennomført, mens noen hadde deltatt seks måneder tidligere.

Overordnet viste analysen at informantene syntes det var utfordrende å snakke med pasientene om deres seksuelle helse, hovedsakelig fordi de var redde for å trå over pasientens private grenser, men også fordi de manglet ferdigheter i hvordan de skulle bringe temaet på banen.

Videre resulterte analysen i noen hovedkategorier og underkategorier, som presenteres i tabell 1. Hoved- og underkategoriene utdypes videre i teksten med sitater fra informantene.

**Tabell 1.** Hoved- og underkategorier

Hovedkategorier	Usikkerhet	Rammer	Personlige barrierer
Underkategorier	Mangel på kunnskap Tilnærming til tema Hvordan følge opp	Prioritering av arbeidsoppgaver Organisatoriske faktorer	Egenskaper hos sykepleier Trå over pasientens grenser

## Usikkerhet

Flere av informantene nevnte **mangel på kunnskap** som en av **de største utfordringene i samtale med pasienter om seksuell helse, spesielt om hvordan de kunne initiere en samtale om temaet.**

Flere fortalte at de hadde håpet at workshopen skulle gi **konkrete tips om hvordan de kunne spørre pasientene om deres seksuelle helse på en forsiktig måte.** Andre trakk frem **usikkerheten som oppstår dersom det i samtalen skulle dukke opp noe de ikke kunne svare på, og usikkerheten rundt hvor de eventuelt kan søke hjelp:**

«Jeg tror nok det er to ting som spiller inn: jeg vet ikke hva jeg skal si hvis det er noe, og jeg vet ikke hvor jeg skal sende dem.» (Informant 3)



### «En informant fortalte at hun [...] har bedt pasienten om å ‘google seg frem’.»

Da de fikk spørsmål om hvorvidt sykepleierne hadde kjennskap til hvor de kunne søke hjelp, eventuelt i form av å henvise videre, svarte flesteparten «nei». En informant fortalte at hun i slike tilfeller har bedt pasienten om å «google seg frem», da hun selv ikke hadde tilstrekkelig med kunnskap om temaet.

Noen av informantene trakk frem ansvarsrollen som en viktig faktor i samtale med pasienter. En informant påpekte hvor viktig det var å kjenne ansvaret som følger med sykepleierrollen, og viste til helsepersonelloven, som pålegger sykepleiere å ivareta pasienters behov for informasjon, også når det gjelder pasientens seksualitet:

«Hvis flere hadde følt på ansvaret for å ivareta pasientenes seksuelle helse, tror jeg prioriteringene ville vært annerledes.» (Informant 4)

Andre snakket om hvor viktig ordbruk og innledning til en samtale var. Flere opplevde at begrepet «seksuell helse» i enkelte tilfeller kunne oppfattes som misvisende fra pasientens side og dermed skape en barriere i samtalen mellom sykepleieren og pasienten.

En informant fortalte at hun i flere tilfeller hadde opplevd at pasientene oppfattet seksuell helse som kun en seksuell handling med en partner, og at de ikke var klar over at begrepet også rommer elementer som identitet, selvbilde og intimitet.

## Rammer

Informantene mente at utfordringene også handlet om å ta seg tid til og prioritere å snakke med pasientene om seksualitet:

«Hvis man hadde blitt mer bevisst på viktigheten av det og det ansvaret vi har, så hadde man prioritert det, selv om tiden er knapp.» (Informant 4)

Arbeidsdagen til en sykepleier består av å gjøre vurderinger av hva man prioriterer å snakke med pasienten om, spesielt under korte konsultasjoner og innkomstsamtaler. En av informantene fortalte at rolige kveldsvakter og nattevakter på sengeposten kunne være tidspunkter som var mer egnet for slike samtaler.

Informantene fortalte at pasientenes seksualitet har fått økt oppmerksomhet i nyere tid. Flesteparten fortalte at ledelsen ved enheten hadde lagt til rette for gode rutiner rundt ivaretagelse av pasientenes seksuelle helse, blant annet ved å oppfordre til å delta på workshopen. Samtidig nevnte de at de ikke hadde fått direkte opplæring i dette temaet ved den avdelingen de arbeidet på:

«Når du har jobbet så mange år, tenker du ikke på mangel av opplæring fordi du har jobbet deg inn i oppgavene.» (Informant 1)

## Personlige barrierer

Informantene fortalte at redselen for å trå over en grense hos pasienten var noe av forklaringen på hvorfor de syntes det var utfordrende å snakke med pasientene om seksuell helse. De kjente på en usikkerhet vedrørende å ta opp temaet fordi det kunne oppleves som et overtramp fra pasientenes ståsted.



## «Flere opplevde det som vanskelig å vite om pasientene ønsket at temaet skulle tas opp eller ikke.»

Videre fortalte flere at spørsmål om pasientens seksuelle helse ofte ble «kamouflert» for å innlede temaet på en mindre direkte måte. Flere opplevde det som vanskelig å vite om pasientene ønsket at temaet skulle tas opp eller ikke, og to av informantene påpekte at ansvaret for å ta opp temaet ligger hos sykepleieren:

«Man må huske på at det er en sykepleiers rolle å snakke om sånne ting, så da mener jeg man må kunne sette sine personlige meninger til side og sette pasientens behov over dine ubehag.» (Informant 3)

Et annet funn var at noen av informantene kjente på en barriere mot det å snakke om seksualitet fordi de syntes det var et veldig privat tema. Denne barrieren hadde innvirkning på hvorvidt pasientenes behov for å snakke om seksualitet ble ivaretatt:

«Man tenker vel at det kanskje blir for privat, og at du ikke trenger å rote i det private. Jeg er ikke spesielt åpen om seksualitet, jeg heller. Og det er jo som regel både sykepleierens og pasientens tabuområder som er med på å bestemme hvordan du ordlegger deg, og hva du tenker du skal ta opp.» (Informant 1)

## Diskusjon

Funnene i denne studien viste at sykepleierne syntes det var utfordrende å snakke med pasientene om deres seksuelle helse fordi de var usikre på pasientens «private grenser». De var heller ikke sikre på om pasientene ønsket å ta opp temaet, og følte de ikke hadde gode nok ferdigheter i hvordan de skulle bringe temaet på banen.

Disse funnene støttes også av andre (8), som bekrefter at seksualitet er et tema som sykepleiere synes er vanskelig å ta opp med pasientene. Samtidig viser annen forskning at pasienter med revmatiske eller kroniske sykdommer ønsker at seksualitet skal være en del av samtalen i møte med sykepleiere og annet helsepersonell (10).

## **Kunnskap er viktig for å kunne kommunisere**

Kunnskap, åpenhet om temaet og prioritering var momenter som sykepleierne i denne studien trakk frem som betydningsfulle for å samtale med pasientene om seksualitet. Litteraturen påpeker også at det er viktig med tilstrekkelig kunnskap for å kunne kommunisere om hvordan sykdom og behandling påvirker seksualiteten (4).

En systematisk kunnskapsoppsummering (9) viser at helsepersonell fremhever mangel på kunnskap som en barriere mot å samtale om seksuell helse.

Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet og strategiplanen «Snakk om det!» (12) er det viktig at sykepleiere tilegner seg tilstrekkelig med kunnskap om seksuell helse under sykepleierutdanningen, slik at de kan ivareta pasientenes seksualitet i helsetjenesten.

Resultatene i denne studien viser at sykepleierne mangler kunnskap til å innlede en samtale om seksuell helse. I tillegg fortalte flere av informantene at de kjente seg usikre på å følge opp pasientene og deres eventuelle behov, noe som støttes av annen forskning (7, 9).

## **Sykepleierne har for lite tid til å snakke om seksualitet**

I tillegg ble tid fremhevet som en avgjørende faktor for hvorvidt sykepleierne snakket med pasientene om seksualitet.

Ifølge informantene var tiden som var avsatt til konsultasjoner og innkomstsamtaler, for knapp til at seksualitet ble et prioritert tema, noe som samsvarer med funn i andre studier (6, 9, 15, 16).

En studie viste at pasientene ofte krevde mer akutt medisinsk pleie, og at pasientenes seksuelle behov naturlig nok ikke ble prioritert (15).

## **Pasientens seksuelle helse må også ivaretas**

Sykepleierens oppgave er likevel å ivareta den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg, også pasientens seksuelle helse (5). Almås og Benestad (11) argumenterer for at sykepleiere alltid er ansvarlige for å inkludere temaet seksualitet når de gjennomfører systematiske vurderinger og kliniske undersøkelser av pasienten.



Likevel er den kliniske hverdagen slik at enkelte ganger må mer akutte hendelser prioriteres, mens andre ganger kan det være slik at sykepleiere bevisst prioriterer bort oppgaver de ikke er komfortable med.

Det er imidlertid viktig at sykepleiere og annet helsepersonell er bevisst på sine faglige kvalifikasjoner og ansvar og innhenter bistand eller henviser pasienter videre dersom dette er nødvendig (17).

Studier viser at sykepleiere og annet helsepersonell anerkjenner at seksualitet er et viktig tema for pasienter med kronisk sykdom (6, 8, 9, 16), men det varierer stort hvorvidt sykepleiere anser det som deres ansvar å snakke med pasientene om temaet (7, 8).

### **Personlige holdninger og mangel på åpenhet er barrierer**

Selv om sykepleiere er profesjonelle yrkesutøvere, kan det være vanskelig å snakke om seksualitet med pasienter, noe resultatene i denne studien viser. Dyr og medarbeidere (9) avdekket at personlige holdninger og mangel på åpenhet om seksualitet var en barriere mot å ta opp temaet seksualitet med pasienter.



**«Selv om sykepleiere er profesjonelle yrkesutøvere, kan det være vanskelig å snakke om seksualitet med pasienter.»**

En annen studie viste at cirka halvparten av sykepleierne syntes seksualitet var et ubehagelig tema å snakke om (15). I studien vår fortalte noen av informantene at de ikke var spesielt åpne som personer – de anså temaet seksualitet som privat, og de følte seg lite komfortable med å snakke om det.

Videre viser studien, på lik linje med andre studier (6, 9, 15, 16), at sykepleiernes holdninger, egenskaper og frykten for å trå over pasientens private grenser gjør at sykepleiere ikke alltid imøtekommer pasientens behov (5) og ønske om å snakke om seksualitet (10).

## **Konklusjon**

Studien vår viser at sykepleierne anerkjenner at temaet seksualitet er et viktig tema for pasientene, men at sykepleierne ikke alltid tar opp temaet. Årsakene handlet om tid, prioritering, det å være redd for å tråkke over pasientens grenser, usikkerhet om sitt eget kunnskapsnivå og personlige egenskaper.

Det er viktig at sykepleierne arbeider med seg selv, slik at utfordringene ikke hindrer dem i å ta opp seksuell helse i samtale med pasienter som har en kronisk revmatisk sykdom.

## Referanser

1. Fjerstad E. Frisk og kronisk syk: et psykologisk perspektiv på kronisk sykdom. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2010.
2. Graugaard C, Hertoft P, Møhl B. Krop, sygdom & seksualitet. 1. utg. København: Hans Reitzel; 2006.
3. Verdens helseorganisasjon (WHO). Defining sexual health – Report of a technical consultation on sexual health. Genève: WHO; 2002. Tilgjengelig fra: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf) (nedlastet 21.10.2020).
4. Gamnes S. Seksualitet og helse. I: Skaug EA, red. Grunnleggende sykepleie. Bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2014. s. 71–104.
5. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (nedlastet 24.04.2019).
6. Haboubi N, Lincoln N. Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. Disability and Rehabilitation. 2003;25(6):291–6.
7. Stead MJB, Fallowfield L, Selby P. Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues. British Journal of Cancer. 2003;88(5):666–71.
8. Hoekstra TL-LI, Couperus M, Sanderma R, Jaarsma T. What keeps nurses from the sexual counseling of patients with heart failure? Heart & Lung. 2012;41(5):492–9.

9. Dyer K, das Nair R. Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United Kingdom. *The Journal of Sexual Medicine*. 2013;10(11):2658–70.
10. Helland YDH, Haugen M, Kjekken I, Zangi H. Patients' perspectives on information and communication about sexual and relational issues in rheumatology health care. *Musculoskeletal Care*. 2016;15(2):131–9.
11. Almås E, Benestad EEP. *Sexologi i praksis*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
12. Helse- og omsorgsdepartementet. *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2016. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e116of4b10a7/strategi\\_seksuell\\_helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e116of4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf) (nedlastet 05.04.2019).
13. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
14. Kvale S, Brinkmann S. *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
15. Ferreira SGT, Panobianco M, Santos M, Almeida A. Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer: perspective of professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015;23(1):82–9.
16. O'Connor SCJ, Connaghan J, Maguire R, Kotronoulas G, Flannagan C, Jain S, et. al. Healthcare professional perceived barriers and facilitators to discussing sexual wellbeing with patients after diagnosis of chronic illness: a mixed-methods evidence synthesis. *Patient Education and Counseling*. 2019;102(5):850–63.
17. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (nedlastet 03.12.2020).