

Ivar Braathen

Seksualitet og nedsatt funksjonsevne – hvordan kan sykepleier åpne opp for samtale?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2020

Ivar Braathen

Seksualitet og nedsatt funksjonsevne – hvordan kan sykepleier åpne opp for samtale?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

Seksualitet og nedsatt funksjonsevne – hvordan kan sykepleier åpne opp for samtale?

Innleveringsdato: 04.06.2020

Emnekode: HSYK3003

Kandidatnummer: 10178

Antall ord: 6852

Sammendrag

Tittel: Seksualitet og nedsatt funksjonsevne – sykepleiers ansvar?

Problemstilling: «*Hvordan kan sykepleier anvende PLISSIT-modellen som veiledende redskap under samtale om seksualitet med unge voksne med omfattende fysisk funksjonsnedsettelse?*»

Hensikt: Få dypere innsikt i hvilke faktorer som begrenser sykepleier i å undersøke sine pasienter om seksualitet og hvordan sykepleier kan bli tryggere på å bruke sin veiledende funksjon ved hjelp av PLISSIT-modellen til å veilede unge voksne med omfattende fysisk funksjonsnedsettelse.

Metode: Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie med både kvalitativ- og kvantitativ forskning. Oppgaven søker å finne svar på problemstillingen ved å vurdere aktuell litteratur.

Konklusjon: Sykepleiere står i en meget gunstig posisjon til å ta opp temaet seksualitet med pasienter med funksjonsnedsettelse. PLISSIT-modellen kan være en fin inngangsport for sykepleiere som ønsker å veilede pasienter om seksualitet. Ved å gjøre seg kjent med egne holdninger og fordommer knyttet opp imot dette temaet, samtidig som en søker å heve sin egen kunnskap, gjerne på spesielle diagnoser, så kan sykepleier skape en følelse av mestring som vil være gunstig for pasienter som søker veiledning om disse temaene.

Innhold

1.	Innledning	8
1.1.	Introduksjon av tema	8
1.2.	Bakgrunn for valg av tema	8
1.3.	Presentasjon av problemstilling.....	9
1.4.	Avgrensing og presisering av problemstillingen	10
1.5.	Presisering av sentrale begreper	10
1.5.1.	Sykepleiers funksjon.....	10
1.5.2.	Helse.....	11
1.5.3.	Veiledning	11
1.5.4.	Seksuell helse.....	12
1.6.	Oppgavens oppbygning.....	12
2.	Metode	13
2.1.	Beskrivelse av metode.....	13
2.2.	Valg av litteratur.....	13
2.3.	Søkehistorikk med søketabell	14
3.	Empiri	16
3.1.	Litteratormatrise.....	16
4.	Teoretiske rammer.....	27
4.1.	Teori som beskriver sykepleiefenomen og pasientgruppens situasjon	27
4.1.1.	Den fysisk funksjonsnedsatte personen og samfunnet	27
4.1.2.	Den funksjonsnedsatte personen og seksualitet.....	27
4.2.	Teori og modeller som belyser sykepleie i oppgaven	27
4.2.1.	Salutogenese.....	27
4.2.2.	Veiledning	29
4.3.	Joyce Travelbee	30
4.4.	Yrkesetiske retningslinjer	30
4.5.	Lovverk	31
5.	Diskusjon.....	32
5.1.	Unge funksjonshemmede og seksualitet.....	32
5.2.	Sykepleier og seksualitet	33
6.	Konklusjon.....	36
	Referanseramme.....	37

1. Innledning

1.1. Introduksjon av tema

Unge funksjonshemmede opplever i uproporsjonal grad vanskeligheter med å akseptere sin egen seksualitet (Esmail, 2010) og sliter med å finne god informasjon om dette knyttet opp mot sin funksjonsnedsettelse.

Funksjonshemmede er overrepresentert i statistikken i samfunnet når det gjelder depresjon og ensomhet (Clausen & Thorsen, 2008). Stéphane Vildalen viser i sin bok «Seksualitetens betydning for utvikling og relasjoner» hvordan seksualitetens hovedfunksjon er å skape nære relasjoner som igjen bidrar til god psykisk og fysisk helse (Vildalen, 2014).

En persons opplevelse av helse er påvirket av fysiske, psykiske og ikke minst seksuelle faktorer. En endring i en eller flere av disse vil påvirke livet til personen det gjelder. Dette kommer frem i interesseorganisasjonen Unge funksjonshemmede (2018) sin rapport om personers erfaringer med seksualitet og funksjonsevne.

Mennesker med funksjonsnedsettelser har på samme måte som andre et behov for å snakke om tanker og følelser rundt kropp og seksualitet (Unge funksjonshemmede, 2018). Unge funksjonsfriske får i dag informasjon om seksualitet fra flere kilder, deriblant seksualundervisning på skolen. Unge funksjonshemmede derimot opplever at informasjonen de finner ikke alltid er aktuell eller tilpasset dem (Remme, 2018a). Dette gjelder også seksualundervisningen i skolen. Det er derfor et gap mellom behovet for tilpasset informasjon og mengden og tilgangen på slik informasjon. Sykepleieren står dermed i en ypperlig posisjon for å ta en informerende og veiledende rolle for unge funksjonshemmede angående temaet seksualitet.

1.2. Bakgrunn for valg av tema

Jeg jobbet i flere år som BPA (brukerstyrt personlig assistent) for en fysisk funksjonshemmet mann. I løpet av disse årene ble jeg flere ganger med når denne personen holdt foredrag, konferanser og kurs for unge fysisk funksjonshemmede om temaet seksualitet. Dette gjorde at jeg fikk oppleve et stort behov for mer informasjon for de funksjonshemmede, mer opplæring av assistenter og ikke minst mer kunnskap blant sykepleiere. I tillegg vil det nok og være gunstig med mer informasjon og opplæring av foreldrene.

Dette var ikke et tema jeg kunne mye om fra før, men det var tydelig at dette var et tema ungdommene selv ønsket å lære mer om og foreldrene til de funksjonshemmede ungdommene mente at barna deres kunne ha godt av. Workshoppene begynte gjerne med foredrag fra forskjellige funksjonshemmede fra inn og utland, om deres opplevelse

med å prøve og feile seg fram til hvordan å anerkjenne seg selv som et seksuelt menneske når resten av samfunnet gjerne stemplet dem som aseksuelle.

Dette mener jeg er en av årsakene til at dette burde skrives og snakkes mer om. Nemlig det at samfunnet ofte ser på funksjonshemmede kun som en pleietrengende gruppe og dermed gjerne og aseksuelle. Dette reflekteres ikke bare i usynlige holdninger hos mange i samfunnet, men også i lovverket når det kommer til likestilling (Berg, 2019).

Noen funksjonshemmede gir etter for samfunnets holdninger av dem og stempler seg selv som aseksuelle da dette kan oppleves som enklere enn å gå imot samfunnets forventninger. Dette gir lite tilfredsstillelse på lang sikt og kan være med på å bidra til at funksjonshemmede fremdeles er langt mer sårbare enn resten av befolkningen for blant annet depresjon og selvmordstanker (Thompson, 2002).

Det var under min utdanning som sykepleier ved NTNU at jeg ble motivert til å skrive om dette temaet. Jeg var som nevnt ovenfor allerede klar over behovet for informasjon om seksualitet blant funksjonshemmede, men det var under mine perioder i praksis at jeg ble klar over at dette ikke kun gjaldt funksjonshemmede. Gang på gang opplevde jeg hvordan seksualitet ble nedprioritert under blant annet innkomstsamtaler med pasienter på sykehus, i HPH-møter med brukere i hjemmesykepleien og i psykiatrien. På sykehuset var den fysiske diagnosen pasienten hadde i fokus. Å spørre en voksen person som er lagt inn med nyresvikt om seksualitet kan virke unødvendig. Men det viser seg at seksuelle problemer i mange tilfeller kan være første signal på en hel rekke sykdommer (Kristoffersen, 2016).

I hjemmesykepleien når man sitter i HPH-møte med kone/mann, fysioterapeut, lege, ergoterapeut og kanskje et par studenter så kan terskelen for å ta opp seksualitet oppleves som stor, både for sykepleier, men kanskje spesielt for bruker/pårørende. Kanskje er noe av grunnen at en ikke ønsker å ubeleilige personen eller pårørende, men det kan og i mange tilfeller være at sykepleieren ser på det som en lettelse å ikke trenge å ta opp et slikt tema.

Det skal nevnes at dette ikke alltid var tilfelle i mine praksisperioder og det finnes mange meget dyktige sykepleiere der ute som ikke har noe problem med å ta opp dette temaet når det passet seg. Og ofte kunne en konkludere med at det ikke var noe behov for videre utredning eller ytterligere informasjon. Men de gangene det var det så var både sykepleier og pasient/bruker glad for at det ble tatt opp.

1.3. Presentasjon av problemstilling

Det er min oppfattelse at temaet funksjonsnedsettelse og seksualitet er et meget aktuelt tema som skaper mye engasjement, både blant funksjonshemmede, men også i samfunnet generelt og blant helsepersonell. Et kjapt søk med søkeordene «funksjonshemmet» + «seksualitet» ga flere hundre treff på blant annet Aftenposten og VG sine nettsider. Temaet i seg selv både kan og, jeg vil tro, vil være bakgrunn for flerfoldige fremtidige oppgaver med utspring fra mange ulike fagfelt. Mitt valg om å fokusere på sykepleierens rolle som veileder falt seg naturlig da det er en av sykepleierens hovedroller (Kristoffersen, 2016).

1.4. Avgrensning og presisering av problemstillingen

Seksualitet og funksjonsnedsettelse er et stort tema og favner bredt da det er nesten ubegrenset med ulike funksjonshemninger. Noen funksjonsnedsettelse påvirker ikke seksualiteten i det hele tatt, mens andre påvirker den drastisk.

Jeg ønsket å utelukke de fysiske funksjonsnedsettelsene som ikke påvirker seksualiteten i stor grad. Jeg ønsket å skrive om de med fysiske funksjonsnedsettelse som føler de faller utenfor samfunnets heteronormale oppfattelse av hva begrepet seksualitet omfatter. Med andre ord, omfattende fysisk funksjonsnedsettelse.

Videre ønsket jeg å skrive om **fysisk** funksjonsnedsettelse fremfor **psykisk** funksjonsnedsettelse da dette ville ha introdusert en rekke andre utfordringer.

Videre ønsket jeg å begrense oppgaven til en viss aldersgruppe. Begrunnelsen for at valget mitt falt på ungdom/unge voksne var at det er i denne alderen en gjerne oppdager sin egen seksualitet. Man er og i denne alderen meget påvirkelig for ny informasjon. Og gjerne i hyppig kontakt med helsepersonell og sykepleiere angående tilrettelegging av hjelpemidler for en stadig voksende kropp eller generell informasjon og veiledning angående diagnosen sin. Det er også i denne aldersgruppen en legger grunnlaget for hvem man blir senere i livet så det gir mening å fokusere på å forbedre denne gruppens situasjon. På tross av dette kan en anta at det allikevel er stor overføringsverdi til andre aldersgrupper så oppgaven kan og være aktuell for sykepleiere som er i kontakt med eldre pasienter med fysisk funksjonsnedsettelse.

Det er bevisst brukt terminologien funksjonsnedsettelse fremfor funksjonshemning. Dette fordi sistnevnte impliserer at personen har en hemmet funksjon uavhengig av omgivelsene sine. Dersom en person i rullestol får tilrettelagt omgivelsene kan en minske eller fjerne funksjonshemningen som omgivelsene påfører personen og personen vil ikke lenger være hemmet.

For ordens skyld har begrepet pasient blitt brukt om personen eller brukeren da dette er et kjent begrep for sykepleiere. Sykepleieren refereres til som henne og pasienten som han.

1.5. Presisering av sentrale begreper

I og med at det kan virke som at det er uklarhet blant sykepleiere hvorvidt seksualitet er et område de faktisk ikke bare burde ha kompetanse om, men og plikt til å undersøke, ønsker jeg å ta meg tid til å definere noen sentrale begreper angående sykepleierens funksjon og rolle.

1.5.1. Sykepleiers funksjon

På norsk sykepleieforbunds hjemmeside står det om sykepleiers særegne funksjon: «Å fremme helse og hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for sykdom/helsesvikt, med å ivareta sine grunnleggende behov» (NSF, 2020).

En sykepleier skal altså bidra til **god helse** gjennom å hjelpe personer å ivareta sine **grunnleggende behov**.

1.5.2. Helse

La oss definere helse først ved hjelp av WHO sin definisjon:

«Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom og svakhet» (WHO,2020b).

Med andre ord er sykepleierens oppgave ikke kun å behandle sykdom når den oppstår, men også å forebygge sykdom. Dette er i tråd med sykepleierens hovedfunksjoner (Kristoffersen, 2016) og ledende medisinsk teori, blant annet Salutogenese.

Salutogenese beskriver viktigheten av seksuell helse for å danne nære relasjoner og bånd, som igjen er med på å skape en sterkere psyke som kan takle livets utfordringer på en bedre måte. Vi vil komme mer inn på Salutogenese senere i oppgaven.

Tilbake til NSF sin definisjon av sykepleierens særegne funksjon så er grunnleggende behov en samlebetegnelse på en persons mange behov for å oppnå god helse (Kristoffersen, 2016). Ifølge blant annet WHO og Helse- og omsorgsdepartementet inkluderer helsebegrepet også seksuell helse (WHO, 2020a), (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017)

Regjeringen har vist interesse i å dokumentere behov for informasjon om seksualitet for funksjonshemmede gjennom blant annet en rapport fra 2001:

Et utvalg ble oppnevnt av Sosial- og helsedepartementet i 2001 for å nedbygge funksjonshemmedes barrierer. De konkluderte med følgende:

«... mennesker med funksjonsnedsettelse møter barrierer i forhold til utøvelse av retten til familieliv og seksuelliv, og utvalget stiller spørsmål ved om Norge gjør nok i henhold til internasjonale forpliktelser for å hindre dette» (Sosial- og helsedepartementet, 2001).

Så både NSF og WHO støtter opp om at sykepleierens hovedoppgave omfatter støtte eller fremming av pasientens eller brukerens seksualitet. Og ledende medisinsk teori støtter viktigheten av å utvikle sin seksualitet for å oppnå god psykisk helse og nære relasjoner. Og til slutt gjør eksperter her til lands det klart at det ikke gjøres nok for å fremme funksjonshemmedes seksualitet.

1.5.3. Veiledning

«Veiledning er en måte å være sammen med og reagere overfor et annet menneske på, slik at vedkommende får hjelp til å utforske sine egne tanker, følelser og handlinger, oppnå en klarere selvforståelse og finne fram til og gjøre bruk av sine ressurser».

Veiledning innebærer hjelp til selvhjelp ved at det foregår på pasientens premisser med pasientens styrker og svakheter og pasientens håp og drømmer (Kristoffersen, 2016).

1.5.4. Seksuell helse

Helse- og omsorgsdepartementet (2017) forklarer seksuell helse som: «... en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter. Seksualitet omfatter følelser, tanker og handlinger, i tillegg til det fysiologiske og fysiske».

1.6. Oppgavens oppbygning

Kapittel 2 beskriver oppgavens metode, valg av litteratur, søkehistorikk og presentasjon av litteratur og kildekritikk.

Kapittel 3 består av en litteratormatrise med beskrivelser av valg av vitenskapelige artikler og en sammenfatning av studier.

Kapittel 4 tar for seg teorien som danner rammene til oppgaven. Her introduseres teori om pasienten og sykepleier.

Kapittel 5 drøfter de foregående kapitlene kritisk i lys av problemstillingen.

Kapittel 6 oppsummerer sentrale punkter i oppgaven og konkluderer hvorvidt oppgaven ble besvart og foreslår evt videre forskning.

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Denne oppgaven benytter seg av systematisk litteraturstudie som metode. En slik metode tar sikte på å komme fram til en problemstilling som har vært utarbeidet i forkant. Deretter vil en utøve kildekritikk mens en søker etter, vurderer, analyserer og til slutt velger forskning som fremstår som relevant for problemstillingen (Dalland, 2010).

Det er derfor viktig for oppgaven at det finnes tilstrekkelig forskning innenfor temaet slik at man til slutt kan ende opp med en stor nok samling studier som man til slutt velger å benytte seg av.

Fordelen med en litteraturstudie er at det er langt ifra like tidkrevende å filtrere studier ved hjelp av en søkemotor som å samle inn data og å analysere disse.

Ulempen er blant annet begrenset tilgang på studier eller at det kanskje ikke finnes nok forskning innenfor det aktuelle temaet til at en kan besvare en problemstilling. Det vil også være en risiko for feilanalyse og misforståelse av opprinnelig data (Forsberg og Wengström, 2013). Det har derfor blitt lagt vekt på av forfatter å finne opprinnelig forskning der det lar seg gjøre og kun bruke sekundærkilder dersom primærkilden ikke lar seg oppdrive eller at sekundærkilden ses på som meget troverdig.

Forskningsartiklene som har blitt tatt i bruk i oppgaven stammer fra både den positivistiske og den hermeneutiske kunnskapsteorien, altså henholdsvis kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode tar i bruk målbare/kvantifiserbare enheter som livskvalitet eller seksuelt tilfredshet og søker å finne ut hvor mange av deltakerene befinner seg et sted på en skala. Fordelen med en slik metode er at en kan undersøke en stor gruppe mennesker da undersøkelsene ofte gjøres med spørreskjemaer som ikke krever videre utdypning eller intervju av hver enkelt deltaker. Ulempen er at en slik metode vil fjerne blant annet subjektivitet og vil derfor ofte unngå å bidra med kontekst eller mening. (Thornquist, 2003)

Kvalitativ metode derimot søker å undersøke personlige meninger og opplevelser ved fenomener som ikke lar seg tallfeste. Her søker man i dybden og innsamling av informasjon foregår gjerne gjennom intervjuer eller observasjoner i direkte kontakt med forskningsobjektet (Dalland, 2010).

Begge forskningsmetodene bidrar med sine styrker og svakheter så derfor ønsket jeg å anvende studier fra begge metoder.

2.2. Valg av litteratur

Det har blitt hentet relevant materiale fra pensumbøker fra bachelorprogrammet i sykepleie ved NTNU og faglitteratur.

Forskningsartiklene som brukes i oppgaven har blitt anskaffet etter søk i databasene PubMed og Google Scholar. Søkene er presentert i kapittel 2.3.

Grunnen til at to av studiene som ble inkludert omhandler MS var av 2 grunner: 1: det er en sykdom som kan oppstå tidlig i livet og derfor relevant for min problemstilling. 2: de fleste artiklene som dukket opp i søkemotorene som ble brukt angående seksualitet og funksjonsnedsettelse omhandlet spesifikke diagnoser. Problemstillingen til denne oppgaven omhandler fysisk funksjonsnedsettelse på et mer generelt plan. MS som sykdom kan oppleves veldig forskjellig fra person til person så ved å bruke artikler som tok for seg MS ville en derfor kunne favne et bredere sykdomsbilde med flere ulike behov og faktorer enn om en kun inkluderte en enkelt diagnose som har et mer heteronomt sykdomsbilde.

Studien som omhandler stomiopererte ble inkludert til tross for at stomiopererte ikke faller inn under kategorien «omfattende fysisk funksjonshemmet». Det var rett og slett vanskelig å finne studier som omhandlet PLISSIT og denne typen diagnoser.

Stomiopererte har derimot og endel likheter med denne typen diagnoser. For eksempel kan det være mentale barrierer som stopper en stomioperert fra å leve et seksuelt liv slik de egentlig ønsker. Dette er i stor grad også tilfelle for omfattende fysisk funksjonshemmede. I tillegg kan det og være aktuelle hjelpemidler som sykepleier kan anbefale som kan forbedre seksuell tilfredsstillelse.

2.3. Søkehistorikk med søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antal treff	Valgte artikler
Pubmed	15.05	S1	Disability, sexuality, society, attitudes	Siste 10 år	17	1 (A)
Pubmed	15.05	S2	Sexuality, young adult, counselling, nurse	Siste 10 år	179	1 (B)
Pubmed	15.05	S3	sexual dysfunction counselling disabled	Siste 10 år	59	1 (C)
Pubmed	15.05	S4	sexual function multiple sclerosis dysfunction depression risk	Siste 10 år	11	1 (D)
Google Scholar	15.05	S1	Adolescent plissit	Siste 10 år	509	1(E)

Google Scholar	15.05	S2	sexuality training rehabilitation disability counselling nurse attitude comfort value	Siste 10 år	18.000	1(F)
Google Scholar	15.05	S3	plissit sexuality nurse counselling	Siste 15 år	1320	1(G)

A: Esmail, m.fl., (2010)

B: Saunamäki, m.fl., (2010)

C: Calabrò, m.fl., (2013)

D: Marck, m.fl., (2017)

E: Engelen, m.fl., (2019)

F: Fronek, m.fl., (2011)

G: Ayaz, m.fl., (2008)

3. Empiri

3.1. Litteraturmatrise

Artikkel Årstal Land Database	Referanse Forfatter(e) Tittel Tidsskrift doi	Hensikt	Design Metode Utvalg	Resultat Hovedfunn	Kommentar/ relevant t
Artikkel A 2009 Canada Disability and Rehabilitation	Esmail S, Darry K, Walter A, Knupp H. Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. <i>Disability and Rehabilitation</i> . 2010;32(14):1148-1155. doi:10.3109/09638280903419277	Å beskrive gjeldende holdninger i samfunnet om seksualitet og funksjonshemning og hvordan disse holdningene er forskjellige for mennesker med synlige og usynlige funksjonshemning	Kvalitativ metode. 32 deltagere ble delt inn i 4 fokusgrupper. Deltakerne bestod av 4 forskjellige grupper: helsearbeidere, individer med synlig funksjonshemning, individer med usynlig funksjonshemning, individer uten noe	Det kom fram tydelige holdninger blant de uten forhold til funksjonshemning om liten interesse for å inngå forhold til funksjonshemning bl. annet pga frykt for å bli en pleier. De ga også uttrykk for at funksjonshemning burde finne hverandre	Studien er fra Canada som jeg ser på som relevant i forhold til samfunns holdninger knyttet opp mot seksualitet. Den er på grensen til hva jeg synes er en for gammel studie, men det er lite

		shemninger	nært forhold til funksjonshemmede. Diskusjon om seksualitet før og etter visning av dokumentarer.	og dermed ikke finne seg noen fra den «friske befolkningen». Det kom også fram at funksjonshemmede blir sett på som aseksuelle og har derfor også mindre seksuelle behov. Påvirkningen av samfunnsnormer og holdninger kan skape en nedadgående spiral for mange som leder til aseksualitet. Fremhever behov for holdningsendring i samfunnet for at funksjonshemmede skal føle seg trygge nok til å delta	som tilsier at det har skjedd en stor samfunnsendring i holdninger om dette temaet de senere år.
--	--	------------	---	--	--

				seksuelt i samfunnet.	
Artikkel B 2010 Sverige <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Saunamäki N, Andersson M, Engström M. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. <i>J Adv Nurs.</i> 2010;66(6):1308-1316. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x	Å synliggjøre holdninger blant sykepleiere om å diskutere seksualitet med pasienter	Kvalitativ metode. Spørreundersøkelse delt ut til 100 svenske sykepleiere med en responsrate på 88%	Spørreskjemaet fant ut at 90% av sykepleierne som svarte på undersøkelsen hadde forståelse med at sykdommer og behandling kan påvirke pasienters seksualitet. De fleste var komfortable med å snakke om seksualitet med pasienter og de var også enige i at det var sykepleierens ansvar å ta opp dette. Dessverre tok kun 20% seg tid til å bringe dette opp med sine pasienter	Undersøkelsen ble gjort så tidlig som i 2006 noe som absolutt er lenge siden, men hensikten med å bruke denne artikkelen er å understreke viktigheten utdanning har på sykepleieres holdning om seksualitet. Samt å få fram at mange sykepleiere opplever at de ikke kan nok om seksualitet

				<p>og så mange som 60 % følte seg ikke trygge på at de kunne håndtere pasienters bekymring om seksualitet på en god nok måte. Sykepleiere med videreutdanning hadde et mer positivt syn på å diskutere seksualitet. Alder spilte også en positiv rolle i hvor komfortabel sykepleierne var med å ta opp temaet.</p>	<p>et til å hjelpe pasientene deres. Dette understreker viktigheten av utdanning for å forbedre situasjonen.</p>
<p>Artikkel C 2013 Italia International Journal of Neuro</p>	<p>Calabrò RS, De Luca R, Continibaldi V, Reitano S, Leo A, Bramanti P. Sexual dysfunction in male patients with multiple sclerosis: a</p>	<p>Studien ønsker å undersøke epidemiologien og patofysiologien bak seksuell</p>	<p>Oversiktsartikkel. Tar for seg temaet seksuell dysfunksjon hos spesielt menn med MS og</p>	<p>Studien understreker sammenhengen mellom livskvalitet (LK) og seksualitet og hvordan dette</p>	<p>Studien er relevant både i forhold til alderen på studien og at</p>

scienze	need for counseling!. <i>Int J Neurosci.</i> 2014;124(8):547-557. doi:10.3109/00207454.2013.865183	dysfunksjon (SD) hos menn med multipel sklerose (MS) med hensikt om å finne terapeutiske tilnærminger og behov for veiledning.	behovet for ulike behandlinger av SD, blant annet veiledning.	påvirker menn med MS og effekten av veiledning kan ha på SD og livskvalitet (LK).	den er fra et vestlig land med muligen s liknende utfordringer knyttet opp i mot kronisk sykdom og seksualitet.
Artikkel D 2016 BMC Neurology	Marck CH, Jelinek PL, Weiland TJ, et al. Sexual function in multiple sclerosis and associations with demographic, disease and lifestyle characteristics: an international cross-sectional study. <i>BMC Neurol.</i> 2016;16(1):210. Published 2016 Nov 4. doi:10.1186/s1	Studien ønsker å finne utbredelsen av SD blant pasienter med MS.	Kvalitativ studie. 2062 mennesker med MS fra 54 forskjellige land fullførte en spørreundersøkelse om seksuell funksjon.	De fant at et lite flertall av deltakerne med MS kunne klassifiseres som å ha SD. Studien fant blant annet en kobling mellom SD og depresjonsrisiko og utmattelse i tillegg til livsstilsfaktorer som kosthold og	Studien viser at SD påvirker negativt livet til en stor gruppe med kronisk sykdom. Seksuell funksjon for denne gruppen har veldig komplekse årsaker,

	2883-016-0735-8			fysisk aktivitet.	blant annet på grunnlag av hvor forskjellig MS kan komme til uttrykk hos den enkelte, i tillegg til personlige egenskaper.
Artikkel E 2010 Sexuality and Disability	Fronek, P., Kendall, M., Booth, S. <i>et al.</i> A Longitudinal Study of Sexuality Training for the Interdisciplinary Rehabilitation Team. <i>Sex Disabil</i> 29 , 87–100 (2011). https://doi.org/10.1007/s11195-010-9177-1	Undersøkelsen ønsket å finne ut om kurs i seksualitet for helsepersonell (blant annet sykepleiere) hadde en positiv effekt på kvaliteten av veiledning som helseper	Spørsmålsbaserte (kvantitativ)- og kvalitative data. 37 deltakere, hvorav 23 sykepleiere. Det ble gjennomført en oppfølgingundersøkelse 2 år etter gjennomført dagskurs om seksualitet.	Det ble funnet at kursing kan ha langvarig effekt på utøveres kunnskapsnivå, komfort og holdninger om å ta opp seksualitet.	Studien ble gjort av ikke bare sykepleiere, men i og med at 1: studien bestod av primært sykepleiere, og 2: det at kursing kan lede til bedre praktiserende helsepersonell

		sonellet klarte å gi til sine pasienter. Med andre ord, om de kunne omgjøre kunnskap til praksis.			har overføringsverdi på tvers av fagfelt.
Artikkel F 2019 Sexuality and disability	Engelen, M.M., Knoll, J.L., Rabsztyn, P.R.I. et al. Sexual Health Communication Between Healthcare Professionals and Adolescents with Chronic Conditions in Western Countries: An Integrative Review. <i>Sex Disabil</i> 38 , 191–216 (2020). https://doi.org/10.1007/s11195-019-09597-0	Å finne ut hvilke faktorer som påvirker helsepersonells vegring eller motivasjon til å snakke om seksualitet med ungdommer med kroniske sykdommer	Oversiktsartikkel av både kvalitative og kvantitative studier. 15 studier med følgende kriterier: deltakere under 25år, funksjonshemmet/kronisk sykdom, seksuell helse og barrierer som påvirker kommunikasjon.	Studien fant at det var en utbredt vegring blant helsepersonell for å snakke om seksualitet med unge funksjonshemmede/kronisk syke. Det var primært 4 faktorer som påvirket i hvilken grad helsepersonellene følte seg trygget på å ta opp temaet: holdninger, trosystem, kunnskap	I studiene som ble undersøkt ble det stort sett brukt den generelle betegnelsen «helsepersonell». Men i minst en av studiene ble det trukket fram at sykepleiere ble foretrukket blant pasientene når

				<p>og følelse av mestring. Foreldre ble funnet å oppleve det vanskelig å ta opp temaet med barna sine. Foreldre hadde og en opplevelse av at seksualitet var lite viktig i livet til barna deres, mens barna selv ofte ønsket å snakke om seksualitet med helsepersonell. Det ble og funnet at de unge funksjonshemmede/kronisk syke mente at av helsepersonell så var sykepleiere de beste å prate med om seksualitet.</p>	<p>det kom til å snakke om seksualitet. En kan og anta at det vil være god overføringsverdi mellom helsepersonell når det kommer til holdninger og kunnskap om seksualitet.</p>
--	--	--	--	---	---

				Det ble nevnt at PLISSIT er en kjent og anbefalt modell for å ta opp temaet seksualitet.	
Artikkel G 2008 Journal of Clinical Nursing	Ayaz, S., Kubilay, G., Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patient with stoma. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 18 , 89-98 (2008). https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x	Studien ønsket å studere effekten av PLISSIT-modellen i å diskutere seksuelle problemer hos individer med nyoperert stoma.	Kvalitativ studie med 60 deltakere. 30 av de kontrollgruppe. Datasamlingen ble utført ved hjelp av spørreskjema, PLISSIT-modellen som intervensjonsverktøy og Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) ble brukt for å måle seksuell tilfredsstillelse ble målt flere uker etter	Det ble målt en økning i seksuell tilfredsstillelse etter bruk av PLISSIT-modellen.	Studien ble gjort i Tyrkia, som, til tross for en noe annerledes kultur enn den vestlige, ofte blir inkludert i studier som et vestlig land. Til tross for at denne studien omhandler stomioperte kan en anta at det er overføringsverdi mellom ulike diagnoser.

			PLISSIT- samtale. Kun seksuelt aktive deltakere ble vurdert.		
--	--	--	---	--	--

Tabell II: Oversikt over valgte artikler

Artiklene som blir presentert i artikkelmatrisen danner tilsammen et godt grunnlag for å diskutere seksualitet og funksjonsnedsettelse og sykepleierens veiledende funksjon.

Artikkel A introduserer samfunnsholdninger knyttet opp imot seksualitet og funksjonsnedsettelse. Her trekkes det fram at om en skal bedre funksjonshemmedes muligheter i samfunnet til å delta seksuelt i å blant annet danne partnerskap med funksjonsfriske mennesker så er det behov for store holdningsendringer i samfunnet. Funksjonshemmede forventes å danne partnerskap med andre funksjonshemmede. Samfunnsholdninger bidrar til å undertrykke seksualiteten til de med funksjonsnedsettelse. De siste tiår har fokuset i behandling av funksjonsnedsettelse beveget seg fra å kartlegge hvilke begrensninger en har til å se på hvordan en kan endre omgivelsene til å minimere funksjonshemmingen.

Artikkel B viser at sykepleiere er klar over at sykdom kan påvirke seksualiteten til en pasient og at dette er et viktig tema å ta opp. Samtidig opplever mange sykepleiere at de ikke har kunnskap nok til at de vet hva de skal gjøre dersom pasienten ønsker spesifikke forslag. Det tas opp behov for holdningsendring blant sykepleiere dersom de skal kunne ta opp seksualitet på en trygg måte.

Artikkel C tar for seg koblingen mellom livskvalitet og seksualitet og hvordan dette påvirker menn med MS (multiple sklerose). Videre viser de at veiledning kan ha en positiv effekt på seksuell dysfunksjon og livskvalitet.

Artikkel D fant at blant en stor populasjon med diagnosen MS var SD (seksuell dysfunksjon) utbredt. Blant de med SD fant en at dette påvirket mange faktorer i livet deres slik som depresjonsrisiko og utmattelse i tillegg til livsstilsfaktorer som kosthold og fysisk aktivitet.

Artikkel E fant at kursing av sykepleiere kan gi langvarig positiv effekt på kunnskapsnivå, komfort og holdninger om å ta opp seksualitet, selv to år etter.

Artikkel F utforsker hva som er de viktigste begrensende faktorer i forhold til å ta opp temaet seksualitet med kronisk syke unge voksne opp til 25 år. Det var spesielt 4 faktorer som spilte inn: holdninger, trossystem, kunnskap og følelse av mestring. Det ble av pasientene og nevnt at sykepleiere var den beste personen å ta opp temaet med. Artikkelen utforsker også behovet for mer informasjon blant de unge. Og både unge og foreldre søker informasjon fra sykepleiere. Unge ønsker helst å snakke med sykepleiere om seksualitet uten foreldre.

Artikkel G konkluderte med at bruk av PLISSIT-modellen hadde en signifikant positiv effekt på seksuell tilfredsstillelse blant stomiopererte, sammenliknet med kontrollgruppen.

4. Teoretiske rammer

4.1. Teori som beskriver sykepleiefenomenet og pasientgruppens situasjon

4.1.1. Den fysiske funksjonsnedsatte personen og samfunnet

Man kan se menneskets fysiske funksjon fra to ulike synsvinkler:

- Kroppslig struktur, altså i hvilken grad kroppen fungerer sammenliknet med «normalen».
- Og funksjonsevne knyttet til omgivelsene.

Den første synsvinkelen vurderer mennesket opp i mot normalverdier og alle avvik fra dette betegnes som helseavvik.

Den andre synsvinkelen er kanskje mer interessant for en sykepleier da den ser en persons funksjonsevne i sammenheng med omgivelsene. Dersom omgivelsene legger til rette for det så trenger ikke en gitt funksjonsnedsettelse være en funksjonshemning. Det kan være seg en person med muskelsykdom som ikke kan gå ved egen maskin. Dersom en legger til rette for det med opptrening i bruk av rullestol og ikke minst omgivelser som er tilrettelagt for rullestolbruk så er ikke personen lenger hemmet av omgivelsene. Så en persons funksjonsdyktighet eller hemning, er avhengig av omgivelsene og den grad de kan tilpasses en fysisk begrensning.

4.1.2. Den funksjonsnedsatte personen og seksualitet

Den fysiske funksjonsnedsatte personen kan ofte oppleve seksuelle utfordringer knyttet til sin funksjonsnedsettelse. Dette varierer utifra diagnose og ikke minst innenfor samme diagnose. Personer med MS opplever et spesielt bredt spekter av ulike utfordringer som følge av sykdommens natur. Det deles gjerne inn i to undergrupper av påvirkning av seksuell funksjon: direkte og indirekte (Marck, 2016). Direkte inkluderer for eksempel ereksjonssvikt, anorgasme eller nedsatt følsomhet pga skader/sykdom i nervesystemet. Indirekte inkluderer utmattelse, muskelstivhet og blære- eller tarmdysfunksjon. Mentale påvirkninger som lavt selvbilde eller depresjon vil og kunne ha indirekte påvirkning på seksuell funksjon. I tillegg til medikamentbruk (Marck, 2016).

4.2. Teori og modeller som belyser sykepleie i oppgaven

4.2.1. Salutogenese

Salutogenese er ifølge professor A. Lønne (2019) en teori om hva som fremmer psykisk

og fysisk helse og bidrar til økt mestring og velvære. Det kan beskrives som en motsatsteori til patologien, som fokuserer på sykdommer og årsaken til disse. Salutogenese inkluderer riktignok patologien, men favner bredere ved å også fokusere på hvordan å opprettholde den gode helsen en har.

Aaron Antonovsky var en psykolog som på 70-tallet var sterkt uenig med datidens rådende medisinske teori. Han presenterte sin nye teori, Salutogenese, som en motpol til patologien. Dette var i tråd med en allerede flere tiår gammel definisjon som WHO hadde av hva god helse var: Helse er ikke bare frihet fra sykdom og svakhet, men fullstendig psykisk og sosialt velvære (WHO, 1946) (Gr.syk.1. s.49).

Antonovsky endrer med sin helseteori fokus vekk fra hva som forebygger sykdom til hva som fremmer helse. Han visker med dette ut skillet mellom syk og frisk og starter et paradigmeskifte vekk fra det symptomsbaserte og retter oppmerksomheten heller mot hva helsepersonell eller personen selv kan gjøre for å bidra til egen helse. Han understreker blant annet at enkeltmenneskets opplevelse av sammenheng (Sense of coherence, SOC) er avgjørende for å finne mening i vanskelige situasjoner eller ved sykdom og at man med en sterk SOC dermed er bedre rustet til å ta konstruktive grep for å forebygge eller kjempe seg gjennom utfordringer. Opplevelse av sammenheng kan beskrives som en følelse av mening eller sammenheng. Det betyr ikke at vanskelige situasjoner preller av en, men at man forstår både intellektuelt og emosjonelt hvorfor en føler og handler som en gjør og dermed har lettere for å ta eierskap i eget liv og handle på en konstruktiv måte.

I teorien til Salutogenese er det spesielt et punkt om sosial støtte og nære relasjoner som kan være relevant for denne oppgaven. Det beskrives hvordan disse kan være en ressurs gjennom vanskelige perioder i livet. Jeg mener dette er viktig i denne oppgaven på grunn av sammenhengen av å ha et positivt forhold til egen seksualitet for å bygge nære relasjoner (Vildalen, 2014)

Antonovsky nevner noen hovedpunkter for hva som er med på å danne et sunt og sterkt SOC.

- SOC er et resultat av en persons samlede livserfaring
- Sosialisering i barndommen er vesentlig for utvikling av motstandskraft.
- Hendelser hvor personen opplever en viss grad av belastning og delaktighet vil være med på å styrke ens opplevelse av sammenheng.
- Mestring av påkjenninger vil være med på å styrke ens opplevelse av sammenheng.

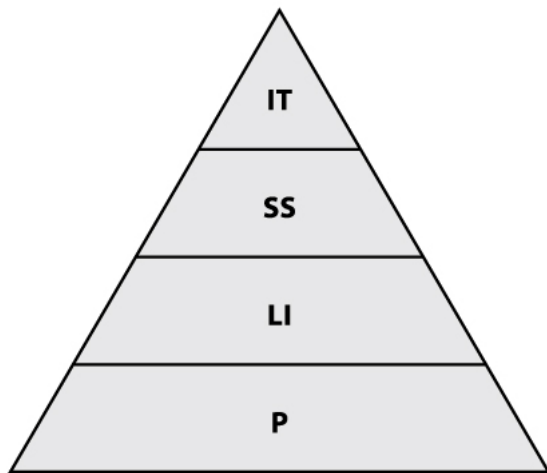
Forenklet betyr dette at en person som fra tidlig av får lov til å oppleve vanskelige situasjoner i passende grad, og får til å løse disse selv ved å ta i bruk egne ressurser og tilgjengelige ressurser rundt ham, vil ha en god sjanse til å utvikle en sunn opplevelse av sammenheng.

Jeg tar for meg denne teorien fordi jeg mener at det å få lov til å løse koden til ens egen seksualitet kan bidra med en sterk følelse av mestring og ikke minst en følelse av sammenheng. Spesielt kan dette være aktuelt for unge funksjonshemmede med overbeskyttende mødre som med gode hensikter ikke lar barnet sitt eksponeres for noe «vondt» (Engelen, 2019). For unge funksjonsfriske så går denne utviklingen kanskje mer

eller mindre ubevisst, men for funksjonshemmede så kan det i mange tilfeller være nødvendig å være bevisst på muligheten av at en selv også kan ha en seksualitet til tross for hva en gjerne ser i media, hører fra andre funksjonsfriske venner osv. Det vil derfor kunne være gunstig å ha noen å prate med som kan gjøre en oppmerksom på muligheter og ressurser en selv har.

4.2.2. Veiledning

PLISSIT-modellen



PLISSIT-modellen: En samtalemodell for hvordan å ta opp seksuelle utfordringer.

PLISSIT-modellen er en modell som sykepleiere kan ta i bruk ved samtale og veiledning om temaet seksualitet. Modellen har vært i bruk siden 70-tallet, men er fortsatt høyst aktuell. PLISSIT er et bokstavord for Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy (tillatelse, begrenset informasjon, spesifikke forslag, intensiv terapi).

Fordelen med PLISSIT-modellen er at det er en enkel modell som lett kan tas i bruk uten for mye opplæring. Den er formet som en pyramide hvorav det nederste trinnet representerer det første skrittet en sykepleier kan ta for å åpne opp for en samtale om seksualitet. Det første trinnet eller nivået krever ingen spesiell utdanning utenom hva en går igjennom på en bachelor i sykepleie. Etterhvert som en beveger seg oppover i pyramiden øker også kompetansebehovet for sykepleieren.

Vi begynner med å forklare de ulike nivåene, med det nederste trinnet først:

PL-nivået (tillatelse)

Dette trinnet gir, som navnet røper, tillatelse fra sykepleieren til å ta opp temaet seksualitet. Man viser ved å selv ta opp temaet at det er greit å snakke om dette. De aller fleste pasienter vil befinne seg her. For mange kan det være nok å bare ha noen som lytter til dem.

I-nivået (begrenset informasjon)

Mange har behov for generell informasjon. Dette kan være alt fra kondombruk og seksuelt overførbare sykdommer til seksuelle hjelpemidler. Her kan det være lurt at sykepleieren har tilegnet seg litt ekstra kunnskap om temaet, gjerne og akkompagnert med skriftlig informasjon som kan deles ut.

SS-nivået (spesifikke forslag)

Dette nivået krever en dypere innsikt og fagkunnskap av sykepleieren. Her er sykepleieren nødt til å ha en oversikt over ulike forslag og løsninger. Dette nivået av kunnskap dekkes ikke under normal utdanning. Sykepleieren som tar i bruk dette nivået finner en gjerne på poliklinikk, institusjoner og rådgivningsklinikker. De har tilegnet seg en dypere forståelse av temaet og kan gi gode råd for hvordan å løse ulike utfordringer knyttet opp mot spesifikke diagnoser eller problematikk.

IT-nivået (intensiv terapi)

Et nivå for de få. De fleste vil kunne finne løsninger på utfordringene sine ved hjelp av de ovenfor nevnte nivåene. Det siste nivået i pyramiden krever spesialkompetanse innenfor det aktuelle temaet. Det utføres gjerne av sexologer eller psykoterapeuter. Temaer som finner veien helt opp hit kan være kjønnsidentitetsproblematikk inkludert, men ikke begrenset til, spesielle seksuelle dysfunksjoner.

Det praktiske med PLISSIT-modellen er at en ikke trenger å være spesialist for å ta opp temaet seksualitet. Dersom en har en generell evne til å lytte og å prøve å forstå den en snakker med kan man komme langt på vei med de fleste. Modellen kan gi tillatelse og trygghet til ikke bare personen man snakker med, men og sykepleieren selv. Om en føler at en trenger mer kunnskap om temaet som tas opp kan en enten søke mer kunnskap selv til en senere samtale, henvise til kollegaer med mer kunnskap eller, i noen få tilfeller, til spesialist (Kristoffersen, 2016).

4.3. Joyce Travelbee

Joyce Travelbees sykepleietekning har blitt brukt mye under utformingen av norsk sykepleieutdanning (Kristoffersen, 2016). Sentralt i teoriene til Travelbee står den mellommenneskelige interaksjonen som oppstår mellom pasient og sykepleier. Travelbee definerer sykepleie som en medmenneskelig prosess der sykepleieren hjelper et individ med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og å finne mening med disse (Travelbee, 2007). Utviklingen av menneske-til-menneske forholdet etableres gjennom en fem-fasers prosess: 1. det innledende møtet, 2. framvekst av identitet, 3. empatifasen, 4. sympati og medfølelse og 5. gjensidig forståelse og kontakt som kan resultere i tillit.

Under utviklingen av tilliten til pasienten er kommunikasjon sykepleierens viktigste verktøy. For det er primært gjennom kommunikasjon at en kan uttrykke tanker og følelser slik at de kan forstå hva den andre tenker og føler.

4.4. Yrkesetiske retningslinjer

Sykepleiere er pålagt å underlegge seg de til enhver tid gjeldende yrkesetiske retningslinjer ved praktisering av sykepleie. Disse forpliktelsene er forankret i FN sin menneskerettighetserklæring og International Council of Nursing (ICN) sine etiske regler. Sykepleie skal være tuftet på barmhjertighet, omsorg og respekt for enkeltpersoners liv og verdighet (Norsk Sykepleieforbund, 2016).

4.5. Lovverk

Sykepleieryrket er regulert under forskjellige lovverk. Primært pasient- og brukerrettighetsloven (1999) og lov om helsepersonell (1999).

Pasient- og brukerrettighetsloven fastslår at pasienten skal få den nødvendige informasjonen han trenger for å få innsikt i sin egen helsetilstand. Og informasjonen skal tilbys uavhengig av om pasient ber om dette. §3-3 sier at dersom pasient er under 16 år skal også vedkommendes foresatte informeres. Dersom pasient ikke ønsker at dette skal skje må helsepersonellet vurdere om dette skal respekteres.

Helsepersonelloven har som formål å gi sikkerhet og trygghet for pasienter til at sykepleiere er underlagt lovverket der. Loven stiller minstekrav til utøvelsen av sykepleie.

5. Diskusjon

I denne diskusjonen går vi først gjennom situasjonen i dag for unge funksjonshemmede når det kommer til seksualitet. Videre diskuterer vi utfordringer knyttet opp imot det å ta opp seksualitet som tema for sykepleiere.

Etter det går vi gjennom hvordan sykepleier kan ta i bruk PLISSIT-modellen under veiledning av unge funksjonshemmede om seksualitet.

5.1. Unge funksjonshemmede og seksualitet

Vi er alle seksuelle vesener. Dette er uavhengig av kjønn, alder eller grad av funksjon. Seksualiteten vår sitter like mye mellom ørene våres som mellom beina, skal vi tro helseminister Bent Høie (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). På tross av at vi lever i et tilsynelatende seksuelt åpent samfunn hvor det meste er tillatt seksuelt så er seksuallivet til de med funksjonsnedsettelse fortsatt et tabubelagt tema.

Fram til utpå 70-tallet var forskning omkring temaet seksualitet og funksjonsnedsettelse omtrent helt fraværende. Den lille forskningen som ble utført handlet stort sett om seksualitet som en aktivitet og i hvilken grad en klarte å utføre handlingen eller ei. Det var derfor et mer medisinsk og snevert fokus på forskningen og kanskje ikke overaskende var seksualitet og funksjonsnedsettelse i samfunnet ikke engang et tema da det ble konkludert med at de ikke hadde en seksualitet (Esmail, 2010). De neste tiårene skjedde det en endring i samfunnet ved at en gikk mot en mer sosial modell som så på funksjonshemming ikke som en personlig egenskap, men som et fenomen som eksisterte ved begrenset tilrettelegging for de med funksjonsnedsettelse (Esmail, 2010). En begynte derfor å fokusere på å legge til rette for de med funksjonsnedsettelse slik at de ikke lenger var funksjonshemmet av omgivelsene.

Engelen (2020) fant at ungdom med kroniske sykdommer har mer behov for informasjon om seksualitet enn sine jevnaldrende. På tross av dette fant hun og at denne gruppen hadde langt lavere kunnskapsnivå enn ungdom i samme alder uten kronisk sykdom. Videre i studien til Engelen leser en at unge med kroniske sykdommer og var mindre seksuelt erfarne, til tross for at de debuterte yngre enn resten av samfunnet. I tillegg til dette er ungdom med kroniske sykdommer overrepresentert når det kommer til å ha lavt kropps-selvbilde. Alle disse faktorene gjør at de er også mer utsatt for overgrep, utnyttning og ikke minst uønsket graviditet og seksuelt overførbare sykdommer. Det er derfor et stort behov for informasjon og veiledning innenfor dette feltet.

Funksjonshemmede blir i mange land ekskludert fra seksualundervisning på skolen. I Norge opplever mange funksjonshemmede at undervisningen er altfor snever og dekker ikke deres behov eller funksjonsnedsettelse (Egge, 2018). Helsemyndighetene her i landet anerkjenner at «unge med funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom kan ha behov for tilrettelagt informasjon og oppfølging i tillegg til ordinær

seksualitetsundervisning» (Helse-og omsorgsdepartementet, 2018). Strategiplanen «snakk om det» ble utformet etter et sterkt ønske fra pasient- og brukerorganisasjonene om et bedre tilbud om seksualitet i helsenorge, men som Alstad, sexolog i Notodden DPS, sier, «det er lang vei fra en strategiplan til en handlingsplan» (Hofstad, 2020). Organisasjonen Unge Funksjonshemmede har derfor laget et eget kurs som er ment å implementeres i den generelle seksualundervisningen i skolen (Remme, 2018a).

5.2. Sykepleier og seksualitet

Det er fortsatt behov for mer kunnskap om seksualitet i sykepleieutdanningen. Men sykepleiere kan, på tross av begrenset med kunnskap og utdanning på feltet, bidra med mer enn de tror og ofte er det sykepleieren selv som er den største barrieren til effektiv veiledning om seksualitet.

Sykepleiere kan ofte sjokkere utenforstående når de i sosiale settinger, gjerne midt under et måltid, helt uten hemninger langer ut om opplevelser fra arbeid som inkluderer både blodsøl, kroppslukter og avføring. Det kan nærmest virke som at sykepleieren er helt fri for hemninger og skyhet når det kommer til temaer de fleste av oss finner meget personlig å snakke om.

Dette er noe jeg vil tørre å påstå ikke alltid har vært der hos de fleste sykepleiere, men derimot noe som har blitt tillært gjennom eksponering og har kommet gjennom erfaring og normalisering i studier, gjennom samtaler med kollegaer og pasienter og brukere.

Dette virker dog ikke å være tilfelle når det kommer til seksualitet. Seksualitet oppleves for mange sykepleiere som et vanskelig tema å ta opp med pasienter. (Fronek m.fl.,2011). Det er bred enighet i det medisinske feltet at seksualitet er et viktig tema og at seksuelle problemer kan være et tidlig symptom på en rekke sykdommer (Kristoffersen, 2016). De fleste sykepleiere er klar over denne koblingen, men vegrer seg allikevel ofte for å ta opp temaet med pasienter og brukere (Saunamäki, m.fl., 2010).

Det er som sagt lite fokus på seksualitet i sykepleieutdanningen i Norge i dag. Beate Alstad, sykepleier og sexolog ved Notodden DPS, sier i en fagartikkel at hun skulle ønske hun kunne lært sykepleiestudenter rundt om i landet om hvor viktig seksualitet er for oss mennesker. Hun går så langt som å si at seksualitet er en så integrert del av det å være menneske at det burde spørres om like naturlig som når vi spør pasientene eller brukerne våres om ernæring eller søvn (Hofstad, 2020).

Fronek (2011) fant at sykepleiere som deltok i en fagdag om seksualitet oppga at øvelse og eksponering gjorde at de ble desensitivisert for seksualitet og temaet ble normalisert. Dette gjorde at de klarte å behandle seksualitet på en lik måte som andre aspekter slik som blære- og tarmfunksjon.

Sykepleier burde aller først være klar over at det er ikke så altfor mye av forkunnskaper en trenger for å starte en samtale om seksualitet med en pasient/bruker. For pasientene er det mye hjelp i å bare prate med noen om bekymringer eller utfordringer en opplever eller temaer en er redd kan bli et problem (Ayaz, 2007). For noen av disse unge pasientene kan dette være første gangen de snakker åpent med et annet menneske om sin egen seksualitet. Da er det viktig at sykepleier oppleves som trygg og forståelsesfull.

For sykepleieren kan det være nyttig å ta i bruk lytteteknikker og andre kommunikasjonsferdigheter en har tillært seg under utdanning (Eide & Eide, 2012). Åpne spørsmål og et genuint ønske om å forstå den andre kan man komme langt med.

Før samtalen starter kan det vært lurt at sykepleier gjør seg opp en del tanker om egne holdninger til seksualitet. Engelen (2020) fant at det er primært fire determinanter som påvirker i hvilken grad sykepleiere føler seg trygge å snakke om seksualitet med pasienter: Holdninger, trossystemer, kunnskap og følelse av mestring.

Holdninger, trossystemer, kunnskap og mestring i ett

Disse fire determinantene må nesten nevnes under ett da dersom vi endrer en av de så vil gjerne de andre også endres som et resultat av dette. Eksempel: Dersom en søker mer kunnskap om et tema så vil også ens holdninger og trossystemer endres. Eller: Dersom en ønsker å føle mestring av et fag så må en først tilegne seg mer kunnskap, som igjen endrer ens holdninger.

Av kunnskap så trenger sykepleiere blant annet mer seksualundervisning i utdanningen for å endre holdninger som samfunnet generelt sitter med om at funksjonshemmede er aseksuelle (Engelen, 2020). Mange av oss har en tendens til å anta at dersom kroppen til en person ikke fungerer helt som den skal så er han/hun ihvertfall ikke seksuelt aktiv.

Det kan og nevnes kort at funksjonshemmede bidrar mer i samfunnet enn man kanskje skulle tro. En studie gjennomført i 2009 fant at funksjonshemmede ungdom mellom 16 og 24 år var i tilnærmet samme grad som funksjonsfriske medlemmer i frivillige organisasjoner. (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2011). Med andre ord, funksjonshemmede er en ressurssterk gruppe som ønsker å bidra i samfunnet. Sykepleiere kan styrke den muligheten ved å bidra til å gi de en enda bedre psykisk helse ved å snakke om seksualitet (Calabrò, 2013).

Foreldre

Det kan og nevnes at det ikke bare er samfunnet generelt og sykepleiere som kan ha godt av å utforske holdningene sine om seksualitet og funksjonsnedsettelse. Engelen (2020) fant at foreldre til funksjonsnedsatte ungdom gjerne så på seksualiteten til barnet sitt som mindre viktig enn funksjonsnedsettelsen og derfor ble det ikke tatt opp i samtaler. Spesielt mødre kunne ha en tendens til å ikke ønske å ta opp seksualitet med barnet sitt da de mente at det kunne skade de. Mødre kunne ta en beskyttende rolle ovenfor barnet sitt til en slik grad at de ble infantilisert. Hun fant også ut at mange foreldre trodde at skolen hadde det overordnede ansvaret med å undervise om seksualitet for barnet deres. Dette har vi sett tidligere at ikke er tilfelle i praksis. Videre opplevde foreldre et stort behov for mer informasjon om seksualitet, fra blant annet helsepersonell. Barna selv opplevde det som vanskelig å snakke om seksualitet når foreldrene var i rommet med dem. PLISSIT-modellen kan og være aktuell for foreldre. Nivåene om tillatelse, begrenset informasjon og ikke minst spesifikke forslag kan like så godt brukes om foreldre. Her kreves det enda mer kunnskap fra sykepleier og en burde ikke vegre seg for å henvise til eksperter så snart det trengs. Engelen (2020) fant at både pasient og foreldre forventet av sykepleier at seksualitet ble tatt opp.

Introdusere seksualitet

Dersom ungdommen kommer med foreldrene kan det vært lurt å på et tidspunkt snakke separat med begge partene for å gjøre situasjonen så behagelig som mulig. Engelen

(2020) fant at pasientene ønsket å snakke om seksualitet og at sykepleieren var den helsepersonen de foretrakk å snakke med om seksualitet. Helst uten foreldre. Noen vil nok si at en burde etablere en trygg relasjon med pasienten før en tar opp seksualitet. Almås og Benestad (2017) mener derimot at temaet burde tas opp så snart som mulig for å sette igang tankeprosesser og refleksjoner hos pasienten.

Mange pasienter opplever det vanskelig å introdusere temaet selv og ønsker helst at sykepleier gjør dette (Saunamäki, 2010).

Sykepleier trenger ikke vite alt og en kan fint fortelle at en vil lete opp informasjon om et spesifikt tema til neste gang. Unge funksjonshemmede (Remme, 2018b) har laget en liste over flere gode tips til sykepleiere i møte med ungdom med funksjonsnedsettelse:

- Se forbi funksjonsnedsettelsen
- Behandle personen slik man ville behandlet en hvilken som helst ungdom.
- Sympati får de andre steder. Så ikke anta at livet deres er vanskelig eller tøft.
- Folk er forskjellige.
- Vis at du bryr deg og aldri avvis en ungdom med spørsmål om seksualitet.
- Gjerne spør dem om dersom en er nysgjerrig selv.

Det viktigste i begynnelsen er at sykepleier lager rom for å snakke om seksualitet og at en viser at en anerkjenner ungdommen som et seksuelt menneske.

Når pasienten har identifisert et tema kan sykepleieren bidra med spesifikk informasjon om temaet. Dette kan hjelpe pasienten med å bli klar over muligheter han kanskje ikke har tenkt på før eller få informasjon som oppklarer bekymringer. Dersom pasientens behov krever dypere kunnskap om for eksempel uttøying for å bedre fleksibilitet eller medikamentell behandling kan h.h.v fysioterapeut eller lege kontaktes for videre behandling (Palmisano, 2018).

Sykepleieren kan informere om eller assistere i søknad om seksualtekniske hjelpemidler på NAV (2013).

6. Konklusjon

Hensikten med denne studien har vært å finne ut hvilke faktorer som begrenser sykepleiere i å ta opp temaet seksualitet med unge med funksjonsnedsettelse. Og hvordan sykepleier kan veilede disse pasientene på en hensiktsmessig måte for å ivareta deres seksuelle helse. Ønsket om å skrive denne oppgaven stammer fra arbeidserfaring og praksiserfaring hos forfatter de senere årene.

Seksualitet har ikke funnet veien inn i helsevesenet helt enda, men mye har skjedd de siste tiår og endringer er underveis. Helsevesenet reflekterer holdninger i samfunnet generelt, spesielt når utdanning om seksualitet er såpass begrenset som den er.

Det har blitt identifisert noen få faktorer som spiller inn på hvorvidt sykepleiere vegrer seg for å ta opp seksualitet med pasienter. Pasienter og foreldre forventer at sykepleier tar opp temaet. Det er viktig med en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Det burde derfor tilrettelegges for at denne relasjonen kan utvikles. Sykepleier er i en ypperlig posisjon for å ta opp temaet med pasienter i ulike deler av helsevesenet under ungdommens kontakt med sykepleiere. Det trengs ikke mye opplæring eller videreutdanning for å kunne på en trygg måte veilede ungdom om seksualitet med VIPPS-modellen. En fagdag kan være nok. Jevnlig kursing på området burde praktiseres på alle avdelinger og målet burde være at de fleste, hvis ikke alle, sykepleiere på avdelingen føler seg trygge på å ta opp temaet. Jo flere som sitter på kunnskap jo bedre er det. Det kan for eksempel oppleves som bedre for en ung gutt å snakke med en mannlig sykepleier om seksualitet. Og vise versa for unge jenter. Vi kan gjennom å heve kompetansen til sykepleiere om seksualitet og å jevnlig eksponere dem for dette temaet normalisere det. Både for unge funksjonshemmede, men og andre pasientgrupper ville hatt nytte av dette. Det er klart behov for mer forskning på området.

Referanseramme

Alma's, E. & Benestad, E. E. P (2017). *Sexologi i praksis* (3. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

Ayaz, S., Kubilay, G., Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patient with stoma. *Journal of Clinical Nursing* **18**, 89-98 (2008).
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x>

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2011). Ungdom, makt og medvirkning. hentet 15.mai, 2020, fra
<https://www.regjeringen.no/contentassets/e68e3849077544e0a23f060916e2e3f2/no/pdfs/nou201120110020000dddpdfs.pdf>

Berg, L. K. (2019, April 3). Norge bryter menneskerettighetene for funksjonshemmede. hentet 15.mai, 2020, fra <https://www.ffe.no/aktuelt/2019/norge-bryter-menneskerettighetene-for-funksjonshemmede2/>

Calabrò RS, De Luca R, Conti-Nibali V, Reitano S, Leo A, Bramanti P. Sexual dysfunction in male patients with multiple sclerosis: a need for counseling!. *Int J Neurosci*. 2014;124(8):547-557. doi:10.3109/00207454.2013.865183

Clausen, S.-E., & Thorsen, K. (2008). Funksjonshemning, ensomhet og depresjon: Hva betyr ensomhet for om personer med funksjonshemning opplever depresjon? Hentet 15.mai, 2020, fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2008/01/funksjonshemning-ensomhet-og-depresjon-hva-betyr-ensomhet-om-personer-med>

Eide, H., & Eide, T. (2012). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Egge, H. (2018). Funksjonshemmede ekskluderes fra sex uten grunn. Hentet 15. mai, 2020, fra <https://forskning.no/sex-partner-sintef/funksjonshemmede-ekskluderes-fra-sex-uten-grunn/1201145>

Engelen, M.M., Knoll, J.L., Rabsztyń, P.R.I. et al. Sexual Health Communication Between Healthcare Professionals and Adolescents with Chronic Conditions in Western Countries: An Integrative Review. *Sex Disabil* **38**, 191–216 (2020).
<https://doi.org/10.1007/s11195-019-09597-0>

Esmail S, Darry K, Walter A, Knupp H. Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disabil Rehabil*. 2010;32(14):1148-1155. doi:10.3109/09638280903419277

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3. utg.). Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur.

Fronek, P., Kendall, M., Booth, S. *et al.* A Longitudinal Study of Sexuality Training for the Interdisciplinary Rehabilitation Team. *Sex Disabil* **29**, 87–100 (2011).
<https://doi.org/10.1007/s11195-010-9177-1>

Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* Lovdata. Hentet: 15.05.2020.
fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). Snakk om det! Strategi for seksuell helse. Hentet 15.mai, 2020, fra
https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf

Hofstad, E. (2020). – Spør om seksualitet når du spør om mat og søvn. Hentet 15.mai, 2020, fra https://sykepleien.no/2020/02/spor-om-seksualitet-nar-du-spor-om-mat-og-sovn?auHash=c7rBSnAbtZgv2yHGmGLqPBocsmW-GEcLDoN6_i6oldo

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2016). *Grunnleggende sykepleie*. (G. H. Grimsbø, red.) (3. utg., Bind. 1&3). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lønne, Audhild. (2019). salutogenese. Store medisinske leksikon. Hentet 15.mai, 2020 fra <https://sml.snl.no/salutogenese>

Marck CH, Jelinek PL, Weiland TJ, et al. Sexual function in multiple sclerosis and associations with demographic, disease and lifestyle characteristics: an international cross-sectional study. *BMC Neurol*. 2016;16(1):210. Published 2016 Nov 4.
doi:10.1186/s12883-016-0735-8

NAV. (2013). Seksualtekniske hjelpemidler. Hentet 15.mai, 2020, fra
<https://www.nav.no/no/person/hjelpemidler/hvor-trenger-du-hjelp/dagligliv-og-fritid/seksualtekniske-hjelpemidler>

Norsk Sykepleierforbund (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet: 15.05.2020, fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>.

Palmisano, B. (2018). PLISSIT Model: Introducing Sexual Health in Clinical Care. Hentet 15.mai, 2020, fra <https://www.psychiatryadvisor.com/home/practice-management/plissit-model-introducing-sexual-health-in-clinical-care/>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Lovdata. Hentet: 15.05.2020, fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>.

Remme, A. (2018a). Sex som funker. Hentet 15.mai, 2020, fra
<https://ungefunksjonshemmede.no/ressurser/kurs/seksomfunker/introduksjon-til-seksom-funker/om-verktoyet/>

Remme, A. (2018b). Tips til gode møter med ungdom om funksjonsevne og seksualitet. Hentet 15.mai, 2020, fra
<https://ungefunksjonshemmede.no/ressurser/publikasjoner/seksualitet/tips-gode-moter-ungdom-funksjonsevne-seksualitet/>

Saunamäki N, Andersson M, Engström M. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *J Adv Nurs*. 2010;66(6):1308-1316. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x

NSF - Sykepleie - et selvstendig og allsidig fag. Hentet 15.mai, 2020, fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag>

Sosial- og helsedepartementet. (2001). Fra bruker til borger - En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Hentet 15.mai, 2020, fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/1e18b045dd9346849813392b34c9cdc1/no/pd fa/nou200120010022000dddpdfa.pdf>

Thompson, K. (2002). Depression and disability - a practical guide. Hentet 15.mai, 2020, fra https://fpg.unc.edu/sites/fpg.unc.edu/files/resources/other-resources/NCODH_Depression.pdf

Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske.

Vildalen, S. (2014). *Seksualitetens betydning for utvikling og relasjoner: med utgangspunkt i Thore Langfeldts tenkning og arbeid* (1. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

WHO. (2020a). Defining sexual health. Hentet 15.mai, 2020, fra https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

WHO (2020b). Hentet 15. mai, 2020, fra <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

World Health Organisation, Department of Reproductive Health and Research (2006). Defining sexual health - *Report of a technical consultation on sexual health*, Geneva. Hentet: 15.05.2020, fra http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexualhealth/sh_definitions/en/

