

Anonym

# Seksualitet - Våg og snakk om det!

Prosjektbachelor  
4725 ord

Bacheloroppgave i sykepleie  
Juni 2021



Anonym

# **Seksualitet - Våg og snakk om det!**

Prosjektbachelor  
4725 ord

Bacheloroppgave i sykepleie  
Juni 2021

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



Kunnskap for en bedre verden



# Abstrakt

**Innledning:** Artikkelen undersøker hvordan verktøysettet “Våg og snakk om det” (VOSOD) kan bidra til at sykepleiere snakker om seksualitet med pasienter med en kronisk (revmatisk) sykdom. Verktøysettet består av et kompendium med relevant fagstoff om seksualitet og seksuell helse, samt dialogkort som skal brukes i refleksjon med andre sykepleiere. Studien belyser sykepleieres erfaring med verktøyet og hvordan det kan bidra til at sykepleierne tar opp temaet seksualitet med sine pasienter.

**Metode:** For å undersøke hvordan erfaring sykepleierne har med VOSOD, ble det gjennomført fire kvalitative semistrukturerte intervju med sykepleiere på en revmatologisk avdeling. Intervjuene ble gjennomført i april 2021 og analysert ved hjelp av tematisk inndeling og tolkning.

**Resultater:** Resultatene viser at VOSOD har bidratt til økt kompetanse om seksualitet som begrep, samt vanlige plager og utfordringer knyttet til seksualitet som revmatisk sykdom kan føre til. Konkret kunnskap om hvordan innlede samtalen om seksualitet med pasientene blir trukket frem som nyttig. Verktøysettet har bidratt til økt bevissthet og refleksjon rundt temaet og egne holdninger rundt dette. Noen forteller om økt kollektivt fokus. Funnene peker på at VOSOD har bidratt til motivasjon for å snakke om seksualitet. Noen sykepleiere anser fortsatt tid som en barriere og at de ikke alltid kan prioritere temaet i samtale med pasienten.

**Konklusjon:** Studien har vist at verktøysettet VOSOD kan føre til at sykepleiere snakker om seksualitet med pasienter som har en kronisk (revmatisk sykdom) ved at det kan bidra med økt kompetanse, bevissthet og motivasjon. Implementering og organisatoriske faktorer ser ut til å ha noe å si for om sykepleierne tar opp temaet. Tid pekes fortsatt på som en barriere ved den ene avdelingen. Støtte fra avdelingen samt økt kollektivt fokus ser ut til å fremme motivasjonen til sykepleierne.

# Abstract

**Introduction:** The article examines how the tool kit "Våg og snakk om det" (VOSOD) can help nurses to talk about sexuality with patients who suffer from a chronic (rheumatic) disease. The tool set consists of a compendium with relevant information on sexuality and sexual health, as well as dialogue cards to be used in reflection with other nurses. The study sheds light on nurses' experience with the tool and how it can contribute to nurses addressing the topic of sexuality with their patients.

**Method:** To investigate how the nurses' experience is with VOSOD, four qualitative semi-structured interviews were conducted with nurses in a rheumatology department. The interviews were conducted in April 2021 and analyzed using thematic division and interpretation.

**Results:** The results show that VOSOD has contributed to increased competence about sexuality as concepts, common ailments and challenges with sexuality rheumatic disease can lead to. Concrete knowledge of how to initiate the conversation with the patients is highlighted, and VOSOD has contributed to increased awareness and reflection on sexuality as a topic and the nurses own attitudes regarding this. Some talk about increased collective focus. The findings indicate that VOSOD has contributed to motivation to talk about sexuality, but that some nurses still consider time as a barrier and that they still cannot always prioritize the topic in conversation with the patient.

## **Conclusion:**

The study has shown that VOSOD can lead to nurses talking about sexuality with patients who have a chronic (rheumatic disease) and that it can contribute to increased competence, awareness and motivation. Implementation and organizational factors seem to have a bearing on whether nurses address the issue or not. Time is still pointed out as a barrier while support from the ward as well as increased collective focus seems to promote the nurses' motivation when it comes to talking about sexuality.

## Introduksjon

*“Det snakkes ikke om. Det har vært en sorg”*

Kvinne 71, med revmatisk sykdom

I medisinsk praksis gjennomførte jeg en inntakssamtale til en praksisoppgave. Jeg intervjuet en moden kvinne som fikk medisinsk behandling på avdelingen. Da jeg spurte henne om hennes seksualitet startet hun slik. Videre delte hun erfaringer fra et langt liv med et vanskelig forhold til seksualitet. Om overgrep. Ubehandlete plager og sorger. Om håp og resignasjon. Hun hadde aldri blitt spurt om dette før.

### Seksualitet

Seksualitet er definert som et grunnleggende behov av Verdens helseorganisasjon (1) og beskrives som et sentralt aspekt ved det å være menneske og som en integrert del av personligheten - hele livet. Seksualitet innebærer mye mer enn samleie, det handler om nærhet, kjærlighet, varme og intimitet. Den oppleves og uttrykkes i tanker, fantasier, ønsker, tro, holdninger, verdier, atferd, praksis, roller og relasjoner (1).

Temaet seksualitet er et meget dagsaktuelt tema for sykepleiere, og tidsskriftet *Sykepleien* dedikerte nylig en hel utgivelse til temaet (2). Regjeringen setter også søkelyset på seksualitet, og den nasjonale strategien for seksuell helse “Snakk om det!” ble utgitt i 2017. Den fokuserer på at helsepersonell skal kunne bistå og hjelpe pasienter med deres seksuelle helse. Til dette trengs både kunnskap og bevissthet om seksualitet. Strategien vektlegger hvordan seksualitet kan være en ressurs ved at god seksuell helse kan bidra til mestring av egen sykdom (3). Som sykepleier er det sentralt å ivareta pasientens grunnleggende behov, samt opplevelser og reaksjoner på situasjonen de befinner seg i (4).

### Revmatisk sykdom og seksualitet

Det å ha en kronisk, revmatisk sykdom påvirker pasientens grunnleggende behov, inkludert seksualitet. Årsakene kan være følger av selve sykdommen, bivirkninger av den medisinske

behandlingen og konsekvensene av å ha en kronisk sykdom (5). Det kan dreie seg om fysiske utfordringer som for eksempel nedsatt bevegelighet, smerter i muskler og ledd eller tørre slimhinner. Psykiske aspekter som endret selvilde og kroppoppfatning spiller også inn (5-6). Mange sliter med fatigue, noe som kan føre til nedsatt seksuell lyst og dårlig samvittighet ovenfor partner for å nevne noe (5-7).

### Pasientene har behov for å snakke om seksualitet

En norsk studie viser at mange pasienter med revmatisk sykdom ønsker at temaet seksualitet tas opp av helsepersonell, og at de savner informasjon om hvordan sykdommen og eventuelle bivirkninger fra behandlingen kan påvirke deres seksuelle helse (7). Det er sykepleiers ansvar å prioritere pasientens seksuelle behov på lik linje med andre grunnleggende behov (4), likevel viser forskning at det stadig finnes barrierer som gjør at helsepersonell kvier seg for å ta opp temaet. Traumer og medarbeidere (6) viser at det å snakke om seksualitet oppleves som tabu for pasienter med kronisk sykdom eller kreft. Svært få helsepersonell tok opp temaet seksualitet og de pasientene som selv tok initiativ til å snakke om dette følte seg ofte avvist eller lite møtt. Dette førte til at de ikke fikk snakket om sine problemer angående seksualitet, samt førte til vonde følelser om at man ikke var bra nok. Ikke minst kan det føre til at seksuelle problemer forblir ubehandlet. Pasientene sluttet derfor å ta opp temaet og på denne måten ble "toveis-tabuet" opprettholdt (6). Det kan ha konsekvenser for pasientenes helse å ikke ta det opp, både i form av usikkerhet om de seksuelle problemene de opplever har sammenheng med sykdommen og på om det i det hele tatt er et legitimt tema å ta opp (7).

### Barrierer

En systematisk kunnskapsoppsummering (8) utført i Storbritannia viser at en stor majoritet av helsepersonell synes at seksualitet er et viktig tema å ta opp med pasientene. Til tross for dette blir ikke samtale om seksualitet initiert rutinemessig. Mangel på kunnskap for å håndtere et så komplekst tema er blant årsakene som oppgis. Helsepersonell fra undersøkelsen trekker frem kompetanseheving, opplæring og øvelse som en mulig løsning. O'Connor og medarbeidere (9) viser også til behovet for kompetanse og undervisning som mulige årsaker til at seksualitet ikke blir tatt opp. Ifølge dem bør denne kompetansehevingen



innebære opplæring og verktøy som opplyser om sosiale barrierer, normaliserer seksuelle problemer og hjelper helsepersonell til å initiere samtaler om seksualitet (9).

I tillegg til mangel på kunnskap om seksuell helse peker Saunamäki & Engström (10) på sykepleiernes holdninger og personlige følelser som en mulig årsak til at temaet seksuell helse ikke tas opp. Dette støttes av O'Connor og medarbeidere (9) som i sin kunnskapsoppsummering trekker frem redsel for å skape en ukomfortabel situasjon og å trå over pasientens personlige grenser som grunner for at seksualitet ikke diskuteres. Liknende barrierer nevnes i Fennel og Grant (11) sin forskning som viser at helsepersonell ser på seksuell helse som noe privat og at seksualitet derfor ikke blir prioritert i møte med pasienter. Helsepersonell oppga tid, mangel på organisatorisk støtte og usikkerhet rundt ansvar som andre årsaker til at pasientens behov innenfor seksualitet ikke blir møtt (10-11).

### Våg og snakk om det

I 2018 ble det gjennomført workshops med sykepleiere på flere revmatologiske avdelinger ved landets sykehus som et fagutviklingsprosjekt finansiert av Helsedirektoratet. Målet var å styrke sykepleiernes kompetanse og trygghet rundt temaet seksualitet og det å ta opp temaet med pasientene. I etterkant av dette viste intervjuer av sykepleiere (12) som hadde deltatt på workshoppen at de fortsatt synes det var utfordrende å snakke om seksuell helse med pasientene. Flere påpekte mangel på kunnskap som en av årsakene til dette, spesielt når det kom til ferdigheter om hvordan de konkret kunne spørre pasientene om temaet. Utover dette ble det sagt at sykepleierne følte seg usikre på hvordan de skulle følge opp pasientene hvis seksuelle problemer ble avdekket. Personlige barrierer som å trå over pasientens grenser ble også trukket frem som en utfordring. Disse resultatene ble utgangspunkt for prosjektet «Nok snakk - nå må vi handle», som pågår ved flere av landets revmatologiske avdelinger. Som en del av prosjektet er verktøyet VOSOD utviklet for å styrke sykepleierne i å snakke om seksualitet med pasientene.

VOSOD består av et kompendium med fagstoff om seksualitet (vedlegg 1) og et sett med dialogkort med spørsmål som skal brukes til refleksjon mellom sykepleierne (vedlegg 2). Kompendiet er ment for å leses av sykepleierne og inneholder informasjon og konkrete tips og råd. Det tar opp hva seksualitet er, revmatisk sykdom og seksualitet, vanlige bivirkninger

av sykdom og medikamentell behandling, konkrete råd til hvordan initiere til samtale om seksualitet, sykepleiers ansvar og profesjonalitet, egne holdninger og hva pasientene ønsker. Hensikten med denne studien er å utforske hvordan samtaleverktøyet VOSOD kan bidra til at sykepleiere snakker om seksualitet med pasienter som har en kronisk (revmatisk) sykdom.

## Metode

For å undersøke hvordan sykepleierne opplevde samtaleverktøyet VOSOD og hvilken innvirkning det kunne ha, ble det utført fire semistrukturerte intervju av sykepleiere ved revmatologisk avdeling ved St. Olavs hospital i april 2021. Kvalitativ metode ble vurdert som mest hensiktsmessig for å få den dybden vi ønsket når vi skulle undersøke sykepleiernes opplevelse og erfaringer med verktøysettet. Det ble på forhånd utarbeidet en strukturert intervjuguide (vedlegg 3) med spørsmål som omhandlet temaet seksualitet, sykepleierens erfaring, opplevelser og verktøysettet VOSOD med mål å belyse problemstillingen. Dette sikret at informantene fikk de samme spørsmålene. Intervjuguiden ble godkjent av prosjektveileder på forhånd. Datainnsamlingen og analysen ble gjort sammen med en medstudent ved sykepleierutdanningen på NTNU.

### Semistrukturerte intervju

Individuelle semistrukturerte intervju ble vurdert som best egnet for å innhente data om sykepleiernes innsikt og erfaringer med temaet seksualitet og verktøysettet VOSOD (13). Det ble gjennomført totalt fire intervjuer. Tre av intervjuene ble gjort ved besøksintervju og ett intervju ble gjennomført digitalt. I forkant av intervjuet fikk informantene utlevert et skriftlig samtykkeskjema (vedlegg 4) med informasjon om hva deltakelse i studien innebar, rettigheter knyttet til personvern, samt hva dataene skulle brukes til og hvordan. For å sikre et informert samtykke ble det i tillegg gitt muntlig informasjon og understreket at informantenes anonymitet blir ivaretatt (13). Prosjektet er godkjent i NSD med referansenummer 448985 og intervjuene som er gjennomført i denne studien er de første av flere. Vi fikk dermed lov å benytte lydopptaker i intervjuene.

## Informanter

Informantene ble rekruttert ved at vi deltok på et av avdelingens fagmøter for personalet hvor verktøyet VOSOD ble presentert av utvikleren Tone Moksnes. Deretter presenterte vi prosjektet vårt og etterspurte deltakere. Aktuelle informanter var sykepleiere som har arbeidet ved revmatologisk avdeling i mer enn tre måneder, har pasientkontakt og som har fått samtaleverktøyet VOSOD. Informantene som ble inkludert i studien er to sykepleiere som arbeider ved dag- og døgnenheten og to sykepleiere som arbeider ved poliklinikken. De hadde variasjon innenfor kjønn, alder og arbeidserfaring.

## Analyse og tolkning

I etterkant av intervjuene ble lydfilene transkribert ordrett. Etter transkriberingen gjorde vi en tematisk bearbeiding (13) hvor vi sorterte svarene fra alle intervjuene inn i naturlige grupper. Deretter kunne vi tilføye flere underkategorier som kunne belyse problemstillingen. Vi anonymiserte sykepleierne slik at de ikke vil kunne bli kjent igjen og benyttet oss av tabeller og fargekoder for å gjøre den tematiske inndelingen enkel og oversiktlig. Lydfile ble overlevert til prosjektleder som en del av videre forskning og det finnes ingen kopier av hensyn til informantenes anonymitet.

## Resultat

Analysene av intervjuene viste at de fleste informantene opplevde at tilføringen av verktøyet VOSOD hadde påvirket dem og ført til en endring. Alle informantene kunne fortelle at de hadde fått en økt bevissthet og mer fokus på seksualitet som følger av verktøyet. Alle var enige om at de opplevde økt kompetanse, dog i forskjellig grad. Flere fortalte at de hadde reflektert mer rundt temaet seksualitet. Noen sykepleiere fortalte at de oftere tar opp temaet seksualitet, mens andre påpeker de fortsatt har utfordringer med mangel på tid og prioriterer derfor ikke dette mer etter VOSOD. Det kan se ut til at den ene avdelingen hadde noe mer fokus på verktøyet enn den andre og dette kan tyde på at organisatoriske faktorer som rammer, tid og prioritering kan påvirke opplevelsen av nytteverdien til verktøyet.

Resultatet fra analysen er sammenfattet til tre hovedkategorier; bevissthet, kompetanse og motivasjon, som igjen er delt inn i flere underkategorier (tabell 1). For å svare på

problemstillingen vil jeg vektlegge de endringene som verktøyet VOSOD har bidratt med, og selv om kategoriene er viktige hver for seg, må de også sees i forhold til hverandre.

Bevissthet	Kompetanse	Motivasjon
Refleksjon	Ny kunnskap	Tar opp tema mer
Økt fokus	Trygghet	Prioritering
Kollektivt fokus		

Tabell 1: Viser hovedkategorier og underkategorier

### Bevissthet

Samtlige av informantene er enige om at VOSOD har ført til økt fokus og bevissthet rundt temaet seksualitet. Det har satt igang både indre refleksjon og refleksjon sammen med kollegaene. Tre av sykepleierne trekker frem at spesielt dialogkortene har bidratt til dette. To av de har brukt kortene sammen med andre sykepleiere, mens én kun har brukt de på egenhånd. En informant vektlegger særlig økt indre refleksjon og at verktøyet har gjort henne mer bevisst på temaet. Hun forteller at hun har tenkt over egne holdninger og innsett at de kanskje har påvirket hennes vurdering om å ikke ta opp temaet tidligere.

*“Det har påvirket meg på den måten at jeg har blitt mer bevisst og reflektert.”*

Informant 3

*“Man er enda mer bevisst på hva det gjør med den fysiske og psykiske helsen til pasientene.”*

Informant 2

En annen informant forteller at selv om vedkommende har vært opptatt av å ta opp seksualitet med pasientene sine i mange år, har verktøyet bidratt til en økt bevissthet. Videre har hun reflektert over at hun har gjort forskjell på pasientene hun tar det opp med og ikke, da hun selv har følt det var enklere å snakke med yngre pasienter om temaet. VOSOD har ført til at hun nå tar det opp med enda fler, også de eldre pasientene.

*“Jeg har jo kjent noen av mine pasienter i veldig mange år som jeg aldri har tatt opp emnet med, men etter dette - ja, man blir mer bevisst. Så da har jeg jo tatt det opp med dem også, og det er jo godt gjort.”*

Informant 1

Ifølge to av informantene har VOSOD ført til endring på avdelingen. De beskriver at det er blitt et økt kollektivt fokus og bevisstgjøring rundt temaet seksualitet. Det har flere ganger blitt satt av tid til refleksjon med dialogkortene, samt at *seksualitet* står på den store tavla på avdelingen. Det er mer snakk og refleksjon om seksualitet i personalgruppa, og sykepleierne blir minnet på å ta det opp. Dette bidrar til økt bevissthet og motivasjon. De andre to informantene, som jobber på den andre avdelingen, har en annen opplevelse. De forteller om en periode med høyt arbeidstrykk og tidspress, manglende organisert implementering og lite kollektivt fokus og refleksjon.

## Kompetanse

Alle informantene er enige om at verktøyet har bidratt til mer kompetanse, dog i forskjellig grad. De drar frem at kompendiet inneholder relevant informasjon som er lett å forstå og trekker særlig frem at de har fått en større forståelse for hva begrepet seksualitet innebærer, at det ikke bare handler om samleie. Alle informantene forteller at kompendiet er konkret og flere sier at det bidrar til at de kan benytte den nye kunnskapen i samtale med pasientene. En av informantene fremhever spesielt at det tydeliggjør profesjonaliteten til sykepleieren og sammenhengen med revmatologi og helse. Likevel kunne vedkommende ønske at verktøyet var enda mer konkret og spisset mot *hva* man skal si og *hvordan*. Flere informanter trekker spesielt frem de konkrete tipsene om hvordan man kan ta opp temaet med pasientene som nyttige.

*“For meg har det ikke vært noe problem å snakke om det, jeg har bare villet vite hva som er beste måten å stille spørsmålet på. Og da var det jo konkrete forslag i det kompendiet. Nå er jeg mye mer avslappet til å ta det opp. Nettopp fordi jeg vet hvordan man kan gå inn, og jeg føler at jeg har funnet min måte å ta det opp på, ut ifra det verktøyet”.*

Informant 2

Når informantene blir spurt om VOSOD har gitt de kunnskap forteller flere om spesifikk informasjon fra kompendiet. Tre av de trekker spesielt frem tabeller om diagnoser og vanlige plager når det kommer til seksualitet som nyttige. Det blir nevnt at kompendiet tydeliggjør at det er sykepleier sitt ansvar å ta det opp, samt at seksualitet sidestilles med andre grunnleggende behov. En informant forteller om seksualitet som ressurs og hvor stor innvirkning det kan ha for pasientene om de opplever utfordringer med seksuell helse. Vedkommende forteller at hun har blitt mer bevisst på hva hun kan hjelpe pasientene med om det blir avdekket utfordringer med den seksuelle helsen.

*“Jeg synes at spesielt det kompendiet har en del konkrete ting som man kan henge ting på. Selv om jeg kanskje har visst en del av dette fra før, men man har fått repetert det og samlet det veldig, komprimert det på en forståelig og lettfattelig måte. Så jeg vil absolutt si at det har gitt meg mer kunnskap “*

Informant 3

## Motivasjon

Flere av informantene forteller at VOSOD har gitt de økt motivasjon til å ta opp temaet seksualitet. Både de som synes det var uproblematisk å snakke om seksualitet fra før og en som synes det kunne være utfordrende forteller at de tar det opp med flere, har begynt å se bort fra alder og noen føler seg tryggere og mer avslappet etter å ha fått samtaleverktøyet. Kunnskap, økt bevissthet og at det har betydning for pasientene trekkes frem som motivasjonsfaktorer.

*“Du ser det på pasientene at dette betyr mye for dem “*

Informant 2

En av informantene forteller at etter å ha lest kompendiet og brukt dialogkortene selv satte hun seg som mål å ta opp temaet mer. Tidligere har hun hatt mest fokus på prevensjon og eventuell planlegging av svangerskap, men etter å ha tatt i bruk VOSOD vil hun utvide temaet seksualitet i sine konsultasjoner. Når informantene ble spurt om den største forskjellen i sin praksis etter de hadde fått VOSOD svarte en sykepleier slik:

*“At jeg faktisk snakker om det. Rett og slett. Det er jo en ganske stor forskjell fra å ikke gå inn på temaet nesten, til å gjøre det. Så det har jo betydd mye.”*

Informant 2

Alle informantene synes seksualitet er et viktig tema, men to påpeker at det likevel ikke *alltid* kan prioriteres. De nevner som eksempel samtaler med pasienter som nettopp har fått en diagnose der pasienten skal motta store mengder informasjon. De vil, også etter å ha blitt introdusert for VOSOD, prioritere å snakke om det som de føler er viktigst at pasienten vet noe om, som forholdsregler, medisiner og bivirkninger.

*“Det er så mye informasjon til pasienten at det handler ikke bare om at vi ikke har tid, men pasienten har en begrenset kapasitet om hva han får snakket om og innhentet og hva det er vits i å snakke om.”*

Informant 4

*“Jeg tenker at det er et veldig, veldig viktig tema som blir løftet frem og opp, samtidig er det jo mange viktige tema vi skal ta oss av som sykepleiere i den rollen vi har. Det vil ikke alltid være det som kommer på toppen av prioriteringslista og det er kanskje også greit.”*

Informant 3

## Diskusjon

Hensikten med denne studien er å utforske hvordan samtaleverktøyet VOSOD kan bidra til at sykepleiere snakker om seksualitet med pasienter som har en kronisk (revmatisk) sykdom. Hovedfunn viser at informantene synes VOSOD er nyttig og at det gir dem økt kunnskap og bevissthet rundt temaet seksualitet. Informantene forteller om økt motivasjon til å snakke med pasientene om seksualitet. Samtidig vil organisering og prioritering fortsatt være viktige faktorer for at det gjennomføres. Diskusjonen vil bli fremstilt i hovedkategoriene bevissthet, kompetanse og motivasjon.

## Bevissthet

En av informantene innrømmet at VOSOD hadde gjort vedkommende bevisst på at hun tidligere gjorde forskjell på pasientene ved å oftere diskutere seksualitet med yngre pasienter og i mindre grad med de eldre. Denne bevisstheten har ført til at vedkommende nå også tar det opp med eldre pasienter. O'Connor og medarbeidere (9) finner også at sykepleierne gjør forskjell i hvem de tar opp temaet seksualitet med og at yngre pasienter oftere blir prioritert enn eldre pasienter (9).

Videre forteller informantene i vår undersøkelse om økt bevissthet og fokus på temaet seksualitet. Tre av de kunne fortelle at dette var en personlig, indre prosess og to fortalte at dette også gjaldt i personalgruppa. Dette økte kollektive har ifølge to av informantene bidratt til en normalisering av temaet seksualitet på avdelingen og at flere har vist interesse for temaet. Dette kan påvirke holdningene til sykepleierne og eventuelle personlige barrierer. Flere studier peker på personlige holdninger, egenskaper, forutinntatte overbevisninger og redsel for å trå over pasientens grenser som hindrer de å ta opp temaet seksualitet (8,9,14). Dette støttes av Dammen og medarbeidere sine funn (12) som trekker frem at det i tillegg kan dreie seg om at sykepleierne kan føler seg ukomfortable, synes temaet er flaut. I Pascual og medarbeidere (14) sin studie uttrykkes et ønske om kompetanseheving for å bryte tabuet rundt seksualitet og øke bevisstheten rundt holdningen til sykepleierne og på denne måten bidra til endring. Videre peker O'Connor og medarbeidere (9) på holdningene i arbeidsmiljøet som en av de største barrierene for å ta opp seksualitet med pasientene.

Selv om få av informantene peker på egne holdninger som en barriere forteller flere om bevissthet rundt egne holdninger etter de har fått VOSOD. Verktøyet kan dermed sette igang indre prosesser og bidra til økt refleksjon, samt økt bevissthet både hos sykepleierne selv og i personalgruppa.

## Kompetanse

Alle informantene forteller at de har fått mer kompetanse i form av ny kunnskap etter å ha fått verktøysettet VOSOD. De beskriver spesifikk kunnskap de har fått og noen forteller også hvordan de har anvendt dette for å ta opp temaet seksualitet med sine pasienter. Noen informanter beskriver at kunnskapen har bidratt til en større trygghet i samtale med



pasientene. Informantene var samstemte om at seksualitet er et viktig tema og forteller at det har gitt de en bredere forståelse om hva seksualitet innebærer. Spesielt blir kunnskap om hvordan innlede samtalen med pasienter trukket frem som nyttig, noe som også etterspørres i tidligere undersøkelser (10,12). Det er godt dokumentert i forskning at mangelen på kunnskap er en barriere mot å ta opp temaet seksualitet og resultatene fra vår undersøkelse bekreftes i stor grad av tidligere studier. Flere undersøkelser viser at helsepersonell syns seksualitet er et viktig tema (9,12,14), men at mangel på kunnskap kan være en av grunnene til at pasientenes behov ikke blir tilstrekkelig møtt på dette området. O'Connor og medarbeidere (9) peker blant annet på manglende kunnskap og opplæring som en av de største barrierene mot at seksuell helse blir snakket om med pasienter.

Informantene i denne studien beskriver ervervet kunnskap om hvordan revmatisk sykdom kan påvirke pasientenes seksualitet og kunnskap om seksualitet som en ressurs. En informant trekker frem at vedkommende er mer bevisst på hva god seksuell helse har å si for pasientenes fysiske og psykiske tilstand, samt hvilken betydning det kan ha for de å kunne snakke om seksualitet med en sykepleier. Litteraturen er tydelig på at det ha en kronisk revmatisk sykdom påvirker alle sider av livet og at både sykdommen og behandlingen kan ha konsekvenser for pasientens seksualitet (5). Pasientene selv ønsker pålitelig og fordomsfri informasjon om seksualitet og muligheten til å samtale om eventuelle seksuelle problemer (6,7,11). Den nasjonale strategien for seksuell helse (3) understreker også kunnskap om seksualitet som ressurs som viktig kompetanse helsepersonell bør inneha for å bidra pasienter i å mestre sin sykdom. Funnene våre samsvarer med Fennel og medarbeidere (11) sin studie som peker på at kunnskap er essensielt når det kommer til å kommunisere om seksualitet med pasientene. Noen informanter i vår studie beskriver et økt kollektivt fokus på avdelingen med felles refleksjon og normalisering av temaet seksualitet. O'Connor og medarbeidere (9) viser til viktigheten av kompetanseheving og det å gi helsepersonell verktøy som bidrar til å belyse sosiale barrierer, normalisere seksuelle problemer og støtte helsepersonell i å innlede samtaler om seksuell helse. Dette samsvarer med undersøkelser gjort av Dammen og medarbeidere (12) der sykepleierne beskrev at de manglet kunnskap til å innlede samtale om seksualitet, og at de følte seg usikre på å følge opp pasientene og deres eventuelle behov. Funnene i vår studie kan tyde på at VOSOD kan være et nyttig verktøy for sykepleiere for å dekke behovet for kompetanse rundt temaet seksualitet.

Flere av informantene trekker frem at VOSOD tydeliggjør at det er sykepleiers ansvar å ta opp temaet seksualitet og at sykepleier skal være profesjonell i møte med pasienten. Kunnskap om hvilken betydning seksuell helse og seksualitet har for pasienten vil kunne tydeliggjøre ansvaret til sykepleieren (6,8,9). Det er viktig for pasienten å snakke om seksualitet (6-7) og det er sykepleiers ansvar å gi helhetlig omsorg og ivareta pasientens grunnleggende behov - også seksualitet (4). Sykepleier skal gi relevant informasjon enten pasienten etterspør det eller ikke (15) og kunnskap er viktig for å kunne gi denne informasjonen (3). Dette gir tydelige føringer på at det er sykepleier som bør initiere til samtale for å bryte tabuet rundt seksualitet, noe Traumer og medarbeidere (6) også konkluderer med i sin undersøkelse.

## Motivasjon

Informantene i undersøkelsen forteller at VOSOD har ført til en økt motivasjon til å ta opp temaet seksualitet med pasientene. To av informantene har allerede tatt opp temaet med flere etter å ha tatt i bruk verktøyet. En av informantene som i utgangspunktet synes det var utfordrende å snakke om seksualitet har etter VOSOD satt seg personlig mål om å inkludere dette i pasientsamtaler. Flere av informantene forteller om motivasjon direkte knyttet til at det kan være viktig for pasienten at de får mulighet til å snakke om seksualitet. Helland og medarbeidere (7) viser at fra pasientens perspektiv er det mange fordeler med å snakke med helsepersonell angående sine utfordringer knyttet til seksualitet. Det trekkes frem at informasjon og kommunikasjon kan føre til større forståelse av sykdommen sin påvirkning på seksualitet, mindre dårlig samvittighet ovenfor partner og at god seksuell helse kan fremme mestring av sykdommen. Saunamäki og Engström (10) beskriver at sykepleieren har en nøkkelrolle i å oppdage uhelse og dermed også problemer pasienten kan ha innenfor seksualitet. De avdekket i sin studie at sykepleiere som tok opp temaet gjorde det ut fra en motivasjon og sterkt ønske om å hjelpe pasientene. Pascual og medarbeidere (14) viser også til at de sykepleierne som tok opp temaet opplevde at pasienten hadde behov for det.

Ut fra funnene i vår undersøkelse kommer det frem at måten VOSOD ble implementert på, samt hvordan pasientbehandlingen og avdelingene er organisert, kan ha noe å si for nytteverdien. På den ene avdelingen var det en noe mer systematisk implementering med

avsatt tid til en presentasjon og til å reflektere sammen med utgangspunkt i dialogkortene. Her melder informantene om et økt kollektivt fokus og normalisering av temaet seksualitet. De to avdelingene er organisert ulikt, hvor den ene har inneliggende pasienter og den andre polikliniske timer. Informantene fra den polikliniske avdelingen oppgir i større grad at mangel på tid er en av hovedgrunnene til at temaet seksualitet blir nedprioritert, også etter de har tatt i bruk VOSOD. Uavhengig av dette oppgir en av informantene ved poliklinikken at VOSOD har bidratt til økt motivasjon for å snakke om seksualitet med pasientene. Tidligere undersøkelser viser at både pasientene selv og helsepersonell mener at tilstrekkelig tid er en viktig faktor for å snakke om seksualitet og seksuell helse (7,8,10). Saunamäki og Engström (10) sine resultater viser at tiltak på arbeidsplassen i form av rutiner, retningslinjer og organisering av arbeidsoppgaver kan bidra til at seksualitet sees på som et viktig tema som bør prioriteres.

Funnene fra vår undersøkelse antyder at de tre hovedkategoriene er nært knyttet sammen da informantene ofte legger konkret kunnskap til grunn for og bevisstheten og motivasjon for å snakke om seksualitet med pasientene.

### Styrker og svakheter

Studiens styrker er at den baserer seg på intervju av sykepleiere med god erfaring og som er engasjerte og faglig interesserte. Utvalget hadde variasjon i alder, kjønn og type avdeling. Tre av intervjuene ble gjennomført ved besøksintervju i rolige omgivelser uten forstyrrelser, med kun intervjuere og informant til stede. Samtalen opplevdes som uanstrengt og engasjerende. Intervjuer var bevisst på å la informantene snakke ut og ikke påvirke eller avbryte dem. Ett av intervjuene ble gjennomført digitalt. Dette opplevdes også uproblematisk, og ble fullført uten tekniske problemer. Likevel kan en ikke utelukke at det har påvirket kommunikasjonen noe, da det av og til kan være tilfelle med digital kommunikasjon. Svakheter med studien er at det var relativt kort tid fra sykepleierne fikk verktøysettet til intervjuene ble gjennomført. Dette trekkes også frem av informantene som en ulempe. Det kan se ut som VOSOD har satt igang en del prosesser som med fordel kunne ha fått mer tid til å modnes. En av sykepleierne har ikke fått mulighet til å være med på fagprat om verktøyet og to av informantene har ikke gjennomført felles refleksjon med dialogkortene, noe som kan påvirke opplevd effekt av verktøysettet. Videre har intervjuerne vært i medisinsk praksis på avdelingene og personlig klinisk erfaring og engasjement rundt tema kan muligens utfordre min objektivitet. Jeg har

likevel vært svært bevisst min rolle og mener jeg har sørget for å være nøytral i analyse og tolkning.

### Implikasjoner for studien

Intervjuene er de første bidragene i en større studie som skal gjennomføres på flere avdelinger i landet. Informantenes erfaring rundt implementering og tidsintervall fra introduksjon til intervju kan derfor benyttes i videre forskning, og resultatene vil bli tilgjengelig for de ansvarlige forskerne. Funn i prosjektet vårt peker på at VOSOD kan være et nyttig bidrag for å støtte sykepleiere til å snakke om seksualitet. Denne studien med intervjuguide og resultater kan være et godt utgangspunkt for veien videre, men vil ha enda større implikasjon for praksis med flere deltakere på flere avdelinger.

Utvalget her er muligens for lite til å trekke en slutning om sykepleiere sin opplevelse av nytteverdien til verktøyet på generelt grunnlag og vi kan ikke si noe om langtidseffekten av verktøyet.

### Konklusjon

Hensikten med denne studien var å utforske hvordan samtaleverktøyet VOSOD kan bidra til at sykepleiere snakker om seksualitet med pasienter som har en kronisk (revmatisk) sykdom. Resultatene viser at VOSOD kan bidra med flere faktorer som blir belyst som barrierer i tidligere forskning. Økt kompetanse om seksualitet og betydningen av seksuell helse for pasienten, samt mer bevissthet og refleksjon rundt temaet og egne holdninger ser ut til å kunne føre til økt motivasjon for å snakke om temaet med pasienter med en kronisk revmatisk sykdom. Disse faktorene som VOSOD har bidratt med har ført til at informantene både planlegger og tar opp temaet seksualitet med flere pasienter enn tidligere.

## Referanser

1. WHO. Defining sexual health [Internet]. [cited 2021 May 4]. Available from: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/areas-ofwork/fertility-care/infertility-definitions-and-terminology>
2. Sykepleien. Sykepleien 1/2021 #seksualitet [Internet]. sykepleien.no. 2021 [cited 2021 May 18]. Available from: <https://sykepleien.no/2021/03/sykepleien-12021-seksualitet>
3. Omsorgsdepartementet H- og. Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022) [Internet]. Oslo; 2016. Available from: [https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi\\_seksuell\\_helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf)
4. Nortvedt F, Kristoffersen NJ, Skaug E-A. Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov. Bind 2. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. 413 p.
5. Gregersen AG, Grønseth R. Klinisk sykepleie. Bind 2. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.
6. Traumer L, Jacobsen MH, Laursen BS. Patients' experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study. *Scand J Caring Sci.* 2019 Mar;33(1):57–66.
7. Helland Y, Dagfinrud H, Haugen M-I, Kjekken I, Zangi H. Patients' Perspectives on Information and Communication About Sexual and Relational Issues in Rheumatology Health Care. *Musculoskeletal Care.* 2017 Jun;15(2):131–9.
8. 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. *J Sex Med.* 2013 Nov;10(11):2658–70.
9. O'Connor SR, 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 Educ Couns.* 2019 May;102(5):850–63.

10. Saunamäki N, Engström M. Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *J Clin Nurs*. 2014 Feb;23(3-4):531–40.
11. Fennell R, Grant B. Discussing sexuality in health care: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2019 Sep;28(17-18):3065–76.
12. Dammen S, Grønning K. Sykepleiere kvier seg for å spørre om seksuell helse. *Sykepleien*. 2020;108(82952):82952.
13. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving (5. utgave)*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
14. Pascual A, Wighman A, Littooij EC, Janssen TWJ. Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation. *Disabil Rehabil*. 2019 Oct 15;1–8.
15. Yrkesetiske retningslinjer [Internet]. [cited 2021 May 18]. Available from: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

## Vedlegg 1 - Utdrag fra kompendiet

### Hva er seksualitet?

Seksualitet er en integrert del av et hvert menneskes personlighet. Den er et grunnleggende behov og et aspekt ved det å være menneske, noe som ikke kan skilles fra andre sider av livet. Seksualitet er ikke det samme som samleie. Det handler ikke om hvorvidt vi får orgasme eller ikke, og det er ikke summen av vårt erotiske liv. Dette kan være en del av vår seksualitet, men behøver ikke å være det.

Seksualitet er så mye mer. Det er det som driver oss til å søke etter kjærlighet, varme og intimitet. Det uttrykkes i den måten vi føler, beveger oss, rører ved og berøres av andre på. Det er like mye det å være sensuell som å være seksuell. Seksualitet har innflytelse på våre tanker, følelser, handlinger og vårt samspill med andre mennesker, og derved på vår mentale og fysiske helse (WHO).

Seksualitet handler ikke bare om kjønnsorganer, samleie og orgasme, det er like mye knyttet til drømmer, lengsler og fantasier, nærhet, ømhet, sensualitet, samhørighet, hengivelse og bekreftelse. Seksualitet har ulike betydninger for det enkelte menneske gjennom et livsløp. Seksualitet finnes i alle aldre og har verdi for så vel ung som gammel. Seksuelle lyster og behov utvikler seg og forandrer seg gjennom hele livet, fra en situasjon til en annen og fra en livsfase til den neste. Dessuten påvirkes seksualiteten av ulike hendelser i livet, av stress og andre kriser(4).

I dagligtalen brukes ofte kortformen sex om seksuell omgang som involverer kjønnsorganene. Ordet seksualitet har, som beskrevet ovenfor, ofte en bredere betydning(5).

### Seksualitetens seks R-er

Seksualitetens seks R-er beskriver ulike motiver og funksjoner seksualiteten kan ha i den enkeltes liv. Denne skjematisk beskrivelsen illustrerer godt at seksualiteten kan være mangfoldig og ha ulik betydning i ulike sammenhenger og i ulike faser i livet. Et godt råd er derfor å ha et åpent sinn og et helhetlig perspektiv når man skal snakke med pasienten om seksualitet(4).

Relasjon der seksualitet skaper samhørighet, pardanning og tilhørighet

Respekt hvor seksualitet krever aktelse for ens egne og andres grenser, ønsker og lyster

Relaksjon der seksualitet er en kilde til avslapping og avspenning

Rekreasjon der seksualitet er en kilde til adspredelse

Rehabilitering hvor seksualitet er oppbyggende

Reproduksjon der seksualitet er gjenskapende, en forplantningsfunksjon

### Seksualitet som ressurs?

*«Seksualitet er en fantastisk kraft som kan gi god helse og høy livskvalitet»*

*«God seksuell helse er med på å holde oss friske og i trivsel»*

*«Dårlig seksuell helse gjør oss mer utsatt for sykdommer og mistrivsel»*

Dette er tre sitater fra helseminister Bent Høie som er hentet fra «Strategi for seksuell helse» 2017-2022(1). Disse oppsummerer seksualitetens betydning sett i et helseperspektiv.

Et velfungerende seksualliv kan bidra til god helse og trivsel og dermed også bidra til positiv mestring av sykdom og økt livskvalitet. Både forskning og den kliniske hverdagen viser at et godt og berikende

intimt liv kan utgjøre en «friskhetsfaktor» som kan gjøre det enkelte menneske mere robust overfor fysiske og psykiske utfordringer. Og omvendt kan et utilfredsstillende seksualliv medføre redusert livskvalitet og nedsatt sykdomsmestring(6).

Tabellen nedenfor viser eksempler på mulige positive effekter et godt seksualliv kan gi. Det poengteres at evidensen for disse eksemplene generelt er under oppbygning(6).

Biologiske effekter	Psykologiske effekter	Sosiale effekter
Lengre levetid Beskyttelse mot hjerte- karsykdommer, diabetes og visse krefttyper Symptomlindring ved menstruasjonsmerter og endometriose Smertelindring Bedre søvn Utsettelse av seksuelle aldersforandringer	Økt livsglede, selvfølelse og trivsel Større opplevelse av mening i livet Mere positivt kroppsbilde Stressreducerende Mindre depresjon og angst Regulering av aggresjon, frustrasjon og sinne Bedre mestringsevner og behandlingsmotivasjon ved sykdom	Styrkelse av parforhold og intimitet Økt sosial deltakelse

Å få en kronisk sykdom setter nye premisser for livet som ofte krever tilpasning, også når det gjelder seksualitet

Mange har bekymringer knyttet til det, naturligvis, fordi det betyr så mye for den enkelte

I alle faser av livet, uansett alder, seksuell legning, om en har en partner eller ikke, er det normalt å være bekymret over Hvordan sykdom og behandling vil påvirke den seksuelle helsen

Seksualitet er et sammensatt fenomen – hvor både fysiske, psykologiske og sosiale faktorer samspiller



## Gode råd og tips

Vær i god fysisk form – det er bra for ALT! Også den seksuelle helsen – og dette i seg selv kan jo bli en god motivasjon til å komme i gang med treningen.

Kommunikasjon – snakk om bekymringer du har, snakk om hvilke utfordringer som evt har kommet som følge av sykdommen, er det av psykologisk karakter? Endret selvbilde og selvtillit? Frykter man at sexen kan gjøre vondt, i ledd, hud eller rett og slett ved samleie for eksempel pga tørre slimhinner – da får man ikke mye lys!! la partner få vite hva som føles behagelig og godt og motsatt, hva er det som ikke er gjennomførbart eller ubehagelig. Sex skal ikke gjøre vondt. Utforsk nye ting med partner og gjør dette til noe spennende og utviklende i stedet for å fokusere på begrensningene. Og husk at seksualitet er mye mer enn samleie da.

Planlegge og prioritere. Ta smertestillende, velg tidspunkt som passer best for formen, bygg og benytt lyst og overskudd.

Massasje

Prøv ut ulike posisjoner

Tenk alternativ til penetrerende sex, det finnes utallige andre måter å bli tilfredsstilt på. Nærhet, kyss, kjærtegn og gjensidig masturbasjon, oralsex. Mange har god nytte av seksualtekniske hjelpemiddel eller sexleketøy som man også kan kalle det. Noen kan ha rett på å få dekket slike gjennom NAV, da er det fastlege eller annen behandlende lege som må søke. Ellers er det rikt utvalg av ulike hjelpemidler å få kjøpt enten på apotek eller spesialforretninger som f.eks Kondomeriet. NRF sine medlemmer har til og med rabatt på kjøp i Kondomeriets nettbutikk. Det er også mye kompetanse i disse butikkene så si til pasientene at de må søk gode råd om hjelpemidler som vibratorer, glidemiddel m.m. Dersom de ønsker diskresjon er jo netthandel et godt alternativ.

Alt i alt er det uansett kommunikasjon som er nøkkelen til å greie å løse utfordringer og problemer. Mange par erfarer at de kommer nærmere hverandre ved å snakke åpent om dette og at forholdet deres styrkes(4).

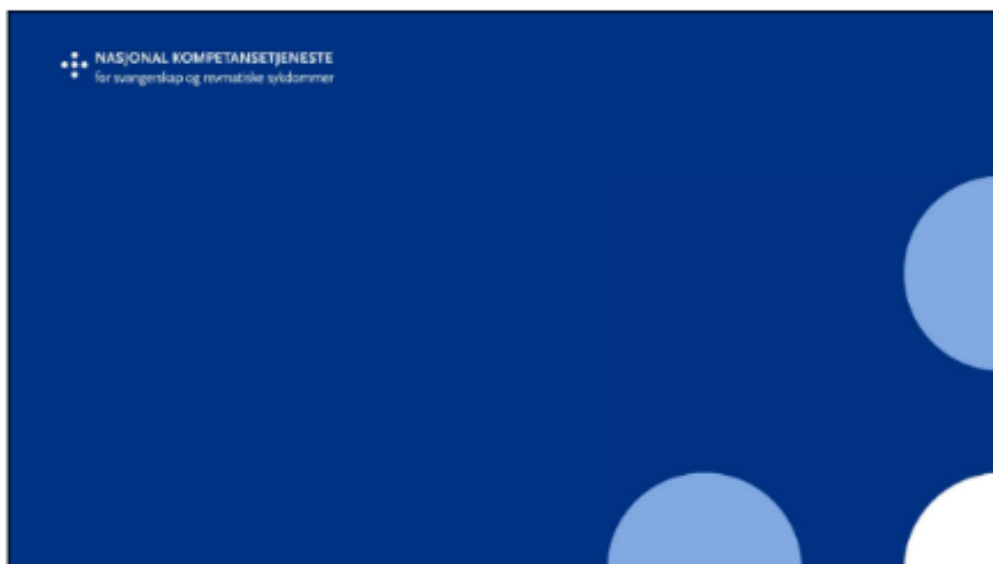
## Kunnskap gir trygge fagfolk

Kunnskap gir trygghet og er veien til en enklere og åpnere kommunikasjon mellom helsepersonell og bruker.

Pasientene ønsker å snakke med helsepersonell om sine seksuelle bekymringer, og de ønsker at det er helsepersonellet som tar initiativet. Vi må åpne opp for samtale om temaet seksualitet, vise at her er det lov til å snakke om dette, vise at man har kunnskap og vilje til å bidra til å hjelpe pasientene med det de lurer på. Ofte er det nok at pasienten får bekreftet at dette er vanlige bekymringer som følge av en endret livssituasjon når man får en sykdom. Mange pasienter ønsker generell informasjon om at både sykdom og behandlingen av den, kan påvirke seksualitet. Seksualitet bør inkluderes som et ufarlig, naturlig og viktig tema, sammen med alle de andre relevante og viktige temaene vi snakker med pasienten om. Man må også ha forståelse for og respektere at ikke alle pasienter ønsker å snakke om dette. Det er vårt ansvar å gi tillatelse til å snakke om det og gi alle dette tilbudet. Så kan man heller vente til en senere anledning hvis personen ikke er klar for å snakke om det(23). En fin og effektiv måte å innlede samtalen på, er for eksempel å si: «mange som har RA har ofte bekymringer relatert til sin seksualitet, er dette noe du har tenkt på?» eller «vi vet at det er mange som har opplevd at sykdommen kan by på noen ekstra utfordringer i forhold til seksuallivet, er dette noe du

## Vedlegg 2 - Eksempler på dialogkort

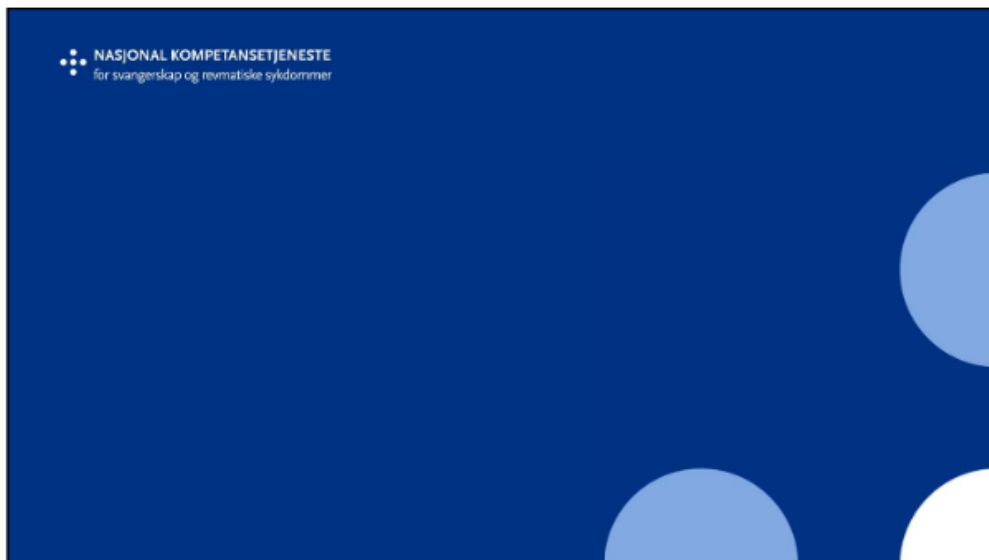
Verktøysettet inneholder over 20 ulike dialogkort som skal bidra til refleksjon blant sykepleierne på avdelingen. Kortene skal brukes i felleskap med andre sykepleiere, og skal føre til felles refleksjon og diskusjon.



17



18



15

## Revmatiske sykdommer og seksualitet

Hvordan kan sykepleierens egne holdninger til seksualitet påvirke samtalen?

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE  
for svangerskap og revmatiske sykdommer

16

## Vedlegg 3 - Intervjuguide

### Innledning

1. Hvor lenge har du jobbet som sykepleier, og hvor lenge har du jobbet på revmatologisk avdeling?
2. Hvilke erfaringer har du med å snakke om «seksualitet» /seksuell helse med pasienter?
3. Opplever du at temaet seksualitet er et tema det er verdt å prioritere i møte med dine pasienter?
  - a. Hvorfor/hvorfor ikke?
4. Kan du fortelle om en situasjon hvor du har tatt opp seksualitet med en pasient? Hvordan reagerte vedkommende?
5. Hvilke reaksjoner har du blitt møtt med fra dine pasienter når du har tatt opp temaet seksualitet?
  - a. Hvordan har disse reaksjonene påvirket din motivasjon til å fortsette å ta opp tema?

### «Våg og snakk om det»

6. På hvilke måter har du tatt i bruk verktøysettet “Våg og snakk om det”?
7. Kan du fortelle litt om verktøysettet «Våg og snakk om det» har medført at du har fått mer kunnskap om temaet seksualitet?
8. Har verktøysettet «Våg og snakk om det» har gjort deg tryggere i å ta opp temaet seksualitet med pasientene?
  - a. Hvis ja- på hvilke måter?
  - b. Hvis nei- hvorfor ikke?
9. Hva vil du si er den største forskjellen i din praksis etter du tok i bruk “våg og snakk om det”?
10. Kan du fortelle litt om hvordan verktøysettet har påvirket din sykepleiepraksis?
11. Hvordan oppleves det å ta opp temaet seksualitet etter å ha tatt i bruk verktøyet “våg og snakk om det”?

12. Kan du fortelle litt om hvordan du synes verktøysettet «Våg og snakk om det» er?
  - a. Hva er bra– hvorfor bra?
  - b. Er noe «dårlig/ikke egnet» - hvorfor?
  - c. Hva skal til for å verktøysettet skal bli bedre slik du vurderer det?
  
13. Har verktøysettet «Våg og snakk om det» bidratt til noen endringer i avdelingen etter dere har tatt det i bruk?
  - a. Hvis ja – hvilke – noen tanker om hvorfor?
  - b. Hvis ikke – hvilke endringer tenker du kunne / burde vært gjort?

### Avslutning

14. Helt til slutt - er det noe du ønsker å fortelle om som kan være relevant for verktøysettet «Våg og snakk om det» som vi ikke har snakket om?

## Vedlegg 4 - Samtykkeskjema

### **Vil du delta i forskningsprosjektet**

#### ***Nok snakk - nå må vi handle!***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utforske hvordan sykepleiere opplever nytteverdien av et samtaleverktøy om seksuell helse. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Sykepleiere har uttrykt at de trenger mer kunnskap om temaet seksuell helse for lettere å kunne snakke om seksuell helse med pasienter som har en revmatisk sykdom. Verktøyet «Våg og snakk om det» inneholder et sett med dialogkort og et kompendium med fagstoff om seksualitet som sykepleiere kan benytte for å trygge hverandre til å ta opp temaet med pasientene.

I dette forskningsprosjektet ønsker vi å undersøke hvordan samtaleverktøyet fungerer. Både bachelor og master studenter deltar i prosjektet og kan benytte data fra dette prosjektet til sine bachelor eller masteroppgaver.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Tone Størseth Moksnes (sykepleier, jordmor og Master i sexologi) ved NKSR, St.Olavs Hospital og Kjersti Grønning (sykepleier, professor) ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmål om delta i dette prosjektet fordi du er sykepleier og arbeider ved en revmatologisk avdeling.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Data i dette prosjektet samles inn gjennom intervju som det tas lydopptak av, og som anonymiseres og skrives ut i tekst etter intervjuene er gjennomført. Selve intervjuene vil foregå ansikt til ansikt, eller digitalt. Varigheten av intervjuet er maksimum i 1 time.

Spørsmålene i intervjuet omhandler hvordan du synes samtaleverktøyet fungerer, hva som eventuelt er bra eller ikke bra, om du har fått mer kunnskap om temaet seksualitet og gjort deg tryggere i å ta opp temaet seksualitet med pasientene, og om du opplever at det har skjedd noen endringer i avdelingen etter dere har tatt det i bruk samtaleverktøyet.

**Det er frivillig å delta** Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

#### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er bare prosjektlederne og bachelor og master studentene som vil ha tilgang til intervjuene. Navn og kontaktopplysninger blir erstattet med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Materialet anonymiseres og vil oppbevares på passord beskyttet elektronisk område. Ingen deltakere vil kunne gjenkjennes i publikasjonene.

#### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Skriftlige anonymiserte data lagres på ubestemt tid etter prosjektslutt og vil kunne anvendes til videre forskning om utvikling av verktøy for sykepleier om å samtale med pasienter om sensitive tema. Prosjektvarighet 1.2.2021-31.12.2022

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Kjersti Grønning, kjersti.gronning@ntnu.no tlf: 73412153
- Tone Størseth Moksnes, Moksnes, Tone.Storseth.Moksnes@stolav.no, tlf 72 82 64 17
- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen, thomas.helgesen@ntnu.no tlf: 93079038
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen  
Kjersti Grønning- Forsker/veileder

Tone Størseth Moksnes - *Prosjektansvarlig* Prosjektmedarbeider

-

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Nok snakk - nå må vi handle!» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

