

Parvin Alizadeh (10131)
Nadra Abdirahman Mohammud (10077)

Seksuell helse et av sykepleierens ansvar

Litteraturbachelor
Antall ord: 6 933 ord

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Else Berit Steinseth
Juni 2023

Parvin Alizadeh (10131)

Nadra Abdirahman Mohammud (10077)

Seksuell helse et av sykepleierens ansvar

Litteraturbachelor

Antall ord: 6 933 ord

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Else Berit Steinseth

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvilke barrierer og holdninger som finnes hos sykepleiere og som gjør samtaler om seksualitet og seksuell helse med pasienter vanskelig. I tillegg til å rette oppmerksomheten på utfordringene i området og øke sykepleieres forståelse for sine egne holdninger og oppfatninger om seksualitet.

Problemstilling: Hvilke hindringer og barrierer hos sykepleiere gjør det vanskelig å snakke med pasienter om seksuell helse?

Metode: Litteraturstudie inkluderer 8 artikler: to kvantitative, fire kvalitative og to med blande metode artikler.

Resultater: Det er flere årsaker som påvirker og hindrer sykepleieres samtaler med pasienter om seksuell helse og seksualitet. Dette er blant annet mangel på kompetanse, tid, private omgivelser, retningslinjer og støtte fra arbeidsplassen. I tillegg uklare rollebeskrivelse og ansvar og sykepleierens holdninger og egenskaper.

Konklusjon: Det er viktig at sykepleiere er beviste om hvilke barrierer som finnes og hindrer dem i fra å adressere og ivareta pasientens seksuelle helse og behov. I tillegg er det viktig at sykepleiere utfører sin utøvelse forsvarlig og etter et helhetlig menneskesyn.

Nøkkelord: Sexual health, Sexuality, Barriers, Attitudes.

Abstract

Aims: The aim of this study is to shed light on what barriers and attitudes exist within nurses and make it difficult to discuss sexual health and sexuality with patients. In addition to drawing attention to the challenges in the area and to increase nurses' understanding of their own beliefs and perceptions on sexuality.

Research question: What obstacles and barriers for nurses makes it difficult to speak with patients about sexual health?

Method: Literature study that includes 8 articles: two quantitative, four qualitative and two with mixed methods.

Results: There are several reasons that influence and inhibit nurses' conversations with patients about sexual health and sexuality. This includes lack of competence, time, private environment, guidelines and support from the workplace. Furthermore, additional barriers also include unclear job descriptions and responsibility, and nurses attitudes and characteristics.

Conclusion: It's important that nurses are aware of what barriers exist and hinder them from addressing and taking care of the patient's sexual health and needs. Furthermore, it's important that nurses carry nursing care properly and according to a holistic view of humanity.

Keywords: Sexual health, Sexuality, Barriers, Attitudes

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	i
Abstract	ii
Tabeller	iii
1. Innledningskapittel	5
1.1. Introduksjon til tema	5
1.2. Bakgrunn	5
1.3. Hensikt/formål og problemstilling	7
2. Metodekapittel	8
2.1. Beskrivelse av metode	8
2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
2.3. Søkehistorikk/søkestrategi	8
2.4. Vurdering/utvelgelse av 8 artikler.....	12
2.5. Analyse	13
3. Resultatkapittel	14
3.1. Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatrise	14
3.2. Sammenfattet presentasjon av resultater i hovedtema.....	18
4. Diskusjonskapittel	21
4.1. Utgangspunkt i resultatene.....	21
4.2. Styrker og svakheter med litteraturstudiet	26
4.3. Konklusjon	26
Referanseliste	27

Tabeller

Tabell 2.2. Inklusjons- og eksklusjon	8
Tabell 2.3.1. PICO-skjema	9
Tabell 2.3.2 Søketablell	10
Tabell 2.3.3. Inkluderte artikler	11
Figur 2.4. Prisma Flytskjema	12
Artikkelmatrise A	14
Artikkelmatrise B	15
Artikkelmatrise C	15
Artikkelmatrise D	16
Artikkelmatrise E.....	16
Artikkelmatrise F.....	17
Artikkelmatrise G.....	17
Artikkelmatrise H.....	18

1. Innledningskapittel

1.1. Introduksjon til tema

Et tilfredsstillende sexliv er et viktig helsefremmende element som bidrar til god livskvalitet (Graugaard et al., 2012). Seksualitet er et grunnleggende behov og et aspekt ved å være menneske (Langfeldt & Porter, 1986 referert i Coleman, 2002). Videre er det viktig at seksualitet inkluderes i helhetlig omsorg, og for å oppnå idealet om helhetlig omsorg må alle deler av pasientens grunnleggende behov adresseres (Higgins et al., 2006).

Strategiplanen for seksuell helse «Snakk om det» ønsker å gi mer oppmerksomhet og å oppfordre til å snakke mer om seksualitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022). Forskning viser at sykepleiere ikke er komfortable med å snakke om seksualitet med sine pasienter (Fennell & Grant, 2019). Andre årsaker som hindrer sykepleiere i å møte pasientenes seksualitet er mangel på kunnskap, opplæring og tid (Jonsdottir et al., 2016; Krouwel et al., 2015; Oezdemir & Akdemir, 2008; Olsson et al., 2012).

I løpet av utdanningen merker vi å ikke være tilfredsstillt med utbyttet vi har fått fra seksualundervisningen. I tillegg er seksualitet noe som sjeldent blir tatt opp på de ulike praksis arenaene våre. Gjennom denne litteraturstudien ønsker vi å tilegne oss mer kunnskap om seksualitet og seksuell helse, og øke bevisstheten om hvilke barrierer som finnes hos sykepleiere og hindrer samtaler om seksuell helse med pasienter.

1.2. Bakgrunn

I dette kapittelet skal vi introdusere teoretiske perspektiver og begreper som et utgangspunkt for drøftingen. Dette er for å besvare problemstillingen, belyse sykepleierens rolle og skape sammenheng mellom problemstilling og teori.

Seksualitet: Blix og Breivik (2006, s. 329) beskriver seksualiteten som en integrert del av ethvert menneskes personlighet, uavhengig av kjønn. Videre beskrives det som et grunnleggende behov som er en viktig ressurs for at mennesket kan oppnå kontakt, kjærlighet, nytelse og ømhet. Seksualitet er et sensitivt tema som bringer mange følelser (Blix & Breivik, 2006, s. 329). Seksualiteten kan oppleves som noe positivt og knyttes til blant annet reproduksjon, intimitet, følelser og identitet. I motsetning viser Jerpseth (2016, s. 140) at seksualitet kan også knyttes til negative oppfatninger, følelser og mange opplever som skam og skyld om sin egen seksualitet.

Seksuell helse: Seksuell helse innebærer integrering av ulike aspekter av et menneske, blant annet det emosjonelle, psykiske, fysiske og sosiale relatert til ens seksualitet. For å oppnå god seksuell helse er det viktig å ha en respektfull og positiv tilnærming til seksualiteten. Dette er en forutsetning for å ha trygge og gode seksuelle opplevelser som unnlater diskriminering, tvang og vold (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022, s. 7-8).

Hvordan sykdom og behandling kan påvirke seksualitet og seksuell helse?

Sykdom kan føre til både fysiske og psykiske plager som kan ha negative innvirkninger på seksualiteten og god seksuell helse. Dette kan påvirke den seksuelle lysten direkte eller indirekte. Direkte påvirkning skjer gjennom en innvirkning på kjønnsorganene, lubrikasjon, ereksjon og orgasmefunksjon, og indirekte påvirkning skjer ved at sykdom eller skade svekker sanseintrykk (Gamnes, 2016, s. 391).

Ved flere tilstander kan vi se at sykdom og skade påvirker den seksuelle helsen og seksualiteten (Gamnes, 2016, s. 391). En studie påpekte at 100% av pasienter med ryggmargsskade fikk seksuelle vanskeligheter etter skaden (Gianotten et al., 2006, s.204 referert i Romsland et al., 2018, s. 119). Videre avdekket studien at kvinner med ryggmargsskade opplevde å miste sin kvinnelighet, attraktivitet og seksualitet. Videre kan ifølge Lorentsen og Grov (2016, s. 421) kreftpasienter utvikle seksuelle problemer etter behandling som stråleterapi, operasjon og cytostatika. I tillegg kan pasienten utvikle nedsatt fertilitet, noe som kan påvirke seksualiteten. Diabetes har en innvirkning på seksualiteten ved at det kan føre til nedsatt blodsirkulasjon som påvirker menns ereksjonsevne, og kvinners orgasme (Blix & Breivik, 2006, s. 335).

Andre faktorer som kan påvirke seksualiteten, er medikamentelle behandlinger som kan føre til ereksjonsproblematikk, svekke evnen til å ha orgasme og redusere fuktighet i skjeden (Blix & Breivik, 2006, s. 335). Som en konsekvens av skade eller sykdom kan mange pasienter utvikle psykiske sykdommer som har negative innvirkninger på seksualitet (Blix & Breivik, 2006, s. 335). Videre kan sykdommer som endrer utseendet, føre til utvikling av angst og usikkerhet. I tillegg kan pasienter føle seg mindre attraktive og trekke seg bort fra seksuelle aktiviteter (Blix & Breivik, 2006, s. 335).

Sykepleierens holdninger og syn på seksualitet

Hvordan en person oppfatter seksualitet, henger sammen med kulturen og religionen de tilhører. I den første kristne seksualmoralen, kan vi finne et renhetsideal der det sies at mennesket skal "være fruktbare og oppfylle jorden". Dette renhetsidealet førte til en oppfatning av at seksuell omgang og seksualitet var for å få barn. Andre grunner som nytelse, glede og lyst var assosiert med skam, skyld og onde krefter. Innflytelsen religion har på den vestlige kulturen har dermed et stort ansvar for seksualitetens rolle i dagens samfunn (Håkonsen, 2014, s. 97).

Holdninger stammer fra oppveksten vår og påvirker hvordan vi forstår verden omkring oss. Som barn er det foreldrene våre som påvirker vår forståelse av verden. Etter hvert er det andre faktorer som skole, venner og massemedier som påvirker vår oppfatning og forståelse.

Holdninger er en måte å vurdere eller dømme på. Det kan både være positivt og negativt ladet. Det innebærer å ha et synspunkt, og å ha en mening om noe. Noen holdninger er man mer bevisst om og kan lett aktiveres i situasjoner, mens andre ligger skjult i bevisstheten, mindre tilgjengelig og trenger sterk aktivering for å komme fram. Holdninger er ikke lett foranderlige, og forandring av ens holdninger krever tid og arbeid (Håkonsen, 2014, s. 185).

For å ta vare på seg selv og pasienten på best mulig måte, trenger sykepleiere kunnskap om sine egne og andres holdninger til seksualitet. Oppvekstmiljø, religion, myter, gruppetilhørighet er noen faktorer som kan spille inn når det gjelder hvilken holdning man har overfor egen og andres seksualitet (Gamnes, 2021, s. 529).

Sykepleierens ansvar for å tilrettelegge for å dekke behovet for seksualitet

Ifølge Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019, §4) skal sykepleiere ha bred kunnskap om menneskets grunnleggende behov. Regjeringen har en strategiplan for seksuell helse fra 2017-2022 som kan bidra til å øke sykepleieres kunnskap (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022). Hensikten med strategiplanen er å fremme at god seksuell helse kan bidra til god livskvalitet og god helse. Strategiplanen er til hjelp for helseforetakene og kommunene i arbeidet å snakke mer om seksuell helse, og å gi det mer plass i behandling, oppfølging og rehabilitering (Gamnes, 2021, s. 532). Denne strategiplanen er rettet til alle folk, men spesielt til helsepersonell, og det gir mulighet til å vise befolkningen hvor viktig seksuell helse er (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022).

Ifølge Kristoffersen et al. (2016, s. 16) et viktig aspekt av sykepleien er å ivareta pasientens grunnleggende behov, opplevelse og deres reaksjon. Dette er innenfor sykepleieres fokusområde der de har spesiell kompetanse til å ivareta pasientenes helse, livskvalitet og mestring.

Samtale om seksualitet og seksuell helse

Når sykepleiere skal ha samtaler med pasienter om deres seksualitet og seksuelle problemer, er det nødvendig at de jobber etter yrkesetiske retningslinjer (NSF, 2021). Blix og Breivik (2006, s. 337) hevder at å snakke om seksualitet og seksuelle problemer kan ofte oppfattes sensitivt, tabubelagt og moralsk belastet. Sykepleiere kan bli utfordret både som menneske og fagperson.

1.3. Hensikt/formål og problemstilling

Formålet med denne litteraturstudien er å gjøre sykepleiere bevisst på hvilke barrierer hos dem og rundt dem som hindrer dem i å snakke om seksuell helse med pasienter. I tillegg ønsker vi å rette oppmerksomheten på utfordringene i området og øke sykepleieres forståelse for sine egne holdninger og oppfatninger om seksualitet.

Hensikten med litteraturstudien er å utforske og innhente forskning om hindringer og barrierer hos sykepleiere som gjør det vanskelig å snakke med pasienter om seksuell helse. Åtte artikler ble gjennomgått og analysert i litteraturstudien for å besvare problemstillingen.

Problemstilling: *Hvilke hindringer og barrierer hos sykepleiere gjør det vanskelig å snakke med pasienter om seksuell helse?*

Avgrensning av problemstilling: For å utdype problemstillingen har vi valgt å inkludere begrepet seksualitet når vi adresserer dette temaet. Dette er fordi seksualitet og seksuell helse ikke kan omtales uten hverandre (World Health Organization, 2006).

2. Metodekapittel

2.1. Beskrivelse av metode

Litteraturstudie er en omfattende og grundig studie av fortolkninger relatert til en bestemt problemstilling innen et fagfelt (Aveyard, 2018, s. 3). I en litteraturstudie identifiseres problemstillingen, deretter utforskes svaret ved å søke, vurdere og analysere relevante litteraturstudier gjennom en systematisk tilnærming. En grundig analyse og søk for litteratur leder til ny innsikt som er mulig når litteraturen er gjennomgått sammen og de relevante funnene belyses i en ny kontekst og gir en helhetlig forståelse av informasjon.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Vi har opparbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier for å inkludere relevante studier for vår problemstilling, og ekskludere ikke-relevante studier. Inklusjons- og eksklusjonskriterier har blitt ført inn i en tabell for å få en systematisk oversikt over hvilke kriterier som vår oppgave skal innebære.

Vi har valgt å inkludere bare vestlige land, dette på grunn av at helsevesenet i ikke-vestlige land kan være utformet annerledes. I tillegg til at synet på seksualitet og seksuell helse kan også være ulikt. Vi har valgt å ikke ta med studier eldre enn 10 år for å få mest oppdaterte og relevante studier i vår tid. Studiene vi har valgt å inkludere i vår oppgave omhandler sykepleiere i hovedsak, men noen av artiklene har i tillegg inkludert andre helsepersonell.

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Språk	Norsk og engelsk	
Land	Vestlige land	
År	2013 til nå	Eldre enn 10 år
Publikasjonstype	Fagfellevurdert	
Metode	IMRAD struktur	
Populasjon/problem	<ul style="list-style-type: none">• >18 år• Sykepleieperspektiv	<ul style="list-style-type: none">• <18 år

Tabell 2.2. Inklusjons- og eksklusjon

2.3. Søkehistorikk/søkestrategi

Vi har benyttet PICO-skjema for å få en strukturert oversikt og for å forsikre oss at vi velger relevante søkeord for vår problemstilling. P står for populasjon/problem- hvilken gruppe spørsmålet gjelder. I står for intervensjon- hva er det som skal vurderes. O står for resultat- hva slags mål og resultat ser vi etter. Vi ble enige om å ekskludere C siden

vi ønsker ikke å sammenligne tiltak og det var ikke relevant for vår problemstilling. Derfor bruker vi en ekstra P for å identifisere aktuelle søkeord PPIO-skjema.

P	P	I	O
Sykepleiere	1. Barrier 2. Holdninger	1. Kunnskap 2. Kommunikasjon	Bedre seksuell helse
P	P	I	O
<ul style="list-style-type: none"> • Nurses (MH)(kw) • Nurse (kw) • Nurse-Patient Relations (kw) • Registered nurses (kw) 	1: <ul style="list-style-type: none"> • Barriers (kw) • Communication barriers (kw) 2: <ul style="list-style-type: none"> • Attitude (kw) 	1: <ul style="list-style-type: none"> • Knowledge (kw) • Health knowledge (kw) 2: <ul style="list-style-type: none"> • Health communication (kw) • Health education (MH) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexual health (MH)(kw) • Sexuality (MH)(kw) • Sexual dysfunction (kw)

Tabell 2.3.1. PICO-skjema

PPIO-skjemaet ble utformet basert på problemstillingen, som var: *Hvilke barrierer hos sykepleiere gjør det vanskelig å snakke med pasienter om seksuell helse?* Vi søkte etter og identifiserte ulike søkeord i hver kolonne som vi tenkte var relevante for problemstillingen.

Vi har valgt å bruke to databaser som Pubmed og Cinahl Complete. I tillegg har vi lest over abstraktene til 250 artikler på Cinahl Complete og 168 artikler fra Pubmed. Deretter har vi valgt ut hvilke artikler som var relevante ut ifra deres abstrakter.

Søkedato: 22.04.2023

Søkeord	Pubmed	Cinahl Complete
1. nurses (mh)	97 827	230 008
2. nurses (kw)	240 973	400 586
3. registered nurses (kw)	10 922	82 724
4. nurse (kw)	170 983	316 855
5. nurse-patient relations (kw)	36 134	29 604
6. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5	373 008	596 189
7. barriers (kw)	193 549	95 907
8. communication barriers (kw)	8 111	6 457
9. attitude (kw)	323 853	219 149
10. 7 OR 8 OR 9	498 593	300 495
11. knowledge (kw)	970 954	299 416
12. health knowledge (kw)	129 224	41 062
13. health communication (kw)	7 206	2 262
14. health education (mh)	261 715	138 968
15. 11 OR 12 OR 13 OR 14	1 188 822	421 533
16. sexual health (mh)	2 384	8 423
17. sexual health (kw)	14 366	18 224
18. sexuality (mh)	123 627	41 577
19. sexuality (kw)	22 429	42 772
20. sexual dysfunction (kw)	18 849	7 566
21. 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20	151 478	67 448
22. 6 AND 10 AND 15 AND 21	478	486
Etter avgrensning (10 år)	168	250

Tabell 2.3.2 Søketablell

Inkluderte artikler:

Artikler gjennom systematisk søk:

- Baker-Green, R. (2017). Nurses experiences discussing sexuality with urinary catheter patients. *International Journal of Urological Nursing*, 11, 6-12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ijun.12114>
- Klaeson, K., Hovlin, L., Guvå, H. & Kjellsdotter, A. (2017). Sexual health in primary health care – a qualitative study of nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 1545-1554.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.13454>
- Kolbe, N., Kugler, C., Schnepf, W. & Jaarsma, T. (2016). Sexual Counseling in Patients With Heart Failure: A Silent Phenomenon: Results From a Convergent Parallel Mixed Method Study. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31, 53-61.
<https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000215>
- Moore, A., Higgins, A. & Sharek, D. (2013). Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 416-422.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.008>
- Pascual, A., Wighman, A., Littooi, E. C. & Janssen, T. W. J. (2021). Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 43, 1550-1557.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1670271>
- Reese, J. B., Beach, M. C., Smith, K. C., Bantug, E. T., Casale, K. E., Porter, L. S., Bober, S. L., Tulskey, J. A., Daly, M. B. & Lepore, S. J. (2017). Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study. *Support Care Cancer*, 25, 3199-3207.
<https://doi.org/10.1007/s00520-017-3729-1>
- Van Ek, G. F., Gawi, A., Nicolai, M. P. J., Krouwel, E. M., Den Oudsten, B. L., Den Ouden, M. E. M., Schaapherder, A. F., Putter, H., Pelger, R. C. M. & Elzevier, H. W. (2018). Sexual care for patients receiving dialysis: A cross-sectional study identifying the role of nurses working in the dialysis department. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 128-136.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.13386>

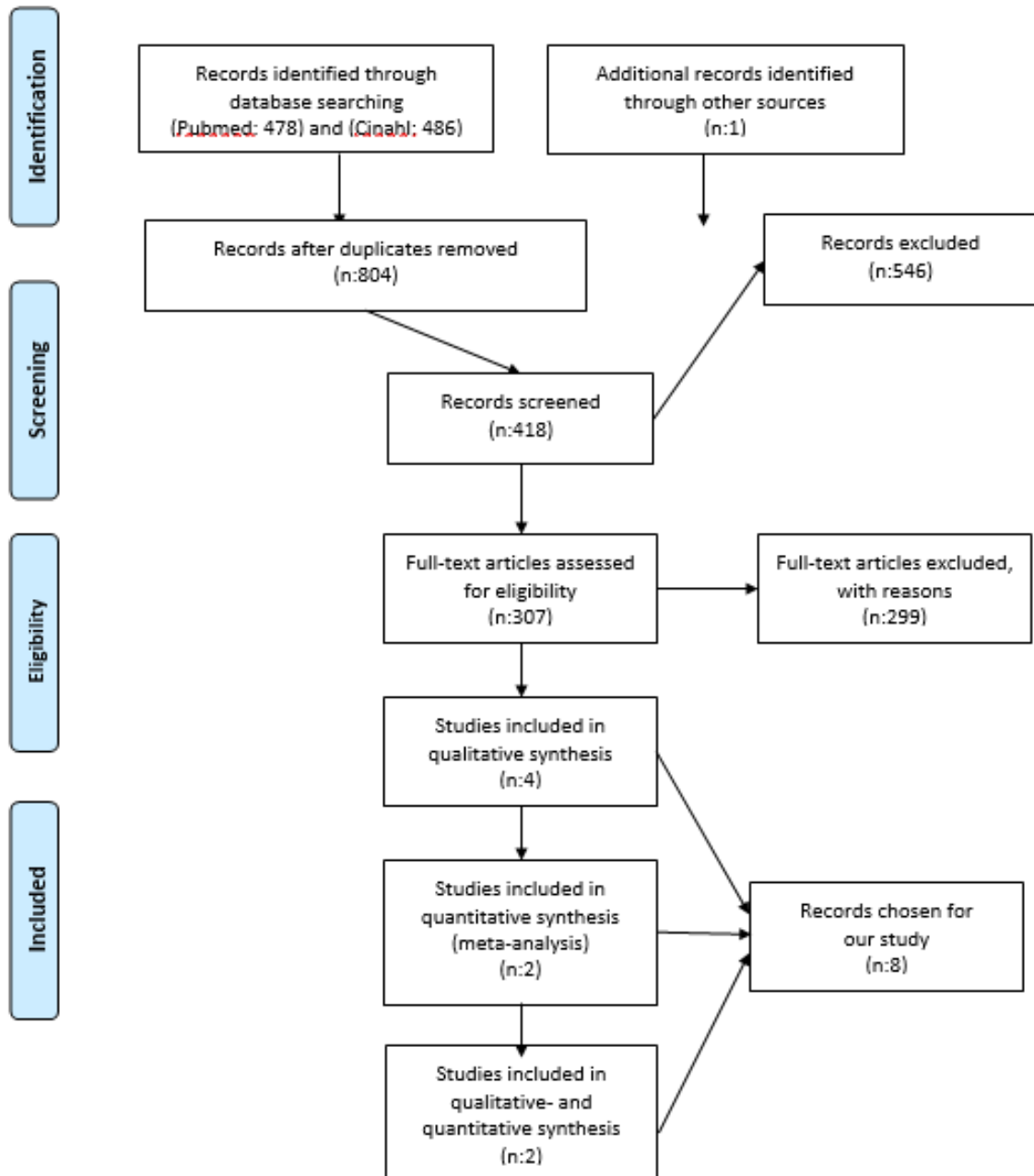
Artikkel gjennom ikke-systematisk søk:

- Saunamäki, N. & Engström, M. (2014). Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 531-540.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.12155>

Tabell 2.3.3. Inkluderte artikler

2.4. Vurdering/utvelgelse av 8 artikler

Vi ble inspirert av Moher et al. (2009) sin Prisma Flytskjema og valgte å utforme våre eget skjema, dette for å synliggjøre de valgte artiklene og deres metoder.



Figur 2.4. Prisma Flytskjema

Etter at vi leste gjennom artiklene, fant vi ut at det var en interessant artikkel som ble brukt i referanselistene på andre artikler eller som ble anbefalt på tidsskrifter. Etter en kvalitetsvurdering valgte vi å inkludere denne artikkelen som en av våre forskningsartikler for oppgaven (Saunamäki & Engström, 2014).

Vi har brukt 6 spørsmål for kritisk tenkning for å kvalitetsvurdere artiklene (Aveyard, 2018, s. 108). Deretter har vi benyttet sjekklister på Helsebiblioteket (2016) for å videre vurdere artiklene basert på hvilken metode som anvendes i studiene. Sjekklister som ble benyttet fra helsebiblioteket: kvalitative studier, tverrsnittstudier og eksperimentell studie.

Hver artikkel ble også vurdert for fagfellevurdering gjennom å lese retningslinjene på artikkelens publiseringstidsskrift. Dette gjorde vi ved å finne frem i tidsskriftets sider, og så etter innhold som omhandlet for eksempel, editorial guidelines, peer review policy, author guidelines og editorial policies. I tillegg vurderte vi ved å inspisere om til at artikkelen implementerte IMRAD-struktur i studiens oppbygning.

2.5. Analyse

Vi har brukt en tematisk tilnærming for å analysere funn fra de valgte artiklene for denne litteraturstudien. Ifølge (Aveyard 2007, 2014 referert i Aveyard, 2018, s. 141) er tematisk analyse en passende tilnærming for nye forskere. I tillegg blir det brukt av mange studenter i helse- og sosialfaglige utdanninger for gjennomføring av bacheloroppgaver. Tematisk analyse innebærer identifisering og gjennomgang av publisert informasjon relatert til studiens problemstilling. Videre innebærer det en utvikling av temaer og sammenligning av ideer eller temaer som blir beskrevet i den inkluderte forskningen.

For å få en oversikt over artiklenes innhold har vi brukt en notatmal fra Gjøvik (2020), der vi noterte ned hovedtema, hensikt,/problemstilling, metode, hovedresultater og oppsummerer i stikkord. Notatmalen ble brukt som et hjelpemiddel for å analysere funn og resultater i forskningsartiklene. Til slutt endte vi opp med 8 forskningsartikler som vi har valgt å benytte i litteraturstudien vår.

Artiklene ble grundig gjennomgått og resultatene ble skrevet ned i notatmalen, deretter gjennomgikk vi hovedresultatene til hver artikkel og vurderte hvordan vi skulle beskrive funnene og generere temaer. Som et hjelpemiddel og inspirasjon har vi sett på begreper og uttrykk artiklene har brukt for å beskrive deres funn.

Temaene ble generert ut fra hovedresultatene fra artiklene, hver artikkel inkluderte flere temaer, like temaer ble dermed satt sammen. Vi har også laget en tabell for hver artikkel der vi navnsatte, grupperte, fargekodet og kommenterte resultatene.

I kvalitetsvurdering av artiklene og artikkelmatrisen har vi veiet artiklene ut fra hvor relevant det er for problemstillingen og om det er samsvar med inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Vi har inkludert en scoring på artikkel matrisene, og scoret høyt der vi mener at artikkelen er svært relevant og passelig for vår problemstilling. Vi har blant annet sett på designvalg i studiens metode og utvalget i studien. Der studien inkluderer andre helsepersonell enn bare sykepleiere eller der utvalget har en skjev kjønnsfordeling, har vi anerkjent dette som en svakhet og dermed scoret lavere på disse artiklene.

3. Resultatkapittel

3.1. Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatrise

I dette kapitlet er den endelige analysen og oppsummeringen av resultatene fra litteraturstudiens 8 inkluderte artikler: 2 kvantitative, 4 kvalitative og 2 blandet metoder. Resultatene oppsummeres i artikkel matriser, noe som gir oss en strukturert og oversiktlig måte å samle inn alle funnene fra hver artikkel på.

Referanse, land:	Baker-Green, R. (2017). Nurses experiences discussing sexuality with urinary catheter patients. <i>International Journal of Urological Nursing</i> , 11, 6-12. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ijun.12114 Storbritannia
Tittel:	Nurses experiences discussing sexuality with urinary catheter patients
Hensikt:	Å utforske hvilke opplevelser sykepleiere hadde når de skulle kommunisere om seksualitet og livskvalitet med pasienter som hadde urinkateter.
Metode og utvalg:	Kvalitativ metode: Intervju med lydopptak, der det ble brukt intervjuguide. Utvalg: 9 kvinnelige sykepleiere og 1 mannlig.
Hovedresultater:	Studien viser at det trengs en helhetlig sykepleie-vurdering av pasienten der seksualitet er en del av vurderingen. Det trengs også mer kunnskap om eldre pasienter med urinkateter og deres livskvalitet relatert til seksualiteten.
Relevans:	Studien tar opp barrierer rettet mot mangel på kunnskap og opplæring. Kontekstuelle faktorer som alder og sykepleie-pasientrelasjon, og sykepleieres holdninger.
Vurdering:	4/5

Artikkelmatrise A

Referanse, land:	Klaeson, K., Hovlin, L., Guvå, H. & Kjellsdotter, A. (2017). Sexual health in primary health care – a qualitative study of nurses' experiences. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 26, 1545-1554. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.13454 Sverige
Tittel:	Sexual health in primary health care - a qualitative study of nurses' experiences.
Hensikt:	Å belyse sykepleieres opplevelser og muligheter til å diskutere seksuell helse med pasienter i primærhelsetjenesten.
Metode og utvalg:	Kvalitativ metode: Semi strukturert intervju. Utvalg: 9 sykepleiere i primærhelsetjenesten. 1/9 var menn.
Hovedresultater:	Denne studien viser til utfordringer sykepleiere i primærhelsetjenesten møter på, frykter, fordømmer, personlige meninger og organisasjonsutforming.
Relevans:	Studiens relevante funn: mangel på kunnskap og retningslinjer, ansvar- og rolleforvirring, virkningen av alder, kjønn og sykepleieres negative opplevelser med tema.
Vurdering:	4/5

Artikkelmatrise B

Referanse, land:	Kolbe, N., Kugler, C., Schnepf, W. & Jaarsma, T. (2016). Sexual Counseling in Patients With Heart Failure: A Silent Phenomenon: Results From a Convergent Parallel Mixed Method Study. <i>Journal of Cardiovascular Nursing</i> , 31, 53-61. https://doi.org/10.1097/jcn.000000000000215 Tyskland
Tittel:	Sexual Counseling in Patients With Heart Failure: A Silent Phenomenon: Results From a Convergent Parallel Mixed Method Study
Hensikt:	Å identifisere sykepleiere diskuterer konsekvenser av hjertesvikt på seksualiteten, og å utforske sykepleieres rolle og barrierer som de kan møte.
Metode og utvalg:	Kombinert metode (kvalitativ- og kvantitativ metode). Utvalg: 211 sykepleiere deltok i denne studien og 23 av dem var menn.
Hovedresultater:	Sykepleiere mente at det ikke var deres ansvar å ta opp slike samtaler og de tok sjelden opp slike samtaler.
Relevans:	Studien tar opp barrierer sykepleiere møter som manglende kunnskap og kommunikasjonsevner og seksualitet som et stille fenomen.
Vurdering:	5/5

Artikkelmatrise C

Referanse, land:	Moore, A., Higgins, A. & Sharek, D. (2013). Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 17, 416-422. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.008 Ireland
Tittel:	Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer.
Hensikt:	Å finne om onkologiske sykepleieres kunnskap og komfort til å diskutere seksuelle bekymringer med menn diagnostisert med testikkelkreft og å identifisere barrierer og tilretteleggere for slike diskusjoner.
Metode og utvalg:	Kombinert metode (kvalitativ- og kvantitativ metode). Utvalget: 89 registrerte sykepleiere og spesialsykepleiere i onkologiske sentre.
Hovedresultater:	Sykepleiere trenger mer opplæring om å ta opp seksuelle problemer relatert til testikkelkreft. Utdanningsprogrammet må også inkludere mer om seksualitet.
Relevans:	Studien tar opp barrierer rettet mot sykepleieres holdninger og kompetansenivå.
Vurdering:	4/5

Artikkelmatrise D

Referanse, land:	Pascual, A., Wighman, A., Littooij, E. C. & Janssen, T. W. J. (2021). Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 43, 1550-1557. https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1670271 Nederland
Tittel:	Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation.
Hensikt:	Å utforske barrierer som hindrer sykepleiere i rehabiliteringsenheten for ryggmargsskader til å diskutere pasientens seksualitet.
Metode og utvalg:	Kvalitativ metode. Intervju med 25 sykepleiere som varte 45 min i perioden august til oktober 2017, og det ble tatt opp lydopptak.
Hovedresultater:	Sykepleierens holdninger, arbeidsmiljø, mangel på kunnskap, misoppfatninger, uklar beskrivelse, tidspress og omgivelser (som rom).
Relevans:	Studien tar opp barrierer mest rettet til sykepleieres holdninger og barrierer som sykepleiere kan møte i arbeidsmiljøet.
Vurdering:	5/5

Artikkelmatrise E

Referanse, land:	Reese, J. B., Beach, M. C., Smith, K. C., Bantug, E. T., Casale, K. E., Porter, L. S., Bober, S. L., Tulskey, J. A., Daly, M. B. & Lepore, S. J. (2017). Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study. <i>Support Care Cancer</i> , 25, 3199-3207. https://doi.org/10.1007/s00520-017-3729-1 U.S.A
Tittel:	Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study.
Hensikt:	Å utforske brystkreftpasienters og helsepersonells opplevelser og preferanser relatert til kommunikasjon om seksuelle helseproblemer.
Metode og utvalg:	Kvalitativ studie: Semistrukturerte intervjuer og fokusgrupper. Utvalg: kvinner med brystkreftdiagnose, leger og spesialsykepleiere som behandler brystkreft og jobber innenfor medisinsk onkologi.
Hovedresultater:	Organisatoriske og individuelle barrierer som hindrer kommunikasjonen om seksuelle helseproblemer.
Relevans:	Barrierer i studien: mangel på kunnskap, ferdigheter, tid, frykt for å fornærme pasienten, helsepersonells holdninger og organisatoriske faktorer.
Vurdering:	4/5

Artikkelmatrise F

Referanse, land:	Van Ek, G. F., Gawi, A., Nicolai, M. P. J., Krouwel, E. M., Den Oudsten, B. L., Den Ouden, M. E. M., Schaapherder, A. F., Putter, H., Pelger, R. C. M. & Elzevier, H. W. (2018). Sexual care for patients receiving dialysis: A cross-sectional study identifying the role of nurses working in the dialysis department. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 74, 128-136. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.13386 Nederland
Tittel:	Sexual care for patients receiving dialysis: A cross-sectional study identifying the role of nurses working in the dialysis department.
Hensikt:	Å utforske i hvilken grad dialysesykepleiere diskuterer om seksuell dysfunksjon med pasienter og mulige barrierer som de kan møte.
Metode og utvalg:	Kvantitativ metode: Tverrsnittstudie (spørreskjema). Forskningsprosjektet varte i perioden januar til mai 2016 i 34 dialysesenteret. Utvalget var 551 dialysesykepleiere og 56 av dem var menn.
Hovedresultater:	Sykepleiere tar ikke opp temaet seksualitet selv om de føler seg ansvarlige. Funn: manglende kunnskap, organisatoriske forhold og kulturelle barrierer
Relevans:	Tar opp sykepleieres barrierer relatert til seksuell dysfunksjon.
Vurdering:	3/5

Artikkelmatrise G

Referanse, land:	Saunamäki, N. & Engström, M. (2014). Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 23, 531-540. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.12155 Sverige
Tittel:	Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears.
Hensikt:	Å utforske måter sykepleiere reflekterte på samtaler om seksualitet med pasientene. Studien forsøker å bygge en bro over kunnskapsgapet om tema, ved å tilføre informasjon som kan føre til forbedringer i sykepleieutøvelsen og utvikling av retningslinjer og prinsipper.
Metode og utvalg:	Kvalitativ metode og deskriptiv design. Intervjuet ble gjennomført i 2010 med 10 sykepleiere.
Hovedresultater:	Studien tar opp både fasilitatorer og barrierer til å snakke om seksualitet. Sykepleiere trenger forståelse for at deres kunnskap og samtaler om seksualitet kan føre til en bedre livskvalitet for pasientene og prognosene.
Relevans:	Studiens relevans: mangel på tid, at det er noen andres ansvar, sykepleierens ubehag, fordommer og oppfatninger om seksualitet som tabu.
Vurdering:	5/5

Artikkelmatrise H

3.2. Sammenfattet presentasjon av resultater i hovedtema

Opgavens problemstilling som skal besvares i resultatdelen er: *Hvilke hindringer og barrierer hos sykepleiere gjør det vanskelig å snakke med pasienter om seksuell helse?* I denne delen av oppgaven presenteres temaer som ble utviklet ut fra funnene. Vi har valgt å dele barrierer som sykepleiere kan møte i 4 temaer.

Tema 1: Kompetanse

Pascual et al. (2021) påpeker i sin studie at mangel på kunnskap har en negativ innflytelse på pasientens seksualitet, og at det fører til negative følelser som frykt for pasientens uforutsigbare reaksjoner, ubehag og skam. Saunamäki og Engström (2014) viderefører ved å understreke at sykepleiere følte at de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om hvordan sykdom kan påvirke pasientens seksualitet, eller at de ikke hadde tilstrekkelig opplæring.

Mangel på kunnskap og ferdigheter ble opplevd som en barriere for å diskutere seksuelle problemer, og førte til at sykepleiere ikke følte seg kvalifiserte eller selvsikre nok til å spørre om seksuell helse relaterte problemer (Baker-Green, 2017; Klaeson et al., 2017; Kolbe et al., 2016; Reese et al., 2017). Sykepleiere oppfattet også mangel på opplæring som en barriere som gjorde at de ikke snakket om tema med sine pasienter (Baker-Green, 2017; Kolbe et al., 2016).

Sykepleiere manglet kunnskap fra utdanningene sine om sexologi eller videre opplæring på arbeidsplassen, noe som førte til at de følte på en usikkerhet om deres evner om tema. De fleste mente at de aldri eller sjelden fikk opplæring som var relatert til pasientens seksualitet på arbeidsplassen (Klaeson et al., 2017; Van Ek et al., 2018).

Mangel på erfaring ble oppfattet som en barriere for å ta opp temaet. Tidligere positive opplevelser med å diskutere seksuelle helseproblemer med pasienter, førte til at det var enklere å starte samtaler. I tillegg til at det økte komforten og sannsynligheten for å diskutere seksuelle problemer (Baker-Green, 2017; Reese et al., 2017).

Tema 2: Rammefaktorer

Mange sykepleiere uttrykket at stressende arbeidsmiljø, mangel på tid og stor arbeidsbelastning var barrierer som gjorde at det ikke var noe tid til å snakke om temaet (Klaeson et al., 2017; Kolbe et al., 2016; Moore et al., 2013; Saunamäki & Engström, 2014; Van Ek et al., 2018).

Mangel på et trygt og privat miljø og tilstedeværelsen av en tredjepart ble opplevd som barrierer for samtaler om pasienters seksualitet (Moore et al., 2013; Pascual et al., 2021; Van Ek et al., 2018).

Flere sykepleiere uttrykket å ha behov for at temaet skulle være mer diskutabelt og inkluderes i arbeidsplassen. Mangel på oppmerksomhet rundt potensielle seksuelle problemer, ble opplevd som en barriere. Flere helsepersonell mente at seksuelle helseproblemer var lav prioritert og ofte neglisjert (Klaeson et al., 2017; Pascual et al., 2021; Reese et al., 2017).

Sykepleiere rapporterte at det var mangel på retningslinjer og rutiner, og dette ble betraktet som barriere til å snakke om pasientens seksualitet (Klaeson et al., 2017; Saunamäki & Engström, 2014; Van Ek et al., 2018).

Videre påpekes det at mangel på støtte i arbeidsplassen er en barriere. Dette var i form av skriftlige rutiner og retningslinjer. Sykepleiere mente at rutiner på avdelingen ville ha motivert dem til å snakke om seksualitet (Saunamäki & Engström, 2014). (Pascual et al., 2021; Reese et al., 2017) understreker sykepleierens fortvilelse over utilstrekkelig vurderingsverktøy på arbeidsplassen. Baker-Green (2017) beskriver hvordan sykepleie-vurderingsdokumenter ikke inkluderte noe om seksualitet eller uttrykkelse av kroppsbilde. 18% mente av sykepleiere i Moore et al. (2013) mente at mangel på støtte fra ledere og kollegaer var en barriere.

Tema 3: Uklare roller

Å adressere pasientens seksualitet og seksuell helse kan være en uklar arbeidsoppgave for mange sykepleiere. Sykepleiere i Pascual et al. (2021) mente at det bør stå skriftlig i sykepleieres oppgaver om at det er deres ansvar. Samtidig vises det i Kolbe et al. (2016) at de fleste sykepleiere mente at ansvaret for å diskutere om seksuelle bekymringer ikke ligger hos dem.

Det er stor usikkerhet om hvem sitt ansvar det er å adressere dette temaet. Pascual et al. (2021) viser at 52% av sykepleiere mener at det var uklart hvem sitt ansvar det er å innhente informasjon om pasientens seksualitet. Moore et al. (2013) påpeker at 75% av

sykepleiere mener at ansvaret å diskutere om pasientens seksualitet ligger hos leger, og 54% mener at ansvaret ligger hos sykepleiere. Videre påpeker Saunamäki og Engström (2014) at ansvaret ligger hos lege siden de har mer tid og erfaring. Videre synliggjøres mangel på tilgjengelige henvisningstjenester som en barriere for sykepleiere (Moore et al., 2013; Reese et al., 2017; Van Ek et al., 2018).

Tema 4: Holdninger

Kolbe et al. (2016) og Reese et al. (2017) tar opp sykepleieres frykt for å ta opp samtaler om seksualitet og seksuell helse. Sykepleiere ville ikke sette seg selv eller pasienter inn i en ubehagelig situasjon og de fryktet også å skade sykepleie-pasientrelasjon.

Videre hevder Pascual et al. (2021) og Kolbe et al. (2016) at diskusjon om seksualitet og seksuelle problemer beskrives som et privat tema og tabubelagt. I tillegg mener de at siden dette er et tema som oppfattes tabubelagt, fører til at ingen tar opp dette temaet og det ser ut til å være et stille fenomen.

Pascual et al. (2021) hevder at mange sykepleiere hadde preferanse for hvilke pasienter de ville ha samtale om seksuell helse og seksualitet med. Van Ek et al. (2018) 49,7% av sykepleiere ville ikke snakke med pasienter som var eldre om seksualitet. (Baker-Green, 2017; Reese et al., 2017; Saunamäki & Engström, 2014) er enige om at de ville ikke snakke om seksualitet med eldre pasienter og det var lettere å snakke med yngre pasienter. Sykepleiere Klaeson et al. (2017) mente at det er vanskeligere å snakke med pasienter i sin egen alder og enda vanskeligere når de er eldre.

4. Diskusjonskapittel

I dette kapittelet skal vi drøfte problemstillingen som er: *Hvilke hindringer og barrierer hos sykepleiere gjør det vanskelig å snakke med pasienter om seksuell helse?* Kapittelet er delt i fire temaer som belyser sykepleieres barrierer for samtaler om seksualitet med pasienter. Det første temaet handler om sykepleieres mangel på kunnskap, opplæring og erfaring. Det andre temaet innebærer rammefaktorer som påvirker sykepleieres utøvelse og adressering av temaet. I det tredje temaet tas det opp sykepleieres uklare rollebeskrivelser og ansvar. Siste temaet i oppgaven omhandler sykepleieres holdninger og egenskaper. Litteraturstudiets resultater skal drøftes på bakgrunn av forskning, egne erfaringer fra praksis og i lys av teoretiske begreper som er presentert i introduksjonskapittelet.

4.1. Utgangspunkt i resultatene

Tema 1: Kompetanse

Baker-Green (2017, s. 9) påpeker at sykepleierne mener at mangel på opplæring, selvsikkerhet og kunnskap er barrierer som hindrer dem i å snakke om temaet. Studien avdekker videre at sykepleierne føler at de ikke er kvalifiserte nok, og dermed ikke spør pasientene om deres seksuelle helse. Klaeson et al. (2017, s. 1552) understreker videre at sykepleiere mangler kompetansen for å føle seg selvsikre.

Selv om noen sykepleiere ikke føler seg kvalifiserte nok, påpekes det i Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2022, s. 26) at sykepleiere har ansvar for å ivareta pasientens seksualitet. Videre understrekes det at fagpersoner bør ha kunnskap og bevissthet om seksuell helse for å ta opp temaet med pasienter. Planen sier videre at helsepersonell med minimum relevant treårig utdanning bør kunne ivareta de to nederste trinnene i PLISSIT-modellen. Dette innebærer at helsepersonell gir rom for pasienter til å spørre om seksualitet og helse, og at de skal kunne være i stand til å gi informasjon om bivirkninger av behandling eller endringer i seksuell lyst (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022, s. 26). Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl (2001, §3-2) viderefører dette ved å si at sykepleiere har ansvar for å informere pasienten om mulige bivirkninger og risiko som følge av sykdom, skade og behandling. På den andre siden hevder Blix og Breivik (2006, s. 337) at å snakke om seksualitet og seksuell helse ikke må fremstå som sykepleieres individuelle ansvar, og heller bør framstilles som et nødvendig tema der man kan samarbeide med andre yrkesgrupper. Videre beskrives det at sykepleiere må bli klare over sine roller og forstå hva som de kan gjøre og hva som må overlates til andre. Samtidig kan sykepleiere utvikle sin faglige kompetanse.

Reese et al. (2017, s. 3203) illustrerer betydningen erfaring har for komfort og initiativ til å ta opp temaet med pasienten. Videre avdekker studien at tidligere positive opplevelser med å diskutere seksuelle helseproblemer med pasienter fører til at helsepersonell er mer komfortable, og mer sannsynlig til å diskutere slike problemer senere. Kolbe et al. (2016, s. 57) viderefører ved å påpeke at sykepleierne føler at andre med erfaring bør ta opp slike diskusjoner. Baker-Green (2017, s. 9-10) viser at det er enklere for sykepleiere å starte en samtale om seksualitet med pasienter som de tidligere har tatt opp temaet med, og at de oppfatter mangel på erfaring som en barriere. Dette understreker

sykepleieres behov for opplæring og situasjoner der de kan tilegne seg erfaringer om ivaretagelsen av pasientenes seksualitet og seksuell helse. Likevel er det ikke slik at alle opplevelser av samtaler med pasienten om deres seksualitet er positive opplevelser. Sykepleiere kan ha opplevelser av seksuelle tilnærmelser fra pasienten i form av kroppskontakt eller uønsket språkbruk (Blix & Breivik, 2006, s. 344). Videre beskrives at det ikke er lett å avvise slikt uønsket adferd på en profesjonell måte, og at en bør sette grenser for hva som er akseptabelt og hva som kan tolereres.

Klaeson et al. (2017, s. 1549) synliggjør mangel på helhetlig kunnskap. Sykepleiere mener at de har tilstrekkelig kunnskap om menns ereksjonsproblemer relatert til diabetes. Samtidig føler de at de mangler kunnskap om seksuell helse som en helhet, og dermed er de redde for å spørre pasienten om andre seksuelle helseproblemer. Dette medfører en ufullstendig forståelse av pasientens seksuelle behov. I motsetning avdekker Moore et al. (2013, s. 418) at sykepleiere ikke har tilstrekkelig kunnskap for å snakke om spesifikke mannlige vansker som muligheten for å få potens, påvirkningen av potens, ejakulasjonsproblemer og erektil dysfunksjon. Sykepleiere har ansvar for å utføre sin utøvelse gjennom et helhetlig menneskesyn, og seksualitet må inkluderes i sykepleievurdering for å ivareta hele mennesket (Blix & Breivik, 2006, s. 336). Videre må sykepleiere forstå hvordan en skal utføre observasjoner for å utelukke pasientens seksuelle problemer. Dette krever en helhetlig forståelse for hvordan pasientens grunnleggende behov henger sammen og påvirker hverandre (Gamnes, 2021, s. 533).

Tema 2: Rammefaktorer

Mangel på tid oppfattes som en barriere for samtaler om seksualitet og seksuell helse (Klaeson et al., 2017, s. 1548; Moore et al., 2013, s. 419; Pascual et al., 2021, s. 1554; Reese et al., 2017, s. 3203; Saunamäki & Engström, 2014, s. 535; Van Ek et al., 2018, s. 3). Videre beskriver Klaeson et al. (2017, s. 1549) og Reese et al. (2017, s. 3203) at sykepleierne som mener at de er kvalifiserte finner måter å snakke om seksuelle problemer på, men at de trenger mer tid til dette. Klaeson et al. (2017, s. 1549) hevder at dette fører til at pasientene får ulik behandling avhengig av hvilken sykepleier de møter på.

Det er viktig at sykepleier signaliserer at hen har tid og er interessert i det pasienten ønsker å formidle. Dersom pasient og sykepleier ikke har etablert en god relasjon, kan dette føre til at pasienten får utfordringer med å åpne seg. Den generelle oppfatningen om at sykepleiere har det travelt kan også forsterke dette. I tillegg kan pasienten anta at det ikke er tid til å snakke om personlige problemer (Heyn, 2018, s. 21). Travelbee og Thorbjørnsen (1999, s. 172) tar opp at et menneske-til-menneske-forhold ikke kommer av seg selv. Det tar tid og kommer ved at sykepleieren samhandler med den syke og andre.

I motsetning understrekes det at god tid ikke er en nødvendig forutsetning for å ha en hensiktsmessig samtale (Eide & Eide, 2017, s. 125). Tidspresset kan føre til at både hjelper og pasient kan konsentrere bedre og få frem det viktigste i samtalen. Det understrekes imidlertid at dersom tidsrammen er uklar, kan dette føre til at samtalen flyter ut. Videre hvis hjelper har lite tid og ikke planlegger tidsrammen for samtalen, kan man lett bli utålmodig og distraheret av andre oppgaver som må gjøres, og pasienten kan merke dette. En tydeliggjøring av tidsramme kan føre til raskere kontakt med pasienten, og godt bruk av begrenset tid (Eide & Eide, 2017, s. 125).

Moore et al. (2013, s. 419) påpeker 73% er enige eller svært enige i at pasientene kan bli flau eller fornærmet. Dersom sykepleiere innleder en samtale om seksualitet når partner eller slektninger er til stede. Van Ek et al. (2018, s. 3) viderefører ved at sykepleiere rapporterer at de aldri diskuterer seksuell dysfunksjon foran pasientens partner. Når det gjelder det at sykepleieren ikke tar opp teamet foran andre kan dette være i henhold til sykepleierens plikt til å ivareta pasientens integritet og verdighet. Imidlertid er det viktig at sykepleiere inkluderer partner i pasientens situasjon. Pasienter og deres partnere har mange spørsmål som kommer med sykdom og seksualitet (Sauer og Kimmel 2014, van Driel mfl. 2014 referert i Eikeland et al., 2016, s. 255). Likevel vises det videre at helsepersonell ikke imøtekommer dette informasjonsbehovet

Mangel på private omgivelser påpekes også som en barriere for samtaler om seksualitet (Kolbe et al., 2016, s. 56; Moore et al., 2013, s. 419; Pascual et al., 2021, s. 1554; Saunamäki & Engström, 2014, s. 535; Van Ek et al., 2018, s. 134). Sykepleieres individuelle ansvar og forsvarlighetskravet pålegger dem å yte forsvarlig helsehjelp (hpl, 2001, §4). I tillegg understrekes det at sykepleiere må sørge for at samtalen kan finne sted uten at de blir forstyrret eller at andre kan høre samtalen (Blix & Breivik, 2006, s. 337). På den andre siden kan det være vanskelig å utføre samtalen forsvarlig. Ettersom pasientene kan befinne seg på dobbeltrom og det ikke finnes andre private rom på avdelingen. Dermed er det virksomheten som yter helse- og omsorgstjenester ansvar for å organisere slik at det er mulig for helsepersonell å overholde sine lovpålagte plikter (hpl, 2001, §16).

Klaeson et al. (2017, s. 1548), Moore et al. (2013, s. 417) og Saunamäki og Engström (2014, s. 535) synliggjør organisatoriske barrierer som: mangel på skriftlige rutiner, retningslinjer og støtte fra ledere og kollegaer. Klaeson et al. (2017, s. 1548) tar opp at flere føler at seksualitet som et tema ofte blir neglisjert i primærhelsetjenesten, og at ledere ikke tar opp deres behov for opplæring. Travelbee og Thorbjørnsen (1999, s. 175) hevder at en sykepleier kan ha initiativet til å ta seg tid med pasienten, men fordi sykepleieren merker at kolleger ikke gjør det samme, kan dette føre til at hen ikke gjør det også. Det formidles også at nyutdannede sykepleiere som ønsker å etablere en relasjon til pasient, unnlater å gjøre det på grunn av press fra resten av sykepleiepersonalet (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 175).

Mangelfulle vurderingsverktøy er en annen barriere som hemmer sykepleieres adressering av teamet. En sykepleier i Baker-Green (2017, s. 10) påpeker at evaluerings-/vurderings-dokumenter som de bruker, ikke inkluderer noe om seksualitet eller kroppsbilde, og at hun pleier å bruke disse vurderingsdokumentene som en veileder. Reese et al. (2017, s. 3200) skriver at kliniske vurderinger inkluderer spørsmål om seksuell funksjon som vaginal tørrhet, men ikke om tap av kjønnsdrift. Pascual et al. (2021, s. 1554) påpeker at vurderingsverktøyet er utilstrekkelig, og at vurderingsskjema som brukes ved pasientmottak, inkluderer spørsmål om seksuell helse som blir oppfattet som for konfronterende. Studien avdekker videre at sykepleiere mener at spørsmålene bør formuleres mindre konfronterende. Ifølge Heyn (2018, s. 18) er lukkede spørsmål en god kilde til informasjon og brukes ved datainnsamling. Lukkede spørsmål er også kalt utfordrende spørsmål. Å bruke lukkede spørsmål kan være hensiktsmessige i situasjoner der man har behov for å få konkrete svar, men kan også føre til at pasienten opplever spørsmålene som vanskelig og få følelsen av å bli avhørt (Heyn, 2018, s. 18).

Personlig har vi egne erfaringer fra praksis der vi observerer at sykepleiere velger å fjerne punktet om seksuelle behov fra vurderingsdokumenter. Når vi spør sykepleiere om

hvorfor de gjør dette, har de heller ikke en konkret begrunnelse. Sykepleierne mener at dette er noe de alltid gjør, og at seksualitet ikke er noe de særlig prioriterer på grunn av høy arbeidsbelastning og mangel på kunnskap.

Tema 3: Uklare roller

Uklare roller og ansvar om hvem som skal adressere pasientens seksualitet oppleves som en barriere, og hindrer sykepleiere i å ha samtale med pasienter om seksuell helse (Baker-Green, 2017, s. 11; Klaeson et al., 2017, s. 1551; Kolbe et al., 2016, s. 55). Videre begrunner sykepleiere at ansvaret ikke er deres fordi forholdet mellom dem og pasienter er for personlig, og at den intense kontakten mellom dem forsterker dette. På den andre siden påpeker Pascual et al. (2021, s. 1555) at andre faggrupper har forventninger om at det er sykepleierens ansvar å adressere seksuelle problemer på grunn av den intense kontakten mellom sykepleier og pasient. Dette kan forstås ved at sykepleiere kan lettere bli kjent med pasienter som person og forstå deres behov (Eide & Eide, 2017, s. 366).

Det forventes at pasienter tar ansvaret for å ta opp sine seksuelle problemer (Saunamäki & Engström, 2014, s. 536). Kolbe et al. (2016, s. 55-56) hevder at det ikke er sykepleieres ansvar hvis ikke pasienten tar opp temaet med dem. Videre formidler 50% av sykepleiere at dersom pasienten tok initiativet til å ta opp temaet, vil de snakke om det. Den forventningen kan virke negativt siden undersøkelser (Heyn, Ruland & Finset, 2012; Uitterhoeve, Bensing, Dilven, Donders mfl., 2009 referert i Heyn, 2018, s. 20) viser at pasienter kan være utydelige når de beskriver sine bekymringer. Det kan også være utfordrende oppgave for sykepleiere å informere om seksuelle behov, og derfor tar de ikke initiativet til slike samtaler (Grov & Lorentsen, 2022, s. 500).

Det hevdes at ansvaret for å adressere pasientens seksuelle helse bør ligge hos et annet fagfelt eller diskuteres i det tverrfaglige teamet (Kolbe et al., 2016, s. 57; Pascual et al., 2021, s. 1555; Saunamäki & Engström, 2014, s. 536; Van Ek et al., 2018, s. 132). Pascual et al. (2021, s. 1555) understreker at å snakke om seksuell helse kan være utfordrende for noen pasienter, men det hender at de tar opp problemer med helsepersonell som de stoler på. Flerfaglig samhandling kan føre til at ulike profesjonsgrupper samarbeider med hverandre for å utveksle informasjon og at de blir bevisste på hvilke behov pasienten har (Orvik, 2022, s. 171). Van Ek et al. (2018, s. 132) påpeker at sykepleiere mener at ansvaret bør ligge hos leger, spesialsykepleiere og sosialarbeidere, fordi de har mer tid, erfaring og bedre kvalifikasjoner. Samtidig hevder Moore et al. (2013, s. 420) at hvis sykepleiere blir informert av andre faggrupper om pasientens seksuelle problemer, vil dette fungere som tilrettelegging til å delta i slike samtaler og øke deres initiativ. Samtidig vil ikke det tverrfaglige samarbeidet fungere dersom sykepleiere ikke er trygge på sin kompetanse (Tveiten, 2020, s. 76).

(Moore et al., 2013, s. 419; Reese et al., 2017, s. 3203; Van Ek et al., 2018, s. 133) tar opp klinisk praksis og mangel på tilgjengelige tjenester for henvisninger som barrierer. Ifølge hpl (2001, §4) skal helsepersonell henvise pasienter videre der det er nødvendig. I mange tilfeller kan sykepleiere avdekke behovet hos pasienten, men det er viktig å ha kunnskap om når pasienten har behov for henvisning til spesialister som kan avdekke pasientens behov (Gamnes, 2021, s. 530).

Tema 4: Holdninger

Det vises at det er fortsatt tabu å snakke om eldre pasienters seksuelle helse og seksualitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022, s. 28). Pasientens alder er en barriere som hindrer sykepleiere fra å ha samtaler om seksuell helse (Klaeson et al., 2017, s. 1550; Kolbe et al., 2016, s. 57; Pascual et al., 2021, s. 1553; Saunamäki & Engström, 2014, s. 537). Det avdekkes at sykepleiere er ukomfortable med å snakke med eldre pasienter og frykter å krenke pasienters privatliv. I tillegg oppfatter de at eldre pasienter ikke er seksuelt aktive som følge av mangel på samleie. På den andre siden vises det at seksualitet er mer enn bare samleie og orgasme, og det kan være i form av nærhet, berøring, blick og samtaler (Romsland et al., 2018, s. 120).

Sykepleieres holdninger til eldre kan forklares i Finnbakk og Heyn (2018, s. 162) med at sykepleiere ser på eldre som en gruppe med like fellestrekk og ikke som et unikt individ. Moore et al. (2013, s. 419) hevder ut fra sitt materiale at 40-60% av sykepleiere er uenige i at alder er en barriere. Baker-Green (2017, s. 10) viser at sykepleiere føler seg ukomfortable med å snakke om seksualitet med eldre pasienter, dette er fordi eldre pasienter minnet dem om sine besteforeldre. Den oppfatningen bygges videre i teorien der det sies at yngre sykepleiere kan også føle seg ukomfortable med å snakke med eldre pasienter om seksualitet (Blix & Breivik, 2006, s. 337). Kirkevold (2020, s. 100) forteller at å kartlegge eldre pasienters ønsker og behov kan være utfordrende siden det krever tid og tålmodighet.

Sykepleiere opplever at det er enklere å snakke med kvinnelige pasienter om seksuelle problemer (Baker-Green, 2017, s. 10; Reese et al., 2017, s. 3203). I motsetning viser Klaeson et al. (2017, s. 1550) at kvinners seksualitet blir sett på som vanskelig og at kvinnes seksuelle problemer er relatert til deres forhold med partner og ikke fysiologien deres. At det er enklere å snakke med kvinnelige pasienter, kan sees i sammenheng med at kvinner snakker mer om sine følelser enn mannlige pasienter (Grov & Lorentsen, 2022, s. 500). På den andre side kan vi se at kvinnelig seksualitet er et utfordrende område, og at kvinnelige pasienter er mindre tilfredse enn mannlige pasienter. Dette kan være fordi kvinnelige pasienter kan ha mer omfattende behov og høyere forventninger til sykepleiere (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 118).

Sykepleiere frykter å initiere samtale med pasienter på grunn av uforutsigbare reaksjoner fra pasienter (Baker-Green, 2017, s. 10; Pascual et al., 2021, s. 1553; Reese et al., 2017, s. 3201-3202; Saunamäki & Engström, 2014, s. 536). Sykepleieres frykt handler om pasienters ubehag, misforståelse av sykepleierens intensjon, negative reaksjoner og skam. For at sykepleiere skal kunne oppfylle sine mål å hjelpe pasienter til å forebygge og mestre sykdom må sykepleiere etablere menneske-til-menneske-forhold (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 171). Når et godt tillitsforhold er etablert mellom sykepleiere og pasienter, kan dette være til hjelp for å kartlegge pasientens seksuelle behov (Gamnes, 2021, s. 530).

Samtale om seksuell helse og seksualitet ved første møte blir oppfattet som en barriere av sykepleierne (Baker-Green, 2017, s. 8). Kolbe et al. (2016, s. 57) påpeker at diskusjoner om seksuelle bekymringer krever tillit mellom sykepleier og pasient, og tillit kan ikke være til stede ved første møte. Dette er fordi ved første møte kan pasienten ha utfordringer med å ta opp sine bekymringer, og i tillegg som følge av mangel på en relasjon mellom dem (Heyn, 2018, s. 19).

Heyn (2018, s. 21) beskriver at det er ekstra utfordrende for pasienter å åpne seg for sykepleiere når relasjon er ikke til stede. Sykepleiere må tilpasse seg hvert individ og ikke bruke samme teknikken til å ta opp slike temaer med hver pasient. Når sykepleiere bruker samme tilnærming med hver pasient og ikke nullstiller sine fordommer, kan dette påvirke sykepleier-pasientrelasjonen (Heyn, 2018, s. 19). Travelbee og Thorbjørnsen (1999, s. 198) tar opp konseptet om at ikke-dømmende holdning er en myte, og at sykepleier ikke bør gå inn for å ikke være dømmende. Men bør heller være bevisst på hvilke fordommer hen har om pasienten. En slik bevisstgjøring fører til at sykepleieren kan evaluere hvordan fordommene kan påvirke pasienten.

4.2. Styrker og svakheter med litteraturstudiet

I følge Aveyard (2018, s. 156) er det viktig at forskeren av en litteraturstudie anerkjenner sine styrke og sine begrensninger. På samme måte som når forskere utfører en kritisk vurdering av inkluderte studier i sin litteraturstudie, er det nødvendig å utføre en kritisk vurdering av sitt eget arbeid. Begrensningene til denne litteraturstudien er blant annet at det er begge forfatterens første litteraturstudie, og de manglet forkunnskaper om hva som inngår i en litteraturstudie. Av den grunn er identifiseringen, vurdering og sammensetningen av studiens funn ikke på lik linje med en forfatter med mer erfaring innenfor forskningsstudier. I tillegg var litteraturstudien preget av tidsbegrensning. Alle inkluderte artikler er fra andre land og er skrevet på engelsk, og dette kan være en svakhet. Som følge av at artiklene er skrevet på engelsk er det en sjanse for at innholdet kan feiltolkes. I tillegg som sagt tidligere i metodekapittelet er noen av artiklene scoret lavere enn 5, dette fordi artiklens utvalg inkluderer andre helsepersonell, har en skjev kjønnsfordeling, har vi oppfattet dette som en svakhet som påvirker studiens funn. Gjennom prosessen har vi lært hvordan vi skal identifisere artikler ved å benytte systematiske søk gjennom databaser, utføre kritisk vurdering og benytte nødvendige funn fra artiklene. Dersom vi skal jobbe med en slik litteraturstudie i fremtiden, vil vi ta med oss erfaringer fra vår første litteraturstudie, og dermed arbeide mer hensiktsmessig.

4.3. Konklusjon

I konklusjon er det mange barrierer som hindrer sykepleiere og gjør det vanskelig å snakke med pasienter om seksuell helse. Funn fra forskning viser at sykepleierens mangel på kompetanse, holdninger og egenskaper er personlige barrierer hos sykepleiere som hindrer dem imøtekomme pasientens seksualitet. I tillegg er organisatoriske barrierer som mangel på tid, private omgivelser, retningslinjer og vurderingsverktøy andre faktorer som hindrer sykepleiere. Funn fra forskning viser også at sykepleiere er usikre på sin rolle og sitt ansvar om pasientens seksualitet. Disse barrierene fører til at et av pasientens grunnleggende behov ikke adresseres og ivaretas. Dermed er det viktig at sykepleiere er bevisste om barrierene som hindrer dem fra å adressere pasientens seksualitet og seksuelle helse. Det er viktig at sykepleiere har kunnskap om hvordan sykdom og behandling kan påvirke pasientens seksualitet. I tillegg bør sykepleiere utføre sin utøvelse forsvarlig og etter et helhetlig menneskesyn.

Referanseliste

- Aveyard, H. (2018). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (4. utg.). Open University Press.
- Baker-Green, R. (2017). Nurses experiences discussing sexuality with urinary catheter patients. *International Journal of Urological Nursing*, 11, 6-12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ijun.12114>
- Blix, E. S. & Breivik, S. (2006). *Basis bok i sykeplei* (1. utg.). Fagbokforlaget.
- Coleman, E. (2002). Promoting Sexual Health and Responsible Sexual Behavior: An Introduction. *The Journal of Sex Research*, 39(1), 3-6.
<http://www.jstor.org/stable/3813415>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eikeland, A., Stubberud, D.-G. & Haugland, T. (2016). Sykepleie ved hjertesykdommer. I D.-G. Stubberud, R. grønseth & H. r. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., Bd. 1). Gyldendal akademisk
- Fennell, R. & Grant, B. (2019). Discussing sexuality in health care: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 3065-3076.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.14900>
- Finnbakk, E. & Heyn, L. G. (2018). Kommunikasjon med eldre personer og pasienter i ulike situasjoner. I L. G. r. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* (FOR-2019-03-15-412). Lovdata.
<https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-412/§4>
- Gamnes, S. (2016). Seksualitet og helse. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. r. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., Bd. 2). Gyldendal akademisk
- Gamnes, S. (2021). Seksualitet og helse. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. r. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (4. utg., Bd. 2). Gyldendal.
- Gjøvik, N. B. (2020, 4.desember). *Ta notater for å huske bedre og dybdelesing for læring*, YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=K-plWTxYB5c>
- Graugaard, C., Frisch, M. & Klarlund Pedersen, B. (2012). *Seksualitet og sundhed*. Vidensråd for forebyggelse.
- Grov, E. K. & Lorentsen, V. B. (2022). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D.-G. Stubberud & R. r. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie* (6. utg., Bd. 2). Gyldendal.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017-2022). *Snakk om det!*
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/snakk-om-det/id2522933/>
- Helsebiblioteket. (2016). *4.1 Sjekkelister*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>
- Heyn, L. G. (2018). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? . I L. G. r. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* Gyldendal Akademisk
- Higgins, A., Barker, P. & Begley, C. M. (2006). Sexuality: The challenge to espoused holistic care. *International Journal of Nursing Practice*, 12, 345-351.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00593.x>
- hpl, H. (2001). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal akademisk
- Jerpseth, H. (2016). Sykepleie ved gynekologiske sykdommer. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. r. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., Bd. 2). Gyldendal akademisk

- Jonsdottir, J. I., Zoëga, S., Saevarsdottir, T., Sverrisdottir, A., Thorsdottir, T., Einarsson, G. V., Gunnarsdottir, S. & Fridriksdottir, N. (2016). Changes in attitudes, practices and barriers among oncology health care professionals regarding sexual health care: Outcomes from a 2-year educational intervention at a University Hospital. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 24-30.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.12.004>
- Kirkevold, M. (2020). Personsentret og individuelt tilpasset sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & R. A. H. (red.) (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg.). Gyldendal.
- Klaeson, K., Hovlin, L., Guvå, H. & Kjellsdotter, A. (2017). Sexual health in primary health care – a qualitative study of nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 1545-1554. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.13454>
- Kolbe, N., Kugler, C., Schnepf, W. & Jaarsma, T. (2016). Sexual Counseling in Patients With Heart Failure: A Silent Phenomenon: Results From a Convergent Parallel Mixed Method Study. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31, 53-61.
<https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000215>
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, F. (2016). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. r. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., Bd. 1). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. r. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., Bd. 1). Gyldendal akademisk
- Krouwel, E. M., Nicolai, M. P. J., van Steijn-van Tol, A. Q. M. J., Putter, H., Osanto, S., Pelger, R. C. M. & Elzevier, H. W. (2015). Addressing changed sexual functioning in cancer patients: A cross-sectional survey among Dutch oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 19, 707-715.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.005>
- Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. r. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., Bd. 2). Gyldendal akademisk
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moore, A., Higgins, A. & Sharek, D. (2013). Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 416-422.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.008>
- NSF. (2021). *Yrkesetiske retningslinjer* Norsk Sykepleierforbund (NSF).
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Oezdemir, L. & Akdemir, N. (2008). Nurses' knowledge and practice involving patients' resuming sexual activity following myocardial infarction: Implications for training. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26, 42-52.
- Olsson, C., Berglund, A.-L., Larsson, M. & Athlin, E. (2012). Patient's sexuality – A neglected area of cancer nursing? *European Journal of Oncology Nursing*, 16, 426-431. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.10.003>
- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse - innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3, Red.). Cappelen Damm AS.
- Pascual, A., Wighman, A., Littooij, E. C. & Janssen, T. W. J. (2021). Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on

- discussing patient sexuality during clinical rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 43, 1550-1557. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1670271>
- Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-2>
- Reese, J. B., Beach, M. C., Smith, K. C., Bantug, E. T., Casale, K. E., Porter, L. S., Bober, S. L., Tulskey, J. A., Daly, M. B. & Lepore, S. J. (2017). Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study. *Support Care Cancer*, 25, 3199-3207. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3729-1>
- Romsland, G. I., Dahl, B. & Slettebø, Å. (2018). *Sykepleie og rehabilitering*. Gyldendal akademisk
- Saunamäki, N. & Engström, M. (2014). Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 531-540. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.12155>
- Travelbee, J. & Thorbjørnsen, K. M. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforl.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk - helsekompetanse og brukarmedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Van Ek, G. F., Gawi, A., Nicolai, M. P. J., Krouwel, E. M., Den Oudsten, B. L., Den Ouden, M. E. M., Schaapherder, A. F., Putter, H., Pelger, R. C. M. & Elzevier, H. W. (2018). Sexual care for patients receiving dialysis: A cross-sectional study identifying the role of nurses working in the dialysis department. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 128-136. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.13386>
- World Health Organization. (2006). *Sexual health* https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

