

Martine Hareide

PASIENTERS SEKSUALITET

*Hvordan kan mangelfull
handlingskompetanse blant sykepleiere
påvirke ivaretagelsen av seksualitet for
pasienter med gynekologisk kreft?*

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Siri Ødegaard Fossum
Mai 2022

Martine Hareide

PASIENTERS SEKSUALITET

*Hvordan kan mangelfull
handlingskompetanse blant sykepleiere
påvirke ivaretagelsen av seksualitet for
pasienter med gynekologisk kreft?*

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Siri Ødegaard Fossum
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel:	Hvordan kan mangelfull handlingskompetanse blant sykepleiere påvirke ivaretagelsen av seksualitet for pasienter med gynekologisk kreft?	Dato: 20.05.22
Forfattere:	Martine Hareide	
Veileder(e):	Siri Ødegaard Fossum	
Stikkord/ nøkkelord:	Sykepleie, Seksuell helsehjelp, seksualitet, gynekologisk kreft og kunnskap	
Antall sider/ord: 8755	Antall vedlegg: 0	
<p>Bakgrunn: Seksualitet er integrert i menneskets personlighet og viser seg grunnleggende for selvbylde og oppfatningen av oss selv. Seksualitet er derfor noe som kan påvirke oss på godt og vondt gjennom hele livet. I behandling av kreft vil sykepleiers rolle stå sentralt. Dette inkluderer også når pasienters seksualitet blir påvirket som en konsekvens av behandling.</p> <p>Hensikt: Oppgaven skal belyse ulike aspekter av hvorfor seksualitet er et utfordrende og unngått tema for sykepleiere i møte med gynekologiske kreftpasienter. Deretter skal oppgaven ta for seg om sykepleiers handlingskompetanse kan ha betydning for ivaretagelse av pasienters seksualitet.</p> <p>Metode: Denne oppgaven er en litteraturstudie som har benyttet seg av fem vitenskapelige artikler, hvor både kvalitativ og kvantitative studier er inkludert. Databasene CINAHL og PubMed ble benyttet for systematisk søk etter vitenskapelige artikler i tidsperioden mars-april 2022.</p> <p>Resultat: 14 av 15 kreftpasienter hevder at behandling har hatt negativ innvirkning på deres seksualitet. Pasientene føler ikke de får tilstrekkelig med informasjon om seksualitet og seksuell helse relatert til gynekologisk kreft. Funn indikerer at sykepleiere mangler i stor grad grunnleggende kunnskap og ferdigheter om seksualitet og seksuell helse. Dette medfører i stor grad usikkerhet blant sykepleiere og utilstrekkelig seksuell helsehjelp for pasientene. Funn indikerer også at kompetanseheving, utdanning og intervensjoner vil kunne forbedre sykepleien til denne pasientgruppen.</p> <p>Konklusjon: Denne litteraturstudien avdekker at sykepleiers usikkerhet og unngåelse, i møte med gynekologiske kreftpasienters seksualitet, kommer av manglende kunnskapsgrunnlag, ferdigheter og holdninger. Ved å styrke handlingskompetansen til sykepleiere vil ivaretagelsen av pasienters behov forbedres. Dette bidrar også til økt selvtillit og åpenhet for sykepleiere i møte med pasienters seksualitet.</p>		

Abstract

Title:	How can deficient knowledge, skills and attitudes among nurses influence the safeguarding of sexual healthcare for patients with gynecological cancer?	Date:	20.05.22
Authors:	Martine Hareide		
Supervisor(s):	Siri Ødegaard Fossum		
Keywords:	Nursing, Sexual health care, Sexuality, Gynecological cancer and Knowledge		
Number of pages/words:	8755	Number of appendix:	0
<p>Background: Sexuality is integrated in human personality and forms the foundation for one's self-image and self-perception. On the basis of this, sexuality can influence individuals' wellbeing in both positive and negative ways throughout life. The role of nurses plays a crucial part in the treatment of cancer patients, also in situations where the patient's sexuality is affected.</p> <p>Purpose: This paper aims to reveal different aspects of why sexuality is a demanding and abandoned subject for nurses, in the encounter with patients suffering from gynecological cancer. Furthermore, the paper will investigate how strengthening of nurses' knowledge, skills and attitudes impact the safeguarding of patients' sexual health care.</p> <p>Method: A literature review is conducted and includes five scientific studies, in both qualitative and quantitative research form. The databases CINAHL and PubMed were used in the search for scientific papers on the area. The search was conducted between March and April 2022.</p> <p>Results: 14 of 15 cancer patients reports that treatment had negative impact on their sexuality. In general, patients express the need for more information about sexuality and sexual health care related to gynecological cancer. The empirical data indicates lack of basic knowledge and skills among nurses regarding sexuality and sexual health care. This leads to insecurity among nurses and insufficient sexual health care for the patients. The acquired data also suggest that enhanced competency, education and use of intervention methods can improve the health care provided by the nurses.</p> <p>Conclusion: This literature review reveals nurses' insecurity and avoidance in the nurse-patient relationship regarding sexual health care for gynecological cancer patients. This comes from deficient knowledge, skills and attitudes on the matter. Nurses can ensure the patients sexual health needs by strengthening these competencies. This also contributes to enhanced self-confidence, openness and accessibility among nurses in relation to patients' sexuality.</p>			

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract	2
1.0 Innledning	5
2.0 Bakgrunn	7
2.1 Seksualitet.....	7
2.2 Sykepleieprofesjonens kjernekompetanse.....	8
2.3 Sykepleieteori.....	9
2.4 Handlingskompetanse.....	9
2.5 Avgrensing av tema.....	10
2.6 Hensikt.....	10
2.7 Problemstilling.....	10
3.0 Metode	11
3.1 Litteraturstudie som metode.....	11
3.2 Kvalitativ og kvantitativ metode.....	11
3.3 Søkestrategi.....	12
3.4 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	13
Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	13
3.5 Søkedokumentasjon.....	14
Tabell 2 Søkematrise.....	14
3.6 Utvalg og kritisk vurdering av artikler.....	15
3.7 Analyse.....	16
3.8 Metodekritikk.....	16
3.9 Forskningsetikk.....	16
4.0 Resultat	17
4.1 Presentasjon av resultat.....	17

Tabell 3 Litteraturmatrise.....	17
4.2 Sammenfattet resultat	23
4.2.1 utfordringer knyttet til sykepleiers kunnskap og ferdigheter	23
4.2.2 utfordringer knyttet til sykepleiers fordommer og holdninger.....	24
4.2.3 Forutsetninger og tiltak knyttet til handlingskompetanse og pasienters seksualitet	25
5.0 Diskusjon.....	26
5.1 utfordringer knyttet til sykepleiers kunnskap og ferdigheter.....	26
5.1.1 Kunnskap	26
5.1.2 Ferdigheter	28
5.2 utfordringer knyttet til sykepleiers fordommer og holdninger	30
5.3 Forutsetninger og tiltak knyttet til handlingskompetanse og pasienters seksualitet.....	31
5.4 Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling	32
6.0 Konklusjon.....	33
7.0 Litteraturliste.....	34

1.0 Innledning

Seksualitet er noe som er integrert i menneskets personlighet og viser seg grunnleggende for selvbilde og oppfatningen av oss selv (Jerpseth, 2017). Ved å snakke om seksualitet vil seksuell helse naturligvis nevnes. Seksuell helse er et produkt av somatiske, psykiske og samfunnsmessige faktorer, og som kan påvirke oss på både godt og vondt igjennom hele livet. Seksuell helse er noe som kan påvirke oss både på godt og vondt, gjennom hele livet (Jerpseth, 2017). Sykdom er noe av det som kan ha konsekvenser for seksuell helse og dermed ha negativ innvirkning på menneskets seksualitet. I Norge blir om lag 1500 nye tilfeller av gynekologisk kreft diagnostisert hvert år, hevder Jerpseth (2017). Dette medfører naturligvis en form for behandling for flere kvinner. Slik behandling kan påvirke og endre kvinners selvbilde, og konsekvensene for seksuallivet kan bli sentralt anliggende. I slike tilfeller står sykepleierens rolle i sentrum og skal innebære omsorgsfull, emosjonell- og praktisk støtte. Noe som innebærer for sykepleieren å vise støtte både før, under og etter behandling. Dette viser seg også gjeldende i situasjoner hvor behandlingen har hatt konsekvenser for pasienters seksualitet.

Ifølge Almås og Benestad (2017) har det skjedd viktige fremskritt i det norske samfunnet som er av betydning for seksualitet og seksuell helse. I 2016 lanserte regjeringen for første gang en strategiplan «Snakk om det!» som tar for seg konsekvenser av seksuell atferd, men også seksualitet som en positiv kraft og en viktig del av menneskers liv fra fødsel til død (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Denne strategiplanen skal samle arbeidet for seksuell helse i en felles strategi, og skal bidra til å sikre god seksuell helse i hele befolkningen. Målgruppen til den nye strategien er befolkningen generelt, i tillegg til alle som jobber i helse- og omsorgstjenesten. Strategien skal ta utgangspunkt i at seksualitet fremmer helse og at individets handlingskompetanse for å ivareta god seksuell helse bidrar til god livskvalitet og god helse for den enkelte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Helseutdanningene har ikke seksualitet som en del av den prioriterte undervisningen, selv om dette er en vesentlig del av menneskets grunnleggende behov (Almås og Benestad, 2017). Det fremgår i Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) at man som sykepleier skal ivareta nettopp menneskers grunnleggende behov og ha bred kompetanse på området. Her påpekes det også at sykepleier skal ha gode ferdigheter i kommunikasjon, veiledning og samhandling. Sykepleieryrket handler om å ha en helhetlig tilnærming til

mennesket. For å kunne oppnå dette må man helt ned på individnivå og ivareta det som den enkelte pasienten selv mener er god helse og livskvalitet, skriver Eriksen, Gjessing og Sellevold (2021) i et debattinnlegg på sykepleien.no.

En kvalitativ studie fra 1999 hevder at kvinner med gynekologisk kreft ikke fikk ønsket informasjon og helsehjelp relatert til seksualitet (Bourgeois-Law og Lotocki, 1999). Funnene som presenteres i studien viser til at 56,1% av kvinnene opplevde at kreft hadde en effekt på deres seksualitet. Ytterligere 73% ønsket mer informasjon om behandlingens påvirkning på deres seksualitet. Forskning fra 2016 viser til noen av de samme funnene. I studien til Leonardi-Warren *et al.* (2016) ytret kreftpasientene behov for at helsepersonell initierer til samtaler om seksualitet, og stiller opp med ressurser for deres seksuelle problemer. Samtidig viser studien at 60% av helsepersonell finner det ukomfortabelt å diskutere seksuelle helseproblemer med pasienter. Profesjonalitet forutsetter derfor at man har kunnskap, trygghet og gode kommunikasjonssevner som baserer seg på trening i å forholde seg til temaet seksualitet. Samtidig må man bemerke seg at seksualitet alltid må håndteres i sammenheng med en gitt kulturell kontekst (Almås og Benestad, 2017).

For kvinner med gynekologisk kreft blir seksualitet og intimitet sjeldent tatt opp som et diskutert og vektlagt tema. Redusert allmenntilstand, smerter og dødsredsel stimulerer ikke til seksuell lyst. Dette vil ikke si at rommet for nytelse ikke er tilgjengelig. Almås og Benestad (2017) forklarer at tilfredsstillelse og en rekke erotiske og sensuelle muligheter for nytelse også er tilgjengelig for den som er redusert av sykdom. Informasjon om hvordan sykdom og behandling kan påvirke seksuelle funksjoner, samt hvordan håndtere skadevirkningene, er vesentlig og fordelaktig for bedring. Ofte blir sykepleieren den nærmeste behandler gjennom daglig og regelmessig kontakt. Det er derimot mange forutsetninger som må være til stede før man snakker trygt om seksualitet. Ifølge Almås og Benestad (2017) trenger man en profesjonell buffer mellom sin egen seksualitet og pasientens seksuelle problemstilling. Slik profesjonalitet viser seg å være fraværende for de fleste behandlere og sykepleiere i store deler av helsevesenet (Almås og Benestad, 2017). Denne oppgaven tar for seg hvilke faktorer som hindrer sykepleiere i å tilby seksuell helsehjelp til gynekologisk kreftpasienter. Den vil se nærmere på hvordan manglende kunnskap og ferdigheter har konsekvenser for ivaretagelsen av pasienters seksualitet.

2.0 Bakgrunn

2.1 Seksualitet

«Seksualitet er et sentralt aspekt ved det å være menneske gjennom hele livsløpet. Det omfatter kjønnsidentitet og kjønnsroller, seksuell orientering, erotisme, nytelse, intimitet og reproduksjon. Seksualitet oppleves og uttrykkes i tanker, fantasier, lyster, tro, holdninger, verdier, atferd, praksis, roller og forhold. Mens seksualitet kan inkludere alle disse dimensjonene, er ikke samtlige opplevd eller uttrykt til enhver tid. Seksualitet påvirkes av samspillet mellom biologiske, psykiske, sosiale, økonomiske, politiske, kulturelle, etiske, juridiske, historiske, religiøse og åndelige faktorer» (WHO, 2006).

Seksualitet angår alle mennesker i alle aldre og livssituasjoner (Gamnes, 2017). Om man ser godt etter vil man se at seksualitet er over alt, både som motivasjon og som bekymring. Som sykepleier arbeider man med menneskets helse. Dette inkluderer å være oppmerksom på hvordan sykdom og behandling påvirker seksualiteten til mennesket (Almås og Benestad, 2017). Samtidig har sykepleiere som oppgave å bidra til ivaretagelse av pasienters grunnleggende behov. I et menneskets liv inngår seksualitet og intimitet som en del av de grunnleggende behovene. Hva seksualitet betyr for hvert enkelt menneske vil nødvendigvis variere og påvirkes av et liv i konstant endring (Gamnes, 2017).

Seksualitet er også en del av menneskets identitet og individuelle variasjoner vil forekomme i stor grad. Likeens vil man kunne oppleve seksuelle utfordringer og funksjonssvikt i løpet av livet. Dette kan manifestere seg både fysisk og psykisk. Gamnes (2017) hevder at ved for eksempel kreft kan ofte de psykoseksuelle behovene forstyrres i kombinasjon med de fysiske utfordringene som oppstår. Prestasjonsangst, dårlig selvbilde og frykt for å mislykkes er eksempler på psykososiale utfordringer man møter på i behandling av seksuelle funksjonsforstyrrelser.

Det foreligger i dag mye kunnskap om seksualitet relatert til nyoppdaget sykdom eller funksjonsnedsettelse. Veiledning og informasjon om hvilke muligheter og begrensninger som finnes burde inngå som en naturlig del av rådgivningen i møte med seksuelle utfordringer (Gamnes, 2017). Almås og Benestad (2017) hevder at sexologi som fagfelt fremdeles ikke er

formelt integrert i norsk helsevesen. Man ser en økende bevissthet rundt seksualitetens positive betydning for menneskets helse og velbefinnende. Samtidig er det imidlertid mye å hente når det gjelder å utnytte seksualiteten som en ressurs for helse og livskvalitet. Seksualitet blir fortsatt betraktet som en privatsak og er i samfunnet et undertrykt og tabubelagt tema (Gamnes, 2017).

2.2 Sykepleieprofesjonens kjernekompetanse

Sykepleie er et profesjonsfag der sykepleierne har pasientens helse, livskvalitet og mestring som sentrale mål, samt ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov (Kristoffersen *et al.*, 2017). Den sykepleiefaglige virksomheten skal være av god kvalitet. Dette vises gjennom blant annet oppførsel og opptreden, men også gjennom empati og forståelse for pasientens situasjon. En avgjørende faktor for å få pasient og pårørende til å føle seg ivaretatt, er å opparbeide tillit og skape trygghet. Som sykepleier stilles det krav til å handle med faglig kyndighet på en medmenneskelig måte, der man må vise tålmodighet og forståelse selv i de vanskeligste situasjoner (Kristoffersen og Nordtvedt, 2017). Gjennom sin autorisasjon har sykepleieren fått offentlig mandat fra samfunnet til å ivareta arbeidsoppgaver rettet mot å realisere helsepolitiske mål og satsinger. Man skal samarbeide med andre yrkesgrupper og etater om tilrettelegging, samt bidra med planlegging for pasientene. Det overordnede målet er at alle tjenestene samlet skal bidra til best mulig funksjonsevne og yteevne (Kristoffersen *et al.*, 2017). Sykepleieren må således være i stand til å anvende relevant kunnskap fra et bredt kunnskapsgrunnlag som bygger på ulike vitenskapsteoretiske retninger. Parallelt med dette påpeker Holter og Mekki (2011) at vi som sykepleiere har et profesjonelt ansvar for vår egen og fagets kunnskapsutvikling. Dette inkluderer å definere, fremme og beskytte et forsvarlig og akseptabelt kvalitetsnivå på sykepleiefaget (Holter og Mekki, 2011).

2.3 Sykepleieteori

Florence Nightingale var en av de første som skrev hva sykepleie er, og mente blant annet at sykepleie var rettet mot pasientens opplevelse av sykdom. Virginia Henderson var teoretikeren som brakte arven fra Florence Nightingale inn i moderne sykepleie og som utviklet det vi nå kaller en sykepleieteori. Hennes sykepleiedefinisjon og grunnprinsipper preger fortsatt utøvelsen av sykepleie i mange land, og har som utgangspunkt å ivareta menneskets grunnleggende behov når egne ressurser ikke strekker til (Kristoffersen, 2017). Henderson hevder at sykepleierens grunnleggende formål er å ivareta de universelle menneskelige behov, som man nå refererer til som grunnleggende behov (Holter og Mekki, 2011).

2.4 Handlingskompetanse

I NOU 1991:4 defineres handlingskompetanse som «de kunnskaper, ferdigheter og holdninger som er nødvendige for å løse problemer eller oppgaver» (1991, s. 6). Kristoffersen *et al.* (2017) påpeker at hensikten med å studere sykepleie er for å ivareta bestemte funksjoner og oppgaver i samfunnet. En sykepleier skal tilegne seg handlingskompetanse noe som knyttes til grunnleggende områder eller sykepleierfunksjoner. Kunnskapsdepartementet (2008) forklarer handlingskompetanse som noe en nyutdannet sykepleier skal inneha for å ivareta og utøve oppgaver sentralt i yrkesfunksjonen. Denne kompetansen er hovedsakelig rettet mot pasienter og pårørende, samt mot ivaretagelse av grunnleggende funksjoner i sykepleie.

Personlig kompetanse er den samlede kompetansen som en sykepleier innehar som grunnlag for å handle i sykepleiesituasjoner (Kristoffersen, 2017). Molven (2019) henviser til at man som nyutdannet sykepleier skal bruke tilegnet kunnskap til å handle faglig adekvat.

Ferdigheter er også noe en sykepleier skal tilegne seg innen etikk, kommunikasjon og samhandling (Molven, 2019). Dette vil med andre ord si at kunnskap er noe man tilegner seg, mens ferdigheter er anvendelsen av tilegnet kunnskap. Noe som også fremstilles tydelig i Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning (2008).

2.5 Avgrensning av tema

Denne oppgaven avgrenses til å omhandle sykepleiers handlingskompetanse rettet mot seksuell helsehjelp for pasienter med gynekologisk kreft. På grunn av temaet seksualitet favner bredt må oppgavens omfang avgrenses til et spesifikt område. Valget landet derfor på kvinnehelse og gynekologisk kreft grunnet egen interesse for dette fagområdet. Gynekologisk kreftsykdom vil derimot ikke vektlegges, som følge av oppgavens begrensning og hensikt. Oppgaven vil inkludere studier som omhandler andre typer kreft. Dette på bakgrunn av overføringsverdien disse studiene har til problemstillingen.

2.6 Hensikt

Denne litteraturstudien har som hensikt å belyse ulike aspekter av hvorfor nettopp seksualitet er betraktet som et utfordrende og unngått tema for sykepleiere i møte med gynekologiske kreftpasienter. Studien vil identifisere og avdekke eventuelle begrensninger ved sykepleiers handlingskompetanse relatert til pasienters seksualitet, samt styrkende tiltak. Intensjonen er å avdekke om dette kan bidra til forbedret seksuell helsehjelp, og pasienters opplevelse av helsehjelpen de får. Som beskrevet over, inngår seksualitet i både menneskets biologiske- og grunnleggende behov fra ungdom til alderdom. Sykepleiers oppgave er nettopp å ivareta menneskets grunnleggende behov når egne ressurser ikke strekker til.

2.7 Problemstilling

Hvordan kan mangelfull handlingskompetanse blant sykepleiere påvirke ivaretagelsen av seksualitet for pasienter med gynekologisk kreft?

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode. Thidemann (2019) definerer en systematisk litteraturstudie som å finne svar på en tydelig formulert problemstilling. Målet med en slik studie er å systematisere kunnskap fra ulike skriftlige kilder. Hensikten med en litteraturstudie er å gi leseren oppdatert informasjon og forståelse for ulike aspekter ved det aktuelle temaet (Thidemann, 2019). Grunnlaget for en vellykket litteraturstudie forutsetter at det er innenfor et bestemt område der det finnes tilstrekkelig med studier av god kvalitet. Studiene må granskes, sammenlignes og anvendes på en kritisk måte. En av de positive sidene ved denne metoden er at man sparer tid ettersom forskningens grunnarbeid og datainnsamling allerede er utført. På den andre siden er det en svakhet at metoden gir begrenset tilgang til relevant forskning av den aktuelle problemstilling og mulighet for feilanalyse av data forekommer (Espnes og Smedslund, 2020).

3.2 Kvalitativ og kvantitativ metode

Innen forskning benytter man kvalitativ og kvantitativ metode som fremgangsmåte. Ønsker man ulike typer informasjon om et fenomen bruker man gjerne en kombinasjon av disse (Thidemann, 2019). I denne oppgaven blir det benyttet litteratur hvor både kvantitativ og kvalitativ metode er representert. Ifølge Thidemann (2019) benyttes den kvalitative metoden på en humanvitenskapelig og kunnskapsbasert måte, der hele mennesket blir tatt i betraktning. Man tar i bruk metoder som innhenter dybdekunnskap om menneskelige egenskaper, holdninger og motiver. Datainnsamlingen ved kvalitativ metode foregår ofte ved intervju og observasjon (Thidemann, 2019). Den kvantitative metoden egner seg i større grad på håndfaste tall, verdier og konkret faktakunnskap, og benyttes i den naturvitenskapelige kunnskapstradisjonen. Datainnsamlingen ved kvantitativ metode tar i bruk spørreskjemaer med bestemte svaralternativer, eksperiment og systematisk observasjon. Et av hovedaspektene som skiller kvantitativ metode fra kvalitativ metode, er at man går i bredden ved å innhente et lite antall opplysninger fra en stor gruppe undersøkelsesobjekter. De to ulike metodene bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse av samfunnet. Man kan få et inntrykk av at de to ulike

metodene er uforenelige, men i realiteten er metodene komplementære og på hver sin ytterkant av en skala (Gripsrud, Olsson og Silkoset, 2017).

3.3 Søkestrategi

For å innhente forskning og litteratur rundt valgt problemstilling ble det utført et strukturert søk i ulike databaser. Søkeprosessen etter vitenskapelige artikler startet i mars 2022, men på grunn av endringer ble det foretatt et nytt søk i april 2022. Databasene som ble brukt i søkprosessen var Cinahl og PubMed. De valgte databasene har sykepleiefaglig relevans og er av den grunn benyttet i denne oppgaven. For å få et vidt spekter av vitenskapelig litteratur fra internasjonale databaser ble MeSH (Medical Subject Headings) benyttet som et hjelpemiddel for å oversette søkeordene til medisinsk fagterminologi. For å finne vitenskapelige artikler relatert til sykepleieperspektivet ble søkeordene «knowledge, education og nursing» anvendt. For å konkretisere søket ytterligere mot valgt pasientgruppe ble søkeordene «sexuality, cancer patients og gynecological cancer» benyttet. Den selektive prosessen ved valg av søkeord ble vurdert etter problemstilling og hensikt med oppgaven. Søkordene ble derfor utprøvd og kombinert på ulike måter for å få et mer presist, men mangfoldig treff. For å kritisk vurdere valgt litteratur er det tatt i bruk inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt vurdering av tidsskrift ved bruk av Scimago (SCImago, u.å).

3.4 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Denne typen verktøy vil synliggjøre utvalg og detaljer ved litteraturstudien som ikke fremkommer i problemstillingen (Aveyard, 2014). Inklusjons- og eksklusjonskriterier vil bidra til å rette søkestrategien direkte opp mot problemstillingen. Kriteriene kan også brukes som et hjelpemiddel for å ekskludere artikler tidlig i prosessen (Aveyard, 2014). Inklusjons- og eksklusjonskriteriene for denne studien kommer frem i matrisen nedenfor.

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

INKLUSJONSKRITERIER	EKSKLUSJONSKRITERIER
Kvalitativ og kvantitativ forskning	Artikler eldre enn 15 år
Språk: Engelsk og skandinavisk	Mannlige pasienter
Fagfellevurdert	Artikler uten fagfellevurdering
Sykepleieperspektiv	Fagartikler
Seksualitet	Andre språk enn Engelsk og skandinavisk
Seksuell helse	
Kvinnelige kreftpasienter	
Vitenskapelig artikkel med IMRaD-struktur	
Helsevitenskapelig relevans	
Etiske overveielser	

3.5 Søkedokumentasjon

Søkematrise for de fem valgte vitenskapelige artiklene presenteres nedenfor.

Tabell 2 Søkematrise

SØKEORD	CINAHL	PUBMED
1. Nursing	740 313	870 663
2. Sexuality	41 471	361 559
3. Knowledge	280 893	921 395
4. Cancer patients	159 868	1 849 375
5. Gynecological cancer	2 031	133 036
6. Education	731 222	2 062 573
7. 3 OR 6	925 615	2 764 885
8. 4 OR 5	161 062	1 904 959
9. 1 AND 2 AND 7 AND 8	96	604
10. Limit: Female	-	
11. Limit: English	-	
12. 9 AND 10 AND 11	-	340
13. Limit: Clinical trial	-	
14. Limit: Meta-analysis	-	
15. Limit: Randomized controlled trial	-	
16. Limit: Review	-	
17. Limit: Systematic Review	-	
18. Breast cancer	-	
19. Transgender	-	
20. 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17	-	
21. NOT 18 NOT 19	-	
22. 12 AND 20 AND 21	-	84

3.6 Utvalg og kritisk vurdering av artikler

De ulike kombinasjonene av søkeord gav 96 treff på Cinahl og 604 treff på PubMed. Titlene på de 96 studiene fra databasen Cinahl ble undersøkt, og studier aktuelle for problemstillingen ble videre kontrollert opp mot inklusjons- og eksklusjonskriterier. Søket i PubMed resulterte i 604 treff der de fleste studiene var av mindre relevans. Søket ble derfor ytterligere begrenset (markert «limit» i matrise) for å treffe problemstilling og hensikt med oppgaven.

Begrensingen tok utgangspunkt i de valgte inklusjons- og eksklusjonskriteriene, men med supplerende begrensninger som utelukket mindre relevante studier. Etter at de mest aktuelle studiene var valgt ut ble sammendrag og abstrakt lest for videre selektering. Denne prosessen etterlot seg 14 aktuelle studier som ble gjennomgått og videre analysert.

Videre og nærmere analysering var inspirert av Aveyard (2014) sin beskrivelse av hvordan analysere funn. Artikkene ble kritisk gjennomgått og innholdet gransket og tolket for å synliggjøre tekstens betydning. Dette resulterte i at ytterligere seks studier ble ekskludert. De gjenværende åtte studiene ble deretter satt opp i en detaljert oversikt i en strukturert tabell. Denne oversikten viser en oppsummering av artiklenes sammenfattede innhold. Dette førte til en detaljert forståelse for studienes innhold og til en lettere selekteringsprosess.

De fem utvalgte artiklene til denne litteraturstudien er publisert i fagfellevurdert tidsskrift og har en klar IMRAD-struktur. Både kvantitative og kvalitative forskningsstudier er med hensikt inkludert. Motivet med dette er for å skape et helhetsinntrykk og belyse den aktuelle problemstillingen både med robust kvantitativ data, men også fra et beskrivende og menneskelig standpunkt. I de tre kvalitative studiene (Chow *et al.*, 2019; McCallum *et al.*, 2012; Olsson *et al.*, 2011) skapes et nært og omfattende bilde av sykepleiernes opplevde utfordringer og tanker vedrørende seksuell psykoedukasjon hos pasienter. Studien fra Sverige (Olsson *et al.*, 2011) har også geografisk relevans til sykepleieryrket i Norge. RCT-studien gjennomført i Hong Kong (Chow *et al.*, 2019) gir et innblikk i det aktuelle temaet for en annen geografisk region. Den randomiserte kontroll metoden er ansett som gullstandarden innenfor forskning, som gir ytterligere tyngde til studien (Aveyard, 2014). Benyttelsen av et intervensjonsprogram ble også vektlagt ved valg av artikkelen. De to inkluderte kvantitative studiene (Kotronoulas, Papadopoulou og Patiraki, 2009; Papadopoulou *et al.*, 2019) er valgt for å belyse problemstillingen med omfattende data og statistikk. Her hentes informasjon fra internasjonale databaser, noe som gir et helhetsinntrykk rundt den valgte problemstillingen.

3.7 Analyse

Neste steg i prosessen er tematisk analyse, også inspirert av Aveyard (2014). Denne delen av analysen gikk ut på å identifisere temaer fra resultatdelen til hver studie, for å svare på oppgavens problemstilling. Det ble benyttet fargekoding for å identifisere hovedtemaer, noe som også gav en god oversikt over innhold.

3.8 Metodekritikk

Samtlige av de valgte artiklene er skrevet på engelsk, og dermed oversatt til norsk. Det kan derfor fremkomme feil ved oversettelse. En annen begrensning hos litteraturstudien gjennomført, er mengden forskning tilgjengelig spesifikt omhandlende gynekologisk kreft og seksualitet. Av den grunn er det benyttet forskning basert på kreft generelt i deler av denne oppgaven. Det erkjennes derfor at variasjoner og ulikheter innenfor disse diagnosene kan påvirke seksualitet ulikt. Det er også viktig å påpeke at forskning, som ikke er inkludert, kan vise til andre resultater enn hva som fremkommer i denne litteraturstudien.

3.9 Forskningsetikk

Helsinkideklarasjonen (Slettebø, 2010) består av anbefalte retningslinjer for forskning der mennesker er involvert. Dens prinsipper og retningslinjer bygger på Nürnbergkoden fra 1946, og viser seg viktig innenfor all medisinsk og helsefaglig forskning. Et av de viktigste prinsippene i Helsinkideklarasjonen er at menneskelig hensyn alltid skal gå foran samfunns- eller forskningsnytt. Dette med hensyn til spesielt svake grupper som pasienter, barn, eldre og fanger. Det skal i all forskning veies nytte opp mot mulig skade, slik at ingen mennesker blir skadelidende. Samtidig ser man på frivillig samtykke som et ufravikelig prinsipp innen all forskning (Slettebø, 2010).

I denne litteraturstudien er forskningsetikken ivaretatt i alle de vitenskapelige studiene benyttet. Studiene er godkjent av etiske komiteer og deltagere er anonymisert, har gitt frivillig samtykke, og skriftlig informasjon om at de når som helst kan trekke seg fra studiene er gitt.

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven presenteres hovedfunnene i de fem valgte artiklene. Resultatene presenteres i litteraturmatiser for å gi en oversiktlig og detaljert fremstilling. Deretter vises et sammenfattet resultat av funn som er relevant for nettopp denne litteraturstudien.

4.1 Presentasjon av resultat

Tabell 3 Litteraturmatiser

Forfatter:	Olsson, C., Berglund, A-L., Larsson, M. & Athlin, E.
År:	2012
Tidsskrift:	European Journal of Oncology Nursing
Land:	Sverige
Tittel:	Patient`s sexuality – A neglected area of cancer nursing?
Hensikt:	Hensikten med studien er å beskrive sykepleiernes oppfattelse av samtaler om seksualitet med kreftpasienter.
Metode:	<p>Olsson <i>et al.</i> (2011) har utført en kvalitativ studie hvor fenomenografisk metode er tatt i bruk. Metoden vil kunne tilrettelegge for mulige undersøkelser og beskrivelser av de ulike måtene mennesker opplever, konseptualiserer og forstår forskjellige aspekter av livet.</p> <p>Denne studien tar for seg ti sykepleiere fra forskjellige avdelinger, med omsorg for pasienter i ulike typer og stadier av kreftsykdommen. Det ble utført et tematisk intervju der det på forhånd var laget en guide som holdt fokuset på utvalgte temaer: «Samtaler om seksualitet», «kreftpasienters seksuelle problemer», «støtte til kreftpasienter med seksuelle utfordringer» og «hindringer og muligheter for slike samtaler».</p>
Resultat:	<p>Analyse av intervjuene viser til en hovedkategori som sier: «Vi burde snakke om seksualitet – men lar som oftest være», og tre beskrivende underkategorier bestående av sykepleiernes ulike perspektiver på dialoger om seksualitet. Den første underkategorien handler om at sykepleiers holdninger, kunnskaper og ferdigheter som påvirkende faktorer på dialog. Andre underkategori omhandler pasienters seksuelle problemer som grunnlaget for dialog. Tredje underkategori handler om avdelingens miljø og dens påvirkning.</p> <p>Sykepleierne i denne studien rapporterte at de manglet</p>

	kommunikasjonsferdigheter - og følte seg ukomfortable i samtaler om seksualitet. Funnene i studien indikerer imidlertid at seksualitet ikke ble tatt med i sykepleiernes vurdering av behov. Dette grunnet en overvurdert respekt og frykt for å gjøre feil samt fornærme pasienten.
Etiske overveielser:	Studien ble utført i henhold til etiske prinsipper og retningslinjer som skissert i «etiske retningslinjer for sykepleieforskning i de nordiske land».
Annet:	Dio: https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.10.003

Forfattere:	Papadopoulou, C., Sime, C., Rooney, K & Kotronoulas, G.
Publiseringsår:	2019
Tidsskrift:	International Journal of Nursing Studies
Land:	Storbritannia
Tittel:	Sexual health care provision in cancer nursing care: A systematic review on the state of evidence and deriving international competencies charts for cancer nurses.
Hensikt:	Hensikten med denne studien er å oppdatere sykepleiernes vitenskapelige kunnskap som er relevant for deres kompetanse om seksuell helsehjelp for pasienter med kreft; å bedre forstå modererende faktorer; og evaluere intervensjoner utviklet for å fremme sykepleiernes kompetanse på området.
Metode:	Denne studien er en systematisk litteraturstudie som inkluderer ni elektroniske databaser. Studien er begrenset til en tidsperiode fra juni 2008 til oktober 2018, for å identifisere studier av ulike forskningsmetoder. Av 2614 artikler ble det inkludert 31 artikler i denne studien.
Resultat:	Artiklene inkludert i denne studien viser til at sykepleiernes kunnskap og ferdigheter til å gi seksuell helsehjelp varierer på tvers av miljøer, faser og kreftformer. Det fremheves også at en mengde personlige-, samfunnsmessige- og mellommenneskelige faktorer kan være av betydning. Funnene presentert i denne studien gjenskaper tidligere funn og fremhever et vedvarende problem som omhandler

	<p>manglende seksuell helsehjelp fra sykepleiere i kreftomsorgen. Sykepleiernes antagelser og fordommer om seksualitet, manglende faglig tillit til håndtering av sensitive saker og et komplekst helsevesen er noen av hovedårsakene til manglende seksuell helsehjelp. Studien antyder at ved å utvikle og fremme grunnleggende kompetanse om seksuell helse blant sykepleiere, vil man kunne få en mer spesialisert og handlekraftig gruppe til å ivareta seksuell helse i kreftomsorgen.</p>
Etiske overveielser:	<p>Studien er i tråd med publiserte retningslinjer for PRISMA statement.</p>
Annet:	<p>Dio: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103405</p>

Forfattere:	<p>Chow, K.M., Chan, C.W.H., Choi, K.C., Siu, K.Y., Fung, H.K.S. & Sum, W.M.</p>
Publiseringsår:	<p>2019</p>
Tidsskrift:	<p>Psyco-Oncology</p>
Land:	<p>Hong Kong</p>
Tittel:	<p>A theory-driven psycho-educational intervention programme for gynaecological cancer patients during treatment trajectory: A randomized controlled trial</p>
Hensikt:	<p>Denne studien har som hensikt å evaluere effekten av en teoridrevet psykoedukasjons intervensjonsprogram. Programmet skal redusere nivåene av usikkerhet rundt sykdom og angst, samt forbedre seksuell funksjon blant gynekologiske kreftpasienter i Hong Kong.</p>
Metode:	<p>Dette er en randomisert kontrollert studie av to grupper (intervensjon og kontroll), som nylig ble diagnostisert med gynekologisk kreft. Intervensjonsgruppen mottok et fire-sesjons, tolv uker langt, psykoedukativt intervensjonsprogram (PEI). Kontrollgruppen fikk kun samtaler med sykepleier, i samme tidsintervall som intervensjonsgruppen. I</p>

	kontrollgruppen fungerte sykepleieren som en ordinær besøkende, uten å gi noen form for strukturert intervensjon.
Resultat:	Studien demonstrerte hvordan et psykoedukativt intervensjonsprogram reduserte psykososial usikkerhet hos pasienter med gynekologisk kreft. Forfatterne presenterte studien som enestående av sitt slag i regionen, på bakgrunn av kombinasjonen av både psykologisk og seksuell edukasjon. Intervensjonsprogrammet ble dermed benyttet som hjelp i traumatiske opplevelser av gynekologisk kreft. Sammenliknet med kontrollgruppen, viste intervensjonsgruppen høyere prevalens av seksuell aktivitet og forbedret seksuell intimitet. Intervensjonsgruppen rapporterte også en oppfattet høyere seksuell interesse hos sin partner. Sammenliknet med tradisjonell behandling, viste studien ingen signifikant reduksjon i nivåer av angst.
Etiske overveielser:	Etisk godkjenning ble innhentet fra forskningsetiske komiteer ved de deltagende sykehusene. Studien er også registrert i Chinese Clinical Trial Registry.
Annet:	DIO: https://doi.org/10.1002/pon.5284

Forfattere:	Kotronoulas, G., Papadopoulou, C. & Patiraki, E.
Publiseringsår:	2009
Tidsskrift:	Supportive Care in Cancer
Land:	Hellas
Tittel:	Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the evidence
Hensikt:	Hensikten med denne studien var å samle bevis vedrørende kunnskap, holdninger og atferd hos kreftsykepleiere mot seksuelle helseproblemer. Det ble også identifisert fremtredende og latente nøkkelfaktorer som kan påvirke kreftomsorgens seksuelle helseutfordringer.

Metode:	<p>Dette er en systematisk og kritisk gjennomgang av sykepleie- og helserelatert litteratur. Studien ble gjennomført i en tidsperiode fra 1980 til 2008, der 18 originale forskningsartikler ble innhentet og analysert.</p>
Resultat:	<p>Hovedtemaer og funn ble identifisert for hver av studiene. Resultatene viser til at de fleste kreftpasienter ønsker å ta vare på deres grunnleggende behov for menneskelig intimitet. Selv i et moderne samfunn, hvor man aksepterer seksuelle helseproblemer, uttrykker sykepleiere at det er utfordrende og vanskelig å gi seksuell helsehjelp til kreftpasienter. Man ser en gjennomgående uvitenhet og unngåelse mot kreftpasienters seksuelle utfordringer. Samtidig som sykepleierens grunnleggende kunnskapsnivå om seksualitet er utilstrekkelig. Studien viser også til liberale holdninger som går over i konservatisme, der det oppstår uriktige antagelser om pasienters prioriteringer og/eller om den kulturelle bakgrunnen til sykepleieren. I noen av de 18 studiene dukker det opp motstridende funn som viser til at de deltagerne som hevder å ha generelt god kunnskap om seksualitet, fortsatt synes det er vanskelig å gi seksuell helsehjelp, og unngår bevisst diskusjoner om seksualitet. Forfatterne av denne studien understreker behovet for ytterligere undersøkelser.</p>
Etiske overveielser:	<p>Uklart hvilke etiske overveielser som utført. Studien er fagfelleverdert og tidsskriftet har en H-index på 120.</p>
Annet:	<p>Dio: 10.1007/s00520-008-0563-5</p>

Forfattere:	<p>McCallum, M., Lefebvre, M., Jolicoeur, L., Maheu, C. & Lebel, S.</p>
Publiseringsår:	<p>2012</p>
Tidsskrift:	<p>Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology</p>
Land:	<p>Canada</p>

Tittel:	Sexual health and gynecological cancer: conceptualizing patient needs and overcoming barriers to seeking and accessing services
Hensikt:	Hensikten med denne studien er å utforske pasienters erfaring av seksualitet etter behandling for gynekologisk kreft, samt forstå hvordan denne konseptualiseringen kan veilede og evaluere seksuelle helsebehov for denne pasientgruppen.
Metode:	Valgt metode i denne studien er en kvalitativ tolkende deskriptiv tilnærming bestående av semistrukturerte intervju. Intervjuene ble utviklet basert på spørsmål som er reist i dagens litteratur. I denne studien var 15 kvinner villig til å delta. Alderen på deltagerne var mellom 26 og 71, med en gjennomsnittsalder på 52. Noen av deltagerne var gift, mens andre var enslige eller enke.
Resultat:	Resultatene har som formål å informere om fremtidens utvikling av intervensjoner som kan tilbys kvinner etter behandling for gynekologisk kreft. 14 av 15 deltagere rapporterte at kreftbehandlingen hadde hatt negativ effekt på deres seksualitet. De mest siterte utfordringen etter behandling inkluderte redusert seksuell opphisselse og lyst, dyspareuni og arrdannelse i skjeden, samt forkortning og tørrhet. Det blir også beskrevet et gjensidig forhold mellom psykiske-, fysiske- og mellommenneskelige forhold som kombinert sett har effekt på deres nåværende seksualitet. Studien fremlegger tre samlede resultat som videre diskuteres: «beskrive sunn seksuell helse», «forslag til tjenester» og «barrierer for å be om eller utnytte tjenester relatert til seksuell helse».
Etiske overveielser:	Godkjenning ble innhentet fra etikkstyret for institusjonell forskning for alle de fem tilknyttede forskerne. Alle deltagerne ble tildelt et pseudonym for å opprettholde anonymitet i studiet. Deltagerne ble informert om studieprosedyrer og innhold, samt muligheten for å trekke seg.
Annet:	DOI: https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.709291

4.2 Sammenfattet resultat

4.2.1 utfordringer knyttet til sykepleiers kunnskap og ferdigheter

I dette sammenfattede resultatet fremkommer det at sykepleiere synes det er utfordrende å ta opp temaet seksualitet og seksuell helse med kreftpasienter. I studien til Olsson *et al.* (2012) sier sykepleierne at temaet seksualitet er noe de burde ta opp med pasientene, men at de som oftest lar vær. Studien viser samtidig til at sykepleierne mener at temaet seksualitet hører til en sykepleiers profesjonelle ansvarsområde. Likevel var de fleste sykepleiere usikre på omstendighetene rundt denne typen dialog. De mente at en spesialsykepleier eller lege burde ta hovedansvaret, noe som støttes av Papadopoulou *et al.* (2019) og Kotronoulas, Papadopoulou og Patiraki (2009). Sistnevnte studie hevder at flere sykepleiere, inkludert kreftsykepleiere, viste usikkerhet når det kom til hvordan uttrykke seg i samtaler om seksualitet og seksuell helse. Det viser seg også at spesialutdannede sykepleiere innenfor kreftomsorgen mangler kunnskap som skal til for å levere tilstrekkelig og tilfredsstillende seksuell helsehjelp til pasienter (Kotronoulas, papadopoulou og Patiraki, 2009).

Noen av sykepleierne i studien til Olsson *et al.* (2012) hevder å ta initiativ til samtale om seksualitet, mens andre venter til pasienten selv initierer til samtale. Dette kommer også frem i studien til Papadopoulou *et al.* (2019) som viser til at nøkkelutfordringen til sykepleierne var å ta initiativ til samtaler om seksualitet. Kotronoulas, papadopoulou og Patiraki (2009) hevder at samtaler om seksualitet ble pasientens byrde, og at en av fire sykepleiere initierte til slike samtaler. Dårlig tilrettelagt miljø i de ulike avdelingene kommer også frem som et hinder for sykepleierne i studien til Olsson *et al.* (2012). Dette kan for eksempel være utfordringer relatert til flermannsrom og flere ringende klokker på avdelingene. Dette støttes av Papadopoulou *et al.* (2019) som rapporterer manglende muligheter for private og intime samtaler med pasientene på avdelingen.

Olsson *et al.* (2012) fant at sykepleierne unngår samtaler om seksualitet med kreftpasienter på grunn av manglende kunnskap og ferdigheter. Samtaler omhandlende parforhold, følelser og nærhet ble foretrukket fremfor å direkte snakke om seksualitet og intimitet. Kotronoulas, Papadopoulou og Patiraki (2009) viser til liknende funn. Studien indikerer at sykepleierne som påståelig innehar nødvendige ferdigheter og kunnskap om seksualitet, også unngår samtaler om seksualitet med pasienter. Slike samtaler ser ut til å bli begrenset til halvparten av pasientene, og til noen få spørsmål om seksuelle problemer. Det er verdt å påpeke at i disse

samtalene ble eldre og svært syke pasienter ekskludert (Kotronoulas, Papadopoulou og Patiraki, 2009). Papadopoulou *et al.* (2019) fant at kommunikasjonsferdigheter rundt sensitive temaer som seksualitet var høyst nødvendig. Sykepleiernes manglende eierskap til samtaler om seksuell helse og seksualitet trekkes frem som utfordringer i studien.

Kotronoulas, Papadopoulou og Patiraki (2009) indikerer at manglende utdanning og kunnskap hindrer et konkret tilbud rettet mot seksuell helse. Litteraturstudien fastslår at kreftsykepleiere fremdeles mangler et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag som skal til for å levere tilfredsstillende seksuell helsehjelp. Studien hevder også at utdanningsprogrammer er utilstrekkelig i håndteringen av seksuelle utfordringer, og at sykepleierne derfor ikke ble tilstrekkelig klargjort til å møte pasienters seksuelle utfordringer (Kotronoulas, Papadopoulou og Patiraki, 2009). For å anvende teoretisk kunnskap i praksis må sykepleierne bli bevisst over egen seksualitet (Kotronoulas, Papadopoulou og Patiraki, 2009). Pasientene i studien til McCallum *et al.* (2012) gir uttrykk for at det er behov for en mer åpen og klar kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. De peker mot et behov for et mer strukturert og informativt system hvor pasientene får mulighet til å stille spørsmål og tilbud om tilstrekkelige tjenester.

Papadopoulou *et al.* (2019) hevder at det var spesielt utfordrende å gi informasjon om hvordan pasienten skal imøtekomme partnerens behov. Noen av sykepleierne tok initiativ til slike samtaler, mens andre henviste pasientene videre for ytterligere seksuell helsehjelp. Kotronoulas, Papadopoulou og Patiraki (2009) indikerer at 39% av sykepleierne ikke henviste pasientene videre til andre helsespesialiteter vedrørende samtaler om seksualitet. Samlet viser flere av studiene til at kunnskapsnivået og ferdighetene til mange sykepleiere er begrenset når det kommer til seksualitet og seksuell helsehjelp (Olsson *et al.*, 2012; Papadopoulou *et al.*, 2019; Kotronoulas, papadopoulou og Patiraki, 2009).

4.2.2 Utfordringer knyttet til sykepleiers fordommer og holdninger

Fordommer og holdninger er en annen utfordring som begrenser sykepleiernes handlingskompetanse i møte med kreftpasienter, noe som fremkommer i flere av studiene inkludert. McCallum *et al.* (2012) påpeker at for 14 av 15 kvinner har kreftbehandlingen hatt negativ innvirkning på deres seksualitet. Kvinnene definerer god seksuell helse ved å ha et sterkt og intimt bånd til sin partner, godt kroppsbilde, sunn tilknytning til egen seksualitet og mulighet for å bli seksuelt opphisset og tilfredsstillt. Samtidig viser studien at de samme

kvinnene følte det utfordrende å akseptere kroppslige forandringer som behandlingen medførte, og at dette skapte stor usikkerhet for dem (McCallum *et al.*, 2012).

Kontronoulas, Papadopoulou og Patiraki (2009) hevder at det finnes utfordringer som omhandler at sykepleiere adopterer visse sosiale myter omhandlende kreftpasienter og deres seksualitet. Studien fremlegger at slike myter kan omhandle blant annet det at kreftpasienter ikke har seksuelle behov, og at slike behov legges vekk ved sykdom. Olsson *et al.* (2012) viser at sykepleiernes oppfatning av pasienters seksuelle behov forutsatte hvor i sykdomsforløpet de var. Før- og under behandling ble pasientenes seksualitet nedprioritert. Ifølge Olsson *et al.* (2012) ble behandlingen, og de reaksjonene sykdommen medførte, nedprioritert. Seksualitet og seksuelle behov ble ikke prioritert selv om pasienten var i rehabiliteringsfasen. Kontronoulas, Papadopoulou og Patiraki (2009) fremlegger at selv kunnskapsrike sykepleiere hevder at pasienter med avansert kreft ikke nødvendigvis innehar seksuelle følelser og at pasientene har viktigere bekymringer. Studien viser også til at det fortsatt finnes konservative holdninger blant sykepleiere, men færre nå enn for 25 år siden.

4.2.3 Forutsetninger og tiltak knyttet til handlingskompetanse og pasienters seksualitet

I studiene fremkommer det noen forslag til tiltak, både fra pasienters perspektiv, men også fra sykepleiernes perspektiv. Sykepleierne i studien til Kontronoulas, Papadopoulou og Patiraki (2009) foreslår å identifisere en nøkkelperson med en utvidet rolle, som skal initiere og diskutere seksuelle utfordringer med pasientene. Samtidig viser studien at et to-dagers kommunikasjonskurs førte til forbedret kommunikasjonsevne og forbedret selvtillit blant sykepleierne. Funnene indikerer også at 53% av deltagerne følte forbedring i grunnleggende kunnskaper og ferdigheter etter kurset (Kontronoulas, Papadopoulou og Patiraki, 2009).

Papadopoulou *et al.* (2019) henviser i sin litteraturstudie til effekten av ulike intervensjoner. Sykepleiernes kunnskap viser seg forbedret etter intervensjon, sammenlignet med kontrollgruppen. Dette kom frem i både evaluert og selv-evaluert kunnskap. Intervensjonen viste liten/medium effekt når det gjaldt holdninger. Profesjonaliteten viser seg derimot å være forbedret etter intervensjon, tatt i betraktning studiens begrensninger (Papadopoulou *et al.*, 2019).

Et psykoedukativt intervensjonsprogram utført av Chow *et al.* (2019) indikerer at intervensjonsprogram kan forbedre seksuell funksjon hos pasienter med gynekologisk kreft. I

studiens funn viser intervensjonsgruppen større sannsynlighet for å være seksuelt aktiv, ha forbedret seksuell intimitet og økt seksuell interesse hos partner, sammenlignet med kontrollgruppen. Studien peker mot nødvendigheten av flere og lengre intervensjonsprogram (Chow *et al.*, 2019).

5.0 Diskusjon

I denne delen vil hensikt og problemstilling diskuteres opp mot relevante funn, faglitteratur og forskning. Hensikten er å belyse ulike aspekt av hvorfor seksualitet er betraktet som et utfordrende og unngått tema for sykepleiere i møte med gynekologiske kreftpasienter. Handlingskompetanse skal derfor diskuteres i lyset av pasienters behov for seksuell helsehjelp. For å belyse tematikken er også studier som omhandler andre krefttyper inkludert, på bakgrunn av overføringsverdien disse studiene har til problemstillingen.

Hvordan kan mangelfull handlingskompetanse blant sykepleiere påvirke ivaretagelsen av seksualitet for pasienter med gynekologisk kreft?

5.1 utfordringer knyttet til sykepleiers kunnskap og ferdigheter

5.1.1 Kunnskap

I studien til Olsson *et al.* (2012) kommer det frem at sykepleiere sjelden tar initiativ til samtaler om seksualitet, og at dette ansvaret ofte blir skjøvet over på pasient eller annet helsepersonell. Papadopoulou *et al.* (2019) viser på sin side at sykepleierne mente slike samtaler var ansvarsområdet til en spesialsykepleier eller lege. På en annen side hevder Olsson *et al.* (2012) at sykepleierne var klar over at samtaler om seksualitet var en del av deres profesjonelle ansvarsområde. De uttrykte derimot usikkerhet i form av hvordan, hvor og av hvem slike samtaler skulle håndteres. Jerpseth (2017) påpeker at det er sykepleierens ansvar å ta initiativ til samtaler om seksualitet med pasienter og eventuell partner. Det viser seg derimot at flere sykepleiere føler seg ubekvem i møte med pasienters seksualitet og de samtalene dette medfører. Denne usikkerheten er det trolig flere årsaker til, men sentralt står grunnleggende kunnskap om seksualitet som en av hovedårsakene. Kotronoulas,

Papadopoulou og Patiraki (2009) viser til at flere sykepleiere, inkludert kreftsykepleiere, var usikre på å hvordan uttrykke og ordlegge seg i samtaler om seksualitet og seksuell helse. Selv spesialutdannede sykepleiere innenfor kreftomsorg mangler kunnskap som skal til for å levere tilfredsstillende seksuell helsehjelp til pasienter (Kontronoulas, Papadopoulou og Patiraki, 2009). Et av delmålene til helse- og omsorgsdepartementets strategiplan (2016) er å sikre at helse- og omsorgstjenesten innehar kunnskap om seksuell helse og at seksuelle behov ivaretas. Den tar for seg det å tematisere seksuell helse i helse- og omsorgssektoren, og at man som fagperson må inneha kunnskap og bevissthet om seksuell helse som ressurs. Samtidig trekkes PLISSIT- modellen frem som et veiledende verktøy for helsepersonell. Strategien mener at helsepersonell med minimum 3-åring relevant utdanning skal kunne ivareta og benytte seg av modellens to første trinn.

PLISSIT-modellen ansees som et verktøy spesielt for samtaler omhandlende pasienters seksualitet og seksuelle helse. Denne, og flere lignende modeller, tar plass i både faglitteratur og flere vitenskapelige artikler. Det er blant annet en studie fra 1999, også nevnt innledningsvis, som viser til PLISSIT-modellen som et verktøy i samtaler om seksualitet (Bourgeois-Law og Lotocki, 1999). PLISSIT-modellen ble første lansert i 1976, og deretter bearbeidet i 1978 (Gamnes, 2017). Med andre ord har denne modellen vært en del av fagmiljøet- og tilgjengelig for helsevesenet i over 40 år. Selv om slike verktøy har vært tilgjengelig i over 40år kan nyere forskning tyde på at samtaler om seksualitet for sykepleiere er et vedvarende problem (Kotronoulas, papadopoulou og Patiraki, 2009; McCallum *et al.*, 2012; Olsson *et al.*, 2012; Warren *et al.*, 2016; Papadopoulou *et al.*, 2019). Man kan da undre seg over om slike verktøy har ønsket effekt, eller om problemet ligger i tilgjengeligheten og benyttelsen av denne type verktøy.

Videre kan man diskutere om grunnutdanningene tar for seg seksualitet og seksuell helse tilstrekkelig. Kotronoulas, Papadopoulou og Patiraki (2009) hevder på sin side at utdanningsprogrammer viser seg utilstrekkelig i håndteringen av seksuelle utfordringer, og at sykepleierne ikke klargjøres til å møte pasienters seksuelle helseutfordringer. Dette støttes av Helse- og omsorgsdepartementets strategi for seksuell helse (2016) som viser til en undersøkelse gjennomført av sykehuset Innlandet i 2014. I denne undersøkelsen svarer 90% av de ansatte at de hadde manglende grunnlag for å snakke om sykdom og seksualitet fra sin grunnutdanning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning (2008) sier på sin side at man som sykepleier skal inneha blant annet bred kunnskap om menneskets grunnleggende behov, jfr. § 4a. Dette vil med andre ord si at

uansett hvor man utdanner seg som sykepleier i Norge, vil en sentral del av læringen være å ivareta menneskets grunnleggende behov når deres egne ressurser ikke strekker til. På en annen side viser en rapport utført av Folkehelseinstituttet i 2012 at det ikke foreligger noen form for pålegg til sykehusene om å ivareta seksuelle problemer. Rapporten hevder også at det ikke finnes noen nasjonal samlet kompetanse i form av ressurs- eller kompetansentre på feltet (Folkehelseinstituttet, 2012). Dette kan derimot ikke sammenlignes med dagens situasjon. Det bør imidlertid påpekes at det tilsynelatende ikke foreligger et eget nasjonalt kompetansesenter for seksualitet og seksuell helse.

5.1.2 Ferdigheter

For å kunne anvende teoretisk kunnskap i praksis må sykepleierne bli bevisst over egen seksualitet, beskriver Kontronoulas, Papadopoulou og Patiraki (2009). Denne bevisstgjøringen kan bidra til en mindre dømmende- og mer tilgjengelig omsorg. En slik moden tilnærming krever at sykepleierne er bevisst på egne fordommer og deres profesjonelle begrensning. Dette står altså sentralt når det gjelder sykepleiernes ferdigheter, ettersom anvendelse av kunnskap i praksis utgjør begrepet ferdigheter.

Sykepleiernes ferdigheter og personlig egnethet spille en vesentlig rolle for hvordan man møter pasienters seksualitet og seksuelle helseutfordringer. Det viser seg at sykepleierne unngår pasienters behov for seksuell helsehjelp på grunn av manglende ferdigheter på området (Olsson *et al.*, 2012). Papadopoulou *et al.* (2019) hevder at kommunikasjonsferdigheter, deriblant for å adressere sensitive temaer, er rapportert som høyst nødvendige innenfor seksuell helse. Ved å styrke kommunikasjonsferdighetene til sykepleierne vil også sykepleiernes egen selvtillit forbedre seg. Samtidig viser det seg at en slik selvtillit baserer seg i stor grad både på omstendighetene rundt samtalen, men også samtalens spesifikke emne. Problemstillingen er altså avhengig av mange ulike faktorer, også i en kontekstuell sammenheng. I den nevnte studien var det spesielt utfordrende for sykepleierne å gi informasjon om hvordan pasienten skal imøtekomme partnerens behov (Papadopoulou *et al.*, 2019). Her er det viktig å også trekke frem individuelle forskjeller hos pasienter, samt deres partner. Selv om kommunikasjonsferdigheter styrkes hos sykepleierne, avhenger måloppnåelsen også av mottakeren av informasjonen eller dialogen som finner sted. Det finnes altså faktorer, utenfor sykepleierens rådighet, som kan påvirke kommunikasjonen. Derimot kan det tenkes at en generell trygghet og forbedring av disse ferdighetene hos

sykepleieren, øker sannsynligheten for trygghet og måloppnåelse på temaet. Pasientene på sin side uttrykker i studien til McCallum *et al.* (2012) et behov for en mer åpen og klar kommunikasjon, samt at sykepleierne er forberedt på å gi seksuell helsehjelp til pasientene. De ønsker et mer strukturert og informativt system hvor pasientene får mulighet til å stille spørsmål og bli tilbudt tjenester relatert til seksuelle utfordringer (McCallum *et al.*, 2012). Informasjon er for øvrig noe pasientene har krav på, jfr. §3-2 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Dette støttes av §10 i helsepersonelloven (1999) som sier at den som yter helse- og omsorgstjenester er pliktig å gi informasjon til den som har krav på det.

Som nevnt tidligere har man som sykepleier i Norge en forskrift om nasjonale retningslinjer for sykepleieutdanning. Denne forskriften sier blant annet at en sykepleiers ferdigheter innebærer å anvende faglig kunnskap, samt bidra til et tverrfaglig og profesjonelt forløp for pasienten, jfr. §5b (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning, 2008). Dette vil med andre ord si at i Norge skal man som sykepleier enten inneha ferdigheter, altså kunne anvende kunnskap til hjelp for pasienten, eller henvise pasienten videre til noen som har ytterligere kompetanse på området. I litteraturstudien til Papadopoulou (2019) viser det seg at bare noen av sykepleiere initierte til samtale om seksualitet, mens andre henviste pasienten videre til annet helsepersonell. Samtidig viser forskning og faglitteratur at kunnskapsnivået og ferdighetene til mange sykepleiere er begrenset når det kommer til seksualitet og seksuell helsehjelp (Kotronoulas, Papadopoulou og Patiraki, 2009; Olsson *et al.*, 2012; Almås og Benestad, 2017; Papadopoulou *et al.*, 2019). Spørsmålet reiser seg da om kvaliteten på den initierte samtalen blir tilstrekkelig og om samtalen møter pasientenes behov. Dette punktet understøttes av Kotronoulas, papadopoulou og Patiraki (2009). Her kommer det frem at 39% av sykepleierne ikke henviste pasientene videre til andre helsespesialister vedrørende samtale om seksualitet. Selv om begrunnelsen for dette valget er uvisst, kan dette videre indikere mangelfull oppfølging av pasientens behov. Kombinerer man manglende ferdigheter hos sykepleiere, samt en mulig tilbakeholdenhet til å henvise pasienter videre, uteblir pasientenes krav om tilstrekkelig helsehjelp. På bakgrunn av dette, møter da heller ikke sykepleieren sin oppgave om å nettopp legge til rette for å ivareta pasientenes grunnleggende behov.

5.2 utfordringer knyttet til sykepleiers fordommer og holdninger

I den kvalitative studien til McCallum *et al.* (2012) rapporterte 14 av 15 kvinner at behandlingen hadde hatt negativ innvirkning på deres seksualitet. De samme kvinnene definerte god seksuell helse som å ha et sterkt og intimt bånd til sin partner, et godt kroppsbilde, en sunn tilknytning til egen seksualitet og muligheten til å bli seksuelt opphisset og tilfredsstilt. De følte det derimot utfordrende å akseptere kroppslige forandringer som behandlingen medførte, noe som skapte en dvelende usikkerhet blant de rammede (McCallum *et al.*, 2012). En annen bidragsyter til pasienters usikkerhet er sykepleiernes holdninger rundt seksualitet, sykdom og behandling. Olsson *et al.* (2012) hevder at sykepleiernes oppfatning av pasienters seksuelle behov forutsatte hvor i sykdomsforløpet de var. Spesielt før og under behandling ble pasientenes seksualitet nedprioritert, mens reaksjoner på sykdom og behandling ble prioritert. Dette kommer også frem i studien til Kontronoulas, Papadopoulou og Patiraki (2009). Kunnskapsrike sykepleiere hevder at pasienter med avansert kreft ikke nødvendigvis innehar seksuelle følelser. På en annen side ble ikke pasientenes seksualitet noe høyere prioritert i rehabiliteringsfasen (Olsson *et al.*, 2012). Kontronoulas, Papadopoulou og Patiraki (2009) påstår at slike overnevnte antagelser også utformer sykepleiers holdninger, som følgelig kan påvirke vurderingen av pasienters behov for seksuell helsehjelp. Studien fremlegger også utfordringen med at sykepleiere adopterer visse sosiale myter som omhandler kreftpasienter. Dette kan for eksempel være myter om at nesten alle kreftpasienter ikke har seksuelle behov, eller at behovene er lagt til sides (Kontronoulas, Papadopoulou og Patiraki, 2009). Konsekvensene av dette kan være blant annet at seksuell helsehjelp ikke blir betraktet som nødvendig i møte med kreftpasienter. Et annet dilemma som kan oppstå i denne sammenheng, er sykepleierens ansvarsfraskrivelse som nevnt i avsnittet over.

Sykepleiere vil som alle andre mennesker inneha fordommer, ubearbeidede holdninger og kunnskapsmangel på enkelte området. På en annen side har sykepleiere erfaring med situasjoner som innebærer raske avgjørelser og stort ansvar. Sykepleieren er vant med å kaste seg ut i situasjoner som både kan være uavklart og usikker. Dette løses ofte med selvtillit og tro på egne ferdigheter. Man kan da undre seg over hva som ligger til grunn for at menneskets seksualitet er så restriktivt og avskrekkende for sykepleiere og annet helsepersonell. Dette kan forklares med at det fremdeles finnes konservative holdninger, og at noen sykepleiere betrakter seksuelle bekymringer som tabubelagt, privat og svært nedprioritert. Det viser seg derimot at kreftsykepleiere er mindre konservative nå enn for 25 år siden (Kontronoulas,

Papadopoulou og Patiraki, 2009). På en annen side må man også ta i betraktning faktorer som kulturell bakgrunn, individuell oppdragelse samt sivilstatus som påvirkende for seksuell helsehjelp i møte med kreftpasienter.

5.3 Forutsetninger og tiltak knyttet til handlingskompetanse og pasienters seksualitet

Chow *et al.* (2019) viser funn som blant annet indikerer at et psykoedukativt intervensjonsprogram kan forbedre seksuell funksjon hos pasienter med gynekologisk kreft. Kvinnene i intervensjonsgrupper hadde større sannsynlighet for å være seksuelt aktiv, forbedret seksuell intimitet og partner viste økt seksuell interesse, sammenlignet med kvinnene i kontrollgruppen. I motsetning til pasientene i de andre inkluderte studiene viser denne studien at pasientene har hatt god effekt av et psykoedukativt intervensjonsprogram. Dette kan imidlertid tolkes som at intervensjonsgruppen i Chow *et al.* (2019) sin studie har fått tilstrekkelig med informasjon og støtte fra sykepleier til å håndtere seksuelle utfordringer relatert til gynekologisk kreft. På en annen side påpeker studien at det er nødvendig med flere og lengre intervensjonsprogram.

Det er viktig å bemerke seg at lignende intervensjonsmetoder kan ha ulikt utfall på bakgrunn av kulturforskjeller. Dette vil si at utfallet kan variere dersom studien blir foretatt i eksempelvis Europa. Videre omhandler studien til Chow *et al.* (2019) et relativt lite utvalg mennesker. Ved innførelse i en større skala, og for eksempel i det norske helsevesenet, kan effekten vise seg annerledes. Det er også viktig å bemerke hvordan en intervensjonsstrategi vil kunne påvirke handlingskompetansen til sykepleiere og annet helsepersonell. Selv om studien indikerer gode resultater for pasientene, er ikke dette enstydig med økt kunnskap, ferdigheter og forbedret holdninger hos sykepleiere. Dette er derimot noe Papadopoulou *et al.* (2019) tar for seg i sin litteraturstudie. Det fremkommer at både kunnskap og profesjonalitet vedrørende temaet seksualitet viste seg forbedret etter intervensjon. Intervensjonsprogrammet hadde derimot liten/medium effekt på sykepleiers holdninger. Disse funnene støttes av Kontronoulas, Papadopoulou og Patiraki (2009) som viser til at et to-dagers kommunikasjonskurs angående seksualitet førte til forbedret kommunikasjonsevne og selvtillit blant sykepleierne. Kurset førte også til at 53% av sykepleierne følte deres grunnleggende kunnskaper og ferdigheter hadde forbedret seg. Det er derimot viktig å gjennomføre slike studier for å utvikle nye metoder, samt etablere resultat i større skalaer.

Et foreslått tiltak fra sykepleierne i studien til Kotronoulas, papadopoulou og Patiraki (2009) var å indentifisere en nøkkelperson med en utvidet rolle for å initiere og diskutere seksuelle utfordringer med pasientene. Dette kan på mange måter være en nyttig løsning og styrker handlingskompetansen til den utvalgte nøkkelpersonen. På en annen side kan en bestemt nøkkelperson også føre til ytterligere ansvarsfraskrivelse for andre sykepleiere.

Ansvarsfraskrivelse er som tidligere nevnt en av flere utfordringer for sykepleiere i møte med pasienters seksualitet. For at en utvalgt nøkkelperson skal være et styrkende tiltak, bør også annet helsepersonell få grunnleggende kunnskap om pasienters seksualitet. Dette begrunnes med at en nøkkelperson ikke alltid er til stede når situasjonen byr seg. Annet helsepersonell bør derfor være forberedt og inneha grunnleggende kunnskap på området. Det viser seg med andre ord å være nødvendig å styrke handlingskompetansen til flere sykepleiere, og ikke bare en nøkkelperson. Det kan derimot være betryggende med en spesialist på området.

5.4 Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling

En stor del av problemstillingen til denne litteraturstudien går ut på å finne hvilke mangler som kan påvirke handlingskompetansen til sykepleiere i møte med pasienters seksualitet. Etter å ha utført analyseringen av artiklene inkludert i denne studien ble det klart at handlingskompetanse i for seg selv ble et stort og omfattende begrep. Det ble derfor avgjort å dele begrepet inn i tre hovedkategorier. Handlingskompetanse blir definert i bakgrunnen til studiet og omfatter kategoriene: kunnskap, ferdigheter og holdninger. På bakgrunn av dette har studien tatt for seg de tre nevnte kategoriene som fokusområde. Dette er gjort i hovedsak for å understreke forbedringspotensialer, øke fokus på seksualitet samt tydeliggjøre behovet for mer forskning og tiltak i det norske helsevesenet.

Menneskelig seksualitet er et godt eksempel på områder hvor tverrfaglig samarbeid er nødvendig. Som sykepleier må man både erkjenne og akseptere egne begrensninger, samt tydeliggjøre egen kompetanse. Det kan være fordelaktig å ha et godt, trygt og avklart forhold til egen seksualitet, slik at ikke vår egen seksualmoral blir styrende i møte med pasienter. Videre kan det være avgjørende å forankre temaet seksualitet og seksuell helse i helsetjenestens prosedyreverk. Det bør også tematiseres på blant annet fagdager, seminarer og i hverdagens personalmøter. Dette kan bidra til å øke den enkeltes åpenhet og forståelse for viktigheten av temaet. Ikke alle skal være ekspert på seksualitet, men på lik linje med andre spesialiteter trenger vi enkelte med spesialisert kunnskap om seksualitet og seksuell helse i det

norske helsevesen. Dette kan trolig føre til at sykepleiere som ikke føler seg trygg på området, føler en viss trygghet med å kunne henvise pasientene videre til kyndige fagfolk. Samtidig bør man ha lett tilgjengelige brosjyrer, fagtidsskrifter og annen nødvendig informasjon for både pasienter og helsepersonell.

Ved å rette blikket mot strategien for seksuell helse (2016) vil trolig første steg mot å nå målene være kompetanseheving sammen med fortrolighet til temaet seksualitet. Det kan også tenkes at ved lansering av denne strategien var det lagt føringer for å sikre helsepersonell tilstrekkelig med kunnskap om seksualitet via grunnutdanning. Slike føringer har tilsynelatende kommet dårlig frem via pensum og/eller forelesning i årene 2019-2022, men kan derimot vise seg mer gjeldende for nyere studieplaner. Pasienters seksualitet og seksuelle helse er nødt til å bli en prioritet for det norske helsevesen før man kan se en merkbar og tilstrekkelig effekt av både verktøy og tiltak.

6.0 Konklusjon

Denne litteraturstudien avdekker at sykepleiers usikkerhet og unngåelse i møte med pasienters seksualitet kommer av manglende kunnskapsgrunnlag, ferdigheter og holdninger. Dette begrenser dermed utøvelsen av seksuell helsehjelp for pasienter med gynekologisk kreft. Ved å styrke handlingskompetansen til sykepleiere vil ivaretagelsen av pasienters behov forbedres. Det viser seg at økt handlingskompetanse bidrar til mer selvtillit og åpenhet for sykepleiere i møte med pasienters seksualitet. Temaet menneskelig seksualitet må først og fremst integreres tilstrekkelig i grunnutdanningen til sykepleiere, på lik linje med andre grunnleggende behov. Videre er det avgjørende å forankre temaet i helsetjenestens prosedyreverk. Fremover må seksualitet og seksuell helse prioriteres i utøvelsen av grunnleggende sykepleie. Samtidig må man som sykepleier erkjenne at seksualitet også er del av pasienters livskvalitet, uansett sykdom. Denne studien har avdekket behovet for ytterligere forskning på temaet. Dette bør omfatte både søken etter sykepleieres begrensninger, men også målrettede tiltak for imøtekomme pasienters behov for ivaretagelse av seksualitet. I denne prosessen har det blitt tydelig at behovet for seksuell helsehjelp er sterkt gjeldende for gynekologiske kreftpasienter, og at sykepleiers handlingskompetanse står sentralt.

7.0 Litteraturliste

Almås, E. & Benestad, E.E.P. (2017) *Sexologi i praksis*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlag.

Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. 3. utg. Maidenhead: McGraw-Hill/Open UP.

Bourgeois-Law, G. & Lotocki, R. (1999) Sexuality and Gynaecological Cancer: A needs assessment, *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 8(4), s. 231-240. URL: <https://www.proquest.com/docview/220765072?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

Chow, K.M. *et al.* (2019) A theory-driven psycho-educational intervention programme for gynaecological cancer patients during treatment trajectory: A randomized controlled trial, *Psycho-Oncology*, 29(2), s. 437-443. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.5284>

Eriksen, S., Gjessing, R. og Sellevold, G.S. (2021) *Sykepleiere kan ikke overse seksualiteten*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/2021/03/sykepleiere-kan-ikke-overse-seksualiteten> (Hentet 05. april 2022).

Espnes, G.A. & Smedslund, G. (2020) *Helsepsykologi*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning (2019) *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (Hentet: 20. april 2022).

Gamnes, S. (2017) Seksualitet og helse, i Kristoffersen, N.J. *et al.* (red.) *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 374-405.

Gripsrud, G., Olsson, U.H. & Silkoset, R. (2017) *Metode og dataanalyse*. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm.

Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf (Hentet 05. mai 2022).

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 02. mai 2022).

Holter, I-M. & Mekki, T-E. (red.) (2011) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1*. 4. utg. Oslo: Akribe.

Jerpseth, H. (2017) Sykepleie ved gynekologiske sykdommer, i Stubberud, D-G., Grønseth, R. og Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.133-165.

Kotronoulas, G., Papadopoulou, C. & Patiraki, E. (2009) Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the evidence, *Supportive Care in Cancer*, 17, s. 479-501. doi: [10.1007/s00520-008-0563-5](https://doi.org/10.1007/s00520-008-0563-5)

Kristoffersen, N.J. et al. (red.) (2017) *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J. et al. (red.) (2017) *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kunnskapsdepartementet (2008) *Rammeplan for sykepleierutdanningen*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (Hentet: 02. mai 2022).

Landmark, B.F. *et al.* (2012) *Effekter av seksualterapeutiske intervensjoner for seksuelle problemer*. (Rapport Nr. 2 - 2012). Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2012/revidert_rapport_2012_seksuell_helse.pdf (Hentet: 02. mai 2022).

Leonardi-Warren, K. *et al.* (2016) Sexual Health: Exploring Patient Needs and Healthcare Provider Comfort and Knowledge, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(6), s. 162-167. doi: [10.1188/16.CJON.E162-E167](https://doi.org/10.1188/16.CJON.E162-E167)

McCallum, M. *et al.* (2012) Sexual health and gynecological cancer: conceptualizing patient needs and overcoming barriers to seeking and accessing services, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(3), s. 135-142. doi: <https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.709291>

Molven, O. (2019) *Sykepleie og jus*. 6. utg. Oslo: Gyldendal.

NOU 1991: 4 (1991) *Veien videre til studie- og yrkeskompetanse for alle*. Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.

Olsson, C. *et al.* (2012) Patient`s sexuality – A neglected area of cancer nursing?, *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), s. 426-431. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.10.003>

Papadopoulou, C. *et al.* (2019) Sexual health care provision in cancer nursing care: A systematic review on the state of evidence and deriving international competencies charts for cancer nurses, *International Journal of Nursing Studies*, 100, s. 1-11. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103405>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20bruk> (Hentet: 02. mai 2022).

SCImago (u.å) *SJR-SCImago Journal & Country Rank*. Tilgjengelig fra:
<http://www.scimagojr.com> (Hentet: 29. april 2022).

Slettebø, B.S. (2010) *Etikk i sykepleien*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thidemann, I-J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

World Health Organization (2006) *Sexual and Reproductive Health and Research*. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health> (Hentet: 25. april 2022).

