

FAGUTVIKLING

Sykepleierutdanningen må sikre kunnskap om seksuell helse

Myndighetene har som mål at sykepleierstudenter skal ha samme kompetanse innen seksuell helse. Ikke alle utdanningsinstitusjoner er like opptatt av temaet.

Ada Svarstad Solberg

Universitetslektor

Fakultet for helsevitenskap, Oslomet – storbyuniversitetet

Marko Stojiljkovic

Universitetslektor

Fakultet for helsevitenskap, Oslomet – storbyuniversitetet

Kristina Areskoug Josefsson

Professor

Fakultet for helsevitenskap, Oslomet – storbyuniversitetet og Institut för hälsovetenskap, Högskolan Väst, Trollhättan

Seksuell helse

Seksualitet

Kvalitet

Kompetanse

Personsentert

Sykepleien 2023;111(90884):e-90884

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.90884](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.90884)

Hovedbudskap

Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) har som mål å sikre en felles sluttkompetanse uavhengig av hvor i Norge sykepleiergraden fullføres. Temaet seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) er presentert i forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen og er et tema den ferdigutdannede sykepleierstudenten skal ha kunnskap om. En pågående kartlegging av hvordan SRHR er ivaretatt i forskrift og lokal program-, studie- og emneplan, viser så langt at SRHR ikke virker å være tilstrekkelig inkludert ved flere valgte utdanningsinstitusjoner.

Seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) har de senere årene fått større oppmerksomhet i den norske helse- og omsorgstjenesten. Regjeringens strategi for seksuell helse i perioden 2017 til 2022 peker på to mål: ivaretagelse av pasientenes og brukernes seksuelle helse og behov – og sikring av kunnskap om temaet (1).

Pasientenes og brukernes seksuelle helse blir ofte ikke ivaretatt i tilstrekkelig grad, noe som kan gi redusert livskvalitet og påvirke helsen generelt. Seksualiteten er sammensatt. Den er forankret i fysiske, mentale, sosiale og kulturelle forhold og er en del av oss gjennom alle livets faser.

Seksualitet blir i liten grad tatt i betraktning i diskusjoner om helse og sykdom.

Seksualiteten viser seg i møte med en selv, men også gjennom følelser, nærhet og kommunikasjon med andre. Seksuell helse er både faktor og effekt av samspillet mellom alle disse grunnleggende behovene og er viktig for livskvaliteten (2, 3).

Temaet blir ofte ansett for å være en privatsak. Seksualitet er tabubelagt og blir i liten grad tatt i betraktning i diskusjoner om helse og sykdom (4, 5). Likevel er det forventet at sykepleiere gir en helhetlig personsentrert omsorg til pasientene, og at de utøver yrket sitt i tråd med kunnskapsbasert praksis (6). Derfor er det sentralt at kompetansen innen seksuell helse sikres gjennom sykepleierutdanningen.

To av tre utdanningssteder er kartlagt

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (7) og samisk sykepleierutdanning (8) skal være med på å sikre en felles sluttkompetanse for nyutdannede sykepleiere i Norge, uansett hvor sykepleieren har gjennomført utdanningsløpet sitt.

Strategi for seksuell helse (1) har som mål å inkludere seksuell helse i relevante utdanningsløp. Utdanningen av sykepleiere skal være forskningsbasert, profesjonsrettet og praksisnær (7, 8).

Det har pågått en kartlegging i 2022, finansiert av Helsedirektoratet, av hvordan SRHR er ivaretatt i forskrift og lokal program-, studie- og emneplan for utvalgte utdanningsløp i Norge, deriblant sykepleierutdanningen.

Det er gjort et utvalg basert på geografiske forskjeller og størrelse på institusjonen. Både offentlige og private institusjoner er representert. Utvalget favner to tredeler av sykepleierutdanningene.

Kartleggingen gjennomføres med dokumentanalyse (9, 10), som er modifisert etter en svensk kartlegging (11). Kvantitativ innholdsanalyse kan anvendes for å systematisk kategorisere og analysere data fra dokumenter. Å kartlegge hvordan SRHR blir ivaretatt i planverket, vil belyse i hvilken grad sykepleierutdanningene møter myndighetenes mål om seksuell helsekompetanse i grunnutdanningen.

Slik har kartleggingen foregått

I denne fagartikkelen har vi tatt for oss foreløpige funn fra dokumentanalyse på program- og studieplannivå ved et utvalg sykepleierutdanninger. Her har en liste med relevante SRHR-indikatorer blitt anvendt i den deduktive analysen. Eksempler på SRHR-indikatorer er kjønnsidentitet, seksualitet som sosial konstruksjon eller befruktning.

Indikatorene skal dekke ulike perspektiver som er relevante for de ulike utdanningene, og dekker både enklere og mer komplekse begreper. Kartleggingens siste fase handler om å analysere emneplaner og vurdere hvordan emneplanene kan ses i lys av forskrifter og program- og studieplaner når det gjelder SRHR.

Kartleggingen av SRHR i utdanningsløpet er et pågående prosjekt, hvor første fase var å kartlegge forskrifter. I forskrift for sykepleierutdanning og samisk sykepleierutdanning beskrives det at studenten skal «ha kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder».

Videre skal studenten ha innsikt i overgrep og kunne snakke med barn og unge om overgrep. Med dette som beskrivende føringer er det videre opp til institusjonsstedene som utarbeider faglige planer, å innlemme retningslinjene i egne studieløp i deres overgripende planer – ofte omtalt som studie- eller programplan – og dernest i underliggende emneplaner.

Sykepleierstudentene kan gå glipp av kunnskap

Foreløpige funn viser at fire av ti kartlagte sykepleierutdanninger ikke inkluderer noen SRHR-indikatorer i sine gjeldende program- eller studieplaner. Av de seks utdanningsinstitusjonene som inkluderte en eller flere indikatorer, var følgende nevnt: obstetikk, kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, seksuell orientering, seksuell vold, overgrep og traumer.

SRHR tilknyttet for eksempel sykdomstilstander, funksjonsnedsettelse, psykisk helse, livsløp, farmakologi, opphold på helseinstitusjoner, samtaleverktøy eller seksuell helse som ressurs kom ikke eksplisitt frem.

Ved å ikke inkludere SRHR i program- eller studieplan kan en konsekvens være at underliggende emneplaner i liten eller ingen grad inneholder SRHR. Det kan igjen resultere i uteblitt kunnskap og kompetanse hos sykepleierstudenten.

I de utdanningene hvor SRHR var med i program- eller studieplaner, vurderer artikkelforfatterne det dit hen at det er opp til institusjonene selv i hvilken grad og på hvilken måte SRHR innlemmes.

Studentene etterspør mer kompetanse

Det er et stort gap mellom behovet og tilbudet som sikrer god seksuell helse (1). Pasienter uttrykker at deres behov ikke blir møtt med nødvendig kompetanse. I tråd med pasientens misnøye rapporterer også sykepleiere manglende kompetanse innenfor seksuell helse (12).

Temaet oppleves å være mindre prioritert og kan ofte anses å være tabubelagt, både i møte med pasienter og kolleger, men også fra pasientens side (13–15).

Utfordringene kan også ligge hos sykepleierens holdninger til seksuell helse og usikkerhet rundt temaet, om de skal ta det opp med pasientene sine eller ikke, og hvor mye det kan prates om uten at pasienten føler seg ukomfortabel (4). Vi mener at kompetansen sykepleiere kan få under utdanningen, kan bygge bro over disse problemstillingene.

Casesimuleringer kan være nøkkelen til å løse utfordringer vi nå sitter med.

Forskning viser at sykepleierstudenter er positivt innstilt til å lære mer om temaet. Likevel virker det ikke som om kompetansebehovet deres blir møtt i bachelorutdanningen. Sykepleierstudenter uttrykker behov for mer kunnskap og flere ferdigheter som kan bidra til at de har mer kompetanse og mestringsfølelse når de er i praksis eller er ferdigutdannede sykepleiere (16).

God undervisning, øving på kommunikasjonsferdigheter ved bruk av forskjellige verktøy og ulike casesimuleringer kan være nøkkelen til å løse utfordringer vi nå sitter med. Forskning har dokumentert positiv effekt ved bruk av simulering som pedagogisk verktøy for å utvikle kommunikasjonsevner rundt seksuell helse.

Det er ikke kun ferdigheter en kan bygge på gjennom et slik undervisningsopplegg. Fordelene omfavner også holdningsendringer, evnen til å skape en ikke-fordømmende atmosfære og evnen til å ta initiativ til å ta opp temaet først (17, 18).

Undervisere må ha god kunnskap om seksuell helse

For at sykepleiere skal huske å ta opp seksuell helse med pasienten, må de også vite at de skal gjøre det. Om sykepleierne ikke har fått kunnskapen med seg fra utdanningsløpet, vil temaet kunne bli ytterligere neglisjert.

Det er sykepleieren som skal ha kunnskap om områder som er aktuelle for kartlegging og oppfølging i en pasient-pleier-relasjon. For at sykepleiere skal møte dagens og morgendagens pasientsituasjoner, stilles det forventninger fra pasientene, gjennom nasjonale føringer og ikke minst fra sykepleierne selv.

Kunnskapsbehovet bør også gjøres kjent hos sykepleiere i praksis

Artikkelforfatterne opplever selv at det var manglende oppmerksomhet rundt SRHR under eget utdanningsløp, men også klinisk og under arbeidet ved utdanningsinstitusjoner for sykepleie. Et høyt kunnskapsnivå hos undervisere på sykepleierutdanningen om temaet seksuell helse bør etterstrebnes.

Kunnskapsbehovet bør også gjøres kjent hos sykepleiere i praksis. Slik kan det være med på å sikre at sykepleierstudenter får den kompetansen som trengs for å imøtekomme pasientenes behov innenfor seksuell helse.

Vi trenger også mer forskning på hvordan nyutdannede sykepleiere mener de kan støtte pasienter med SRHR i praksis. Likedan hva de trenger for å kunne møte pasientenes behov på feltet.

Lite presise læringsutbytter kan hindre kompetanseheving

Å lære om SRHR i utdanningsløpet kan gjennomføres med ulike pedagogiske metoder, hvor simulering og ferdighetstrening kan være gode alternativer. Simulering og ferdighetstrening som er rettet mot kommunikasjonsferdigheter innenfor temaet, kan bidra til positive holdninger, bedre dialog med pasienter og økt mestringsfølelse hos helsepersonell (19, 20).

Det er fortsatt uklart i hvor stor grad simulering er brukt i sykepleierutdanning i Norge for å fremme kompetanse og kommunikasjon om SRHR.

Lite presise læringsutbytter og operasjonalisering av SRHR i program- eller studieplaner mener vi at kan hindre kompetanseheving. Hvilken kompetanse som trengs innenfor SRHR for sykepleiere, bør tydeliggjøres i retningslinjer og videre i faglige planer med læringsutbytter. Det kan for eksempel gjøres eksempelvis gjennom å bruke samme ordlyd som i forskriften.

Pasientene etterspør økt kompetanse. Helsepersonell uttrykker manglende kunnskaper.

Regjeringen (1) viser til at helsepersonell skal ha kunnskap om, og samtidig kunne imøtekomme, pasientenes behov innen seksuell helse. Et tiltak her er å inkludere kunnskapen i utdanningsløpet. Sykepleiere bør ha kompetanse på å ivareta SRHR for pasienter uansett hvor utdanningen er gjennomført. Det ser ut til å være store muligheter til å forbedre hvordan SRHR er tatt med i utdanningene.

Forbedringer vil kunne sikre at flere områder innenfor SRHR blir dekket. Kunnskapen vi har, er klar: Pasientene etterspør åpenhet og økt kompetanse fra helsetjenestene. Helsepersonell uttrykker manglende kunnskaper.

Ressursene er knappe, blant annet knyttet til tid og prioriteringer. I tillegg vet vi at seksuell helse kan innvirke positivt på en persons helse og livskvalitet. For at SRHR skal kunne ivaretas i helsevesenet, bør helsepersonell ha kompetanse om temaet.

Artikkelforfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



VIKTIG SLUTTKOMPETANSE: Sykepleierstudenter er positivt innstilt til å lær... **LES MER** ▾

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2016. Tilgjengelig fra: <https://tinyurl.com/28fs2mdh> (nedlastet 21.12.2022).
2. Graugaard C, Møhl B, Giraldi A, red. Sexologi – faglige perspektiver på seksualitet. København: Munksgaard; 2019.
3. Moksnes TS, Stojiljkovic M. Seksualitet. I: Bjørnnes AK, Roth Gjevjon E, Grov EK, Holter IM, red. Sykepleieboken 1 – Sykepleiens fundament: Cappelen Damm; 2022. s. 687–715.

4. Fennell R, Grant B. Discussing sexuality in health care: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2019;28(17–18):3065–76. DOI: [10.1111/jocn.14900](https://doi.org/10.1111/jocn.14900)
5. Graugaard C, Møhl B, Hertoft P. *Krop, sykdom & seksualitet*. København: Hans Reitzels Forlag; 2006.
6. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (nedlastet 20.10.2022).
7. Forskrift 5. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 11.01.2023).
8. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2019. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412?q=forskrift%20om%20nasjonal%20retningslinje> (nedlastet 21.12.2022).
9. Coe K, Scacco JM. Content analysis, quantitative. I: Matthes J, Davis CS, Potter RF, red. *The International Encyclopedia of Communication Research Methods*. New Jersey: Wiley-Blackwell; 2017. s. 1–11. DOI: [10.1002/9781118901731.iecrm0045](https://doi.org/10.1002/9781118901731.iecrm0045)
10. Cardno C. Policy document analysis: A practical educational leadership tool and a qualitative research method. *The Educational Administration: Theory and Practice*. 2018;24(4):623–40. DOI: [10.14527/kuely.2018.01](https://doi.org/10.14527/kuely.2018.01)
11. Areskoug Josefsson K, Schindele AC, Deogan C, Lindroth M. Education in sexual and reproductive health and rights (SRHR) – mapping SRHR-related content in higher education in health care, police, law and social work in Sweden. *Sex Education*. 2019;19(6):720–9. DOI: [10.1080/14681811.2019.1572501](https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1572501)
12. Leonardi-Warren K, Neff I, Mancuso M, Wenger B, Galbraith M, Fink R. Sexual health: exploring patient needs and healthcare provider comfort and knowledge. *Clin J Oncol Nurs*. 2016;20(6):E162–E7. DOI: [10.1188/16.CJON.E162-E167](https://doi.org/10.1188/16.CJON.E162-E167)
13. Saunamaki N, Andersson M, Engstrom M. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *J Adv Nurs*. 2010;66(6):1308–16. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x)
14. Saunamaki N, Engstrom M. Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *J Clin Nurs*. 2014;23(3–4):531–40. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x)

15. Hjalmarsson E, Lindroth M. «To live until you die could actually include being intimate and having sex»: A focus group study on nurses' experiences of their work with sexuality in palliative care. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(15–16):2979–90. DOI: [10.1111/jocn.15303](https://doi.org/10.1111/jocn.15303)
16. Senturk Erenel A, Cicek Ozdemir S. Attitude and behaviors of senior nursing students in assessment of sexual health. *Sexuality and disability*. 2020;38(3):503–14. DOI: [10.1007/s11195-020-09642-3](https://doi.org/10.1007/s11195-020-09642-3)
17. Strada I, Vegni E, Lamiani G. Talking with patients about sex: results of an interprofessional simulation-based training for clinicians. *Intern Emerg Med*. 2016;11(6):859–66. DOI: [10.1007/s11739-016-1468-9](https://doi.org/10.1007/s11739-016-1468-9)
18. Kim M, Shin M. Development and evaluation of simulation-problem – based learning for sex education. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. 2016;34(1). DOI: [10.1097/CIN.0000000000000200](https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000200)
19. Verrastro V, Saladino V, Petruccelli F, Eleuteri S. Medical and health care professionals' sexuality education: State of the art and recommendations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(7):2186. DOI: [10.3390/ijerph17072186](https://doi.org/10.3390/ijerph17072186)
20. O'Connor SR, Connaghan J, Maguire R, Kotronoulas G, Flannagan C, Jain S, et al. Healthcare professional perceived barriers and facilitators to discussing sexual wellbeing with patients after diagnosis of chronic illness: A mixed-methods evidence synthesis. *Patient Educ Couns*. 2019;102(5):850–63. DOI: [10.1016/j.pec.2018.12.015](https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.12.015)