

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Barns seksuelle utvikling får liten plass i konsultasjoner på helsestasjonen

Helsesykepleiere møter tidspress og foreldres reaksjoner i samtaler om seksuell helse. En illustrert brosjyre kan gjøre veiledningen tryggere og mer systematisk.

[Marin Martine Fjerdrumsmoen](#)

Helsesykepleier

Skolehelsetjenesten, Barne- og familietjenesten, Asker kommune

[Amalie Husby](#)

Helsesykepleier

Helsestasjon, Forebyggende tjenester, Sarpsborg kommune

[Ann-Karin Valle](#)

Førstelektor

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, Oslomet – storbyuniversitetet

[Hanne Nissen Bjørnsen](#)

Avdelingsdirektør og helsesykepleier

Nasjonalt kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (NASKO), Folkehelseinstituttet og Trondheim kommune

[Barn](#)

[Helsestasjon](#)

[Seksualitet](#)

[Helse](#)

Sykepleien 2026;114(103752):e-103752

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.103752](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.103752)

Hovedbudskap

Vi har undersøkt hvordan helsesykepleiere tar opp barns seksuelle utvikling under to- og fireårskonsultasjoner, og hvilke erfaringer de har med brosjyren «Barna og seksualiteten». Funnene viser at temaet ofte nedprioriteres på grunn av lite tid og foreldres reaksjoner. Brosjyren oppleves som et nyttig verktøy for foreldreveiledning og lik tilgang til kvalitetssikret informasjon. Samtidig er strukturelle forhold, særlig tid, fortsatt en barriere, og brosjyren kan videreutvikles.

Seksuell utvikling er en livslang prosess som starter ved fødselen, og alle mennesker er født med en seksualitet (1–4). De første leveårene er avgjørende for barnets utvikling, fordi læring skjer raskt, og barnet er sterkt påvirket av miljøet (1). Gjennom samspill med omsorgspersoner, jevnaldrende, fagpersoner i barnehagen og medier tilegner barnet seg erfaringer og kunnskap (5).

I denne perioden legges grunnlaget for barnets personlighet, og holdninger, atferd og vaner som utvikles tidlig, kan få stor betydning senere i livet (1). Derfor trenger barn veiledning fra kompetente personer som kan støtte dem i ulike deler av utviklingen, også når det gjelder seksualitet (1, 5).

Barns seksuelle utvikling starter tidlig

Seksualitet er en naturlig del av barns utvikling og bør forstås på lik linje med andre utviklingsområder, som språklig, motorisk, kognitiv, sosial og emosjonell utvikling (4).

Samtidig har barns seksualitet en annen betydning enn voksnes bevisste seksualitet, da den er ubevisst (4). Barns seksualitet er preget av nysgjerrighet, og barn begynner tidlig å utforske kroppen sin (2). Slike erfaringer bør ikke forstås som uttrykk for voksen seksualitet, men heller som sanseopplevelser knyttet til utforskning og utvikling (4).

«Seksualitet er en naturlig del av barns utvikling og bør forstås på lik linje med andre utviklingsområder.»

Helsestasjonstjenesten i Norge har blant annet som formål å fremme god helse, forebygge uhelse samt avdekke og avverge seksuelle overgrep (6).

Vi vet at grunnlaget for god seksuell helse legges tidlig i barneårene, og at foreldre har en avgjørende rolle i å støtte barnets utvikling og trivsel (7, 8). Samtidig mangler mange foreldre tilstrekkelig kunnskap om seksuell helse og opplever usikkerhet knyttet til barns seksuelle utvikling og utforskning (7, 8).

Helsestasjonen møter nesten alle barn og deres foresatte minst 14 ganger fra fødsel til barnet er fire år gammelt (9, 10). De nasjonale faglige retningslinjene som er førende for helsestasjonens arbeid, anbefaler tydelig at seksuell helse tas opp i to- og fireårskonsultasjonene, sammen med flere andre temaer (10) (se tabell 1).

Tabell 1. Oversikt over anbefalt innhold i helsestasjonens to- og fireårskonsultasjoner

Toårskonsultasjon	Fireårskonsultasjon
Kosthold og måltidsvaner	Kosthold og måltidsvaner
Samspill	Samspill (sosial og emosjonell kontakt)
Fysisk aktivitet og lek (utendørsaktiviteter, stillesitting mv.)	Bevegelsesutvikling
Søvnvaner	Søvn
Barns miljø og sikkerhet, 2–4 år	Barns miljø og sikkerhet, 4–6 år
Barnets seksuelle utvikling	Barnets seksuelle utvikling
Rusmiddelbruk (alkohol og annen rusbruk)	Rusmiddelbruk (alkohol og annen rusbruk)
Mobil- og skjermbruk og bruk av sosiale medier	Mobil- og skjermbruk og bruk av sosiale medier
Språkutvikling	Tobakksfritt miljø
Tannhelse	Barnehage og skoleforberedelse
Foreldres psykiske helse og trivsel	

Kilde: Helsedirektoratet (10)

Helsesykepleiere styrker foreldres kompetanse

Helsesykepleiere har en unik rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet blant barn og unge. Gjennom jevnlig oppfølging av familier over tid kan de bidra til å styrke foreldres helsekompetanse, slik at foresatte bedre kan forstå, møte og støtte barnets utvikling på ulike områder, inkludert seksuell utvikling (10).

Erfaringsmessig er det lett å nedprioritere seksuell helse i konsultasjoner på helsestasjonen. Som en del av prosjektet Seksuell helse-læring, ledet av Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og finansiert av Helsedirektoratets tilskuddsmidler for seksuell helse, ble det derfor utarbeidet en illustrert brosjyre om barn og seksuell utvikling rettet mot foresatte, til bruk på helsestasjonen.

Hensikten med vår studie var å utforske hvordan seksuell helse tas opp i to- og fireårskonsultasjoner, samt hvilke erfaringer helsesykepleiere gjorde seg etter å ha tatt i bruk brosjyren «Barna og seksualiteten» i arbeidet sitt med seksuell helse på helsestasjonen.

[Her kan du bla gjennom brosjyren «Barna og seksualiteten».](#)

Studien bygger på intervjuer med helsesykepleiere

Det ble gjennomført ni semistrukturerte, individuelle dybdeintervjuer med helsesykepleiere ved helsestasjoner i Trøndelag som hadde fått tilgang til den nyutviklede brosjyren «Barna og seksualiteten». Deltakere ble rekruttert gjennom en invitasjon sendt til helsestasjonene per e-

post. E-postforespørselen inneholdt informasjonsskriv, og alle helsestasjonene som ble kontaktet, ønsket å delta.

Intervjuene ble gjennomført ved de ulike helsestasjonene i perioden juni til desember 2024. Det ble gjort lydopptak under intervjuene, som senere ble transkribert.

Som takk for deltakelsen mottok deltakerne et universal gavekort på 300 kroner etter gjennomført intervju. Studien er vurdert og godkjent av Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (referansenummer 634645). Datamaterialet ble analysert ved hjelp av refleksiv tematisk analyse (11).

Samtaler preges av tidspress og foreldres reaksjoner

Tabell 2 viser de tre hovedtemaene som ble identifisert i studien. Funnene viser at adressering av barns seksuelle helse på helsestasjonen var preget av uklare rammer og ytre påvirkning. Videre opplevde helsesykepleierne brosjyren «Barna og seksualiteten» som et nyttig verktøy, men også med enkelte begrensninger.

Tabell 2. Resultat, hovedtema og subtema

Hovedtema	Subtema
Uklare rammer og ytre påvirkning i samtaler om seksuell utvikling*	A. Ingen fast metode for å adressere seksuell utvikling B. Seksuell utvikling havner ofte sist i rekken C. Foreldrenes reaksjon og respons preget samtalen
Helsesykepleierne opplevde at det ble enklere å ta opp temaet ved bruk av en brosjyre**	A. Et verktøy som støtter og fungerer som påminnelse B. Brosjyren ble en naturlig inngangsport til samtaler om barns seksuelle utvikling C. Standardisert informasjon for likeverdige tjenester
Et verktøy med begrensninger**	A. Begrenset praksispåvirkning B. Informasjonen opplevdes overveldende

*Før implementering av «Barna og seksualiteten»
**Etter implementering av «Barna og seksualiteten»

Selv om helsesykepleierne opplevde barns seksuelle utvikling som et viktig tema, var konsultasjonene ofte preget av tidspress. Temaet ble derfor gjerne lagt mot slutten av konsultasjonen, eller utelatt helt. Dette bekrefter erfaringene som lå til grunn for utvikling av brosjyren i utgangspunktet.

«Jeg vet jo at i en travel hverdag er seksuell utvikling et tema som er lettere å legge bort.»

Funnene viste også at foreldres reaksjon på tematisering av seksuell utvikling hadde betydning for hvordan, og om, helseopplysning og veiledning om barns seksuelle helse ble gjennomført i konsultasjonen.

«Det er noen som kanskje er litt kortere, og man avslutter litt forttere om man merker at foreldrene ikke er så ivrige på å snakke om temaet.»

Seksuell utvikling manglet fast plass i konsultasjonene

Funnene viste også at seksuell utvikling i liten grad var en fast del av konsultasjonene før brosjyren ble tatt i bruk. Tematiseringen fremsto som lite strukturert og i stor grad avhengig av hva foreldrene selv tok opp.

«Ikke noe strukturert, men veldig tilfeldig. Det var litt hva foreldre tok opp, hvis de var inne på temaet, så klart, da pratet man om det, men det var liksom ikke et av punktene vi vanligvis tar opp, som søvn, ernæring og samspill og sånne ting. Det var mer hvis foreldrene brakte det på banen.»

Dette er til tross for at nasjonale faglige retningslinjer anbefaler at barns seksuelle utvikling adresseres både ved to- og fireårskonsultasjoner (10). Tidspress og foreldres reaksjoner fremstår som mulige forklaringer på hvorfor retningslinjene ikke alltid følges.

Konsultasjonene omfatter mange temaer som skal gjennomgås på begrenset tid (se tabell 1), samtidig som foreldrenes behov skal være styrende (10). Denne spenningen mellom retningslinjer og praksis fremstår som utfordrende for helsesykepleiere og kan bidra til at seksuell utvikling nedprioriteres i konsultasjonene.

Brosjyren gjør det lettere å ta opp barns seksuelle utvikling

Helsesykepleierne i studien opplevde at brosjyren var et godt verktøy som gjorde det lettere å ta opp seksuell utvikling i konsultasjonene. Funnene indikerer at brosjyren kan fungere både som en påminnelse og som en naturlig inngang til tematikken. Det å kunne vise til en nasjonalt utarbeidet brosjyre kan gjøre inngangen til samtalen mer nøytral og mindre personlig.

«Jeg synes det er litt greit å ha noe håndfast, for da kan også det jeg sier, stå en plass. At dette liksom ikke blir noe som 'hun der bare sier'. Det er en slags betryggelse på at det man sier, er kvalitetssikret.»

Funnene indikerer også at brosjyren kan bidra til at temaet i større grad blir formidlet likt til alle foreldre, uavhengig av helsesykepleierens erfaring og trygghet, samt foreldrenes reaksjoner.

«Helsesykepleierne i studien opplevde at brosjyren var et godt verktøy som gjorde det lettere å ta opp seksuell utvikling i konsultasjonene.»

«Brosjyren gjør at det er veldig mye enklere å ta opp temaet, for det er ikke alle som synes det er så godt å motta det. En del blir veldig brydd når jeg snakker om det, og da er det veldig godt å vise at jeg har en brosjyre, og snakker med alle om det.»

I tillegg opplevde helsesykepleierne at brosjyren bidro til mer dyptgående samtaler. Den fungerte som en naturlig inngangsport til temaet.

«Jeg synes jeg har fått til mange fine samtaler, spesielt med tanke på å forebygge overgrep og hvor viktig det er å snakke med barna sine om det. Så det har vært veldig positivt, og jeg har fått mange fine samtaler med foreldre, som jeg kanskje ikke hadde fått til på en annen måte. Det blir en veldig naturlig innfallsvinkel.»

Lik informasjon gir ikke nødvendigvis likeverdige forståelse

Helsesykepleierne trakk frem at brosjyren «Barna og seksualiteten» bidro til å fremme likeverdige helsetjenester ved å sikre at alle foreldre fikk tilgang til den samme grunnleggende informasjonen om barns seksuelle utvikling. Dette samsvarer med prinsippet om at helsetjenester skal være tilgjengelige og likeverdige for alle (12).

Likevel betyr ikke lik informasjon nødvendigvis at alle foreldre har lik mulighet til å forstå eller dra nytte av informasjonen. Helsekompetanse handler om mer enn bare kunnskap og omfatter også evnen til å bruke informasjonen til å ta gode helsevalg for seg selv eller andre. Denne evnen påvirkes både av personlige forutsetninger og av den sosiale situasjonen foreldrene er i (13, 14).

For eksempel kan kulturell og språklig bakgrunn ha betydning for hvordan informasjonen tolkes og anvendes (13). Derfor er det ikke tilstrekkelig at samme informasjon gis til alle; informasjonen må også formidles og tilpasses slik at den er forståelig for ulike grupper, for at reell likeverdighet skal kunne oppnås.

Samtidig som helsesykepleierne beskrev brosjyren som et nyttig bidrag til å ta opp og strukturere samtaler om seksuell helse, kom det også frem innvendinger og forslag til forbedringer. Noen opplevde brosjyren som for omfattende og lite tilpasset den korte tiden som er satt av til konsultasjonene, selv om de understreket at innholdet ble oppfattet som viktig.

Brosjyren skal styrke foreldres kompetanse

Målet med brosjyren som veiledningsmaterieell i konsultasjonene er å styrke foreldres helsekompetanse, slik at de kan møte barnets seksuelle utvikling med kunnskap og trygghet. Barn som har kunnskap om seksualitet, setter bedre grenser for seg selv, har høyere seksuell debutalder og bruker oftere prevensjon, som kondom (4).

«Barn som har kunnskap om seksualitet, setter bedre grenser for seg selv, har høyere seksuell debutalder og bruker oftere prevensjon.»

Noen helsesykepleiere trakk frem at mengden skriftlig informasjon i brosjyren kunne oppleves som omfattende. Samtidig var det delte meninger om dette. Motsetningene kommer tydelig

frem i følgende sitater, som representerer ulike meninger om brosjyren:

«Jeg synes den er fryktelig stor. Det er ikke brosjyre, det er mer en bok. Så det går ikke an å gå igjennom det på en konsultasjon, da hadde vi måttet satt opp en ekstra time.»

«Det er noen kanskje som synes det er litt mye tekst, men teksten som står der, må jo stå der også, så jeg tenker at det egentlig ikke er noe å kutte ned på der heller. Det er bare å si at det kan se ut som om det mye tekst her, men det står veldig kortfattet og nyttig det som står der, så det er ganske lettlest.»

Videre utvikling bør bygge på foreldres erfaringer

Studien viser at den illustrerte brosjyren kan øke oppmerksomheten rundt seksualitet som tema i to- og fireårskonsultasjonene på helsestasjonen, i tråd med nasjonale faglige retningslinjer. Brosjyren kan fungere som et veiledningsverktøy i konsultasjonene og bidra til struktur i arbeidet med et tema som kan oppleves som utfordrende for noen foreldre, og som lett kan bli nedprioritert av helsesykepleiere.

Brosjyren kan fungere som et supplement i konsultasjonene og som en påminnelse om veiledning og helseopplysning om barns seksuelle utvikling, der kvalitetssikret informasjon formidles til alle foreldre gjennom et illustrert materiell. Samtidig kan brosjyren oppleves som omfattende på grunn av mengden tekst.

Fremtidige studier bør inkludere foreldreperspektivet og undersøke hvordan foreldre opplever brosjyren, om den tas i bruk etter konsultasjonen, og om den oppleves som nyttig. Videre bør tekstinnhold, kultursensitivitet og behov for oversettelse til flere språk vurderes som del av den videre utviklingen av brosjyren.

Delt førsteforfatterskap mellom Marin Martine Fjerdrumsmoen og Amalie Husby.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



TRYGG VEILEDNING: Barns seksuelle utvikling er et anbefalt tema i to- og fireårskonsultasjoner på helsestasjonen. Brosjyren «Barna og seksualiteten» kan støtte helsesykepleiere i foreldreveiledningen. *Illustrasjonsfoto: Prostock-studio / Shutterstock / NTB*

1. Kurtuncu M, Akhan LU, Tanir IM, Yildiz H. The sexual development and education of preschool children: Knowledge and opinions from doctors and nurses. *Sex Disabil.* 2015;33(2):207–21. DOI: [10.1007/s11195-015-9393-9](https://doi.org/10.1007/s11195-015-9393-9)
2. Mesman GR, Harper SL, Edge NA, Brandt TW, Pemberton JL. Problematic sexual behavior in children. *J Pediatr Health Care.* 2019;33(3):323–31. DOI: [10.1016/j.pedhc.2018.11.002](https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.11.002)
3. Cacciatore R, Korteiniemi-Poikela E, Kaltiala R. The steps of sexuality – A developmental, emotion-focused, child-centered model of sexual development and sexuality education from birth to adulthood. *Int J Sex Health.* 2019;31(3):319–38. DOI: [10.1080/19317611.2019.1645783](https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1645783)
4. Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). Barnehageveilederen – Forebygging og håndtering av problematisk og skadelig seksuell atferd hos førskolebarn [internett]. Trondheim: RVTS; 31. august 2022 [hentet 9. november 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.rvts-barnehageveileder.no/_files/ugd/15aa06_9e2f6ef4042441a6aff922aadd7211e0.pdf
5. Cacciatore RSM, Ingman-Friberg SM, Lainiala LP, Apter DL. Verbal and behavioral expressions of child sexuality among 1–6-year-olds as observed by daycare professionals in

Finland. Arch Sex Behav. 2020;49(7):2725–34. DOI: [10.1007/s10508-020-01694-y](https://doi.org/10.1007/s10508-020-01694-y)

6. Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. FOR-2018-10-19-1584 [hentet 9. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>
7. Ferguson MM, Dotterer AM, Schwartz SE, Bradford K. Parental sexual communication self-efficacy with toddlers and young children: an active learning intervention. Sex Educ. 2023;23(1):128–46. DOI: [10.1080/14681811.2022.2034612](https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2034612)
8. Christensen MC, Wright R, Dunn J. 'It's awkward stuff': conversations about sexuality with young children. Child & Family Social Work. 2016;22(2):711–20. DOI: [10.1111/cfs.12287](https://doi.org/10.1111/cfs.12287)
9. Statistisk sentralbyrå (SSB). 11993: Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, etter helseundersøkelser/konsultasjoner (K) 2015–2024 [internett]. Oslo: SSB; u.å. [hentet 9. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/11993/>
10. Helsedirektoratet. Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom – Nasjonal faglig retningslinje [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2017 [oppdatert 23. april 2025; hentet 15. mai 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
11. Braun V, Clarke V. Thematic analysis – A practical guide. London: SAGE; 2022.
12. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63 [hentet 9. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
13. Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, et al. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. BMC Public Health. 2017;17(1):361. DOI: [10.1186/s12889-017-4267-y](https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y)
14. Schulenkorf T, Sørensen K, Okan O. International understandings of health literacy in childhood and adolescence – A qualitative-explorative analysis of global expert interviews. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(3):1591. DOI: [10.3390/ijerph19031591](https://doi.org/10.3390/ijerph19031591)