

Lene Stranden
Tuva Stensli

Seksuell helse blant unge

"Hvordan bidrar sykepleiere til økt kunnskap om seksuell helse blant ungdom og unge voksne?"

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Inger Balke

Mai 2021

Lene Stranden
Tuva Stensli

Seksuell helse blant unge

"Hvordan bidrar sykepleiere til økt kunnskap om seksuell helse blant ungdom og unge voksne?"

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Inger Balke
Mai 2021

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel:	Seksuell helse blant unge	Dato: 21.05.21
<i>“Hvordan bidrar sykepleiere til økt kunnskap om seksuell helse blant ungdom og unge voksne?”</i>		
Forfattere:	Lene Stranden	
	Tuva Stensli	
Veileder:	Inger Balke	
Nøkkelord:	Sykepleier, Seksuell helse, Unge, Kunnskap, Kommunikasjon	
Antall sider/ord:	39 / 10 182	
<p><u>Bakgrunn:</u> Seksuell helse er et sensitivt og privat tema, som det snakkes lite om mellom sykepleier og pasient. De unge trenger informasjon og kunnskap om seksuell helse for å vite hva som er greit å gjøre. De ønsker å bevare det private og velger oftere å søke informasjon på internett, i stedet for hos helsepersonell.</p> <p><u>Hensikt:</u> Hensikten med oppgaven er å finne ut hvordan sykepleiere kan bidra til økt kunnskap om seksuell helse til ungdom og unge voksne gjennom sine funksjoner. Det er også ønskelig å finne ut hvor sykepleiere møter de unge, og hva de unge trenger av undervisning og veiledning.</p> <p><u>Metode:</u> Oppgaven er en litteraturstudie. Det er blitt gjort søk i databasene Medline, PubMed og Cinahl hvor det er funnet 6 artikler, samt brukt relevant faglitteratur.</p> <p><u>Resultat:</u> Fra artiklene trakk vi følgende resultater: sykepleiere kan veilede og undervise ungdom både på skolen og på internett. Ungdom søker etter informasjon om seksuell helse på internett før, i stedet for eller etter en legetime. Det er viktig med god og riktig kommunikasjon, en kommunikasjonsmodell som kan brukes er PLISSIT-modellen.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Sykepleiere bidrar til økt kunnskap om seksuell helse til ungdom gjennom praktisk og teoretisk undervisning, veiledning og kommunikasjon. Interaksjonen kan skje fysisk eller på internett. Sykepleieres tilgjengelighet gjør det enklere å møte ungdom der de er.</p>		

Abstract

Title:	Sexual health among youth	Date :	21.05.21
<i>“How do nurses contribute to increased knowledge about sexual health among adolescents and young adults?”</i>			
Authors:	Lene Stranden		
	Tuva Stensli		
Supervisor:	Inger Balke		
Keywords:	Nursing, Sexual health, Youth, Knowledge, Communication		
Number of pages/words:	39 / 10 182		
<p><u>Background:</u> Sexual health is a sensitive and private subject and is likely the subject that is least talked about between a nurse and a patient. The young need information and knowledge about sexual health. They want to preserve their privacy and often choose to search for information online rather than contact healthcare professionals.</p> <p><u>Aim:</u> The purpose of this thesis is to find how nurses can contribute with increased knowledge about sexual health to adolescent and young adults through their functions. It is desirable to find out where nurses meet the young, and where they need education and guidance.</p> <p><u>Method:</u> This is a literature study. There have been done article searches in the databases Medline, PubMed and Cinahl, where 6 articles were chosen, as well as used relevant literature.</p> <p><u>Results:</u> From the articles we drew the following results: nurses can guide and educate youth both in school and on the internet; youth seek information about sexual health on the internet before, instead of or after seeing a doctor; it is important with good and correct communication, a communication model that can be used is the PLISSIT-model.</p> <p><u>Conclusion:</u> Nurses can contribute with increased knowledge about sexual health to adolescents through both practical and theoretical teaching, guidance and communication. This can happen physically and online. The availability of nurses makes it easier to meet young people where they are.</p>			

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Introduksjon til tema	4
1.2 Sykepleiefaglig relevans	4
1.3 Hensikt og problemstilling	5
2.0 Bakgrunn	6
2.1 Seksuell Helse	6
2.2 Sykepleiers rolle	7
2.3 Kommunikasjon	8
2.4 Undervisning og veiledning	9
3.0 Metode	11
3.1 PICO skjema	11
3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier	12
3.3 Søkestrategier	13
3.4 Søkematriser	13
3.5 Analyse	15
4.0 Resultatpresentasjon	16
4.1 Artikkelmatriser	16
Artikkel 1	16
Artikkel 2	17
Artikkel 3	18
Artikkel 4	19
Artikkel 5	20
Artikkel 6	21
4.2 Sammenfatning av resultat	22
4.2.1 Veiledning av ungdom	22
4.2.2 Kilder til informasjon om seksuell helse	23
4.2.3 Kommunikasjon med ungdom og unge voksne	23
5.0 Drøfting	25
5.1 Sykepleiers rolle	25
5.1.1 Undervisning og veiledning	26
5.1.2 Elektronisk helsehjelp	28
5.2 Betydning av god kommunikasjon	30
5.2.1 Viktigheten av trygghet og tillit i kommunikasjon	31
5.2.2 Å anvende PLISSIT-modellen	32
5.3 Metodiske overveielser	34
5.4 Forskningsetiske overveielser	35
6.0 Konklusjon	36
7.0 Litteraturliste	37

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Seksualitet er et privat og sensitivt tema for mange mennesker. Det er et tema som er synlig i samfunnet gjennom medier, tv, kunst, blader og musikk (Helland, 2015). Seksuell helse er muligens det grunnleggende behovet som det snakkes minst om mellom sykepleier og pasient. Seksuell helse er viktig for en god generell helse og dermed et viktig emne for sykepleiere å dele kunnskap om (Jerpseth, 2017).

Som den største helserelaterte profesjonsgruppen vil sykepleiere møte og tilbringe mye tid sammen med de unge på behandlingssteder som legekontor, legevakt, barneavdeling, sengeposter, poliklinikker, ungdomshelsestasjon, eller gjennom internett (Helland, 2015; Grønseth og Markestad, 2019; Holter, 2015). Sykepleiere som jobber med unge vil ha mulighet til å informere og betrygge dem på sine bekymringer og normalisere seksuell helse (Grønseth og Markestad, 2019). I dette aspektet er det muligheter for økt kunnskap hos ungdom.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

I sykepleierutdanningen er seksuell helse en liten del av pensum, selv om det er et viktig og relevant tema (Helland, 2015; NTNU, u.å.). Vi ønsker å belyse at temaet er viktig i grunnutdanningen til sykepleiere (Grønseth og Markestad, 2019; Holter, 2015). De møter pasienter i alle aldre, og trenger kunnskap om seksuell helse på lik linje med andre relevante temaer for å bidra med råd og informasjon (Holter, 2015).

1.3 Hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å drøfte hvordan sykepleiere kan bidra til økt kunnskap om seksuell helse til ungdom og unge voksne gjennom sine sykepleiefunksjoner. Det er også ønskelig å finne ut hvor sykepleiere møter de unge, og hvor de unge trenger undervisning og veiledning.

Med denne hensikten har vi kommet frem til problemstillingen:

Hvordan bidrar sykepleiere til økt kunnskap om seksuell helse blant ungdom og unge voksne?

2.0 Bakgrunn

2.1 Seksuell Helse

Seksualitet og seksuell helse er et grunnleggende behov ved å være menneske (Helland, 2015). Seksuell helse defineres av WHO som en

“tilstand av fysisk, følelsesmessig, psykisk og sosialt velbefinnende i forbindelse med seksualitet, ikke kun fravær av sykdom, funksjonssvikt eller manglende helse. Seksuell helse forutsetter en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle relasjoner, så vel som muligheten til å ha nytelsesfulle og trygge seksuelle erfaringer, frie for tvang, diskriminering og vold. For å oppnå og opprettholde seksuell helse må alle menneskers seksuelle rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles (Helland, 2015, s. 863).”

Menneskers seksualitet påvirkes hele livet av blant annet fysiske og mentale endringer, sosiale overganger, viktige livshendelser og sykdom. I puberteten skjer det store endringer blant annet på grunn av økt hormonproduksjon i kroppen. Dette kan medføre økt seksuell nysgjerrighet og lyst. Sykepleiere må ha kunnskap om normal utvikling, forandringer og overganger slik at de kjenner igjen seksuelle utfordringer og tar initiativ til samtale (Helland, 2015). Sykepleier skal blant annet ha kjennskap til Verdens helseorganisasjon og norske helsemyndigheter sin anbefaling om langtidsvirkende prevensjon, da disse gir økt sikkerhet mot graviditet, samt mer tilfredshet. De skal også ha kunnskap om hvordan forebygge kjønns sykdommer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Tilgjengelige sykepleiere kan fremme seksuell helse blant ungdom i tidlig alder. Kunnskap og informasjon om seksuell helse er helt essensielt for ungdommer å motta så tidlig som mulig da de fleste har sine første seksuelle erfaringer i løpet av ungdomstiden (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b). Mange unge mener at mer og tidligere informasjon fra foreldre, lærere og helsepersonell kan forebygge graviditet og kjønns sykdommer (Weiss og Lynn, 2007). Kunnskap om kropp og seksualitet gitt på en åpen og informativ måte vil trygge seksuell identitet, sunnere handlingsmønstre, fremme positive holdninger og følelser overfor egen kropp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b). En SIFO-rapport fra 2014 forklarer at mange jenter og gutter opplever kroppspress spesielt fra medier. Dette kan være med på å

predikere blant annet depresjon, fedme og spiseforstyrrelser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016a).

2.2 Sykepleiers rolle

Sykepleiere har som mål og ta vare på pasientens helse, livskvalitet og følelse av mestring. De må ha fagkunnskaper samt gi hjelp basert på forståelse for pasientens situasjon.

Utgangspunktet for dette er pasientens grunnleggende behov, reaksjoner og opplevelser av egen tilstand (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Ifølge Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (2011) har sykepleiere 8 funksjoner. Helsefremming, forebygging, undervisning og veiledning er spesielt relevante når det gjelder økt kunnskap om seksuell helse hos ungdom.

Ifølge en studie utført av Jolly, Weiss og Liehr (2009) føler ikke alle ungdommer seg verdsatt av medelever eller familien, og sykepleiere må se ungdommene, deres positive egenskaper og behov for å snakke om seksuelle spørsmål. Ved å kommunisere og gi informasjon om seksualitet vil det gi bekreftelse på at ungdommene ikke er alene, og bidra til at utfordringene de opplever normaliseres. Dette vil forebygge usikkerhet, bekymringer, skyldfølelse og gi økt kunnskap (Helland, 2015).

Det finnes ingen spesifikke retningslinjer for hvordan sykepleiere skal ivareta seksuelle spørsmål i helse- og omsorgssektoren, men det er viktig at de jobber etter yrkesetiske retningslinjer og opptrer profesjonelt (Helland, 2015; Gamnes, 2011). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene fra Norsk sykepleierforbund har sykepleiere ansvar for å ivareta pasienters behov for helhetlig omsorg (NSF, 2019). Dette innebærer også seksuell helse som ofte blir oversett eller neglisjert. Det er utgitt veiledere og rapporter som omhandler seksuell helse som blant annet "Snakk om det" og "#Ungdomshelse", som burde tas aktivt i bruk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016a; Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b).

Ifølge Jerpseth (2017) er helsepersonell pålagt å være oppdatert og gi faglig korrekt informasjon. De må jobbe med egne fordommer for å møte andre med et åpent sinn. Helsepersonell har ofte en unnvikende holdning når de snakker om seksualitet, noe pasienter er misfornøyd med. Sykepleiere må være åpne, tilgjengelige og spørrende om alle temaer. De

må jobbe med holdninger om seg selv og egen seksualitet for å tørre å møte andres seksuelle problemer (Jerpseth, 2017).

Det er viktig for de unge å føle seg hørt i ungdomstiden. Dette gir sykepleiere muligheter for å gi god omsorg (Jolly, Weiss og Liehr, 2009). Det kom fram i en studie utført av Jolly, Weiss og Liehr (2009) at ungdom opplever informasjonen de får fra helsepersonell som ubrukelig 74% av tiden, fordi de føler de ikke får den informasjonen de faktisk trenger. Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (2020) sier ungdom at den undervisningen de får ikke legger stor nok vekt på positiv seksualitet og sosiale dimensjoner. Ungdom ønsker en mer mangfoldig, styrket og mer normkritisk undervisning, hvor sentrale deler av undervisningen består av kritisk tenkning og grensesetting. Ved at ungdom har en tydelig stemme om egne meninger og behov kan det bidra til å gjøre informasjonen fra helsepersonell mer nyttig. Blant annet kan det å fortelle om normale variasjoner for seksualitet hjelpe ungdom til å få større tillit til seg selv og egne kroppsfunksjoner (Jerpseth, 2017).

2.3 Kommunikasjon

Når sykepleiere kommuniserer om seksualitet skal temaet møtes på lik linje som andre grunnleggende behov, og snakkes om som en del av helserelatert livskvalitet (Helland, 2015). Peplau er en sykepleieteoretiker som mener at livskvalitet og velvære ligger synonymt, og at livskvalitet omfatter alle områder ved tilværelsen (Rustøen, 2016). Hun beskriver tre overlappende faser en sykepleier går gjennom i kommunikasjon. Orienteringsfasen er det første viktige møtet mellom sykepleier og pasient hvor det tidlig skapes tillit og trygghet. Målet i denne fasen er å forstå problemet og kartlegge behovet for hjelp. I arbeidsfasen klargjøres forventninger og lages en plan. Til slutt kommer løsningsfasen hvor pasienten skal kunne håndtere resten alene (Heyn, 2015).

Ungdomsårene er en krevende tid der de unge står overfor flere valg. Å lytte til ungdommen kan hjelpe de til å ta forsvarlige og tryggere helsevalg midt i en komplisert del av livet (Jolly, Weiss og Liehr, 2009). For å vise de unge at seksuell helse er relevant og at sykepleierne er interessert, må sykepleierne være bevisst på hvordan de stiller spørsmål. Tydelig og åpne spørsmål gir mulighet for utfyllende svar (Helland, 2015; Grønseth og Markestad, 2019). Det er også viktig å skape en god atmosfære for å få ungdom til å snakke. Samtaleemnene bør

tilpasses utover i samtalen og starte med emosjonelt nøytrale emner. Emner som kan være litt vonde eller “kleine” å snakke om bør komme til slutt (Grønseth og Markestad, 2019). Det blir vist i studien til Jolly, Weiss og Liehr (2009) at ungdommer synes det er viktig at de voksne bryr seg, tilbringer tid sammen med, lytter til, respekterer og tror på dem.

Helsepersonell må være profesjonelle, og bevisst på egne erfaringer og holdninger slik at de forholder seg fordomsfrie og imøtekommende i kommunikasjonen om seksualitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b). I de yrkesetiske retningslinjene kommer det frem at sykepleieren skal være bevisst sin profesjonelle rolle, og respektere pasientens integritet og ikke utnytte pasientens sårbarhet (NSF, 2019).

En kommunikasjonsmodell som sykepleiere kan ta i bruk med unge i behov for hjelp, er PLISSIT-modellen. Modellen beskrives i ulike nivåer og har som mål å bevare og gjenvinne seksuell helse hos pasienter som opplever seksuelle problemer (Helland, 2015).

Helsepersonell med minst 3-års relevant utdanning, som sykepleiere, skal kunne ivareta de to nederste trinnene i PLISSIT-modellen. Disse trinnene omhandler å gi pasienten tillatelse til å stille spørsmål, samt gi informasjon om seksualitet. Det skal gis tilpasset og begrenset informasjon om blant annet bivirkninger av behandling, helseplager og normale forskjeller (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b). Modellen bidrar til at pasienten skal få mulighet til å fortelle om seksuallivet sitt, samt kunne stille spørsmål og dele sine bekymringer (Helland, 2015). Dette vil kunne være med på å øke den unges kunnskap da de kan få svar på det de lurer på gjennom strukturert og god kommunikasjon. PLISSIT-modellen åpner opp for at sykepleiere skal kunne yte seksuell helsehjelp.

2.4 Undervisning og veiledning

Helsekompetanse defineres som “personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.19). Helsekompetanse om seksuell helse etableres i barne- og ungdomsårene og påvirker dermed den seksuelle helsen. Behovet for helsetjenester vil være gjennom livet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Selv om seksuell helse er et tema det blir mer og mer åpenhet om i samfunnet, er det allikevel det mest private området mennesker har (Gamnes, 2011). For at ungdommer skal oppleve mestring og

kontroll over egen seksuell helse er det viktig å ha tilgang til kunnskap, undervisning og informasjon. Jo mer ungdom hører om seksuell helse og identitet desto lettere vil det være å ta opp eventuelle bekymringer og gleder. Det er hensiktsmessig for samfunnet at det blir snakket om seksuell helse da det skaper gjensidig respekt og positive holdninger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b).

Et sted hvor sykepleiere kan undervise og veilede ungdom er via sosiale medier. De unges hverdag preges mye av sosiale medier, med et bruk på nesten 8 timer hver dag (Weiss og Lynn, 2007). Her prøver de å finne ut hvem de er og hvordan de ønsker å fremstå for andre (Grønseth og Markestad, 2019). I en studie utført av Weiss og Lynn (2007) kommer det frem at ungdommer stoler på det som kommer fram i media av informasjon om sex, og flere forteller at de føler seg oppfordret til å være seksuelt aktive. Det er viktig at foreldre og andre viktige voksne som er unges forbilder, bidrar med å nøytralisere disse påvirkningene. Sykepleiere kan blant annet lage undervisningsfilmer og annet informasjonsmaterieell som bidrar med korrekt informasjon. Et sted å vise slikt undervisningsmaterieell og ha diskusjoner kan være på skolen. Det er vist i strategien “Snakk om det!” at unge debutterer senere, er flinkere til å bruke prevensjon og utvikler et positivt forhold til egen seksualitet og intimitet etter å ha fått riktig kunnskap om seksualitet og seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b).

Det er avgjørende for ungdom at det finnes gode lavterskeltilbud for seksuell helsehjelp. Et lavterskeltilbud gir ungdom gratis helsehjelp uten å bestille time, som hos helsestasjon for ungdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b; Grønseth og Markestad, 2019). Det finnes også mange nettsider som for eksempel ung.no og sexogsamfunn.no, med sikre og personlige dialogtjenester hvor ungdom kan stille spørsmål, få råd og bli møtt på det de sliter med. Nettsidene tilbyr forskjellige tjenester. De unge kan være anonyme i flere av tjenestene de har tilgang til (Grønseth og Markestad, 2019; Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b). Det finnes nettjenester som blant annet Maja.no og Hanshelse.no, hvor unge kan motta helsehjelp. Her kan ungdom enkelt komme i kontakt med leger og annet helsepersonell via telefon, chat eller innsendte spørsmål (Maja, 2021; Hans, 2021). Når spørsmål om seksuell helse blir gjort over nett føler ungdom ofte at de har mer medvirkning og kontroll enn om de for eksempel reiser til fastlege eller på helsestasjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b).

3.0 Metode

Oppgaven er en litteraturstudie. “En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder” (Thidemann, 2019, s.77). I en litteraturstudie brukes data som er samlet inn av andre. Dette kalles sekundærdata, og er den informasjonen som finnes i bøker, tidsskrifter, databaser og lignende (Thidemann, 2019). Når litteraturstudie benyttes som metode, skal det lages en problemstilling som utgangspunkt for oppgaven. Fra problemstillingen gjøres et systematisk søk i litteratur som skal bli gått grundig igjennom. Til slutt settes litteraturen opp mot hverandre slik at det kommer fram ny kunnskap om temaet (Aveyard, 2019). I bacheloroppgaven er det en forventning om at det skal inkluderes 5-8 ulike vitenskapelige artikler (Thidemann, 2019).

Artiklene i oppgaven er basert på kvantitative og kvalitative metoder. Kvantitative metoder kjennetegnes ved at det er breddekunnskap med lite opplysninger fra mange deltakere. Data samles inn ved hjelp av spørreskjemaer hvor det er faste svaralternativer, strukturer, systematiske observasjoner og eksperimenter (Thidemann, 2019). Kvalitative metoder kjennetegnes av at det er dybdekunnskap med mange opplysninger fra få deltakere. Dataene samles inn ved intervju, feltarbeid, observasjoner eller dokumentanalyse (Thidemann, 2019).

Litteraturstudier er viktig for å samle god informasjon om et tema slik at det blir økt kunnskap (Aveyard, 2019). Helsepersonell har plikt til å holde seg faglig oppdatert, og litteraturstudier gjør tilgang på aktuelle temaer enklere. Dersom helsepersonell bare leser en studie eller en type litteratur kan det gi misvisende og dårlig informasjon, som kan føre til at jobben blir utført dårligere (Aveyard, 2019).

3.1 PICO skjema

Problemstillingen må være konkretisert før søket etter artikler med relevant informasjon kan gjøres (Thidemann, 2019). For å gjøre problemstillingen søkbar og strukturert er det valgt å bruke rammeverket PICO som hjelpemiddel (Tabell 1). Skjemaet viser søkeord som er nyttige å bruke i artikkelsøk (Thidemann, 2019).

Tabell 1:

Problem	Intervention	Comparison	Outcome
Teenager	Health problems	Use of social media vs textbooks Information to meet youth where they are	Health knowledge
Youth	Sexual health		Thinking
Young adults	Sex education		Reasoning
Adolescence	Social media		Seeking treatment
Minor	Internet		Help
	Mass media		Health care information
	Communication		Correct information
	Healthcare		Understanding
	Knowledge		Access to information
	Nursing		Education
	Nurses role	Trust	
	Education		
	Health promotion		
	Teaching		

3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

For å tydeliggjøre og avgrense søket ut ifra problemstillingen, er det definert noen inklusjon og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2019) (Tabell 2). Kriteriene hjelper med å holde riktig fokus og belyser detaljer i oppgaven som ikke problemstillingen i seg selv får fram. Det kommer derfor viktig informasjon om selve oppgaven også (Aveyard, 2019).

Tabell 2:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Ungdom, unge voksne, 13-25 år	Barn under 13 år og voksne over 25 år
Peer-reviewed	Andre språk enn norsk og engelsk
IMRAD struktur	Artikler som er eldre enn 20 år
Sykepleie	Artikler som har fokus på spesifikke sykdommer
Seksuell helse	
Undervisning, veiledning, kommunikasjon	

3.3 Søkestrategier

Da problemstillingen var formulert ble det satt opp en søkestrategi. Strategien hjalp med å finne den litteraturen og de artiklene som trengtes (Aveyard, 2019). PICO-skjemaet sammen med inklusjon og eksklusjonskriteriene er en del av søkestrategien. Emneordene som brukes er tatt fra PICO-skjemaet og beskriver hva artikkelen handler om. Ordene må være på engelsk da databasene som er valgt har et engelsk søkespråk (Thidemann, 2019). Hvis det ikke blir satt opp en søkestrategi vil søkene være uorganiserte og tilfeldige. Den som skal lese oppgaven vil sitte igjen med et inntrykk av at det mangler relevante artikler i oppgaven. Med en god søkestrategi begynte søket etter artikler i relevante databaser med god kvalitet (Aveyard, 2019; Thidemann, 2019). Databasene som ble valgt var Ovid Medline, PubMed og Cinahl.

3.4 Søkematriser

Tabell 3:

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Valgt artikkel
1 - Adolescent 2 - Young Adult 3 - Minors 4 - Nurses 5 - Nursing 6 - School Nursing	Medline (1)	22 - 1 or 2 or 3 23 - 4 or 5 24 - 7 or 8 or 10 25 - 14 or 16 26 - 22 and 23 and 24 and 25	2 502 408 320 547 116 033 400 384 63 avgrenset "år: 2000- 2021"	Artikkel 2
7 - Sexual health 8 - Sexual behavior 9 - Sexuality 10 - Sex education 11 - Health Knowledge, Attitudes, Practice	Medline (2)	27 - 7 28 - 1 or 2 or 3 29 - 6 or 19 or 20 or 21 30 - 11 or 12 or 13 or 17 or 18 31 - 27 and 28 and 29 and 30	1 321 2 502 408 134 054 416 476 9	Artikkel 3 og 4
12 - Help-Seeking Behaviour 13 - Consumer Health Information	PubMed	32 - 1 and 4 and 7 and 15	18 avgrenset "Clinical trial"	Artikkel 1
14 - Teaching 15 - Education 16 - Communication 17 - Thinking 18 - Trust 19 - Social media 20 - Internet 21 - Mass media	Cinahl	33 - 4 34 - 14 or 15 35 - 1 or 2 or 3 36 - 7 or 9 37 - 33 and 34 and 35 and 36	236 739 954 324 664 771 50 540 66	Artikkel 5 og 6

3.5 Analyse

Første steg av analysedelen i en litteraturstudie er kritisk vurdering av de artiklene som kommer opp (Aveyard, 2019). Aktuelle artikler ble skannet for å se etter IMRaD-struktur; innledning, metodedel, resultat og diskusjonsdel (Thidemann, 2019). Videre ble det sjekket om artikkelen fulgte inklusjon og eksklusjonskriteriene. For å få tilstrekkelig med informasjon om artikkelen og finne ut om den var relevant for studiet, ble den skimlest. Til slutt ble artikkelen nøyere lest for å få en bedre innholdsforståelse (Thidemann, 2019). Etter å ha funnet aktuelle artikler ble det gjennomført reflekterende og kritisk lesing (Thidemann, 2019). De aktuelle artiklene er skrevet på engelsk og ble først lest på engelsk før de ble oversatt. Deretter ble artiklene systematisert plassert i forskjellige temaer. Dette ble gjort for å samle like funn fra de forskjellige artiklene (Aveyard, 2019).

4.0 Resultatpresentasjon

4.1 Artikkelmatiser

Artikkel 1	Effectiveness of Health Education Teachers and School Nurses Teaching Sexually Transmitted Infections/Human Immunodeficiency Virus Prevention Knowledge and Skills in High School
Forfattere (år)	Elaine A. Borawski, Kimblerly, A. Tufts, Erika S. Trapl, Laura L. Hayman, Laura D. Yoder, Loren D. Lovegreen. (2014)
Tidsskrift	Journal of School Health
Land	USA
Hensikt	Å se på forskjellen på undervisning om HIV og seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) gitt av lærere eller helsesykepleier til ungdom.
Metode	Kvantitativ. Studien fokuserer på 1 357 14 -16 år gamle studenter på 10 ungdomsskoler som deltok på obligatorisk helse undervisning. Pensumet i helsefagene ble enten lært bort av lærer eller skolens sykepleier. Hvem som underviste ble valgt tilfeldig. Lærerne og sykepleierne gjennomgikk en sjekkliste hvor de kommenterte om de hadde fått gjennomført det som lå planlagt i læreplanen og om de gjorde noen avvik fra pensum. De ble observert en gang hvor deres komfortnivå og gjengivelse av pensum ble vurdert. Til slutt gjennomførte skoleelevene spørreskjemaer ved ulike tidspunkter for å se på læringsutbytte: først som en grunnlinje, deretter to uker, 4 måneder og 12 måneder etter første undervisning.
Resultat	Studentene forteller at de føler seg mer komfortable med en lærer og at miljøet i klasserommet og pensumet ble tatt mer seriøst enn med en skolesykepleier. Studentene viste ved kontrolltester at kunnskapen om HIV, SOI og kondombruk har økt uavhengig av hvem som lærte bort. De som hadde undervisning av en lærer husket informasjonen om kondombruk lengre. I motsetning endret intensjonene til å bruke kondom seg etter undervisning av sykepleier. Sykepleier hadde større påvirkning når det kom til kondombruk, kondom forhandlinger og impuls kontroll etter 4 og 12 måneder.
Konklusjon	Denne studien fremhever både lærere og sykepleiere når det kommer til å gi helseinformasjon til ungdom. Den viser også hvordan den mest effektive måten å gi informasjon på er, ved å involvere sykepleiere for å lære ungdommen egenskaper som de trenger for å beskytte seg fra høyrisiko seksuell oppførsel.
Relevans	Det har en viktig påvirkning på ungdom at helsepersonell gir informasjon. Når elevene får mer praktisk undervisning sitter kunnskapen lenger enn ved bare teori.

Artikkel 2	Knowledge of School Nurses in the U.K. Regarding Sexual Health Education
Forfattere (år)	Westwood, Jo., Mullan, Barbara. (2006)
Tidsskrift	Journal of School Nursing
Land	England
Hensikt	Undersøke hvor mye kunnskap skolesykepleiere har om seksuelle helse, i forhold til å lære bort til ungdom.
Metode	Kvantitativ og kvalitativ. Kvantitativt: Sykepleierne svarte på et spørreskjema som inkluderte spørsmål om prevensjon og seksuelt overførbare infeksjoner (SOI), samt spørsmål om hvorvidt sykepleierne har fått informasjon og har kunnskap om seksuell helseopplæring. Kvalitativt: Fokusgrupper ble brukt for å samle data. Det var en ustrukturert intervjueteknikk som inkluderte åpne spørsmål. Spørsmålene og diskusjonen førte til innsikt i de kvantitative resultatene. Deltakerne i studien ble oppfordret til å lede diskusjonen og stille hverandre spørsmål.
Resultat	Skolesykepleierne hadde nok kunnskap om seksuell helse, men utilstrekkelig kunnskap om hvordan lære det bort. Det var uenigheter blant deltakerne om det var sykepleiers eller lærers jobb å undervise om temaet. Staten ønsker å bruke sykepleiere i arbeidet med helseundervisning på de steder ungdommer er, for eksempel skole.
Konklusjon	Sykepleiere må bli lært opp om seksuell helse og undervisningsstrategier for å kunne lære bort til ungdommer i den posisjonen som sykepleier har på skolen. Det er viktig med opplæring av de ansatte tidlig slik at de blir trygge i sin undervisning og kan gjøre nyttig arbeid.
Relevans	Sykepleiere må ha kunnskap om seksuell helse samt formidle dette til ungdom og unge voksne. De må få trening og opplæring i hvordan de skal undervise. Effekten på ungdommene påvirkes av informasjonen som blir gitt og sykepleiers trygghet.

Artikkel 3	Sexual health and students: the pathways travelled by those with sexual health concerns
Forfattere (år)	Georgia Freeman, Lucy Watchirs Smith, Anna McNulty, Basil Donovan (2017)
Tidsskrift	CSIRO publishing
Land	Australia
Hensikt	Identifisere hvor universitetsstudenter søker informasjon når de har bekymring rundt sin seksuelle helse. Deretter hvordan undersøkningen påvirker studentene sin adferd rundt å søke helsehjelp.
Metode	Kvantitativ forskning, med en kvalitativ telefonsamtale med fire individer i forkant. Selvadministrerte spørreskjemaer ble utdelt og gjennomført av studenter ved University of New South Wales. Det var ikke satt noen bestemte kriterier for hvem som kunne delta i undersøkelsen da det var utforskende forskning. Målgruppen var de studentene som hadde hatt seksuelle helsebekymringer, for eksempel fysiske symptomer, prevensjon bekymringer eller problemer med partner.
Resultat	46% brukte internett som første metode ved bekymring, etterfulgt av 40% som brukte lege. Flere av studentene brukte internett i forkant av en eventuell legetime fordi de ønsket å vite om de burde dra til legen, men også for å holde på sitt privatliv. Dette var fordi de var forlegne eller at de ønsket et bredere spekter av informasjon.
Konklusjon	Internett er den mest populære kilden til informasjon. En følelse av mer privatliv, mindre fordommer, mer avslappet terminologi og muligheten for å møte noen som har opplevd det samme ser ut til å være noen av grunnene til at så mange studenter velger å søke informasjon på internett. Leger burde oppmuntre til å diskutere det pasientene finner av informasjon for å være sikker på at informasjonen er korrekt, men også styrke forholdet mellom pasient og helsepersonell.
Relevans	Helsepersonell skal forstå hvor studenter får sin informasjon fra, hvor de går når de har spørsmål eller bekymringer angående seksuell helse og møte de på disse stedene. Det er viktig at helsepersonell er til stede for å diskutere det ungdom og unge voksne finner på internett.

Artikkel 4	Using the eSexual Health Clinic to access chlamydia treatment and care via the internet: a qualitative interview study
Forfattere (år)	Catherine R. H. Aicken, Lorna J. Sutcliffe, Jo Gibbs, Laura J. Tickle, Kate Hone, Emma M. Harding-Esch, Catherine H. Mercer, Pam Sonnenberg, S. Tariq Sadiq, Claudia S. Estcourt, Maryam Shahmanesh. (2018)
Tidsskrift	Sexually Transmitted Infections
Land	England
Hensikt	Ønsker forstå hvordan pasienter tar i bruk den elektroniske helsetjenesten.
Metode	Kvalitativ. Telefonintervjuer av 36 pasienter med klamydia som ble gjennomført etter de har mottatt digital helsehjelp. Telefonsamtalene ble gjennomført i gjennomsnitt 5 dager etter en oppfølgingssamtale fra den elektroniske helsehjelpen.
Resultat	<p>Brukerne følte de hadde enkel og diskre tilgang til nettsidene, og dermed lett tilgang til behandling. Noen følte at informasjonen var godt beskrevet, men at det kunne være vanskelig å få det med seg om de fullførte konsultasjonen mens de var i offentlighet eller sammen med noen de ikke ønsket skulle vite om situasjonen. Et roligere miljø og mer avslappet deltaker gjorde opptaket eller tilbakekallingen av informasjonen lettere. Noen av deltakerne opplevde at de kunne være mer ærlig og åpne på nett enn om de gikk til en klinikk.</p> <p>En hjelpelinje som deltakerne kunne kontakte ble sett som en nødvendighet. Den førte til en personlig kontakt hvor deltaker kunne få støtte.</p> <p>To av deltakerne i undersøkelsen ønsket mer betryggelse og dro dermed inn på en klinikk hvor de da kunne få menneskelig kontakt.</p>
Konklusjon	En stor andel av deltakerne opplevde det som effektivt å få behandling for klamydia gjennom digitale tjenester når de hadde muligheten til å ringe helsepersonell om det skulle være behov for det. Brukerne hadde behov for betryggelse, assistanse og informasjon som de følte at de fikk.
Relevans	<p>Digitale helsetjenester førte til at brukerne følte de fikk god helsehjelp direkte når de trengte det med ivaretagelse av privatliv. Dette er et sted der sykepleiere kan møte pasienter som ikke tør å komme inn å snakke med helsepersonell fysisk.</p> <p>Denne typen helsetjenester kan knyttes opp mot hanshelse.no og maja.no i form av å ha kontakt med lege eller få digitale resepter. Når det kommer til informasjonsaspektet, kan artikkelen kobles mot ung.no og sexogsamfunn.no.</p>

Artikkel 5	Health education for adolescents of a municipal school: Sexuality in question.
Forfattere (år)	Maria Benegelaniana Pinto, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, Adriana Montenegro de Albuquerque, Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho, Isolda Maria Barros Torquato. (2013)
Tidsskrift	Cienc Cuid Saude
Land	Brasil
Hensikt	Å prøve forskjellige undervisningsmetoder i undervisning om seksuell helse. Lære elever om seksuell helse så de kan ta ansvarsfulle valg som de forstår konsekvensene av.
Metode	Kvalitativ. 5 professorer og 10 sykepleiestudenter deltok i forskningen. De hadde diskusjonsgrupper og kurs hvor de diskuterte temaet seksuell helse, før de arrangerte workshops for 145 elever i alderen 16 - 20 år. Denne samhandlingen mellom elevene og underviserne, professorer og studenter, danner grunnlaget for resultatet.
Resultat	Workshopene baserte seg på temaer som kunnskap om fysiologi, seksuelle overførbare infeksjoner og viktigheten av gode valg. På hver av workshopene deltok elevene i aktiviteter som skulle illustrere et poeng, for å deretter diskutere temaet. Den praktiske læringsmetoden og diskusjonene førte til god læring, som ble vist gjennom spørreskjemaer elevene svarte på i etterkant. Workshopene baserte seg på tillit og åpnet opp for at elevene kunne dele sin kunnskap og sine bekymringer, som førte til diskusjoner hvor de lærte ved å både dele og høre fra andre.
Konklusjon	Elevene lærte om hvilke konsekvenser deres handlinger hadde, og hva de kunne føre til. De fikk kunnskap gjennom undervisning, videoer, forelesninger og aktiviteter. Aktivitetene gjorde at elevene ble mer deltakende i undervisningen, og kunne skape mer diskusjoner og samtaler. Skolen og sykepleierne er representanter for kommunikasjon og helseundervisning, hvor unge kan dele utfordringer og få utfyllende kunnskap om seksuell helse.
Relevans	Professor og sykepleier sin rolle er å oppklare det elevene leser om seksuell helse ved å veilede og undervise om seksualitet. Ved å skape inkluderende og trygge steder hvor unge kan dele sine tanker, bekymringer og kunnskap sitter de unge igjen med mer kunnskap. Når det blir startet en diskusjon fører det til at de unge tar opp temaene i den forstand det er viktig for dem.

Artikkel 6	Nursing students' attitudes towards provision of sexual health care in clinical practice
Forfattere (år)	Cheng-Yi Huang, Li-Ya Tsai, Tsui-Hwa Tseng, Chi-Rong Li and Sheuan Lee (2013)
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing
Land	Taiwan
Hensikt	Utforske sykepleierstudenter sin holdning mot å gi seksuell helsehjelp ved hjelp av PLISSIT-modellen. Finne ut hva som er viktig å ha med i sykepleierstudentene sin læreplan.
Metode	Kvantitativ. 142 sykepleiestudenter deltok i forskningen hvor de gjennomførte et spørreskjema, NASHC-scale: Nursing Attitudes in Sexual Health Care-skala. Undersøkelsene er basert på de fire nivåene i PLISSIT modellen.
Resultat	Svarene på spørreskjemaet viser at studentene er mest positive mot trinn en i PLISSIT modellen, tillatelse. Gradvis blir studentenes holdning mot de andre trinnene mer negativ. Dette kan komme av hvilken kunnskap studentene føler de har og hvor klare de føler seg for å diskutere mer avansert kunnskap med pasientene. Økt alder viser seg å ha en sammenheng med positiviteten rundt det å diskutere seksualitet. Svarene som ble avgitt i undersøkelsen har liten sammenheng med religiøs tilknytning, eller om studentene har vært eller er i et stabilt forhold. Studentene svarte at de følte PLISSIT-modellen var nyttig, men få tok den i bruk.
Konklusjon	Det er usikkert om resultatene må behandles med forsiktighet ettersom studenter bruker å fremstille seg som mer fordomsfrie hvis de tror det er det som er forventet av dem. Sammenhengen mellom alderen og kjønn til studentene er betydelig. NASHC er en nyttig skala som er til å stole på. Studien bekrefter hierarkiet over kompetanse i PLISSIT modellen når det kommer til kompetanse innenfor seksuell helsehjelp. PLISSIT-modellen presenterer et rammeverk for intervensjon, som hjelper helsepersonell i samtale med pasientene.
Relevans	Studentene burde vite hvordan de skal bruke PLISSIT-modellen best mulig, og når de skal henvise pasienten til en profesjonell vurdering, behandling og kliniske tjenester. Den kan være nyttig i samtale om seksuell helse med ungdom og unge voksne.

4.2 Sammenfatning av resultat

4.2.1 Veiledning av ungdom

Et fellestrekk i studiene til Borawski *et.al* (2014) og Westwood og Mullan (2006) er at sykepleierne har for lite kunnskap og erfaring med undervisning. I Borawski *et.al* (2014) kommer det frem at lærerne var gode på å undervise teori, mens sykepleierne var gode til å undervise i det praktiske. Dette viser at et tverrsektorielt arbeid er det beste for ungdommenes læring. Westwood og Mullan (2006) understreker det faktum at sykepleiere føler de har for lite kunnskap om seksuell helse og undervisning. Sykepleierne ønsker større grad av trygghet, selvsikkerhet og komfort som de kan få ved grundig opplæring. Borawski *et.al.* (2014) forteller at sykepleiernes erfaring med å snakke om sensitive temaer er en fordel for deres arbeid med unge da de bedre vet hvordan de forholder seg til temaet enn en lærer.

Studien til Pinto *et.al* (2013) viser at grundige forberedelser før undervisningen og et klart opplegg fører til at elevene lærer mer og husker mer av lærestoffet i ettertid. De unge fikk kunnskap om seksuell helse gjennom undervisning, videoer, aktiviteter og diskusjoner. Etter studien besvarte elevene et spørreskjema som viste at de lærte mye og at læringen var effektiv med bruk av forskjellige undervisningsmetoder. Sykepleier må tørre å starte diskusjoner med de unge og utfordre de tankene elevene allerede har (Pinto *et.al*, 2013; Borawski *et.al.*, 2014).

I Borawski *et.al* (2014) viser det seg at elevene husker best det de har lært etter undervisning fra sykepleier og det ble varig endring i holdningene rundt seksualitet. De satt igjen med mer kunnskap enn ved undervisning fra lærer. I en av aktivitetene i Pinto *et.al* (2013) kom det frem at det er viktig at de unge lærer at valgene de tar har konsekvenser og at de gjør seg opp en mening på forhånd. Ungdommen skal oppleve mestring, kompetanse og bygge selvtillit (Borawski *et.al*, 2014).

I Westwood og Mullan (2006) kommer det frem at det er viktig med tidlig seksualundervisning. En god arena for undervisning er gjennom skolen. Ved at de unge får tidlig undervisning vil det påvirke hvilken kunnskap de unge har og hvilke holdninger de danner seg (Westwood og Mullan, 2006). I Pinto *et.al* (2013) var det et hovedpoeng at den informasjonen elevene fikk gjennom de forskjellige aktivitetene og på internett måtte oppklares gjennom undervisning og diskusjoner.

Elevene blir mer rustet til å ta gode valg og ser mer kritisk på det de eksponeres for angående seksuell helse (Westwood og Mullan, 2006). Elever med lite erfaring trenger mer oppklaring fra sykepleier på den informasjonen de blir utsatt for. Oppklaring og tydeliggjøring fra sykepleier på elevene sine bekymringer og spørsmål er viktig for at elevene skal sitte igjen med lærdom. Det er viktig at sykepleier skaper inkluderende og trygge steder hvor de unge kan dele sine tanker, bekymringer og kunnskap for å kunne lære mer av hverandre (Pinto *et.al.*, 2013).

4.2.2 Kilder til informasjon om seksuell helse

Artiklene til Freeman *et.al.* (2017) og Aicken *et.al.* (2018) viste hvor ungdom og unge voksne søker informasjon. I studien til Freeman *et.al.* (2017) kom det frem at unge ofte bruker internett for å finne informasjon før de kontakter lege. Aicken *et.al.* (2018) fant at en av de positive sidene ved å bruke en elektronisk helseklinikk var at de unge følte de hadde mer privatliv. I begge studiene kom det frem at det å bruke internett var en rask, enkel og diskret måte å søke informasjon og få helsehjelp. Deltakerne i studien til Aicken *et.al.* (2018) var ærligere og mer åpne når de ikke fysisk så personen som skulle gi behandling.

En forutsetning for at informasjon om seksuell helse skal huskes er et rolig miljø som gjør personene avslappet. I studien til Aicken *et.al.* (2018) var det flere deltakere som var på offentlige steder eller sammen med andre når de fikk informasjon. Dette gjorde at deltakerne ble stresset og ikke husket det de leste like godt. Det ble viktig med et sted hvor deltakerne kunne søke mer informasjon og en bekreftelse på den informasjonen de hadde fått. Aicken *et.al.* (2018) fant at dette var en hjelpetelefon hvor deltakerne kunne ringe og snakke med helsepersonell dersom de trengte mer informasjon eller en betryggelse. I Freeman *et.al.* (2017) var det også fokus på at deltakerne søkte mer informasjon og bekreftelse på internett før eller etter de hadde vært hos legen.

4.2.3 Kommunikasjon med ungdom og unge voksne

Det kommer frem i studien til Huang *et.al.* (2013) at deltakerne var enig i å bruke nederste nivå av PLISSIT-modellen i kommunikasjon og undervisning om seksuell helse. Nederste

nivå av PLISSIT-modellen går på tillatelse og tillit. Dette er spesielt vist i Pinto *et.al* (2013) ved at deltakerne i studien snakket med elevene i forkant av workshopene for at de skulle bli kjent. Dette førte til at elevene hadde mer tillit og følte de fikk tillatelse til å snakke om seksuell helse når de skulle delta på workshopene.

I studien til Huang *et.al* (2013) viser det at studentene derimot ikke er så enig i de øverste nivåene i modellen. Studentene hadde for lite kunnskap om hvordan identifisere psykologiske problemer, samt hvordan de skulle henvise pasientene videre til spesialister. Dette gjør at studentene blir usikre på det å snakke om seksuell helse, og det er viktig å ha selvsikkerhet når det skal kommuniseres og oppmuntres til samtale. Som det også kom fram i studiene Borawski *et.al* (2014) og Westwood og Mullan (2006) hadde sykepleierne for lite kunnskap i hvordan de skulle undervise og det gjorde at de virket mer usikre. Dette gikk over på elevene slik at de ikke lærte like godt av sykepleieren (Borawski *et.al*, 2014).

5.0 Drøfting

5.1 Sykepleiers rolle

Sykepleieres innvirkning på unge kan være stor og bidra til økt kunnskap. Studien til Westwood og Mullan (2016) viser uenigheter blant deltakerne om hva som inngår i jobben som sykepleier. Noen av deltakerne mener at undervisning til ungdom ikke er en del av deres jobb og at de skal drive pasientnært arbeid i klinikk. Andre mener at undervisning og veiledning er en viktig del av sykepleierens jobb. Dette viser sykepleieres ulike syn på sine arbeidsoppgaver. Sykepleiere kan møte unge flere steder i samfunnet, for eksempel på helsestasjon for ungdom og sengeposter på sykehusene.

I Norge har sykepleiere et grunnleggende samfunnsmessig ansvar og forskjellige funksjons- og ansvarsområder for å fremme økt helsekompetanse, som blant annet helsefremming, forebygging, undervisning og veiledning (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Det vil si at sykepleiere skal jobbe for at personer skal kunne ta informerte helsevalg og ha tilgang til god støtte og hjelp. Det kan likevel være problematisk å utøve seksuell helsehjelp på grunn av sensitivitet, kompleksitet samt begrenset tid og ekspertise (Huang, et. al., 2013). Sykepleiere som ser sin mulighet til påvirkning, vil kunne bidra til økt kunnskap i befolkningen.

Faktorer som fremmer seksuell helse i samfunnet er åpenhet, respekt og positive holdninger. Dersom temaet aldri tas opp eller snakkes om vil det bli vanskeligere å ta opp problemstillinger som omhandler seksualatferd, seksuell uhelse eller seksuell orientering (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b). Sykepleiere kan undervise og veilede de unge både en-til-en, i grupper og på internett. Temaer kan være det som skjer i kroppen, relasjonelle forhold og hvordan dette kan påvirke de unges følelser. Sykepleiere kan være deltakende i at ungdom tar forsvarlige helsevalg ved å gi korrekt informasjon om normale forskjeller (Jolly, Weiss og Liehr, 2009; Jerpseth, 2017). Dette bidrar til å danne naturlig og trygg atferd hos de unge (Træen, 2011) og sykepleiere åpner for at ungdom kan stille spørsmål og komme med egne erfaringer. I studien til Pinto *et.al.* (2013) ble det dannet diskusjonsgrupper etter undervisningen. Elevene diskuterte det de hadde gjort, viste sin kunnskap og stilte spørsmål. Dette skapte et tillitsforhold mellom elevene og underviser.

Sykepleiere kan ikke lese seg til kommunikasjon, holdninger og etikk, men må utfordres på disse områdene (Gamnes, 2011). De vil oppleve nye møter med seg selv, egne valg og holdninger i behandling og rådgivning om seksuelle problemer (Almås og Benestad, 2017). Dersom sykepleiere har positive erfaringer fra kommunikasjon om seksualitet kan det gjøre undervisning og veiledning enklere. Studien til Huang *et.al.* (2013) viser at eldre sykepleiere er mer komfortable og bedre til å kommunisere om seksuell helse enn yngre. Dette handler trolig om erfaringene til eldre sykepleiere. De kan fremme seksuell helse som et tema på arbeidsplassen, og veilede yngre sykepleiere.

5.1.1 Undervisning og veiledning

Når sykepleiere skal veilede om seksuell helse til ungdom er det viktig med kunnskap om temaet. Teknikker som kan brukes er å starte diskusjoner, la de unge lede samtalen og stille åpne spørsmål. Westwood og Mullan (2006) fant at sykepleiere har nok kunnskap om temaet seksualitet, men er utilstrekkelig forberedt til å undervise. Grunnen til dette er at sykepleiere følte at de manglet trygghet, selvsikkerhet og komfortabelitet. De må få lærdom om undervisning og ta eierskap over temaet for å kunne undervise og veilede godt.

At mennesker får dekket sine seksuelle rettigheter bidrar til god seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b). En av disse rettighetene er retten til å få seksualundervisning. Dette kan gjennomføres av sykepleiere. For å utvikle seksualiteten er det viktig at ungdom kjenner egen kropp, vet hvordan den fungerer og bygger relasjoner til andre (Gamnes, 2011). De unges relasjon til andre danner hver enkeltes uttrykk utad og følelse med seg selv. Den unge opplevelser hva som er vanlig, naturlig og akseptert i samfunnet. Dersom de unge ikke har noen å snakke med kan usikkerheten som dukker opp i puberteten, skape store problemer som dårlig selvbilde, psykiske problemer og seksuell utagering. Hvis de derimot får tidlig undervisning, hjelp med å sortere tankene og snakke om sine problemer med en sykepleier, kan usikkerheten og problemene unngås (Gamnes, 2011). Tidlig undervisning fører til at de unge danner seg et kritisk blikk og bedre forholdet seg til det de blir eksponert for i samfunnet. I dette øker de sin helsekompetanse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b). Seksualundervisning er obligatorisk i skolen og bygger opp kunnskap, men de unge opplever at undervisningen kommer for sent i skoleløpet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

I Westwood og Mullan (2006) var fokuset at undervisningen måtte skje tidligere på grunn av elevenes tidligere erfaring med seksualitet. Funn gjort av Helse- og omsorgsdepartementet (2016b) støtter også dette ved at flere unge har sin første seksuelle erfaring før de er 16 år. Seksualitetsundervisning har en forebyggende og helsefremmende effekt som fører til at unge har nødvendig kunnskap i forkant av seksuelle situasjoner. Det er viktig at undervisningen bidrar til at ungdom får bedre tillit til seg selv og egne kroppsfunksjoner (Jerpseth, 2017).. Undervisningen skal bygge kunnskap og holdninger til blant annet seksuell legning, samtykke, seksuelt overførbare infeksjoner og trygt samleie (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b). Kjønnssykdommer er blant annet et av temaene det burde undervises om da det er et økende problem i samfunnet (Westwood og Mullan, 2006). I Borawski *et.al.* (2014) viste det at elevene hadde kunnskap om kjønnssykdommer og prevensjon rett etter seksualundervisning. De som ble undervist av en sykepleier hadde også intensjoner om å endre bruken av prevensjon. Denne varige endringen i holdninger kan knyttes til bedre praktisk undervisning. Unge som ikke mottar seksual undervisning eller veiledning tidlig, møter seksuelle opplevelser og situasjoner dårligere senere i livet. De vil ha flere negative opplevelser eller ta dårligere valg.

Regjeringens strategi for seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b) har som mål å sikre at barn og unge har kunnskap og kompetanse om grenser, seksualitet, kropp og seksuell helse. Ungdom skal innen ungdomsskolen kunne drøfte forskjellige problemstillinger som omhandler seksualitet, kjønnsidentitet, seksuell orientering, grensesetting og respekt. De skal vite hva som er forskjellen på overgrep og ønsket seksuell kontakt, i tillegg til prevensjon, overførbare sykdommer og abort (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b). Elevene i studien til Borawski *et.al.* (2014) viste at de hadde mer kunnskap om flere av disse temaene etter at de var blitt undervist av en sykepleier kontra en lærer. Dette viser hvordan sykepleiere har en viktig rolle i undervisningen og veiledning av ungdom slik at de unge senere kan drøfte problemstillingene selv.

Norge har en læreplan som gir rammer og setter mål for undervisningen. I helse- og omsorgsdepartementet (2020) kommer det frem at kun å følge læreplanen ikke gir god nok seksualundervisning. Det som derimot fører til helhetlig og tilfredsstillende undervisning, er at skolene planlegger undervisningen i forkant og gjennomfører slik det er planlagt. Inkluderingen av en sykepleier kan oppfylle kravene til læreplanen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b). Helse- og omsorgsdepartementet (2016b) sier at økt og riktig

kunnskap fører til økt bruk av prevensjon, høyere debutalder, større tillit, kontroll og positivitet til egen seksualitet og intimitet. Selv om det i studien til Borawski *et.al.* (2014) er vist at skoler er et naturlig valg når det kommer til seksualundervisning for ungdom, er det flere muligheter å gi veiledning, som for eksempel helsestasjon for ungdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b).

Resultatene i Borawski *et.al.* (2014) viser at lærere er flinke til å ta til seg teoretisk kunnskap og gi dette videre mens sykepleiere er bedre på den praktiske delen av seksualundervisning. Sykepleierne har også mest erfaring og kunnskap om fysiologien og mentaliteten til de unge. Det var flest sykepleiere som gjennomførte læreplanens fysiske aktiviteter som rollespill, instruksjon i påsetting av kondom eller øvelser for å kjenne hvor egne intimsone går. Dette kan ha hatt en signifikant innvirkning på mengden kunnskap elevene satt igjen med. Med god veiledning og kunnskap vil de unge kunne oppføre seg naturlig og trygg i seksuelle situasjoner.

Studien til Borawski *et.al.* (2014) hadde seksualundervisning klassevis. Det kan være hensiktsmessig å ha seksualundervisning i mindre grupper som bedrer dialog, samhandling og diskusjoner mellom elevene. Undervisningen kan foregå som et tverrfaglig samarbeid mellom skole og sykepleier. Mange skoler har allerede innført dette for å sikre god seksualundervisning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b). En forutsetning for et godt tverrfaglig samarbeid er at de forskjellige partene er bevisst ansvarlig om hva som er egen og andres rolle og kompetanse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016a). I studien til Westwood og Mullan (2006) mente noen av deltakerne at det ikke var en del av jobben som sykepleier, å undervise, men at et tverrsektorielt samarbeid mellom for eksempel lærer og sykepleier er bedre for ungdom.

5.1.2 Elektronisk helsehjelp

Det er helt avgjørende med kunnskap og informasjon for å fremme seksuell helse. Freeman *et.al.* (2017) fant i sin studie at internett var den mest populære måten for unge å skaffe helseinformasjon. De unge går stadig mer til kilder utenfor helsevesenet både før, istedenfor eller etter at de har fått profesjonell hjelp. På internett er det et bredt spekter av informasjon som er lett tilgjengelig. Direktoratet for e-helse, helsedirektoratet og barne-, ungdoms- og

familiedirektoratet har et samarbeid for å bedre de digitale helsetjenestene, som kalles Digi-ung (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Direktoratene jobber med å spre og gi tilpasset informasjon om kropp og helse, samt seksuell helse, gjennom nettsiden ung.no. På ung.no finnes det blant annet spørrespalter hvor unge kan stille spørsmål og få svar fra helsepersonell (Gamnes, 2011). Bruken av anonyme spørsmål og digital informasjon gir de unge en følelse av privatliv og lite fordømmelse (Freeman *et.al.*, 2017). Sykepleiere med oppdatert kunnskap og erfaring, kan møte de unge der de søker informasjon på nettet. Sykepleiere bidrar dermed til at de unge får riktig og viktig kunnskap.

Tilknytningen til helsepersonell på nettet vil gjøre at unge får noen å prate med. Ungdom føler de har mer regi på hva de ønsker å ta opp på konsultasjonen når den går over nett (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b). Nettsider med informasjon bygget på forskning og fakta, og interaktive tilbud kan være Maja.no, Hanshelse.no, ung.no og sexogsamfunn.no. Slike nettsider med god mediedekning vil gjøre det lettere for unge å finne den informasjonen de har behov for. I studien til Aicken *et.al.* (2018) ble nettopp dette med helsehjelp på nett undersøkt. I denne forskningen var det unge voksne som hadde fått påvist klamydia, som skulle teste ut hvordan det var å få helsehjelp over nett. Det var delte meninger om hvordan de syntes det gikk, men de fleste var positive til tilbudet. De syntes det var raskt og enkelt å få informasjon, samt hente ut medisiner i etterkant. De følte også at personvernet ble tatt godt vare på (Aicken *et.al.*, 2018).

Å finne tilfredsstillende og korrekt informasjon om seksuell helse samt få helsehjelp over nett kan være problematisk da det også finnes informasjon på nettet som kan være overveldende og ukorrekt. Det er derfor viktig at sykepleiere veileder ungdom til å finne relevante nettsider med korrekt informasjon (Freeman *et.al.*, 2017). Sykepleiere vil oppdage mangler i de unges kunnskap og kunne rettlede og korrigere. Fremstillingen av seksuelle relasjoner i media kan føre til usikkerhet om hva som er vanlig å praktisere og utbredt i befolkningen (Træen, 2011). Sykepleiere kan bidra til å bekrefte eller avkrefte eventuelle seksuelle uttrykk, dele kunnskap om seksualitet og normalitet, og hva som er naturlig og godt å gjøre.

Det var flere av deltakerne i Aicken *et.al.* (2018) sin studie som følte litt panikk og ønsket å gjennomføre konsultasjonen raskt fordi de var på offentlige steder. Dette førte til at informasjonen ble oppfattet mangelfull og utilstrekkelig. Andre problemer som oppsto var at konsultasjonen måtte utsettes på grunn av manglende eller ikke fungerende teknologi, eller at

kommunikasjonen mellom partene var utilstrekkelig. Dette viser hvordan bruk av internett og teknologi kan være sviktende. Mottakeren av tjenesten får ikke den informasjonen de har krav på og blir ikke møtt på sine spørsmål og bekymringer. Problemer med digital helsehjelp er noe sykepleiere må være klar over slik at pasientene kan trenge større grad av oppfølging. Kommunikasjonen mellom de ulike delene av helsetjenesten kan også møte utfordringer og bli truende for personvernet slik som i studien til Aicken *et.al.* (2018).

Et forbedringspotensial til helsehjelp på nett er bedre og mer koordinerte tilbud slik at de unge ikke må gjennom så mange forskjellige sider. En annen fordel er at informasjonen gis ut på forskjellige måter som for eksempel video, podcast og infografikk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016a). Deltakerne i studiene følte de hadde mer privatliv, og at det var en rask og enkel måte å få helsehjelp på når det gikk over nett (Aicken *et.al.*, 2018; Freeman *et.al.*, 2017).

5.2 Betydning av god kommunikasjon

Seksualitet er knyttet til følelser, intimitet, samkvem, identitet, skam og skyld (Jerpseth, 2017). I studien til Freeman *et.al.* (2017) kom det fram at de unge stadig går etter kilder utenfor helsevesenet på grunn av tabuet rundt seksuell helse. Derfor er det viktig at sykepleiere stiller seg åpne slik at de unge har et sted å henvende seg. Når det skal kommuniseres om seksualitet til ungdom er det ifølge Grønseth og Markestad (2019) tre overordnede prinsipper som kan være til hjelp. Det er å hjelpe ungdommen med å forstå eller finne mening i det samtalen handler om, anerkjenne og rose måten ungdommen presenterer seg selv og situasjonen og bidra til at ungdommen beholder verdighet under samtalen.

Ungdomspanelet tilknyttet Akershus universitetssykehus har utarbeidet 10 råd for hvordan helsepersonell skal kommunisere med ungdom (Grønseth og Markestad, 2019). Ett av rådene sier: "Snakk forståelig, men ikke som vi er barn. Husk at det er en forskjell på en 13-åring og en 17-åring." (Grønseth og Markestad, 2019, s. 100). Alle rådene og spesielt dette har sterk betydning for sykepleieres kommunikasjon med unge. Tilpasning av språket, ordbruken og fremtoning er viktig for at de unge skal føle seg sett og hørt av helsepersonell. Råd og informasjon gitt av sykepleiere skal være faglig forsvarlige, tilpasset mottakeren og ha den viktigste informasjonen først (Helsedirektoratet, 2018). Almås og Benestad (2017) har

konkrete forslag til hvordan kommunisere best om seksuell helse; spørre hva ungdommen tenker selv, bruke enkle ord og uttrykk, bruke tid på å diskutere andre problemer og sørge for nok tid.

Det er viktig å ta utgangspunkt i det som interesserer ungdommen i kommunikasjonen (Grønseth og Markestad, 2019). Underviserne i studien til Pinto *et.al.* (2013) har i diskusjonene tatt utgangspunkt i det elevene hadde av kunnskap og hva de ønsket å diskutere. Dette førte til at kommunikasjonen ble på elevenes premisser og elevene lærte dermed mer. Dersom kommunikasjonen mellom elevene stopper opp, kan sykepleier hjelpe ved å stille åpne spørsmål. Åpne spørsmål er dialogfremmende og skaper muligheter for å uttrykke egne meninger. Enkle ja eller nei spørsmål setter en stopper for god kommunikasjon (Grønseth og Markestad, 2019).

I kommunikasjon om seksuell helse med ungdom er det viktig at ungdommene blir hovedpersonene og ikke sykepleierne (Grønseth og Markestad, 2019). I studien til Borawski *et.al.* (2014) tok sykepleierne fokuset i klasserommet når de underviste fordi de var usikre på seg selv. De viste et kroppsspråk og en mimikk som elevene ikke trivdes med (Helland, 2015). Dette kan være en medvirkende faktor til at elevene ikke fokuserte på det sykepleierne fortalte og at det var mer uro i klasserommet. Trygghet hos sykepleierne vil gi en utstråling som gjør det bedre for elevene å fokusere.

5.2.1 Viktigheten av trygghet og tillit i kommunikasjon

Når det skal kommuniseres om seksualitet må det være gjensidig tillit og respekt for hvordan den andre har det (Helland, 2015). Dette er noe Akershus universitetssykehus sitt ungdomsråd poengterer med å formulere: “Ved respekt kommer tillit.” (Grønseth og Markestad, 2019, s. 100). I studien til Pinto *et.al.* (2013) var det fokus på at underviser skulle skape tillit og trygghet til elevene i forkant av workshopene. Ved å skape inkluderende og trygge steder hvor unge kan dele sine tanker, bekymringer og kunnskap lærer de unge mer. Dette understreker Peplau i sin første fase, ved at det er viktig å skape tillit raskt (Heyn, 2015). Sykepleiere må være personlig overfor personer de ikke kjenner, ved å bygge tillit til pasientene, der det ikke er tillit fra start (Kristoffersen og Nortvedt, 2011). Selv om pasienter mener det er betydningsfullt med et godt tillitsforhold til helsepersonell, kan det derimot bli

for tett. Noen pasienter har behov for at det er en viss avstand mellom pasienten og hjelperen (Grov, 2016). Dette kan spesielt gjelde ungdom, som ofte trenger litt avstand og privatliv.

I studien til Aicken *et.al.* (2018) var et trygghetstiltak at deltakerne kunne benytte seg av en hjelpetelefon. Flere av deltakerne poengterte at det ga en følelse av trygghet å vite at de hadde muligheten til å ringe helsepersonell når de hadde behov for assistanse, veiledning eller mer menneskelig kontakt. I tillegg var det to av deltakerne som valgte å reise til en klinikk hvor de kunne møte noen utenom internett og telefon. Dette behovet for tilknytning til helsepersonell gjør det sikrere å bruke internett ved at de unge har noen de kan henvende seg til når de er bekymret. Uten muligheter for å kontakte fagpersonell vil det kunne oppstå feilinformasjon.

Seksualiteten har blitt og blir i noen grad fremdeles håndtert som et problem, som reflekteres gjennom seksualundervisningen. Undervisningen omhandler hva ungdom skal passe seg for mer enn hva de skal glede seg over med sin seksualitet (Træen, 2011). Dette viser hvordan seksuell helse og seksualitet er blitt tabu og skambelagt. Ved å kun fokusere på seksualitet som et problem vil ikke de unge få vite om gleden og nytelsen som kan stamme fra samleie, intimitet, nysgjerrighet og forelskelse. Peplau understreker at livskvalitet og velvære ligger synonymt (Rustøen, 2016). Sykepleiere har derfor i oppgave å bidra til å fjerne stigmaet rundt seksuell helse. Et positivt syn på seksuell helse vil føre til at unge får større seksuell glede og færre utfordringer.

5.2.2 Å anvende PLISSIT-modellen

Å anvende en tilrettelagt kommunikasjonsmodell kan være et nyttig verktøy i samtale med unge om seksuell helse. PLISSIT-modellen kan være et verktøy som hjelper med å strukturere og komme i gang med samtalen (f.eks. Langhelle *et.al.*, 2021). Modellen baserer seg på fire nivåer hvor en sykepleier uten spesialkompetanse håndterer de to første nivåene, Permission (Tillatelse) og Limited Information (Begrenset Informasjon). Tillatelsesnivået inkluderer aksept av pasienters uttrykk for sexrelaterte bekymringer, sykepleiers initiering av diskusjoner, aksept av personers private oppførsel, tillit til kommunikasjon og oppmuntring av pasienter til å snakke (Huang *et. al.*, 2013; Helland, 2015). Disse nivåene brukes til å gi de unge tillatelse til å snakke om temaet, samt bidra til å alminneliggjøre tanker og bekymringer

(Langhelle *et.al.*, 2021; Træen, 2011). Studien til Huang *et.al.* (2013) fant at sykepleierstudentene følte de kunne håndtere og ta ansvar for trinn en av modellen med tilstrekkelig kunnskap om seksuell helse.

Sykepleiere skal kunne gi begrenset informasjon ut fra kunnskapen de har fra utdanning og klinisk erfaring. Dette innebærer generell informasjon om hvordan seksualiteten blir påvirket av normale forskjeller, ulike sykdommer eller medikamenter (Helland, 2015; Langhelle *et.al.*, 2021). Dersom sykepleiere ikke kan ivareta første trinn av modellen vil det kunne ha negative påvirkninger på de unge. De unge kan ha udekkede problemer og utilstrekkelig selvtillit til å ta opp temaet i møte med helsepersonell. Sykepleiere har da ikke gjennomført sin jobb med å dekke grunnleggende behov hos de unge. Det er derfor viktig for sykepleiere å ha god generell kunnskap om mye av det som berører unge. Hvis det er noe sykepleiere ikke kan besvare må de undersøke og komme tilbake til personen med oppdatert informasjon.

Sykepleierstudentene i studien til Huang *et.al.* (2013) ble mer nølende til å gripe inn når det kom til det øverste nivået i PLISSIT-modellen, Intensive Therapy (Intensiv Terapi). Dette kan ha en sammenheng med at studentene ikke har nok kunnskap og erfaring til å håndtere dette nivået eller nivå tre, Specific Suggestion (Spesifikke Forslag), noe som heller ikke er forventet for en sykepleier med treårig utdanning. Det er derimot forventet at de vet når og hvordan henvise til profesjonell evaluering, behandling og andre kliniske tjenester (Helland, 2015; Helsedirektoratet, 2018). Ifølge Gamnes (2011) er det få unge som faktisk trenger hjelp av spesialist og flere som trenger å bli møtt på de mest generelle bekymringer. Dette kan føre til at de unge ikke føler seg alene (Langhelle *et al.*, 2021; Træen, 2011).

I Huang *et.al.* (2013) sin studie svarte studentene at PLISSIT-modellen var nyttig, men at få tok den i bruk eller satte i gang en samtale om seksuell helse med pasientene.

Tidsbegrensninger i kombinasjon med redusert erfaring fører til at det å ta opp seksuell helse som et tema kan bli nedprioritert. Det er viktig med kunnskap og bevissthet om seksuell helse for å ta det opp i samtale med unge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016b). Sykepleiere må holde seg profesjonelle og fordomsfrie samt være imøtekommende for å skape god kommunikasjon. Ved å stille åpne spørsmål gjør sykepleiere seg tilgjengelig for de unge og deres behov og gir dem muligheten til å stille spørsmål samt dele bekymringer (Langhelle *et al.*, 2021; Helland, 2015). Som beskrevet i studien til Pinto *et.al.* (2013) ble workshoper

basert på tillit viktig for at elevene kunne dele sin kunnskap, sine bekymringer og ha meningsfulle diskusjoner. Tillit ga grobunn for lærdom.

5.3 Metodiske overveielser

Denne litteraturstudien er skrevet ut ifra kriterier som er gitt fra universitetet, samt retningslinjer for hvordan en litteraturstudie skal gjennomføres. Vi har forsøkt å finne forskjeller og likheter mellom artiklene, norske retningslinjer og litteratur for å vise et mangfold av fakta og informasjon. Artiklene er gitt ut i henholdsvis USA, England, Taiwan, Brasil og Australia. Selv om artiklene er fra mange forskjellige land anser vi de som relevante for vår oppgave da det viser et bredere spenn av informasjon. Vi har ikke knyttet de forskjellige funnene opp mot bestemte land, men bruker informasjonen generelt. Det er derimot tatt i betraktning at det kan være kulturelle forskjeller som gjør at seksualitet omhandles og oppfattes forskjellig i de ulike samfunnene. Alle artiklene er skrevet på engelsk og oversatt av oss til norsk ved hjelp av oversettingsverktøy og egen kunnskap. Det kan gjennom oversettingen ha oppstått misforståelser og feiltolkninger.

I de 6 artiklene vi har tatt med i studien er det en blanding av kvantitative, kvalitative og metodetrianglerende metoder. Forskjellige metoder vil få fram forskjellige inntrykk og innspill som kommer fra deltakerne, og det gjør at vi får bredere kunnskap om temaet og hvordan deltakerne i studiene opplever det.

Et av eksklusjonskriteriene som var med fra start var at det ikke skulle være annet helsepersonell enn sykepleiere i artiklene. Dette måtte raskt tas bort fordi mange av artiklene hadde med annet personell, samt at forskning utført av annet helsepersonell kunne være relevant for vår litteraturstudie. For eksempel er det ikke fokusert på sykepleier i Aicken *et.al.* (2018) men vi anså artikkelen som relevant da den hadde et stort fokus på helsehjelp på internett hvor sykepleiere kan jobbe. I søket etter artikler kom det opp et stort antall treff når vi brukte søkeord fra PICO-skjemaet. Flere av artiklene var enten fokusert mot spesifikke sykdommer som pasientene hadde fra før eller mot seksuelt overførbare sykdommer. Dette var ikke fokuset ved denne studien og disse artiklene kunne derfor ses bort i fra.

5.4 Forskningsetiske overveielser

Seksualitet er et privat og sensitivt tema for mange mennesker, og spesielt for de som er unge (Helland, 2015). Dette gjør at det kan være komplisert å gjøre forskning rundt, og dermed desto viktigere at det er godkjent av en etisk komite. Helseforskningsloven (2008) §5 sier at all helsefaglig og medisinsk forskning skal organiseres og utøves forsvarlig. Det skal ivaretas medisinske, helsefaglige, vitenskapelige, personvernmessige og etiske forhold. Et eksempel på etiske retningslinjer er Helsinkideklarasjonen som brukes over hele verden. Det er ingen som arbeider med forskningsetikk som kan unngå å forholde seg til deklarasjonen (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021).

Vi fant at 5 av 6 artikler er godkjent av en etisk komite. Det var derimot en av artiklene, Pinto *et.al.* (2013), hvor det ikke sto noe om den var godkjent av etisk komite i selve artikkelen. Etter å ha sett på tidsskriftet som artikkelen er publisert, har vi funnet at de har et krav om at artikler skal være godkjent av en etisk komite. Dermed kan det se ut som at også denne er godkjent. Vi har tross usikkerheten valgt å bruke artikkelen i studien da vi anser den som relevant.

6.0 Konklusjon

I vår bacheloroppgave viser vi at sykepleiere bidrar til økt kunnskap om seksuell helse blant unge. Det er viktig at sykepleiere er trygg på seg selv og er bevisst sine holdninger og har et eierskap over fakta om seksuell helse. Trygge og stødige sykepleiere med erfaring skaper åpne rom bygget på tillit hvor det er muligheter for unge å dele sin nysgjerrighet og problemer. Sykepleiere bidrar til økt kunnskap ved å dele informasjon og veilede unge i samtaler en-til-en og gruppevis. I artiklene har vi funnet at åpne spørsmål og et forståelig språk bidrar til å skape tillit, dialog og diskusjoner. Dette fører til økt helsekompetanse og seksuell kunnskap. Unge lærer best gjennom praktiske aktiviteter og ved at de får bidra til hva undervisningen handler om. En diskusjon mellom unge som er ledet av sykepleiere, vil ha en positiv innvirkning på den kunnskapen unge sitter igjen med.

PLISSIT-modellen er et godt hjelpemiddel for å komme i gang med en samtale om seksuell helse. Sykepleiere med erfaring og trening i å bruke modellen vil øke kunnskap hos unge ved at de kan informere etter hvert som samtalen foregår.

Sykepleiere bidrar til økt kunnskap ved å være tilgjengelig på steder som helsestasjon for ungdom, ung.no og Maja.no, hvor de unge kan henvende seg når det oppstår spørsmål i deres hverdag. Informasjonen de unge får fra sykepleiere er korrekt, og det fører dermed til mindre feilinformasjon i samfunnet. Sykepleiere som bidrar til å fjerne stigma og tabu rundt seksuell helse, gjør at unge lettere tar opp temaet.

Vi konkluderer derfor med at sykepleiere som møter unge med trygghet, respekt og åpenhet vil bidra til å øke unges kunnskap gjennom tilrettelagt kommunikasjon, veiledning og variert undervisning.

7.0 Litteraturliste

- Aicken, C.R.H. *et.al.* (2018) Using the eSexual Health Clinic to access chlamydia treatment and care via the internet: a qualitative interview study. *Sexually Transmitted Infections*, 94 (4) s. 241-247. DOI: [10.1136/sextrans-2017-053227](https://doi.org/10.1136/sextrans-2017-053227)
- Almås, E. og Benestad, E.E.P. (2017) *Sexologi i praksis*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aveyard, H. (2019) *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. 4. utg. United Kingdom: Open University Press.
- Borawski, E.A. *et.al.* (2014) Effectiveness of Health Education Teachers and School Nurses Teaching Sexually Transmitted Infections/Human Immunodeficiency Virus Prevention Knowledge and Skills in High School. *Journal of school health*. 85(3), s. 189-196. DOI: [10.1111/josh.12234](https://doi.org/10.1111/josh.12234)
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2021) *Helsinkideklarasjonen*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/> (Hentet: 30. april 2021).
- Freeman, G. *et.al.* (2017) Sexual health and students: the pathways travelled by those with sexual health concerns. *CSIRO Publishing*, 15(1), s. 76-78. DOI: [10.1071/SH17083](https://doi.org/10.1071/SH17083)
- Gamnes, S. (2011) Nærhet og seksualitet i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie 3*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 71-103.
- Grov, E.K. (2016) Å bli pasient og hjelpetrequende i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 37-53.
- Grønseth, R. og Markestad, T. (2019) *Pediatri og Pediatrisk Sykepleie*. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hans (2021) *Dette er ideen bak HANS*. Tilgjengelig fra: <https://www.hanshelse.no/om-oss> (Hentet: 28. april 2021)
- Helland, Y. (2015) Seksualitet, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 861 - 882.
- Helsedirektoratet (2018) *Helsepersonell skal ikke yte helsehjelp på sosiale medier*. Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/sosiale-medier-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/taushetsplikt-og-personvern/helsepersonell-skal-ikke-yte-helsehjelp-pa-sosiale-medier> (Hentet: 23. mars 2021)

- Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra:
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2
(Hentet: 30. april 2021)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016a) *#Ungdomshelse - regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021*. Tilgjengelig fra:
https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31b0e4b31bbfa61336560f269/ungdomshelsestrategi_2016.pdf (Hentet: 28. april 2021)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016b) *Snakk om det. Strategi for seksuell helse*.
Tilgjengelig fra:
https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf (Hentet: 22. mars 2021)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2020) *Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd*. Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/59df2395e37f473b93e2da02db01f69c/hod-handlingsplan.pdf> (Hentet: 4. mai 2021)
- Heyn, L. (2015) Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått, i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk s. 363-394.
- Holter, I. M. (2015) Sykepleieprofesjonens grunnleggende kjennetegn, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 107-116.
- Huang, C-Y. *et.al.* (2013) Nursing students' attitudes towards provision of sexual health care in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (23-24), s. 3 577-3 586. DOI: [10.1111/jocn.12204](https://doi.org/10.1111/jocn.12204)
- 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.
- Jolly, K., Weiss, J. A. og Liehr, P. (2009) Understanding Adolescent Voice as a guide for Nursing Practice and Research. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 30 (1-2), s. 3-13. DOI: [10.1080/01460860701366518](https://doi.org/10.1080/01460860701366518)
- Kristoffersen, N. J. og Nortvedt, P. (2011) Relasjonen mellom sykepleier og pasient i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie* 1. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 83-129

- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (2011) Om sykepleie, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 16-28
- Langhelle, T.H. *et.al.* (2021) Seksuell helse på alvor 1:2, Sykepleiere kan hjelpe pasientene til bedre seksuell helse. *Sykepleien, Det glemte primærbehovet, #seksualitet*. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2021.83207](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.83207)
- Maja (2021) *Dette er ideen bak maja.no*. Tilgjengelig fra: <https://www.maja.no/om-oss> (Hentet: 28. april 2021)
- NTNU (u.å.) *Studiets oppbygging*. Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/studier/bsplh/studiets-oppbygging#year=2018&programmeCode=BSPLH> (Hentet: 07. mai 2021)
- NSF (Norsk sykepleierforbund) (2019) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 24. mars 2021)
- Pinto, M.B. *et.al.* (2013) Health education for adolescents of a municipal school: Sexuality in question. *Cienc Cuid Saude*, 12 (3), s.589-595. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v12i3.18470
- Rustøen, T. (2016) Livskvalitet og velvære, i Heggestad, A.K.T. og Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 80-107.
- Thidemann, I-J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Træen, B. (2011) Seksualitet og seksualatferd i Klepp, K-I. og Aarø, L.E. (red.) *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. 1. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 233-248.
- Weiss, J. A., Lynn, C. E. (2007) Let us talk about it: Safe adolescent sexual decision making. *American Academy of Nurse Practitioners*, 19 (9), s. 450-458. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2007.00252.x
- Westwood, J., Mullan, B. (2006) Knowledge of School Nurses in the U.K. Regarding Sexual Health Education. *Journal of school nursing*, 22 (6), s. 352-357. DOI: [10.1177/10598405060220060701](https://doi.org/10.1177/10598405060220060701)

