

Cassandra Egeland
Maren Salbu

Hvilke erfaringer og opplevelser har helsesykepleiestudenter som har gjennomført en pilot av modulene sexologi og prevensjon i Seksuell helse-læring?

Masteroppgave i Helsesykepleie
Veileder: Hanne Nissen Bjørnsen
Medveileder: Ann-Karin Valle
Mai 2024

Cassandra Egeland
Maren Salbu

Hvilke erfaringer og opplevelser har helsesykepleiestudenter som har gjennomført en pilot av modulene sexologi og prevensjon i Seksuell helse- læring?

Masteroppgave i Helsesykepleie
Veileder: Hanne Nissen Bjørnsen
Medveileder: Ann-Karin Valle
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Forord

Over et år er gått, og det kjennes rart og fint å endelig ha kommet i mål. Vi føler oss heldige som har fått skrevet om et tema som engasjerer oss begge. Et tema vi anser som viktig å forske på og utvikle videre.

Sjongleringen mellom masteroppgave, jobb, familie og fritid har ikke vært en enkel oppgave. Men det har heldigvis gått bedre enn fryktet. Et godt samarbeid oss imellom, gode veiledere og en god del tålmodighet fra begge parter har bidratt til en prosess vi ser tilbake på som både fin og lærerik. Og lærerik, det har prosessen så definitivt vært. Vi har lest, grublet og diskutert oss gjennom oppgaven. Vi har prøvd og feilet, og til slutt endt opp med en oppgave vi begge er fornøyde med.

I tillegg ønsker vi å takke våre veiledere Hanne Nissen Bjørnsen og Ann-Karin Valle for god veiledning, nyttige tilbakemeldinger samt smil og latter mellom det faglige. Det har vært både engasjerende og motiverende å ha veiledere med et stort engasjement for sitt fag, som også har vært viktige ressurser i utviklingen av prosjektet Seksuell helse-læring.

Vi ønsker også å takke familie, venner og kollegaer for engasjement og støtte underveis i prosessen. Og en spesiell takk til Håkon, Cassandra sin samboer, som har bidratt med korrekturlesing og andre tips underveis i skriveprosessen. Ikke minst vil vi takke hverandre for et godt samarbeid gjennom hele prosessen med masteroppgaven.

Sammendrag

Bakgrunn: Seksuell helse er en viktig del av menneskers helhetlige helse. Helsesykepleiere står i en unik posisjon der de møter om lag alle barn, unge og deres foreldre. De førende nasjonale faglige retningslinjene for helsesykepleieres arbeid viser en sterk anbefaling om å veilede barn, unge og deres foreldre i seksuell helse og utvikling. For å kunne gi seksualundervisning og veiledning av høy kvalitet er det sentralt at helsesykepleiere har tilgang på oppdatert og kvalitetssikret kunnskap. Digitale læringsverktøy er stadig i utvikling og et fokusområde for en mer tilpasset, tilgjengelig og oppdatert undervisning, og kan suppleres med tradisjonell undervisning. Det utvikles i dag en digital læringsressurs i seksuell helse for helsesykepleierstudenter, kalt «Seksuell helsE-læring». Den skal bestå av fire moduler bestående av temaene sexologi, prevensjon, seksuelt overførbare infeksjoner og minoriteter. Seksuell helsE-læring har som mål å sikre et likt og oppdatert kunnskapsgrunnlag hos helsesykepleiestudenter på tvers av utdanningsinstitusjoner.

Hensikt: Det ble våren 2023 gjennomført en pilot av modulene prevensjon og sexologi i Seksuell helsE-læring på en utvalgt masterutdanning i helsesykepleie. Hensikten med vår studie var å tilegne innsikt i helsesykepleierstudentenes opplevelser og erfaringer etter gjennomført pilot i Seksuell helsE-læringen. Våre resultater vil være et bidrag til prosjektgruppen til Seksuell helsE-læring, og bidra til utviklingen av e-læringen.

Metode: Studien bruker kvalitativ metode. Det ble gjennomført åtte individuelle semistrukturerte intervju av helsesykepleiestudenter som hadde gjennomført en pilot i Seksuell helsE-læring. Datamaterialet ble analysert ved bruk av tematisk analyse. Resultatene har blitt diskutert i lys av relevant forskning, litteratur og teorien salutogenese.

Resultater: Våre resultater indikerer at helsesykepleierstudentene hadde utbytte av å gjennomføre piloten til Seksuell helsE-læring. De opplevde å få økt kunnskap om sexologi og prevensjon, men beskrev også at det kunne oppleves overveldende med all kunnskap de fikk presentert. Det var positivt med ulike læringsaktivitetene i modulene, men det var avgjørende at de var engasjerende og ikke for langvarige. E-læring opplevdes å være en læringsmetode deltakerne satte pris på, hvor fleksibiliteten ble verdsatt høyt. Samtidig poengterte deltakerne at de ikke ønsket å gå bort fra tradisjonell undervisning, men heller en blanding av E-læring og tradisjonell undervisning.

Konklusjon: Denne masteroppgaven kartla at deltakerne som gjennomførte piloten av Seksuell helsE-læring hadde positive opplevelser av e-læringen. Det var elementer som kunne forbedres med tanke på brukervennlighet, men også for engasjement. Samtidig ble det påpekt viktigheten av å ha fysisk undervisning i tillegg til digital læring. E-læring opplevdes som en hensiktsmessig undervisning-

og læringsform i temaet seksuell helse. Den medførte fleksibiliteten opplevdes positiv i en hektisk hverdag, men det var avgjørende med nok avsatt tid til å gjennomføre piloten. Piloten ga nyttige ressurser til arbeidslivet, og kan være en bidragsyter til oppdatert kunnskap på tvers av utdanningsinstitusjoner.

Abstract

Introduction: Sexual health is an integral part of people's overall well-being. Public health nurses are in a unique position where they encounter almost all children, adolescents, and their parents. The leading national professional guidelines for public health nurses strongly recommend counseling children, adolescents, and their parents on sexual health and development. In order to provide high-quality sexual education and guidance, it is essential that public health nurses have access to updated and quality-assured knowledge. Digital learning tools are constantly evolving and are a focus area for more tailored, accessible, and updated education, which can be complemented by traditional teaching methods. Today, a digital learning resource in sexual health is being developed for public health nursing students, called "Sexual Health E-learning". It will consist of four modules covering topics such as sexology, contraception, sexually transmitted infections, and minorities. The goal of Sexual Health E-learning is to ensure a uniform and updated knowledge among public health nursing students across educational institutions.

Aim: In the spring of 2023, a pilot of the modules on contraception and sexology in Sexual Health E-learning was conducted at a selected master's program in public health nursing. The purpose of our study was to gain insight into public health nursing students' experiences and perceptions following completion of the pilot in Sexual Health E-learning. Our findings will contribute to the project team of Sexual Health E-learning and aid in the development of e-learning.

Method: The study uses a qualitative method. Eight individual semi-structured interviews were conducted with public health nursing students who had completed a pilot in Sexual Health E-learning. The data were analyzed using thematic analysis. The results have been discussed using relevant research, literature, and the theory of salutogenesis.

Results: Our results indicate that public health nursing students benefited from participating in the pilot of Sexual Health E-learning. They reported increased knowledge about sexology and contraception, but also described feeling overwhelmed by the amount of information presented. The variety of learning activities in the modules was viewed positively, but it was crucial that they were engaging and not overly lengthy. E-learning was perceived as a learning method that participants appreciated, with flexibility being highly valued. At the same time, participants emphasized that they did not want to abandon traditional teaching methods, but rather preferred a combination of E-learning and traditional instruction.

Conclusion: This master's thesis surveyed participants who completed the pilot of Sexual Health E-learning and found that they had positive experiences with e-learning. There were aspects that could be improved in terms of usability and engagement. Moreover, the importance of having physical instruction in addition to digital learning was emphasized. E-learning was perceived as a suitable teaching and learning method for the topic of sexual health. Its flexibility was seen as positive in a busy everyday life, but it was crucial to have enough time allocated to complete the pilot. The pilot provided valuable resources for the working life and could contribute to updated knowledge across educational institutions.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon - Seksuell helse og digitale læringsmuligheter på agendaen.....	1
1.1 Prosjekt "Seksuell HelsE-læring"	2
2.0 Bakgrunn.....	3
2.1 Seksuell helse som en del av vår helhetlige helse	3
2.2 Helsesykepleier som kilde og inngangsport til kompetanse om seksuell helse.....	3
2.3 Seksuell helse, prioritert eller nedprioritert tematikk i helsevesenet?.....	4
2.4 Oppdatert kunnskap for å videreføre egen kompetanse.....	5
2.5 Digitaliseringens innvirkning på tilgang til kunnskap og undervisning	5
2.5.1 E-læring: En tilpasset læringsform	5
2.5.2 E-læring som supplement til tradisjonell undervisning	6
2.5.3 Variert presentasjon av materialet i en e-læring	6
2.6 Teoretisk rammeverk.....	7
2.6.1 Salutogenese.....	7
3.0 Problemstilling	9
3.1 Hensikt og formål med studien.....	9
3.2 Problemstilling	9
3.2.1 Forsknings spørsmål	9
4.0 Metode	10
4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted	10
4.2 Forforståelse	10
4.3 Datainnsamling	11
4.3.1 Utvalg.....	11
4.3.2 Rekruttering deltakere.....	11
4.3.3 Semistrukturerte intervju	12
4.3.4 Intervjuguide.....	12
4.3.5 Gjennomføring av intervju	12
4.4 Transkribering av intervjuene	13
4.5 Analyseprosessen	13
4.5.1 Tematisk analyse av datamaterialet	14
4.5.2 Gjennomføring av analysen	14
4.6 Forskningsetiske overveielser	17
5.0 Resultater.....	18
5.1 En inngangsport til økt kunnskap om seksuell helse	19
5.1.1 Mangelfull undervisning om seksuell helse i forkant av helsesykepleieutdannelsen.....	19

5.1.2 Varierte forventninger til modulene om sexologi og prevensjon	20
5.1.3 Overveldende og kunnskapsrikt faglig innhold i modulene om sexologi og prevensjon	21
5.1.4 Økt kunnskap ga økt kunnskapsbehov.....	22
5.1.5 Deltakernes perspektiver rundt undervisningsopplegget i etterkant av pilot i Seksuell helsE-læring	23
5.2 E-læring - en fleksibel læringsform	24
5.2.1 Deltakerperspektiv på fleksibilitet og tidspress	24
5.2.2 E-læring som variasjon til tradisjonell undervisning	26
5.3 Deltakernes oppfatning av læringsaktiviteter og utformingen av modulene.....	26
5.3.1 Deltakernes opplevelser av læringsaktivitetene innad i modulene.....	26
5.3.2 Pilotens utforming kunne påvirke motivasjonen.....	27
6.0 Diskusjon av resultater og metode	29
6.1 Hvilken innvirkning har piloten av Seksuell helsE-læringen på helsesykepleiestudentenes opplevelser av egen kunnskap?	29
6.1.1 Kan Seksuell helsE-læring være en ressurs i arbeidslivet?	31
6.2 Helsesykepleiestudenters opplevelser av Seksuell HelsE-læring sett i lys av salutogenese og opplevelse av sammenheng, OAS.....	31
6.3 Er e-læringen veien å gå?.....	34
6.3.1 Varierte reaksjoner på modulinholdet i piloten	35
6.4 Diskusjon av metode.....	36
6.4.1 Validitet - Gir våre metodiske valg valide resultater?.....	36
6.4.2 Reliabilitet	39
7.0 Implikasjoner for praksis og videre forskning	41
8.0 Konklusjon	42
9.0 Referanseliste	43
Vedlegg 1 - Arbeidsfordeling	49
Vedlegg 2 - Informasjonsskriv	50
Vedlegg 3 - Intervjuguide.....	53
Vedlegg 4 - Etisk godkjenning fra SIKT	57

1.0 Introduksjon - Seksuell helse og digitale læringsmuligheter på agendaen

En helsefremmende ressurs vi alle mennesker har gjennom livet er seksualitet, og det er en sterk anbefaling å veilede barn, unge og foreldre om utvikling av seksuell helse i arbeidet som helsesykepleier (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016; Helsedirektoratet, 2017). Helse- og omsorgsdepartementet kom i 2016 med stortingsmeldingen «Snakk om det!». Denne strategien ønsket å sette fokus på viktigheten av seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 7). For å sikre at befolkningen har god seksuell helse, ville man gjennom strategien blant annet sikre god kunnskap hos mennesker i alle aldersgrupper, øke kompetanse og ivaretagelsen av seksuell helse i helse- og omsorgstjenesten, samt sikre at helsepersonell viser respekt og forståelse for pasientens behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 8). Gjennom økt kompetanse kan man bidra til god livskvalitet, og dermed god helse for hver enkelt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 7).

Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjenesten er førende i helsesykepleiers arbeid, inkludert veiledning om seksuell utvikling for barn, ungdom og foreldre (Helsedirektoratet, 2017). Veiledning kan foregå gjennom gruppeundervisning eller som individuell konsultasjon (Helsedirektoratet, 2019, 2023). Dette arbeidet vil kunne bidra til økt kunnskap og handlingskompetanse om seksuell helse blant barn, ungdom og foreldre (Helsedirektoratet, 2023). I tillegg til de førende retningslinjene er arbeidet med seksuell helse lovfestet i «Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten», som vektlegger styrking av barns og unges autonomi og ferdigheter innen seksuell helse (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, §5j-6i).

I utdanningsforløpet til helsesykepleierstudenter forventes det at man tilegner seg kompetanse innen fysisk, psykisk, seksuell og sosial utvikling helse hos barn, unge og deres foreldre (Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning, 2021, §7a). Regjeringen oppfordrer universitet og høyskoler til å ta i bruk digitale løsninger som en variert læringsform (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 9). Digitalisering av samfunnet har endret måten vi jobber, kommuniserer og samhandler på (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 5). Det betyr nye muligheter for undervisning og læring (Meld. St. 16 (2016–2017), 2017, s.12). Regjeringens strategi for digitalisering i høyere utdanning legger også vekt på felles digitale løsninger på tvers av utdanningsinstitusjoner (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 16).

1.1 Prosjekt “Seksuell HelsE-læring”

I 2022 startet utviklingen av et digitalt læringsverktøy, kalt “Seksuell helsE-læring”. Prosjektet er et samarbeid mellom Norges tekniske naturvitenskapelige universitet NTNU, Oslo Met, Norges arktiske universitet, Landsgruppen av helsesykepleiere i Norsk sykepleierforbund, Sex & Samfunn, Vitenskapelig høgskole i Oslo og Høgskolen på Vestlandet. Formålet med utviklingen av den digitale læringsplattformen, er å sikre høy og lik kunnskap for helsesykepleiestudenter på tvers av utdanningsinstitusjoner. E-læringen skal inneholde totalt fire moduler med temaene sexologi, prevensjon, kjønnsykdommer og minoriteter. Modulene inneholder elementer som tekst, video, snukort og podkast, for å nevne noe. Våren 2023 fikk et kull helsesykepleierstudenter ved en universitetsinstitusjon gjennomføre en pilot av modulene om prevensjon og sexologi. E-læringen har blitt videreutviklet etter gjennomføringen av piloten våren 2023. I studien vår vil vi omtale utgaven som deltakerne testet som “pilot”. Utover dette benevner vi e-læringen som “Seksuell helsE-læring”.

Studien vår ønsket å undersøke opplevelser og erfaringer hos helsesykepleierstudenter som har gjennomført en pilot av modulene prevensjon og sexologi i Seksuell helsE-læringen. I tillegg var det ønskelig å undersøke deltakernes opplevde kunnskap innenfor temaene før og etter gjennomført pilot.

2.0 Bakgrunn

Vi vil i dette kapittelet presentere tidligere forskning, litteratur og rapporter som bakgrunn for valg av vår problemstilling.

For å finne bakgrunnsstoff har vi søkt i ulike databaser og lest i relevant litteratur. Databaser vi har brukt til søk er Pubmed, Cinahl, Google Scholar og SAGE journals. Sentrale søkeord som er brukt er «Sexual health», «e-learning», «knowledge», «health professionals», «public health nurse», «advantages», «disadvantages», «blended learning». Vi har benyttet snøballmetoden, hvor vi har sett i referanselisten til artikler vi har lest for å se om det var relevant forskning tilgjengelig. I prosessen har vi etterstrebet å bruke artikler fra tidsrommet 2014-2024. Ved bruk av eldre forskning og litteratur er det gjort grundig vurdering av relevans i forkant. Det er brukt en blanding av reviews, meta-analyse, kvalitative og kvantitative studier.

2.1 Seksuell helse som en del av vår helhetlige helse

Seksuell helse blir ifølge World Health Organization (2006a) definert som:

“En tilstand av fysisk, følelsesmessig, mentalt og sosialt velvære i forhold til seksualitet; det er ikke bare fravær av sykdom, dysfunksjon eller svakhet. Seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle relasjoner, samt muligheten til å ha behagelige og trygge seksuelle opplevelser, fri for tvang, diskriminering og vold. For at seksuell helse skal oppnås og opprettholdes, må alle personers seksuelle rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles”

Det er viktig at den seksuelle helsen blir sett på som en helhetlig og positiv faktor for helsen hos alle mennesker, i alle aldre (World Health Organization, 2006a). Det er kartlagt høy sammenheng mellom god seksuell helse og den generelle livskvaliteten til mennesker (Flynn et al., 2016).

2.2 Helsesykepleier som kilde og inngangsport til kompetanse om seksuell helse

Helsesykepleiere har en unik rolle i samfunnet, der de møter om lag 100% av alle barn og unge (Statistisk sentralbyrå, 2015). De førende retningslinjene for helsesykepleiere fra Helsedirektoratet beskriver en sterk anbefaling om at helsesykepleiere skal videreformidle kunnskaper om seksuell helse til barn, unge og deres foreldre, blant annet gjennom seksualundervisning og individuelle konsultasjoner (Helsedirektoratet, 2017). Et ansvarsområde innad i retningslinjene er veiledning, forskrivning og administrering av prevensjonsmidler (Helsedirektoratet, 2017). Forskrivningsretten er et forholdsvis nytt ansvarsområde for helsesykepleiere, og det var først i 2016 helsesykepleiere kunne forskrive alle hormonelle prevensjonsmidler, inkludert spiral og p-stav (Forskrift om

rekvirering og utlevering av legemidler m.m., 2022), og i 2021 også til ungdommer under 16 år (Endr. i forskrift om legemidler fra apotek, §2-5, 2021). Helsepersonells tidligere erfaringer, personlige holdninger og kunnskaper kan ha en innvirkning på hvilke prevensjonsmidler som forskrives (Soin et al., 2022).

2.3 Seksuell helse, prioritert eller nedprioritert tematikk i helsevesenet?

Regjeringens strategi "Snakk om det" (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016) har som et av sine mål at undervisning om seksuell og reproduktiv helse skal inngå i relevante utdanningsløp. Til tross for regjeringens satsning på Seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016) kommer det frem i en rapport at det innenfor profesjonsstudier ikke er tilstrekkelig undervisning i seksuell helse og seksualitet (Josefsson & Solberg, 2022). Helsesykepleieutdannelsen ble ikke inkludert i rapporten, men den kartla blant annet at det var tydelig variasjon mellom ulike sykepleierutdannelse i landet, hvorvidt de inkluderte de anbefalte temaene under seksuell helse, i læreplanen (Josefsson & Solberg, 2022, s. 19).

Vi kan se i forskning at det er en sammenheng mellom mangel på kunnskap blant helsepersonell og hvorvidt de føler seg komfortable med å snakke om og å vurdere pasienters seksuelle helse (Fennell & Grant, 2019; Jadoon et al., 2022; Russell et al., 2023). Sykepleiestudenter uttrykker positive holdninger til det å adressere, vurdere og snakke om seksuell helse med pasienter, men at det da er avgjørende med god opplæring og tilstrekkelig kunnskap innen tematikken (Jadoon et al., 2022; Russell et al., 2023).

En studie kartla sykepleiestudenters opplevelse av selvtillit, komfort og forberedthet i møte med seksuell helse, etter gjennomføring av et kurs om seksuell helse (White et al., 2020). Funnene viste at kurset i seksuell helse ga sykepleiestudenter økt evne til å gi seksuell helseomsorg av høy kvalitet. Studentene opplevde å være mer komfortable, økt selvtillit og opplevelse av å være mer forberedt til å møte problemstillinger knyttet til seksuell helse i arbeidslivet, etter å ha fullført et kurs om seksuell helse (White et al., 2020).

En systematisk oversiktsartikkel publisert i 2019 fant fire ulike årsaker til at helsepersonell ikke snakket med sine pasienter om seksuell helse (Fennell & Grant, 2019). Disse var mangel på kunnskap, holdninger, om man er komfortabel med å snakke om seksuell helse og barrierer som for eksempel tid i arbeidshverdagen (Fennell & Grant, 2019).

Det har blitt kartlagt at seksualundervisning til ungdommer der underviseren har blitt kurset i seksualundervisning, ga økt sannsynlighet for at ungdommene tok bedre og informerte valg når det gjaldt blant annet prevensjon og kjønnsykdommer, samt utsettelse av seksuell debut (Ramírez-

Villalobos et al., 2021). Videre uttrykker norske ungdommer at de fleste ønsker at seksualundervisningen skal gjennomføres av helsesykepleier. Og at de gjerne skulle hatt mer seksualundervisning (Sex og Samfunn, 2022).

2.4 Oppdatert kunnskap for å videreføre egen kompetanse

For å kunne videreføre sin egen kompetanse og prate med ungdom om seksuell helse oppleves det av helsesykepleiere som viktig å ha oppdatert kunnskap (Silivri et al., 2023). Videre opplevdes ansvaret for oppdatert kunnskap som noe man måtte ta initiativ til selv. Helsesykepleiere som hadde oppdatert kunnskap var mer komfortable i samtale med ungdommene. Noen opplevde det vanskelig om elevene hadde spontane spørsmål om seksuell helse. De utrykte at kunnskapsnivået deres var avhengig av egen interesse for faget (Silivri et al., 2023).

En rapport viste at erfarne helsesykepleiere opplevde å ha nok kompetanse om seksuell helse til å undervise barn og unge, og at de fleste opplevde det som en enkel oppgave (Eriksson, 2018). Dette forutsatte at de holdt seg faglig oppdatert. Samtidig var det noen temaer de opplevde å være mindre komfortable med, herunder kjønnsidentitet, onani, seksualisert mobbing, overgrep og kulturelle verdier. Et tiltak helsesykepleiere så på som aktuelt for å styrke undervisningen var blant annet mulighet for kursing og kompetanseheving (Eriksson, 2018).

2.5 Digitaliseringens innvirkning på tilgang til kunnskap og undervisning

I dagens samfunn har mengden informasjon og kunnskap vi eksponeres for økt kraftig grunnet tilgang til elektroniske enheter (Breivik M, 2015, s.19). Dette gjør informasjon og kunnskap til ferskvare (Breivik M, 2015, s.19). Universitetenes historiske makt har vært basert på begrenset tilgang til kunnskap og fagpersoner (Breivik M, 2015, s.33).

2.5.1 E-læring: En tilpasset læringsform

Den skreddersydde opplæringsformen, e-læring, har ingen universell definisjon (Vaona et al., 2018). Informasjon kan leveres raskt og fleksibelt gjennom ulike formater (Regmi & Jones, 2020). I vår studie defineres e-læring som kurs levert eksklusivt via internett, som er tilgjengelig for deltakere uansett geografisk plassering (Chitra & Raj, 2018).

Den teknologiske utviklingen har åpnet døren for moderne tilnærminger til utdanning, med e-læring i spissen på grunn av de potensielle fordelene (Vaona et al., 2018). Metoden tilbyr skreddersydde læringsopplevelser, der studenter kan tilpasse tempoet etter individuelle behov og gå gjennom materialet så ofte som nødvendig (Chitra & Raj, 2018; Hall & Villareal, 2015; Regmi & Jones, 2020; Vallée et al., 2020; Vaona et al., 2018). Samtidig gir e-læring økt tilgjengelighet til informasjon for

studenter uavhengig av bosted, samt muligheten for hyppige faglige oppdateringer (Chitra & Raj, 2018; Vaona et al., 2018; Regmi & Jones, 2020). For å lykkes med nettbasert læring er effektiv tidsstyring en viktig faktor (Vallée et al., 2020). Det kreves nøye planlegging og organisering for å sikre progresjon og fullføre kurs innenfor gitte tidsrammer (Vallée et al., 2020). Interne faktorer som blant annet kan påvirke studenters motivasjon kan være lavt engasjement, begrenset fleksibilitet og mangel på selvdisiplin (Regmi & Jones, 2020). Eksterne faktorer kan knyttes til kursstruktur og lite brukervennlig design (Regmi & Jones, 2020).

2.5.2 E-læring som supplement til tradisjonell undervisning

E-læring kan bidra til å øke nysgjerrigheten og oppmuntre til spørsmål om presenterte temaer (Lochner et al., 2016), i tillegg kan det brukes som forberedelse til tradisjonell undervisning (Bock et al., 2021). Selv om e-læring tilbyr fleksibilitet, indikerer forskning at mange foretrekker en kombinasjon av digital- og tradisjonell læring (Lochner et al., 2016; Monika et al., 2022; Ortega-Morán et al., 2020). E-læring bør ikke nødvendigvis erstatte verken forelesninger eller praktiske øvelser (Bock et al., 2021), da forelesninger og diskusjoner med medstudenter kan gi en dypere forståelse av tematet (Hall & Villareal, 2015). En studie viste at blandede læringsformer kan øke både engasjement og tilfredshet, og både studenter og lærere rapporterte at det kan øke motivasjonen for selvstendig læring (Wang et al., 2022). Selv om forskning ikke viser betydelige forskjeller i læringsresultater mellom e-læring og tradisjonell læring (Hadley et al., 2010; Vaona et al., 2018), antyder studier at en kombinasjon av ulike læringsformer kan være effektivt for å forbedre kunnskapsnivået (Li et al., 2019; Vallée et al., 2020).

2.5.3 Variert presentasjon av materialet i en e-læring

For at e-læring skal være effektivt, er det viktig at den er strukturert og brukervennlig (Lochner et al., 2016; Monika et al., 2022; Sinclair et al., 2017). Ved å presentere kunnskapen i moduler, vil man kunne lese, behandle og absorbere innholdet (Sinclair et al., 2017). Materialet bør presenteres på ulike måter, inkludert video, bilder og skriftlig informasjon (Lochner et al., 2016; Monika et al., 2022; Sinclair et al., 2017). Dette kan bidra til å fremheve viktige poeng (Sinclair et al., 2017). Video- og lydfiler bør være i formater som sikrer at innholdet kan være tilgjengelig på flere typer enheter (Sinclair et al., 2017). Videoer anses som positive elementer i e-læring (Bloomfield & Jones, 2013; Lochner et al., 2016; Ortega-Morán et al., 2020). Det kan være en effektiv måte å lære generell kunnskap på, men mindre egnet for detaljert kunnskap (Lochner et al., 2016). Forskning indikerer at videoer ikke bør overstige 10 minutter (Lochner et al., 2016). Videre antyder en annen studie at videoer på under 6 minutter kan være spesielt effektive for å forbedre kognitive prestasjoner (Afify, 2020). Forskning viser at quiz (Lochner et al., 2016; Monika et al., 2022) og podkast kan være nyttig for å styrke forståelsen (H. Andersen & Dau, 2021). En podkast kan engasjere læreprosessen, føre til

refleksjon og inspirere til å tenke dypere om temaet. Det tillater også at man kan lytte mens man gjør andre aktiviteter. Samtidig kan podkaster være tidkrevende og fungere som passiv læring, det kan påvirke studentens motivasjon (H. Andersen & Dau, 2021).

2.6 Teoretisk rammeverk

Grunnleggende kunnskap om vitenskapsteori er sentralt i kvalitativ forskning (Malterud, 2017, s. 189). Dette støtter forskeren til å sette seg inn i forutsetningene man har for refleksivitet, utvalgt og overførbarhet (Malterud, 2017, s.189). Ved bruk av teori skjerpes fokuset til forskeren i analysen av datamaterialet, og dette kan bidra til å løfte fortolkningsprosessen til et høyere nivå (Malterud, 2017, s.189). Teori kan ha variert betydning. Som nybegynner i forskning, begynner man ofte empirinært og vil gradvis jobbe seg mot økt forståelse for vitenskapsteoretiske forutsetninger og perspektiver (Malterud, 2017, s.189-190). I arbeidet med studien vår var vi inspirert av Aaron Antonovsky's teori om salutogenese og hans perspektiv på opplevelse av sammenheng.

2.6.1 Salutogenese

Den medisinske sosiologen Aaron Antonovsky utarbeidet den salutogene tilnærmingen, som omhandler hva som skaper grobunn for helse (Antonovsky, 2012, s.16-17). Et sentralt begrep i salutogonesen er opplevelse av sammenheng, videre omtalt som OAS (Tveiten, 2020, s.16-17). I teorien om salutogenese beskriver Antonovsky ulike motstandsressurser i en person og omgivelsene som vil kunne bidra til økt OAS og helse (Tveiten, 2020, s. 24). I følge Antonovsky vil de generelle motstandsressursene, som for eksempel sosial støtte, penger og egostyrke, gjøre det mulig å sette alle stressfaktorene man utsettes for hver dag inn i en meningsfylt sammenheng. Ved gjentatte utsettelse for slike stressfaktorer, vil man kunne lære seg å erfare og mestre dem. Dette gir etter hvert en økt opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2012, s.16-17). Når man opplever en sterk opplevelse av sammenheng, vil det være en bidragsyter til å mobilisere ressurser for å takle stressfaktorer og håndtere spenninger på en vellykket måte (Mittelmark & Bauer, 2022).

Tre av kjernekomponentene i opplevelse av sammenheng er begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky, 2012, s.39).

Begripelighet handler om hvor lett det er å forstå ting rundt oss (Antonovsky, 2012, s.39-40). Tydelig informasjon gir trygghet, og kan bidra til å forutse hendelser. Personer med god begripelighet, har tillit til egne evner til å forutsi eller forstå selv uventede hendelser (Antonovsky, 2012, s.39-40).

Håndterbarhet handler om hvor godt man føler seg i stand til å takle livets utfordringer (Antonovsky, 2012, s.40). Dette innebærer å ha tilstrekkelige ressurser tilgjengelig, enten egne ferdigheter og

kunnskap eller tillit til at andre mennesker kan hjelpe. Om man opplever god håndterbarhet, føler man seg ikke overveldet av stress eller vanskeligheter. Selv i vanskelige situasjoner har man tillit sine egne evner til å takle dem, og vil vokse som følge dette. Håndterbarhet handler om å ha troen på seg selv, men også ens egne evner til å håndtere motgang (Antonovsky, 2012, s.40).

Meningsfullhet omhandler hvor mye man føler at livet har mening på et følelsesmessig nivå (Antonovsky, 2012, s.41). Det betyr å se verdien av å møte livets utfordringer, på tross av at de er vanskelige. Det innebærer søken etter mening og formål i selv de tøffeste situasjoner, og engasjement for å møte dem med mot og integritet (Antonovsky, 2012, s.41). Antonovsky beskriver meningsfullhet som mest sentralt av de tre begrepene, da opplevelse av meningsfullhet vil være en forutsetning for hvorvidt man kan skåre høyt på begripelighet og håndterbarhet (Antonovsky, 2012, s. 44).

3.0 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi presentere hensikten og formål med studien vår, samt problemstilling og forskningsspørsmålene som har blitt utviklet basert på Seksuell helsE-læringsprosjektet, tidligere forskning, relevant litteratur og teori.

3.1 Hensikt og formål med studien

Prosjektet Seksuell helsE-læring har som mål å bidra til at undervisning innenfor seksuell helse er tilstrekkelig og lik ved alle de ulike utdanningsinstitusjonene, og dermed sikre at helsesykepleierstudenter oppnår høy og lik kompetanse på dette området.

Studiens formål var å utforske og tilegne innsikt i helsesykepleierstudenters opplevelser og erfaringer etter gjennomført pilot i Seksuell helsE-læringen. Vi ønsket å undersøke deres opplevelser av Seksuell helsE-læring som undervisnings- og læringsmetode. I tillegg ønsket vi innsikt i deres opplevelser av eget kunnskapsgrunnlag før gjennomført pilot, og hvordan piloten oppleves å ha påvirket kunnskapsgrunnlaget i etterkant. Vi ønsket å bidra til videre optimalisering av e-læringen som er under utvikling. Innsikten prosjektgruppen kunne få i vår studie ville være verdifull for prosessevalueringen og videreutviklingen av e-læringsprogrammet før lansering høst 2024.

3.2 Problemstilling

“Hvilke erfaringer og opplevelser har helsesykepleiestudenter som har gjennomført en pilot av modulene sexologi og prevensjon i Seksuell helsE-læring?”

3.2.1 Forskningsspørsmål

- Hvilke opplevelser har studentene av egen kunnskap innen fagfeltet før og etter gjennomført pilot av Seksuell helsE-læring?
- Hvordan opplever helsesykepleierstudentene piloten i e-læring om seksuell helse som lærings- og undervisningsmetode?
- Hvilke opplevelser har studentene av utformingen til piloten i Seksuell helsE-læringen?

4.0 Metode

I dette kapittelet vil vi presentere valg av metode og fremgangsmåten vår gjennom studien. Først vil vitenskapelig ståsted bli presentert, etterfulgt av forforståelse. Videre beskrives prosessen fra datainnsamling, rekruttering, intervju, transkribering og analyseprosess. Til slutt vil våre forskningsetiske overveielser presenteres.

4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Vitenskap kan defineres som en systematisk produksjon av ny kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 142). I kvalitativ forskning ønsker man å beskrive, analysere og tolke egenskaper samt karaktertrekk ved fenomener som skal studeres, med hovedvekt på tekstbasert materiale fra samtale eller observasjoner (Malterud, 2017, s. 30). Dette gir rom for å utforske mangfold og subjektive opplevelser, da samme virkelighet kan ses fra forskjellige perspektiver (Malterud, 2017, s.30). Målet ved kvalitativ metode er å utforske meningsinnhold slik det oppleves for deltakerne (Indrebø Hovland et al., 2010). Gjennom studien har vi latt oss inspirere av den hermeneutiske tradisjonen. Hermeneutikk handler om å tolke og forstå meninger mennesker uttrykker (Malterud, 2017, s. 28). Den hermeneutiske tilnærmingen til vitenskap beskriver at virkeligheten kan variere avhengig av den som studerer den (Thisted, 2010, s. 77). Et slikt perspektiv kan beskrives som subjektivism, fokuset er på hvordan individers tanker og erfaringer påvirker deres forståelse av virkeligheten. Innenfor denne tilnærmingen ses virkeligheten som relativ, og ikke som én objektiv sannhet (Thisted, 2010, s. 77). Det grunnleggende fortolkningsprinsippet i hermeneutikken kalles den hermeneutiske sirkel, som bygger på at forståelsen av det enkelte er en del av det helhetlige, der vår tidligere kunnskap og erfaringer påvirker våre tolkninger (Thisted, 2010, s. 51). I vår studie ønsket vi å finne deltakernes individuelle erfaringer og opplevelser knyttet til gjennomføring av piloten til e-læring, samt deres kunnskap om seksuell helse. På bakgrunn av dette anså vi det nyttig å bruke hermeneutikk som tilnærming i vårt arbeid.

4.2 Forforståelse

Forforståelse handler om kunnskapen forskeren har med seg fra tidligere erfaringer, og hvordan de vil påvirke alle ledd i forskningen (Malterud, 2017, s. 44). Ved gjennomføring av en studie må man reflektere over egen forforståelse, da vår posisjon vil forme forskningen og påvirke vårt engasjement ovenfor dataen som samles inn (Braun & Clarke, 2022, s.14). Som helsesykepleierstudenter har vi tanker, meninger og forventninger om undervisningen under studieløpet. Vi har gjennom studiet gjennomført et e-læringskurs i amming og som sykepleier har vi erfaring med tematikken seksuell helse. Begge har arbeidserfaring innen barselomsorgen og kvinnehelse. Det var derfor viktig å

reflektere over vår egen forforståelse og hvordan dette ville påvirke forskningsprosessen.

Refleksiviteten man innehar er en levende prosess, det betyr at vi hele tiden reflekterte over valgene vi tok (Braun & Clarke, 2022, s.14-15). Vi ønsket ikke å legge føringer under intervjuene, på tross av våre egne tanker og meninger angående temaene e-læring og seksuell helse. I tillegg måtte vi under analyseprosessen reflektere over hvordan vi tolket dataene. Selv om vi fikk data som vi personlig syntes var interessante, var det hele tiden viktig å holde seg innenfor problemstilling og den røde tråden i oppgaven.

4.3 Datainnsamling

Videre vil vi beskrive vår tilnærming til datainnsamlingen gjort i masteroppgaven. Vi presenterer vårt arbeid og refleksjoner rundt utvalg, rekruttering og intervjuprosessen.

4.3.1 Utvalg

I en kvalitativ studie må utvalget velges nøye for å sikre tilstrekkelig mangfold og relevans for studiens mål, og i denne sammenhengen er informasjonsstyrke viktigere enn å være representativ (Malterud, 2017, s. 58). Et strategisk utvalg vil være nøye sammensatt, hvor målet er at materialet kaster lys over problemstillingen på best mulig måte (Malterud, 2017, s. 58). Inklusjonskriterier for studien vår var masterstudenter i helsesykepleie som hadde gjennomført pilot til modulene prevensjon og sexologi i Seksuell helse-læring. Vi søkte deltakere på tvers av alder, kjønn og erfaringer.

4.3.2 Rekruttering deltakere

For å rekruttere deltakere til studien sendte vi ut et informasjonsskriv (se vedlegg 2) til valgt utdanningsinstitusjon. Vi fikk god bistand fra lærere ved studiestedet til å videreformidle informasjonsskrivet til studentene. Det ble gitt både muntlig informasjon fra lærere samt lagt ut skriftlig informasjon på universitetets digitale plattform. Det ble sendt ut to påminnelser om deltagelse til studiestedet for å rekruttere flere deltakere til studien vår.

Deltakerne hadde mulighet til å vise interesse for studien gjennom telefon eller e-post. Alle henvendelser angående deltakelse fikk vi per e-post. Når det var opprettet kontakt mellom oss og aktuelle deltakere, ble det avtalt tidspunkt for intervju.

Gjennom rekrutteringsprosessen fikk vi totalt åtte deltakere som ønsket å stille til intervju i vår studie. Etter seks intervjuer begynte vi å vurdere om vi hadde nok data til analyse, men bestemte oss for å gjennomføre to ekstra intervjuer for å sikre oss nok datamateriale. Deltakerne var alle kvinner

mellom 20-45 år med variert arbeidserfaring som sykepleier før oppstart på masterutdanning i helsesykepleie. Alle hadde mulighet for hjemmekontor.

4.3.3 Semistrukturerte intervju

I det kvalitative forskningsintervjuet ønsker forskeren å få innsikt i, samt prøve å forstå intervjupersonens opplevelser og erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 20).

For å samle inn data valgte vi å benytte semistrukturerte intervju. Denne intervjuformen innebærer at man utarbeider en intervjuguide med oversikt over temaene som skal dekkes, sammen med mulige spørsmålsformuleringer (Kvale & Brinkmann, 2021, s.46). Formålet med tilnærmingen er å forstå deltakernes egne perspektiver. Under intervjuene etterstrebet vi å ha en dagligdagssamtale, samtidig som vi var profesjonelle. Det skulle verken være en åpen eller lukket spørreskjemasamtale (Kvale & Brinkmann, 2021, s.46). Målet med intervjuene var å lede deltakerne gjennom bestemte temaer uten å påvirke deres meninger (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 48).

4.3.4 Intervjuguide

Intervjuguiden ble utviklet i tett samarbeid med veileder Ann Karin. Det var viktig for oss at masterprosjektet skulle være et positivt bidrag til prosjektgruppen. Derfor var det hensiktsmessig å få innspill fra veileder angående innholdet i intervjuguiden. Vi fikk verdifulle innspill som vi tok med oss i videreutviklingen av spørsmålene. I utarbeidelsen av intervjuguiden kom vi frem til spesifikke temaer med åpne underspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 48). I kvalitative forskningsintervju ønsker man nyanserte beskrivelser gjennom deltakernes egne ord (Kvale & Brinkmann, 2021, 47).

Det var viktig for oss å bruke åpne spørsmål om både deltakerne, piloten og temaet seksuell helse (se vedlegg 3) da vi søkte etter deres erfaringer og opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 48).

Etter det første intervjuet reviderte vi deler av intervjuguiden. Vi fjernet spørsmål som vi opplevde ble for langt utenfor vår problemstilling og inkluderte spørsmål som vi anså som mer relevante. Under intervjuene brukte vi intervjuguiden som et verktøy for å dekke viktige temaer. Samtidig etterstrebet vi å utforske deltakernes utsagn. Gjennom prosessen var problemstillingen og forskningsspørsmålene vi hadde utarbeidet i fokus.

4.3.5 Gjennomføring av intervju

De første seks intervjuene ble gjennomført i juni 2023. Det var ønskelig at studentene skulle ha piloten de utførte i april 2023 så ferskt i minnet som mulig. De to siste intervjuene ble gjennomført høsten 2023. Deltakerne hadde i forkant av disse intervjuene sett tilbake på piloten til Seksuell helselæringen.

Som beskrevet i informasjonsskrivet (se vedlegg 2) ble hvert intervju holdt over teams grunnet lang geografisk avstand mellom oss og deltakerne. Intervjuene hadde varighet mellom 30 til 60 minutter. Alle intervjuene holdt seg innenfor den estimerte tidsrammen. Det ble brukt ekstern lydopptaker under intervjuene. Lydfilene ble brukt i transkriberingsprosessen.

Det første intervjuet gjennomførte vi sammen, da vi ønsket å teste ut intervjuguiden samt være en trygghet for hverandre. De syv neste intervjuene gjennomførte vi individuelt og disse ble fordelt mellom oss. Vi hadde løpende dialog gjennom intervjuprosessen, hvor vi delte tanker om selve intervjuene og intervjuguiden. Justeringer i intervjuguide ble diskutert og begge samtykket ved endringer.

Vi begynte hvert intervju med å presentere oss og vår masteroppgave, før vi gikk gjennom rammene for intervjuet. Vi spesifiserte at vi var ute etter deres meninger, og at det ikke var noen gale eller riktige svar. De kunne når som helst avslutte intervjuet, velge om noe ikke skulle inkluderes i studien eller si om de ikke ønsket å besvare et spørsmål. Vi spesifiserte også vår taushetsplikt, at vi fulgte forskningsetiske retningslinjer og at de ville forbli anonyme i masteroppgaven. Dette gjorde vi før lydopptakeren ble startet, med en hensikt om å skape en trygg arena for samtalen før intervjuet begynte.

4.4 Transkribering av intervjuene

Ved transkribering av intervjuer fra muntlig til skriftlig form, vil man tilrettelegge bedre for analyse (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 206). Strukturering av intervjuene i tekstform vil gi bedre oversikt og vil fungere som en start på analyseprosessen (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 206). Vi anså det som viktig å gjøre en grundig transkripsjon, da dette er grunnlaget for analysearbeidet. Begge etterstrebet å transkribere kort tid etter intervjuene var gjennomført for å ha detaljene ferskt i minnet. Under transkripsjonen lyttet vi til lydopptaket, og skrev ned ord for ord hva deltakeren sa i skriveprogrammet Microsoft Word. Om deltakeren for eksempel lo, hadde lang tenkepause eller andre relevante uttrykkelser, ble disse lagt inn med beskrivende tekst. Noen ganger kunne det være vanskelig å oppfatte hva deltaker sa på lydfilen, og i disse tilfellene måtte vi spole tilbake for å lytte grundigere. Av og til ble det nødvendig å skru ned tempoet på opptaket for å oppfatte hva som ble sagt. Det var noen få ord og setninger som var for utydelige til å kunne transkribes. Dette ble markert i transkripsjonen med «utydelig lyd».

4.5 Analyseprosessen

Nedenfor vil vi presentere valg av analysemetode og beskrive analyseprosessen. For å analysere datamaterialet valgte vi å bruke tematisk analyse (Braun & Clarke, 2022).

4.5.1 Tematisk analyse av datamaterialet

Tematisk analyse er en systematisk prosess, som innebærer å kode og systematisere datamaterialet i ulike temaer (Braun & Clarke, 2022, s. 4). Det er en fleksibel og oversiktlig metode som er hensiktsmessig for å kartlegge sammenhenger, men også ulikheter i datamaterialet når man sammenligner ulike datasett (Braun & Clarke, 2022, s. 261). Dette kan føre til at man oppdager en uforutsett innsikt i innholdet i datamaterialet (Braun & Clarke, 2022, s. 261).

4.5.2 Gjennomføring av analysen

Den tematiske analyseprosessen kan overordnet deles inn i seks steg (Braun & Clarke, 2022, s. 35), som vi fulgte i vår analyseprosess. Disse stegene består av:

- 1) Bli kjent med datamaterialet
- 2) Systematisk gjennomgang og koding av datamaterialet
- 3) Utarbeide mulige tema
- 4) Utvikle temaene
- 5) Definere endelige tema
- 6) Skrive det endelige resultatkapittelet

Første del av analyseprosessen bestod av å bli kjent med det innsamlede materialet (Braun & Clarke, 2022, s.35). Vi fullførte de siste intervjuene og påfølgende transkripsjoner høsten 2023, og startet analyseprosessen i januar 2024. Begge hadde kjennskap til datamaterialet, men vi ønsket å utforske og forstå det bedre. Vi måtte også bli godt kjent med materialet den andre parten hadde transkribert. For å få en god oversikt over transkripsjonene skrev vi dem ut. Deretter markerte vi sentrale punkter for å identifisere mulige koder.

Neste steg i prosessen omhandlet å systematisk gå gjennom datamaterialet for å utarbeide koder. Målet i denne fasen er å identifisere elementer og segmenter som kan være meningsfulle og relevante i forhold til problemstillingen (Braun & Clarke, 2022, s.35). Funn vi fant relevante var også formet av vår forforståelse. Datamaterialet ble fordelt imellom oss, og vi endte opp med å kode fire intervju hver. Gjennom denne prosessen hadde vi løpende dialog. Vi valgte i hovedsak å utarbeide semantiske koder, som gjenspeilet språket i datamaterialet så nært som mulig (Braun & Clarke, 2022, s.37).

I det tredje steget skal man identifisere temaer på kryss av datasettene, ved at lignende koder samles (Braun & Clarke, 2022, s. 35). Vi opprettet en tabell i Microsoft Word for å bedre organisere datamaterialet. Tabellen ble delt opp i tre kolonner, disse bestod av foreløpig tema og koder til de

ulike temaene med tilhørende sitater. Dette hjalp oss med identifiseringen av foreløpige tema basert på gjentakende elementer i materialet. Nedenfor vil eksempel på foreløpig tema med koder og sitat presenteres.

Tabell 1:

Eksempel på steg 3 i vår tematiske analyse av datamaterialet

Foreløpige tema	Koder	Sitat
Selvstyrt tid ved fleksible studier	E-læring og pendling	“For meg som har litt lang skolevei også er det jo kjempedeilig. Slippe å pendel inn til Oslo til forelesninger.” - <i>Deltaker 2</i>
		“Ja, jeg synes jo det har vært veldig deilig, i med at jeg blant annet også har hatt lang reisevei. Så føler jeg nok iblant at veldig mye kan jeg lese meg til på egen hånd av undervisningen som har vært så jeg har vært veldig fornøyd med e-læringskurset.” - <i>Deltaker 7</i>
	Fleksibelt med variasjon	“Veldig deilig, ehm, også ble det sånn for vår del, da vi har stort sett har alt på skolen. Så de få gangene vi ikke har det er det jo egentlig bare veldig deilig bare. Men jeg hadde ikke trivdes om alt var på dette, på en måte. Jeg er veldig glad for at vi har skolen å dra til og møte folk og sånn. Men veldig greit innimellom” - <i>Deltaker 4</i>
		“Jeg syntes det er veldig deilig. Jeg likte kurset veldig godt. Så kan man liksom, som nå i sommer kan jeg se gjennom litt selv, utenom forelesningene.” - <i>Deltaker 2</i>
		“Jeg synes egentlig det er veldig greit. Og ha noe av det på en måte. Det er greit at ikke alt er det, men at noe er det. For det gjør jo at livet blir litt mer fleksibelt da, siden vi jobber endel ved siden av også. Så jeg syntes det var greit egentlig. Så lenge det blir tid til det da” - <i>Deltaker 8</i>

I steg fire videreutvikles temaene, ved å se tilbake på datamaterialet og videre sikre at kodene gjenspeilet innholdet i datamaterialet (Braun & Clarke, 2022, s. 35). Vi valgte å skrive ut tabellen vi hadde laget for en mer visuell oversikt. Vi lagde papirlapper med navn på videreutviklede temaer. Deretter klippet vi ut koder med tilhørende sitater som kunne passe til de temaene. På denne måten kunne vi organisere papirlappene med tema øverst, og koder med sitater under. Dette ga oss en viss oversikt over datamaterialet. I tillegg var det enklere å organisere og flytte koder med tilhørende sitater om vi følte det passet bedre inn under et annet tema. Nedenfor presenteres tabellen med noen av de foreløpige temaene vi hadde utarbeidet.

Tabell 2:

Eksempel på foreløpige temaer i analyseprosessen

Foreløpige tema
Selvstyrt tid ved fleksible studier
Kunnskap om seksuell helse
Erfaringer med læringsaktivitetene i modul 1 – sexologi
Erfaringer med læringsaktivitetene i modul 2 – prevensjon
Forventninger til faglig innhold i modul 1 sexologi
Forventninger til faglig innhold i modul 2 prevensjon
Forventninger om videre kompetanse i seksuell helse

I det femte steget starter prosessen med å definere endelige tema, og sikre at de defineres av datamaterialet og svarer til problemstillingen (Braun & Clarke, 2022, s. 36). Vi arbeidet derfor med å definere de endelige temaene som kunne passe til vår problemstilling. Det ble utforsket flere ulike måter å sortere funnene våre på. Etter hvert så vi behovet for innspill fra veilederne våre. Det var ønskelig å sikre at resultatene ble oversiktlige og nyttige for å opprettholde en rød tråd i masteroppgaven. Etter veiledning gjennomgikk og rekonstruerte vi den foreløpige resultatdelen. Vi så på materialet med nye øyne og senkede skuldre. Dette gjorde oss i stand til å videreutvikle temaene våre for å få en bedre resultatdel. Vi hadde hele tiden i bakhodet at temaene skulle presenteres på en strukturert og analytisk måte.

Det sjettede og siste steget handler om å ferdigstille resultatkapittelet, samtidig er tematisk analyse en flytende prosess hvor man går frem og tilbake mellom stegene (Braun & Clarke, 2022, s. 36). Avslutningsvis skrev vi det endelige resultatkapittelet. Her valgte vi funnene som var relevante for vår studie. Arbeidet omhandlet nå å skrive en sammenhengende og analytisk tekst. Vi fordelte arbeidet, og skrev deler av teksten hver for oss. Men vi hadde hele tiden oversikt over den andres arbeid gjennom vårt felles dokument og hyppige kommunikasjon. Vi bearbeidet etter hvert hverandres tekster, og i denne prosessen jobbet vi sammen. Prosessen var krevende, men til slutt opplevde vi å stå igjen med et resultatkapittel vi var fornøyde med.

4.6 Forskningsetiske overveielser

I forskning er det avgjørende å overholde de fastsatte etiske prinsippene (Regjeringen, 2022). Forskningsetikk er et viktig verktøy for å utøve forsvarlig forskning (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). En bidragsyter til at forskning skjer etter forskningsetiske normer er forskningsetikkloven (Forskningsetikkloven, 2017, §1). I vårt arbeid sto de etiske prinsippene sentralt i arbeidet ved innhenting av datamateriale, valg av metode, gjennomføring av datainnsamling, analyse og generelt under utarbeiding av masteroppgaven. Vi har fulgt de fire fundamentale prinsippene for å sikre etisk forsvarlig forskning, som er respekt, gode konsekvenser, rettferdighet og integritet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Deltakerne ble behandlet med verdighet, og vi ønsket å sikre at forskningen ville ha positive virkninger. I prosessen har vi behandlet alle – både deltakere og veiledere – rettferdig, samtidig har vi opptrådt åpent, ærlig og ansvarlig (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019).

I studien vår har vi sikret informert og etisk samtykke fra deltakerne ved å grundig informere dem om formålet med studien og gi dem muligheten til å velge om de ønsket å delta (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). Før intervjuene startet ga deltakerne muntlig samtykke til deltakelse. Informasjon om at de når som helst kunne trekke seg fra deltakelsen uten konsekvenser ble også gitt. Retningslinjer for konfidensialitet, taushetsplikt og anonymitet ble fulgt i prosessen, dette ble det gitt tydelig informasjon om i forkant av intervjuene (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). Deltakernes identitet ble anonymisert og lydopptakene ble slettet i etterkant transkripsjonen. Dette bidro til å sikre deltakernes personvern og integritet ytterligere. Deltakerne har blitt nummerert med hvert sitt tall, uavhengig av rekkefølgen på intervjuene, for å anonymiseres ytterligere.

Vi søkte og fikk godkjenning til masterprosjektet og intervjuguiden hos SIKT med hjelp fra veileder. Referansenummer er 145517 (se vedlegg 4). Det var ingen kjent risiko ved deltagelse i studien for deltakerne vi rekrutterte. Lydopptakene ble lagret på en passordbeskyttet server gjennom NTNU, kalt NICE-1, inntil de ble permanent slettet. De nevnte tiltakene bidro at deltakernes data ble håndtert på en trygg og ansvarlig måte gjennom hele forskningsprosessen.

Deltakerne fikk et universal gavekort på kr. 300,- etter gjennomført intervju. Vi hadde på forhånd reflektert hvorvidt dette vil påvirke hvem som ønsket å delta. Vi anså det ikke som en stor risiko at dette var hovedmotivasjonen for å delta i prosjektet, men heller bidro positivt til rekrutteringsprosessen.

5.0 Resultater

I dette kapitlet blir studiens resultater presentert. Studiens formål var å undersøke erfaringer og opplevelser hos helsesykepleiestudentene som gjennomførte en pilot av modulene sexologi og prevensjon i Seksuell helse-læring. Vi ønsket å få en innsikt i deltakernes tanker om hvordan den fungerte som lærings- og undervisningsmetode og hvordan de opplevde utformingen av modulene. I tillegg ønsket vi å få deltakernes perspektiv på egen kunnskap om temaene før og etter gjennomført pilot. Gjennom vår tematiske analyseprosess kom vi frem til tre hovedtemaer med tilhørende subtemaer som er presentert i tabell 3 under.

Tabell 3:

Oversikt over hovedtema og subtema

Hovedtemaer	Subtemaer
En inngangsport til økt kunnskap om seksuell helse	Mangelfull undervisning om seksuell helse i forkant av helsesykepleieutdannelsen
	Varierte forventninger til modulene om sexologi og prevensjon
	Overveldende og kunnskapsrikt faglig innhold i modulene om sexologi og prevensjon
	Økt kunnskap ga økt kunnskapsbehov
	Deltakernes perspektiver rundt undervisningsopplegget i etterkant av piloten i Seksuell helse-læring
E-læring - en fleksibel læringsform	Deltakerperspektiv på fleksibilitet og tidspress
	E-læring som variasjon til tradisjonell undervisning
Deltakernes oppfatning av læringsaktiviteter og utformingen av modulene	Deltakernes opplevelser av læringsaktivitetene og pilotens utforming
	Pilotens utforming kunne påvirke motivasjonen

Vi har kategorisert funnene i vår studie inn i tre hovedtemaer, *En inngangsport til økt kunnskap om seksuell helse*, *E-læring - en fleksibel læringsform* og *Deltakernes oppfatning av læringsaktiviteter og utformingen av modulene*. Videre vil studiens resultater presenteres under hovedtemaene.

5.1 En inngangsport til økt kunnskap om seksuell helse

I studien vår utrykte deltakerne at piloten fungerte som en inngangsport til temaet seksuell helse. De hadde ulike forventninger i forkant av piloten og flere var overrasket over hvor mye det var å lære. Deltakerne opplevde at piloten ga økt kunnskap om seksuell helse. Den bidro til at flere innså viktigheten av temaet, og behovet for å holde seg faglig oppdatert.

5.1.1 Mangelfull undervisning om seksuell helse i forkant av helsesykepleierutdannelsen

Det har vært lite fokus på undervisning om seksuell helse både på sykepleierutdanningen og grunnskolen, kom det frem fra samtlige av deltakere i intervjuene. Flertallet av deltakerne utrykte at undervisningen de hadde fått under sykepleierutdanningen opplevdes som lite minneverdig, og flere husket ikke særlig mye av innholdet som ble presentert.

“Nei, det er jo helt forferdelig å si, men det var jo helt elendig på sykepleierutdanningen. Det er jo egentlig bare trist hvor dårlig jeg syntes det var. Det er litt som på barneskolen og ungdomsskolen når man hadde om det, så bare sånn “hadde vi egentlig om det?”. Sitter igjen med den følelsen etter sykepleien” - Deltaker 6

Som nevnt, opplevde deltakerne at undervisningen de fikk på grunnskolen også var mangelfull. Det var ofte lærere som hadde undervisningen om seksuell helse, og dette foregikk over en liten skoletime. Flere av deltakerne satt igjen med mange ubesvarte spørsmål i etterkant. Det varierte om helsesykepleier var involvert i undervisningen. Ifølge deltakerne var helsesykepleieren sjelden til stede i seksualundervisningen på barneskolen, men oftere på ungdomsskolen.

“Ja, men det er nesten sånn at jeg ikke kan huske at helsesykepleier var ute og pratet med oss. Om det var en lærer som viste frem kondom, ja det var det det var. Det føltes veldig sånn, når jeg ser tilbake på det, snevert da.” - Deltaker 3

Flere av deltakerne ga uttrykk for mangelfull seksualundervisning i oppveksten og under høyere utdanning. Kunnskap om seksuell helse har derfor blitt tilegnet på egenhånd eller gjennom venninner og klassekamerater opp gjennom skoleårene.

5.1.2 Varierte forventninger til modulene om sexologi og prevensjon

Et av punktene vi undersøkte i vår studie var hvilke forventninger deltakerne hadde til det faglige innholdet i modulene i forkant av piloten. Det kom tydelig frem at deltakerne hadde ulike forventninger til modulene prevensjon og sexologi.

Til modulen om sexologi var det en variasjon blant deltakerne om hva de forventet av det faglige innholdet. Noen deltakere hadde høye forventninger mens andre hadde ingen. Oppsummert ønsket alle deltakerne å få generelt økt kunnskap om sexologi som de kunne ta med seg videre inn i arbeidslivet. Temaer deltakerne nevnte de hadde forventninger om å lære mer om var sexpositivisme, kjønnsidentitet, barn og seksualitet, det skeive miljøet og helhetlig om sex, for å nevne noe.

“Nei det var vel å få enda mer kunnskap om temaet, som gjør at det kan bli lettere å ta det med videre i jobb. Det er jo mye lettere å snakke om noe man kan litt om.” - Deltaker 4

I modulen som omhandlet prevensjon, var det en mer fremtredende enighet blant deltakerne da det gjaldt deres forventninger i forkant av piloten. Flertallet uttrykte at de hadde hatt høye forventninger til innholdet, og alle ønsket å få økt kunnskap om de ulike prevensjonsmidlene.

“Så jeg hadde ganske store forventninger til prevensjonsbolken fordi at, for det første for meg så brenner jeg veldig for det. Synes det er superviktig, og for det andre så er det også noe med at man har det mandatet at man skal rekvirere og legge inn disse prevensjonsmidlene, og gi de ut da. Kunne informere godt nok liksom, så det var superviktig at det var bra informasjon.” - Deltaker 7

Temaet sexologi er et tema som kan inneholde mye, og dette gjenspeilet seg i deltakernes forventninger til modulen, da det varierte hva deltakerne forventet av det faglige innholdet. Deltakerne hadde imidlertid klare forventninger til hva de ønsket å lære mer om i modulen om prevensjon, da de ønsket å få oppdatert kunnskap om prevensjonsmidler som ville være nyttige til arbeidslivet som helsesykepleier.

5.1.3 Overveldende og kunnskapsrikt faglig innhold i modulene om sexologi og prevensjon

I møte med modulene opplevde deltakerne at innholdet hadde et høyt faglig nivå, og uttrykte tillit til informasjonen som ble presentert. De bemerket også at det ble henvist til pålitelige kilder gjennom begge modulene.

Det var bred enighet blant deltakerne om at innholdet i modulene kunne oppleves overveldende. Det kunne oppleves skremmende at de skulle tilegne seg og ha kontroll over såpass mye fagkunnskap. Dette kom tydelig frem blant deltakerne da vi spurte om erfaringer med prevensjonsmodulen, der en deltaker uttrykte at det var svært mange prevensjonsmidler de skulle ha kontroll på.

“Ja, men jeg syntes det var veldig overveldende. Fordi vi fikk jo en veldig fin oversikt over alle prevensjonsmidlene. Men, så var det jo helt sykt mange forskjellige og alle hadde hver sin virkning og sånt. Så jeg syntes det var veldig overveldende egentlig” - Deltaker 1

Selv om flere deltakere opplevde innholdet som overveldende, var det tydelig at de anså kunnskapen som både relevant og nyttig. I modulen om prevensjon uttrykte en deltaker at innholdet om prevensjonsmidler var organisert på en måte som ga henne god oversikt. Derfor opplevde hun det som positivt at hun kunne gå tilbake og gjennomgå modulen senere.

“Alt er jo veldig relevant da, og særlig for meg som helsesykepleier som skal skrive ut prevensjon hadde jeg egentlig ikke forestilt meg at det var en jungel av ulike ting å velge mellom. Men det kommer jo veldig tydelig frem, og de har kategorisert det veldig fint, slik at man får litt oversikt i hodet over alt som finnes og ja, så jeg syntes det er veldig fint at jeg har tilgang til kurset en stund fremover.” - Deltaker 5

En deltaker påpeker at selv om det var mye kunnskap å ta inn over seg bidro piloten til at hun nå hadde et kunnskapsgrunnlag som kunne bidra positivt om hun kom borti noe hun ikke kunne så mye om.

“Men at jeg vet om jeg kommer borti noe, så vet jeg at det har jeg hørt før og at jeg kan undersøke det nærmere” - Deltaker 5

I modulen om sexologi, fortalte et par av deltagerne at de ble positivt overrasket av innholdet. Samtidig ble det påpekt at denne modulen inneholdt mye fagstoff.

“Jeg synes det faglige innholdet er veldig bredt. Utrolig. Nesten litt for mye. Ja, for det kan nesten bli litt sånn at man mister litt oversikten. Hvis man i hvert fall ikke tar så god tid og gode pauser. For det er så mange veier å gå dit, eller avstikkere og gå, i selve modulen.” - Deltaker 7

Deltakerne uttrykte et mangfold av reaksjoner på modulinnholdet. Selv om deltakerne opplevde omfanget av innholdet som overveldende uttrykte flertallet at de hadde fått nyttige og økte kunnskaper om både prevensjon og sexologi.

5.1.4 Økt kunnskap ga økt kunnskapsbehov

Det var tydelig enighet blant deltakerne at de fikk økt kunnskap om både prevensjon og sexologi etter gjennomført pilot. Som følge av økt kunnskap uttrykte en deltaker at hun var mer forberedt på arbeidslivet som helsesykepleier. Hun påpekte viktigheten av å inneha nok kunnskap, for å vite hvordan hun kunne videreføre dette til andre.

“Ehm, altså uten det kurset, om jeg tenker det sånn, hadde jeg ikke hatt et like godt utgangspunkt til å vite hvor viktig det er. Fordi jeg har jo ikke hatt så mye om det på sykepleien eller de årene i jobb. Utover at jeg kunne litt om det og kjente til ordet. Men jeg ser jo hvor viktig det er nå. Og man må jo ha den grunnmuren for å kunne som helsesykepleier undervise og vite hva det er jeg trenger å undervise om” - Deltaker 5

Deltakerne fortalte at piloten ga et generelt faglig påfyll, som bidro til økt opplevelse av at dette var et viktig tema å ha kunnskap om, og videre kunne videreformidle denne kunnskapen i arbeidslivet. Det ga et innblikk i viktigheten av å se alle uavhengig av alder eller kjønn når det gjaldt både seksualitet og prevensjon. Det finnes ikke en oppskrift som passer for alle påpekte en deltaker. Det ble også påpekt av flere deltakere at piloten fikk dem til å innse hvor mye de ikke kunne fra før. En deltaker fortalte det bidro som motivasjon til å videreformidle kunnskapen til barn, unge og foreldre i arbeidslivet som helsesykepleier.

“Men jeg må ærlig innrømme, jeg synes faktisk det er litt flaut å si, hvor lite jeg egentlig kunne. Jeg syntes det, jeg satt igjen med en følelse om at jeg skulle ønske det jeg vet nå, visste jeg før. Ja, at det lærte på kurset her, at jeg skulle ønske jeg visste det da. Og det ga

*meg på en måte enda mer motivasjon på at dette er så viktig at når frem til barn og unge” -
Deltaker 6*

Selv om e-læringskurset var nyttig med tanke på økt kunnskap, sa flere av deltakerne at de ikke følte seg utlært. Det ble trukket frem at det er et individuelt ansvar å repetere fagstoffet i e-læringen, og å oppsøke ny kunnskap. Deltakerne opplevde at det var viktig å holde seg oppdatert på både temaer innenfor sexologi og prevensjon. Det er et fag som er i stadig endring, og flere opplevde det viktig å ha oppdatert kunnskap i møte med barn, unge og deres foreldre. Selv om mange innså at det var et individuelt ansvar å repetere fagstoff og oppsøke ny kunnskap var det flere som ønsket mer undervisning om seksuell helse på helsesykepleierutdanningen. De poengterte at tematikken ble prioritert, men de ønsket likevel mer fokus på det i utdanningsforløpet. Dette fordi seksuell helse er et omfattende fagfelt, og en arbeidsoppgave innenfor de nasjonale faglige retningslinjene.

*“Så jeg synes de prioriterte, absolutt, det kunne sikkert vært enda mer. Fordi jeg tror det er så veldig veldig stor del av det vi skal drive med. Vi må ha masse kunnskap om det” -
Deltaker 3*

Etter gjennomført pilot i Seksuell helsE-læringen opplevde deltakerne seg forberedt, men ikke utlært. På tross av dette påpekte mange at læringsutbyttet de fikk opplevdes verdifullt. Det ble ansett som et individuelt ansvar å opprettholde kompetansen. Samtidig påpekte deltakerne et ønske om at seksuell helse hadde blitt enda mer prioritert på masterutdanningen.

5.1.5 Deltakernes perspektiver rundt undervisningsopplegget i etterkant av pilot i Seksuell helsE-læring

I etterkant av piloten til e-læringen gjennomførte skolen undervisningsopplegg for deltakerne med temaene sexologi og prevensjon. Blant annet ble det gjennomført gruppearbeid, og dette opplevdes nyttig for flere deltakere. Likevel opplevde noen deltakere at gruppearbeidet gikk på bekostning av å få konkrete svar fra undervisere på spørsmål de satt inne med. En deltaker trekker frem at det var for mye gruppearbeid, og ønsket heller mer fysisk undervisning om seksuell helse.

“Og jeg tror flere følte at det ble litt for mye gruppearbeid når vi møttes på skolen. At vi skulle hatt mer undervisning om temaet. At vi ble liksom, vi følte at ehm, ja. Det ble liksom litt mye gruppearbeid. Men skulle heller hatt mer undervisning”- Deltaker 5

Jevnt over opplevde flere av deltakerne at gruppearbeidet etter gjennomført e-læring var et positivt tilskudd. Dette fordi deltakerne fikk jobbet sammen, og diskutert temaet i plenum. Når man sitter alene foran en pc-skjerm i mange timer for å gjennomføre piloten kan det oppleves ensomt, påpekte en deltaker. Derfor opplevdes det positivt å møte medstudenter i ettertid.

“Vi hadde jo en felles gjennomgang av det i etterkant, og da fikk vi jo på en måte diskutert litt og hørt litt andres meninger. Litt felles synspunkter. Og det var jo egentlig ganske nyttig, syntes jeg”- Deltaker 4

Mange beskrev at de hadde en åpenhet og trygghet i klassemiljøet som gjorde det naturlig å diskutere seksuell helse med medstudenter. Deltakerne opplevde et felles engasjement for tematikken presentert i piloten, i klassemiljøet.

“Nei, jeg føler, det er egentlig som jeg sa, stor åpenhet for det. Og jeg merker at det er et engasjement i klassen om seksuell helse. Så det er veldig bra” - Deltaker 1

Samlet sett viste deltakerne en variert respons på undervisningsopplegget i etterkant av gjennomføring av piloten Seksuell helse-læring. Noen deltakere etterlyste mer fysisk undervisning, mens mange opplevde gruppearbeidet som positivt og givende. Det var en felles opplevelse av et trygt læringsmiljø i klassen, hvor det kunne prates åpent om temaet seksuell helse.

5.2 E-læring - en fleksibel læringsform

Deltakerne i studien trivdes godt med digital læring. E-læringen fungerte som et positivt tilskudd til tradisjonell læring, og innebar læringsformer som var hensiktsmessig for å lære seg pensum.

5.2.1 Deltakerperspektiv på fleksibilitet og tidspress

Det var en tydelig enighet blant deltakerne at alle var komfortable med bruk av pc, i tillegg kommer det frem at flertallet ofte noterte for hånd. Alle deltakerne hadde mulighet til å studere hjemme, men flere deltagere trakk frem at de foretrakk å gjøre skolearbeid på universitet, for å skape et skille mellom skolearbeid og fritid.

Flere positive sider ved fleksibiliteten ved e-læringen kom tydelig frem i vår studie. Noen deltakere pendlet til skolen for å ta masterutdanningen, andre dro fram egne timeplaner med spesielle behov for tilpasning, og disse satte stor pris på muligheten til å gjøre kurset digitalt hjemmefra.

“For meg som har litt lang skolevei også er det jo kjempedeilig. Slippe å pendel inn til Oslo til forelesninger.” - Deltaker 2

Flere deltakere fortalte at e-læringen gjorde det lettere å organisere skoledagene, spesielt for de med småbarn og jobb ved siden av studiene. Det ble også påpekt at mye av undervisningen på utdannelsen normalt foregikk fysisk på universitetet, så deltakerne som ikke pendlet satte pris på variasjonen og muligheten til å sitte hjemme noen dager.

Fleksibiliteten som e-læring tilbød handlet ikke bare om å unngå pendling og tilpasse tidspunktene, men også om å tilby fleksibilitet under selve læringsprosessen. Mange av deltakerne fremhevet de positive sidene ved å kunne ha pauser, se gjennom materialet på nytt og jobbe i eget tempo. Dette aspektet av e-læringen skapte en følelse av frihet og eierskap over egen tid og læring.

“Og jeg synes det egentlig er veldig godt, så lenge det på en måte er delt opp i moduler og at man har konkrete ting man skal jobbe med. Da er det kjempedeilig å kunne styre det selv, når det passer” - Deltaker 1

En avgjørende faktor for at deltakerne skulle oppleve fleksibiliteten ved e-læringen som positiv, var at de hadde tilstrekkelig med tid til å fullføre e-læringen. Flere deltakere uttrykte at de ikke hadde fått nok tid fra skolen til å gjennomføre piloten til e-læringen. Den begrensede tiden førte til at visse elementer, som podkaster og artikler, ble nedprioritert for å fullføre innholdet.

“At det var veldig dårlig tid for å komme seg gjennom alt. Vi fikk, jeg tror det var en dag eller var det to? Ja, så tiden for å komme seg gjennom det, på en måte, og når man først tar det ned så har man jo lyst til å se alt som er. Og filmer. Man har lyst til å høre på podkaster, og det har man ikke sjanse til, med det tidsaspektet.” - Deltaker 7

Det var planlagt undervisning i etterkant av piloten om seksuell helse. Dette førte til at deltakerne skyndte seg for å gjennomføre, og det resulterte i at de ikke kunne fordype seg like grundig som de ønsket. Samtidig opplevde noen av deltakerne at den tildelte tiden var tilstrekkelig. Tidsbehovet for å gjennomgå innholdet i modulene, repetere og ta notater underveis varierte fra deltaker til deltaker.

5.2.2 E-læring som variasjon til tradisjonell undervisning

Generelt sett uttrykte flere av deltakerne en positiv holdning til e-læring som et effektivt læringsverktøy, men understreket behovet for variasjon med tradisjonell læring. Selv om e-læring gir fleksibilitet mente deltakerne at en fullstendig digital læringsopplevelse ville være ugunstig.

“Veldig deilig. Ehm, også ble det sånn for vår del, da vi stort sett har alt på skolen, så de få gangene vi ikke har det er det jo egentlig bare veldig deilig bare. Men jeg hadde ikke trivdes om alt var på dette, på en måte, jeg er veldig glad for at vi har skolen å dra til og møte folk og sånn. Men veldig greit innimellom” - Deltaker 4

Det ble understreket at fysisk oppmøte på skolen og samhandling med medstudenter og lærere, var ønskelig for en helhetlig læringsopplevelse. Ensomhet var noe deltakerne kunne kjenne på da de satt hjemme og jobbet med e-læring. Piloten i Seksuell helsE-læring ble derfor verdsatt som et godt supplement til den tradisjonelle undervisningen.

5.3 Deltakernes oppfatning av læringsaktiviteter og utformingen av modulene.

Deltakerne hadde ulike forventninger om, og erfaringer etter både sexologi- og prevensjonsmodulen. Disse vil bli presentert nedenfor i ulike subtema.

5.3.1 Deltakernes opplevelser av læringsaktivitetene innad i modulene

E-læringsens moduler inneholdt en rekke ulike læringsaktiviteter, blant annet snukort, videoer og podkaster. Det opplevdes som et berikende element i e-læringsopplevelsen. Flertallet av deltakerne fant snukortene lærerike, da det fremmet refleksjon og dypere forståelse for temaene. Samtidig uttrykte flere deltakere et savn etter muligheten til å formulere sine egne svar, i stedet for å få svaret servert ved å snu et kort. Deltakerne opplevde i tillegg at videoene var en nyttig ressurs som var interessante og lærerike å se på. En deltaker fortalte at noen av videoene ga praktiske eksempler på hvordan de kunne håndtere ulike situasjoner i arbeidslivet.

“Videoene med eksempel, i første modulen da, hvor det var om seksualitet og alle disse temaene, så synes jeg det var fint med eksempler på hvordan du kan gjøre det, hvordan du kan gå inn i en samtale, åpne spørsmål. De viste oss en som var bra, og en som ikke var bra samtale. Så den var veldig fin. Så det fungerer fint for meg, de videoene, det likte jeg godt” - Deltaker 3

Når det gjelder læringsaktiviteten podkast, kom det frem ulike opplevelser blant deltakerne. Flere nevnte at de ikke kunne se hvor langt de hadde kommet i podkasten. Dette opplevdes demotiverende og førte til at aktiviteten ble nedprioritert. Det ble også tydelig at flere opplevde at det var for mange og langvarige podkaster. Deltakerne ytret et ønske om å lytte til podkastene, men skulle gjerne hatt mulighet til det på et annet tidspunkt, da det ikke var ideelt å sitte foran pc-en å lytte over lengre tid.

“Ja, for det var to-tre podkaster som vi var gjennom. Og jeg syns noen av dem var litt lang, som var på sånn 20 minutter og en halvtime. Det syntes jeg var litt for langt. Men jeg tenkte det hadde vært bedre om man kunne hatt, jeg vet ikke helt om man kunne lasta ned filen som man kunne bare hatt på øret sånn at man slapp å måtte gjøre det kun i modulen. At man heller kunne hørt når det passet. For det ble bare til at jeg hørte gjennom noe, men så ble det sånn at jeg bare skippet forbi fordi det ble så langt” - Deltaker 1

En deltaker uttrykte et ønske om å samle podkaster, linker og andre ressurser på en samleside i e-læringen. Dette ville gjøre det enklere å se, lytte eller lese dem på et senere tidspunkt. Flere deltakere uttrykte at det var ønskelig å kunne bruke disse berikende elementene som en del av læringsprosessen. Men det forutsatte at læringsaktivitetene var tilpasset og tilrettelagt på en måte som gjorde det mer brukervennlig.

5.3.2 Pilotens utforming kunne påvirke motivasjonen.

Deltakerne fortalte at det var utfordrende å ha oversikt over egen progresjon i modulene i piloten, og savnet muligheten til å ha bedre oversikt. I tillegg ønsket deltakerne tydeligere informasjon om estimert tid til/for å fullføre modulene. En annen begrensning som ble fremhevet av deltakerne var mangelen på muligheten til å stille spørsmål underveis i e-læringen. Deltakerne opplevde det negativt at man ikke kunne få umiddelbare svar på faglige spørsmål som oppstod underveis.

“En ting til er at du ikke får stilt spørsmål der og da. Som du lurer på. Og selv om vi hadde jo en sånn dag etter vi hadde gjennomført, der vi kunne ta opp de spørsmålene, og det kom jo mye spørsmål der, men det er jo noen emner eller temaer der jeg sikkert kunne vært greit å ha noe å spørre med en gang på en måte. ... ikke har mulighet til å spørre og få svar tilbake med en gang.” - Deltaker 4

Selv om det var mulighet for spørsmål i etterkant av e-læringen, mente deltakerne at umiddelbare svar ville vært mer hensiktsmessig og støttende for deres læringsprosess.

6.0 Diskusjon av resultater og metode

Denne studien har undersøkt helsesykepleiestudenters opplevelser og erfaringer knyttet til gjennomføring av pilot av modulene sexologi og prevensjon i Seksuell HelsE-læring. Vi ønsket å undersøke både deres opplevelser av det faglige innholdet, e-læringens utforming og hvordan e-læring fungerer som læringsmetode. I tillegg ønsket vi å få deltakernes perspektiv på egen kunnskap om temaene før og etter gjennomført pilot.

E-læring var en læring- og undervisningsmetode alle deltakerne satte pris på. Men det var ønskelig å kombinere e-læring med tradisjonell undervisning. Deltakerne likte fleksibiliteten e-læring ga, samtidig som de savnet interaksjon med lærere og medstudenter. De opplevde at kunnskapsinnholdet i piloten var interessant og av god kvalitet. Flere fikk opp øynene for viktigheten av kunnskap om seksuell helse som helsesykepleier.

I dette kapittelet vil vi diskutere tre hovedtemaer med tilhørende subtema som omfavner flere av resultatene fra den tematiske analyseprosessen. Diskusjonen vil basere seg rundt resultatene som vi anså relevante for å besvare vår problemstilling og forskningsspørsmål. Resultatene i studien vil bli diskutert i lys av forskning, litteratur og Antonovsky sin teori om salutogenese. Temaene for resultatdelen blir presentert nedenfor:

- Hvilken innvirkning har piloten av Seksuell helse-læringen på helsesykepleiestudentenes opplevelser av egen kunnskap?
 - Kan Seksuell helsE-læringen være en ressurs i arbeidslivet?
- Helsesykepleierstudenters opplevelser av Seksuell helsE-læring sett i lys av salutogenese og opplevelse av sammenheng, OAS
- Er e-læring veien å gå?
 - Varierte reaksjoner på modulinnhold i piloten

Avslutningsvis vil metodevalgene for studien vår vil bli diskutert ut fra validitet- og reliabilitetsbegrepene.

6.1 Hvilken innvirkning har piloten av Seksuell helsE-læringen på helsesykepleiestudentenes opplevelser av egen kunnskap?

Resultatene i vår studie indikerer at deltakerne opplevde å ha manglende kunnskap om seksuell helse i forkant av piloten i Seksuell helsE-læringen. Alle deltakerne uttrykte at egenopplevd undervisning om seksuell helse på grunnskolen og sykepleierutdanningen var mangelfull. I litteraturen kan man se en sammenheng mellom mangel på kunnskap om seksuell helse og hvorvidt det påvirker om helsepersonell tar opp temaet i møte med pasienter (Fennell & Grant, 2019; Jadoon

et al., 2022; Russell et al., 2023). I forkant av oppstart på helsesykepleieutdannelsen, hadde deltakerne i studien vår lignende forutsetninger. Funnene i vår studie indikerer at gjennomføringen av piloten i Seksuell helse-læring økte deltakernes kunnskap om sexologi og prevensjon. Piloten bidro deltakerne til å føle seg bedre forberedt til praksis og fremtidig jobb som helsesykepleier. En studie som undersøkte effekten av et undervisningskurs for sykepleierstudenter fant at gjennomføring av undervisningskurs om seksuell helse bidro til økt selvtillit hos sykepleiestudenter i møte med temaet seksuell helse hos pasienter (White et al., 2020). Flere studier støtter at økt kunnskap om seksuell helse blant helsepersonell bidrar til økt selvtillit til å adressere seksuell helse i møte med pasienter (Fennell & Grant, 2019; Jadoon et al., 2022; Russell et al., 2023; Silivri et al., 2023). Man kan anta at piloten vil kunne gi deltakerne økt selvtillit til å ta opp temaet med barn, unge og deres foreldre.

Seksuell helse er en viktig del av helsesykepleieres arbeidsområde, noe som spesifiseres både gjennom helsesykepleieres nasjonale retningslinjer (Helsedirektoratet, 2017), innholdet i masterutdanningen (Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning, 2021) og regjeringens satsning på seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Deltakerne i studien vår uttrykte høye forventninger til innholdet i den aktuelle e-læringen om seksuell helse, og det er ikke usannsynlig at disse forventningene bygger på at temaet er en sentral oppgave i en helsesykepleiers arbeidshverdag.

Resultatene i vår studie viser en variasjon i forventningene i forkant av piloten. Opplevelsene i etterkant av gjennomført pilot varierte også. Flere av deltakerne var positivt overrasket over omfanget og dybden i både sexologi- og prevensjonsmodulen. Samtidig som omfanget kunne oppleves overveldende. Spesielt fremhevet alle deltakerne at de opplevde prevensjonsmodulen som innholdsrik, men overveldende. Det kan tenkes at de høye forventningene, og at deltakerne var overveldet av innholdet i prevensjonsmodulen er relatert til helsesykepleieres forskrivningsrett på prevensjonsmidler (Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler m.m., 2022).

Modulen om prevensjon inneholder detaljerte oversikter over de ulike prevensjonsmidlene, med oversikt over når og hvordan de ulike burde administreres. Dette var aspekter deltakerne i vår studie trakk frem som ekstra positivt ved piloten. Oppdatert og korrekt kunnskap blant helsepersonell med forskrivningsrett på prevensjon kan ha innvirkning på hvilke prevensjonsmidler de forskriver (Soin et al., 2022). Våre funn, sammen med resultatene fra artikkelen (Soin et al., 2022), indikerer at å ha en grundig kunnskapsbase om ulike prevensjonsmidler er betydningsfullt. En e-læring i seksuell helse kan bidra helsesykepleierstudenter med oppdatert kunnskap. Man kan anta at dette kan styrke deres evner til å gi prevensjonsveiledning.

Ved gjennomført pilot i Seksuell helsE-læringen, og spesielt modulen om prevensjon gikk det opp et lys for flere av deltakerne. De innså omfanget av kunnskap de burde inneha som helsesykepleier, og flere utrykte deres individuelle ansvar for å holde seg faglig oppdatert på feltet fremover. På denne måten kunne de gi oppdatert kunnskap til barn, unge og deres foreldre som de møter på helsestasjon eller i skolehelsetjenesten.

6.1.1 Kan Seksuell helsE-læring være en ressurs i arbeidslivet?

Ved å gjennomføre piloten i Seksuell helsE-læring oppdaget flertallet av deltakerne hvor mye de skulle ha kunnskap om. I den sammenheng utrykte flere av deltagerne at de ville trenge å holde seg faglig oppdatert i etterkant av utdannelsen også. Seksuell helsE-læring er utarbeidet som en ressurs for helsesykepleierstudenter under studieforløpet. Ut ifra våre funn kan det diskuteres om den også kunne vært en nyttig ressurs for ferdigutdannede helsesykepleiere. En rapport viser at helsesykepleiere opplever å ha nok kompetanse, men det forutsatte å holde seg faglig oppdatert (Eriksson, 2018). Dette støttes også av en forskningsartikkel hvor det ble påpekt som viktig å ha oppdatert kunnskap, selv om det ofte måtte skje på eget initiativ (Silivri et al., 2023). På bakgrunn av helsesykepleieres behov for å holde seg faglig oppdatert om seksuell helse (Eriksson, 2018; Silivri et al., 2023), kan det tenkes at Seksuell helsE-læring kunne bidratt deltakerne i studien vår som en ressurs også i arbeidslivet.

6.2 Helsesykepleiestudenters opplevelser av Seksuell HelsE-læring sett i lys av salutogenese og opplevelse av sammenheng, OAS

Seksuell helsE-læring har som mål å styrke kompetanse og kunnskap hos helsesykepleiestudenter for å bedre de helsefremmende og forebyggende tjenestene for barn og unge innenfor seksuell helse. Tilgang på kompetanse og informasjon er grunnleggende for at barn og unge skal kunne ivareta sin egen seksuelle helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Antonowsky's teori Salutogenese handler om hva som fører til helse (Antonovsky, 2012s. 16-17). For å beskrive hva som styrker og opprettholder helsen presenterte han begrepet "Opplevelse av sammenheng", videre omtalt som OAS. Begrepet innebærer at økt motstandskraft og mestringsevne til å håndtere livets utfordringer kan oppnås dersom man har en tilværelse som er forståelig, meningsfull og håndterlig (Tveiten, 2020, s. 21-22). Om man har en sterk OAS kan det bidra til at arbeidsoppgaver oppleves som utfordrende, heller enn skremmende, og bidra til at man opplever å ha ressurser til å håndtere dem (Jenny et al., 2022). Det kan tenkes at utvikling av helsesykepleiestudenters OAS, vil utvikle deres ressurser til å håndtere utfordringer i arbeidshverdagen. En forutsetning helsesykepleiere beskriver for å kunne videreformidle kunnskap om seksuell helse er at de har god og oppdatert kunnskap om tematikken (Silivri et al., 2023). Forskning viser en sammenheng mellom oppdatert kunnskap og

kompetanse om seksuell helse, og hvorvidt helsepersonell er komfortable med, og prioriterer å ivareta seksuell helse hos sine pasienter (Fennell & Grant, 2019; Russell et al., 2023; White et al., 2020). Seksuell helse-læring har som mål å øke helsesykepleiestudenters kunnskap og kompetanse om seksuell helse. Det kan videre diskuteres om innholdet og utformingen av Seksuell helse-Læring kan bidra til å styrke helsesykepleiestudentenes OAS, ved å styrke deres ressurser, og slik bidra til at de føler seg tryggere og mer komfortable til å videreformidle tilegnet kunnskap om seksuell helse til barn, unge og deres foreldre.

Generelle motstandsressurser er ressurser man har tilgjengelig, både indre og ytre (Jenny et al., 2022). Gjennom et yrke kan disse ressursene tas i bruk for å håndtere ulike stressfaktorer eller krav man møter på i en jobb (Jenny et al., 2022). Det kan diskuteres om piloten av Seksuell helse-læring kan fungere som en slik motstandsressurs for våre deltakere. Deltakerne i vår studie uttrykte at piloten ga dem ressurser og kunnskap som ville være nyttig i senere yrkesutøvelse, der det videre kan tenkes at disse kan fungere som motstandsressurser til å håndtere ulike oppgaver og utfordringer i arbeidslivet.

Videre vil vi diskutere våre resultater i lys av de tre begrepene i OAS, begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet.

Begripelighet

Begripelighet defineres av at stimuli man utsettes for, både indre og ytre, oppleves som forståelig og nyttig, i motsetning til at den er uforståelig og kaotisk (Antonovsky, 2012, s. 39). Kunnskap kan på bakgrunn av dette anses som en sentral del av utviklingen av begripelighet. At innholdet i Seksuell helse-læring er utformet og presentert på en måte som er forståelig er derfor avgjørende for at det skal oppleves som begripelig. Deltakerne i vår studie uttrykte at piloten inneholdt mye relevant kunnskap som var både forståelig og nyttig for dem. Funnene viser at flere av læringsressursene i piloten opplevdes engasjerende og motiverende. Videoer, snukort og podkast kunne bidra til å forenkle kunnskapen som ble presentert. Men dersom podkastene var for langvarige kunne det ha motsatt effekt. Deltakerne uttrykte at utformingen av læringsressursene var avgjørende for at de skulle være en nyttig ressurs. Ved utformingen av en e-læring om seksuell helse er det ikke bare viktig at kunnskapen som formidles er korrekt og av høy kvalitet, men at den formidles på en måte som gjør at mottakeren forstår, at det er begripelig.

Håndterbarhet

Håndterbarhet bygger på om vi har ressurser, ferdigheter og kunnskap tilgjengelig til å håndtere stimuli og utfordringer, og om man selv har kontroll over ressursene til å håndtere situasjoner (Antonovsky, 2012, s. 39-40). Sterk opplevelse av håndterbarhet kan bidra til at man takler hindringene man møter i hverdagen og øke troen på oss selv til å håndtere ulike situasjoner (Antonovsky, 2012, s. 39-40). Deltakerne i vår studie opplevde innholdet i Seksuell helse-læring som overveldende. De var overrasket over hvor mye de burde ha oversikt over, men spesifiserte e-læringen som en nyttig ressurs til å håndtere kunnskapen de ble presentert. Piloten inneholdt blant annet oversikt over ulike prevensjonsmidler og videoer med praktiske eksempler som forklarte hvordan de kunne håndtere ulike situasjoner. Dette beskrev deltakerne som nyttig. Deltakerne opplevde at piloten fungerte som en inngangsport til temaet seksuell helse, og at selv om de ikke var utlært var de nå mer forberedt på arbeidslivet. De uttrykte å være forberedt gjennom å ha kunnskaper til å møte utfordringer knyttet til tematikken seksuell helse, noe som bidro til at fremtidige utfordringer opplevdes som mer håndterbare. Økt OAS i arbeidslivet kan bidra til at man føler seg trygg på at man har de nødvendige ressursene tilgjengelig til å håndtere en utfordring (Jenny et al., 2022). Det vil også være økt sannsynlighet for at man velger en passende mestringsstrategi (Jenny et al., 2022). Pilotens utforming kan påvirke om kunnskapen oppleves håndterbar, og videre bidra til om deltakerne opplever å ha nødvendige ressurser tilgjengelig for å håndtere både kunnskapen og videre utfordringer i arbeidslivet.

Meningsfullhet

Meningsfullhet bygger på at noe oppleves som viktig, at noe gir mening (Antonovsky, 2012, s. 41). Om noe ikke føles meningsfullt kan dette medføre at det heller ikke oppleves som begripelig eller håndterbart (Antonovsky, 2012, s. 44), meningskomponenten er på denne måten en svært viktig del av OAS (Antonovsky, 2012, s. 44). Det kom tydelig frem blant deltakerne i vår studie at de var engasjerte for seksuell helse og sitt fag. De hadde høye forventninger til det faglige innholdet i piloten, og opplevde i etterkant av piloten et ønske om å få enda mer kunnskap. Samtidig ga innholdet i piloten økt bevissthet for viktigheten av å ha god kunnskap om seksuell helse som kan videreføres til barn, unge og foreldre. Helseyskepleiere har påpekt viktigheten av oppdatert kunnskap for å føle seg komfortabel med å gi seksualundervisning (Eriksson, 2018). Det kan stilles spørsmål ved om piloten opplevdes meningsfull for å øke sitt eget kunnskapsnivå om seksuell helse. Våre resultater indikerer at piloten bidro til at det opplevdes meningsfullt og viktig for deltakerne å ha gode kunnskaper om seksuell helse, slik at de kan videreføre denne kunnskapen til barn, unge og deres foreldre.

Det er relevant å diskutere våre resultater i lys av teorien salutogenese da det kan gi økt innsikt og forståelse for deltakernes opplevelser av piloten i Seksuell helsE-læringen. Sekundærmålet med seksuell helsE-læring er å øke barn og unges helse ved å øke deres kompetanse innen seksuell helse, og dette målet nås gjennom økt kompetanse hos helsesykepleier. Innholdet og utformingen av piloten av Seksuell helsE-læring påvirker til hvilken grad deltakerne opplevde innholdet som håndterbart, forståelig og meningsfullt, og er avgjørende for at e-læringen skal kunne oppleves som en motstandsressurs i møte med utfordringer i arbeidslivet. Det var på bakgrunn av dette sentralt å undersøke hvilke elementer i piloten som styrket deltakernes OAS i møte med temaet seksuell helse. Ved å øke helsesykepleiestudenters OAS gjennom Seksuell helsE-læring økes også deres ressurser til å håndtere utfordringer i arbeidslivet, og slik også bidra til å øke helsen til barn og unge.

6.3 Er e-læringen veien å gå?

Studien vår indikerer at deltakerne satte pris på fleksibilitet ved en e-læring, hvor de kunne tilpasse sin egen læringsprosess og studiehverdag. Faktorer som opplevdes gunstige, også støttet av forskning, var muligheten for å styre tempo, ta pauser og se på læringsmaterialet når de selv ønsket (Chitra & Raj, 2018; Hall & Villareal, 2015; Vallée et al., 2020; Vaona et al., 2018; Regmi & Jones, 2020). Undervisning har tradisjonelt sett vært en øyeblikks opplevelse, men digitalisering gjør undervisning tilgjengelig uavhengig av tid og sted (Breivik M, 2015, s.33). Flere deltakere understreket fordelene av den geografiske uavhengigheten piloten tilbød, noe som støttes av forskning på området (Chitra & Raj, 2018; Vaona et al., 2018; Regmi & Jones, 2020). Dette er med å endre hvordan kunnskap formidles, alt fra liveopptredener og opptak, til skreddersydd opplæringsmaterieell som er tilgjengelig når og hvor som helst (Breivik M, 2015, s.33). I takt med den digitale utviklingen har også ulike generasjoner blitt påvirket av hvordan de ser på formell læring (Shorey et al., 2021). Milleniums (1981-1996) og Gen Z (1997-2012) generasjonene er oppvokst og komfortable med teknologi, og har i tillegg blitt eksponert for det gjennom utdanning (Shorey et al., 2021). Mangel på it-kunnskaper er en av de viktigste utfordringene til å gjøre e-læring vellykket (Regmi & Jones, 2020). I vår studie fant vi at alle deltakerne var komfortable med bruk av teknologiske hjelpemidler. De tilhørte generasjonene Gen Z eller Milleniums, og man kan stille seg spørsmålet om man ville fått andre funn om man hadde hatt deltakere tilhørende andre generasjoner.

Resultater fra studien vår viser at deltakerne opplevde det viktig med informasjon om tidsrammen for piloten. Noen opplevde den tildelte tiden som utilstrekkelig. På tross av dette var e-læring en metode flere satte pris på. En studie viste at struktur og nøye planlegging er en avgjørende faktor for

å lykkes med nettbasert læring (Vallée et al., 2020). Forskjeller i deltakernes oppfatning av tilstrekkelig tid for piloten reflekterer de individuelle variasjonene i en læringsprosess. For noen kan det være enklere å strukturere og planlegge hverdagen sin. Andre igjen vil kunne ha utfordringer med å strukturere seg selv, eller muligens ha utenforliggende årsaker som gjør det vanskelig å planlegge tiden. Dette kan anses å ha påvirket deltakernes oppfattelse om piloten hadde nok avsatt tid eller ikke.

Studien vår kartla at deltakerne ønsket både digital- og tradisjonell læring da de fant det nyttig å møte medstudenter og lærere. Noen deltakere opplevde det ensomt å studere alene med e-læring. Ofte oppstod det spørsmål som ikke ble besvart før senere undervisning på skolen, og dette kunne oppleves som en negativ faktor. Likevel viser studier at e-læring er en nyttig måte å forberede seg til tradisjonell undervisning (Bock et al., 2021), og er en bidragsyter for å øke nysgjerrigheten (Lochner et al., 2016). Det er i tillegg en forventning at utdanningsinstitusjoner utvikler digitale læringsmuligheter, og det blir sett på som et virkemiddel for å øke utdanningskvaliteten (Kunnskapsdepartementet, 2017, s.14-15). Selv om forskning ikke viser betydelige forskjeller i læringsresultater mellom e-læring og tradisjonell undervisning (Hadley et al., 2010; Vaona et al., 2018), antyder studier at en blandet læringsform kan være foretrukket (Lochner et al., 2016; Monika et al., 2022; Ortega-Morán et al., 2020). Våre funn støtter at en blandet læringsform er foretrukket.

6.3.1 Varierte reaksjoner på modulinnholdet i piloten

Våre funn kaster lys over den kompleksiteten som ligger i å navigere gjennom omfattende kunnskap i en e-læring. Studier understreker viktigheten av at e-læring er strukturert og brukervennlig (Lochner et al., 2016; Monika et al., 2022; Sinclair et al., 2017), der moduler har vist seg å være et effektivt verktøy for å organisere innholdet (Sinclair et al., 2017). Deltakerne i studien vår opplevde likevel at det kunne være utfordrende å manøvrere seg i modulene til piloten. Samtidig fant deltakerne læringsaktivitetene innad i modulene som nyttige verktøy. Podkaster ble derimot ansett som tidkrevende og med begrenset tilgjengelighet. Det var kun mulig å lytte til lydfilene via pc. I følge en forskningsartikkel er podkaster imidlertid en fleksibel og inspirerende læringsressurs som kan fremme refleksjon (H. Andersen & Dau, 2021), men for å oppnå full fleksibilitet må lydfilene være tilgjengelige på flere enheter (Sinclair et al., 2017). Selv om deltakerne var positive til podkastene som en del av e-læringsopplevelsen, fant de det upraktisk å lytte til dem direkte i e-læringsplattformen. De skulle gjerne hatt enkel tilgang til lydfilen, for å kunne lytte til den når de ønsket selv. En forskningsartikkel viser at langvarige podkaster kan redusere studenters motivasjon (H. Andersen & Dau, 2021). Deltakerne fortalte at de mistet konsentrasjonen hvis podkastene var for

lange. For å komme seg gjennom piloten tidsnok, endte noen av deltakerne med å spole gjennom eller hoppe over podkasten.

Videre støtter forskning ideen om at videoer er en verdifull ressurs i e-læring (Lochner et al., 2016; Ortega-Morán et al., 2020; Bloomfield & Jones, 2013), noe som bekreftes i våre funn. Deltakerne anså det som hensiktsmessig med videoer som hadde konkrete eksempler til kommunikasjon innenfor seksuell helse. Korte videoer har vist seg å være spesielt effektive for kunnskapsforbedring (Afify, 2020; Lochner et al., 2016).

Sett i lys av Antonovsky sin teori salutogenese kan det være hensiktsmessig at en e-læring er utformet for å fremme forståelse og håndterbarhet til temaet. Det må i tillegg oppleves meningsfullt å tilegne seg kunnskapen som presenteres. Et eksempel på dette er at læringsaktiviteten podkast bør oppleves håndterbar og nyttig med tanke på varighet og tilgjengelighet. Filmene i piloten opplevdes mer håndterbare, og kunnskapen som ble presentert opplevdes meningsfull.

6.4 Diskusjon av metode

I dette kapittelet vil vi diskutere forskningens kvalitet ved hjelp av begrepene validitet og reliabilitet.

Validitet omhandler studiens gyldighet og om dens metodevalg er hensiktsmessig (Kvale og Brinkmann, 2021, s. 357).

Reliabilitet baserer seg på om det ville vært mulig å produsere de samme funnene av andre forskere på et annet tidspunkt ved hjelp av samme metode (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 357).

6.4.1 Validitet - Gir våre metodiske valg valide resultater?

Ved kvalitative studier ønsker man å forstå verden fra intervjuobjektets perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 20). I studien vår ønsket vi å undersøke enkeltpersoners erfaringer og opplevelser knyttet til piloten i Seksuell helse-læring, og vi anser metodevalgene som hensiktsmessige for å undersøke vår problemstilling (Tracy, 2010). Studiens nytte og relevans for prosjektgruppen til "Seksuell helse-læring" anses som en styrke, da våre funn brukes i videreutviklingsarbeidet (Tracy, 2010). En studies validitet er avhengig av at forskeren er bevisst å undersøke om kunnskapen er gyldig (Malterud, 2017, s. 192). Det er sentralt å stille spørsmål ved om metoden representerer en logisk vei til kunnskapen man ønsker å oppnå ved forskningen (Malterud, 2017, s. 192). Vi opplevde at problemstillingen og forskningsspørsmålene endret seg noe gjennom forskningsprosessen, dette på bakgrunn av resultatene. Det kan også ses på som en av de store fordelene ved kvalitative forskningsstudier, da metoden kan åpne for ny og uventet kunnskap som kan endre problemstilling (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010). Vi anser

refleksjonene vi gjorde rundt problemstillingen og forskningsspørsmålene som en styrke. Det kan tenkes at studiens kvalitet økte og det knyttet sammen innholdet mer hensiktsmessig.

Integrering av salutogenese som en teoretisk tilnærming bidro til en dypere forståelse av deltakernes opplevelser av piloten i Seksuell helsE-læring, og hvordan den kan styrke ressursene for å håndtere tematikken seksuell helse i arbeidslivet. I tillegg ga det oss en dypere forståelse for viktigheten av at e-læringen er begripelig, håndterbar og meningsfull for deltakerne. Gjennom økt opplevelse av OAS kan kunnskapen deltakerne tilegnet seg i piloten også brukes i deres fremtidige helsefremmende arbeid rettet mot barn, unge og deres foreldre.

Grunnet prosjektgruppens framdriftsplan, ble vi nødt til å utarbeide intervjuguide og avholde de første intervjuene i juni 2023. Denne prosessen skjedde parallelt med andre fag på studieplanen vår. Det medførte mindre tid til detaljert litteratursøk i forkant av arbeidet med intervjuguide og gjennomførelse av intervju. Imidlertid fikk vi en viss oversikt over litteratur i utarbeidelsen av søknad til SIKT og intervjuguide.

I en kvalitativ studie bør sammensetningen av utvalget være grundig og mangfoldig nok for å inkludere et rikt og variert materiale om det man ønsker å utforske når studien er fullført (Malterud, 2017, s. 58). Om utvalget er homogent, kan det være vanskelig å få data og nyanser som gir ny kunnskap eller åpne for nye spørsmål (Malterud, 2017, s. 59). Deltakerne i vår studie er en liten homogen gruppe, da den kun inneholder kvinnelige helsesykepleierstudenter. Vi valgte bevisst å rekruttere masterstudenter som hadde gjennomført piloten i Seksuell helsE-læringen, og vi hadde ingen begrensninger med tanke på alder eller tidligere erfaringer. Selv om gruppen er homogen opplevde vi å få datamateriale med ulike nyanser som var relevante for forskningsspørsmålene. Vi anser at dette styrker vår gyldighet, og derfor validiteten (Malterud, 2017, s. 57).

Kvalitative forskningsintervju søker å forstå deltakernes opplevelser og forståelse av verden (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 20). Intervjuguiden gir oversikt over tema som skal dekkes, og åpne spørsmålsformuleringer som kan brukes (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 46). Vi etterstrebet å lage en intervjuguide som ikke hadde ledende spørsmål, og i møte med deltakerne var vi bevisst på våre spørsmålsformuleringer. Som ferske forskere opplevde vi det vanskelig å løsrive oss fra intervjuguiden. Følgen av dette kan være at vi gikk glipp av dypere innsikt, de gangene vi ikke forfulgte svar med oppfølgingsspørsmål. Det vil igjen kunne føre til redusert validitet. De gangene vi

prøvde å stille oppfølgingsspørsmål utenfor intervjuguiden, var det ikke alltid vi lyktes med formuleringen.

Vi valgte å holde igjen to intervju til høsten 2023, da vi ønsket mer fagkunnskap ved å gjennomføre faget kvalitativ metode. Vi håpet dette ville gi økt forståelse for kvalitativ forskning, og muligens gi oss økt innsikt i intervjuprosessen. Begge opplevde økt selvtilit i gjennomførelsen av intervjuene på høsten. Det opplevdes lettere å løsrive seg fra intervjuguiden på dette tidspunktet. Vi etterstrebet å stille spørsmål som «forstår jeg det riktig når du sier at...», for å minimere risikoen for feiltolkning (Malterud, 2017, s. 193). Det ga deltakerne mulighet til å korrigere ved feil, og sikret at vi forstod hverandre (Malterud, 2017, s. 193). Dette var noe vi begge hadde fokus på fra første intervju, da våre tolkninger av det deltakerne sier kan påvirke hvordan vi presenterer det videre (Malterud, 2017, s. 193). Ettersom vi gjennomførte flertallet av intervjuene hver for oss, blir det naturligvis forskjeller i intervjusammenhengen.

Alle intervjuene foregikk over teams grunnet stor geografisk avstand. Vi reflekterte på forhånd over risikoen av å miste observasjon av kroppsspråk, redusert flyt i intervjuet ved forsinket lyd og generelt tekniske problemer. Samtidig hadde vi ikke annet valg enn å gjennomføre intervjuene digitalt. I ettertid opplevde vi at dette fungerte overraskende bra. Det var lite tekniske problemer og lydopptakene var generelt av god kvalitet. Noen ganger opplevde vi at man pratet litt over hverandre grunnet lydforsinkelser, men dette endte ikke opp med å være et stort problem. Vi savnet begge to mer kroppslig kommunikasjon (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 125). Det opplevdes noe vanskeligere å oppnå naturlig øyekontakt eller en avslappet sitteposisjon, som kan være med å bidra til åpenhet under intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 126). Når man avholder et intervju på teams er det som oftest bare ansiktene som vises, og det blir derfor vanskelig å bruke sin non-verbale kommunikasjon til å vise åpenhet. Samtidig prøvde vi å vise at vi hørte på deltakerens opplevelser gjennom blick og for eksempel nikke med hodet som en bekreftelse på at vi hørte svaret deres.

Etter vi hadde gjennomført åtte intervju opplevde vi at det ikke fremkom nye perspektiver utover det som allerede var samlet inn, og vi hadde nok datamateriale til å starte den tematiske analyseprosessen (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 148). Ved å avslutte intervjuprosessen på dette tidspunktet fikk vi også mer tid til analysearbeidet. Vi anså det som viktig for oss som relativt ferske forskere, med begrenset tid (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 148). På forhånd tenkte vi at analysearbeidet ville bli krevende, og denne antakelsen stemte. Samtidig valgte vi en analysemetode

som er hensiktsmessig å bruke når man er fersk i kvalitativ analyse (Braun & Clarke, 2022, s. 4). Analysemetoden består av å utvikle, analysere og finne mønster gjennom en systematisk og trinnvis prosess (Braun & Clarke, 2022, s. 4). Tematisk analyse er ikke en lineær prosess. Det betyr at de ulike trinnene ikke er fastsatte regler, men heller retningslinjer man kan følge (Braun & Clarke, 2022, s. 34-36). I analysearbeidet gikk vi frem og tilbake i materialet for å utvikle temaer som passet til vår problemstilling og forskningsspørsmål. På bakgrunn av dette opplevde vi tematisk analyse som en passende analysemetode.

Det er viktig å ha et kritisk syn på egne fortolkninger (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 279). Forforståelse vi innehar som masterstudenter i helsesykepleie og sykepleiere, påvirket trolig utarbeidelsen av intervjuguiden og hvilke spørsmål vi anså som spennende. Etter vi gjennomførte vårt første intervju innså vi at det var noen spørsmål som ikke passet med den foreløpige problemstillingen og forskningsspørsmålene. I tillegg så vi behovet for å begrense oss tidsmessig. Spørsmål vi fjernet fra intervjuguiden handlet blant annet om ungdoms seksuale kompetanse, sosiale medier og helsesykepleierstudentenes refleksjoner rundt dette. Refleksjoner rundt intervjuguide og den analytiske prosessen økte trolig validiteten av studien vår.

Når man bruker begrepet overførbarhet i kvalitative studier ser man hvordan funnene på en eller annen måte kan gi ny innsikt som andre kan ha nytte av i andre sammenhenger (Malterud, 2017, s. 66). Resultatene fra studien vår var en bidragsyter til prosjektgruppen i Seksuell helse-læring, og dette styrker overførbarheten og validiteten.

6.4.2 Reliabilitet

Reliabilitet handler om innholdet i forskningen, og troverdighetene til resultatene (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 276). For å vurdere dette kan man stille seg spørsmålet; ville andre forskere fått samme resultat på et annet tidspunkt ved bruk av samme metode (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 357). Ved for sterkt fokus på reliabilitet vil man kunne miste kreativ tenkning og variasjon, og det er derfor viktig med en god balanse (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 276). Vi har etterstrebet å være bevisste og videreformidle vår egen forforståelse samt etter beste evne beskrevet alle stegene gjennom forskningsprosessen. Ved å beskrive disse stegene har vi prøvd å synliggjøre refleksjonene vi har gjort. I tillegg er forhold som muligens kan ha påvirket intervjusituasjonene belyst. Denne transparensen gir innblikk i våre metodiske valg og vurderinger som er tatt for å utvikle kunnskapen som blir presentert i studien. Det gir leseren mulighet til å forstå og kritisk vurdere valgene vi har tatt, og til hvilken grad studiens resultater er pålitelige.

I analysearbeidet har vi fordelt transkriberingen, og dette ville naturligvis resultere i variasjon innad i transkripsjonene. Man vil kunne risikere å uttrykke to helt forskjellige betydninger, da man mest sannsynlig bruker punktum og komma på ulike steder i de lange flytende setningene (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 212). Tegnsetting er en del av fortolkningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 212). I transkripsjonsprosessen har vi vært bevisst dette. På forhånd avtalte vi hvordan for eksempel latter, lange tenkepause eller lignende skulle skrives. Selv om vi brukte komma og punktum noe forskjellig, opplevde vi å forstå hverandres transkriberinger.

Selv om vi har etterstrebet å være transparent gjennom hele forskningsprosessen, vil valgene vi har tatt være påvirket av tolkningsprosessen. Det kan på bakgrunn av dette være utfordrende å få akkurat samme resultat som oss.

7.0 Implikasjoner for praksis og videre forskning

Denne studien er den første som undersøker helsesykepleierstudenters opplevelser og erfaringer knyttet til piloten i Seksuell helsE-læring. På forhånd var det ønskelig at studien skulle ha en nytteverdi for prosjektgruppen i videreutviklingen av e-læringskurset. Resultatene våre er brukt i utviklingsarbeidet av Seksuell helsE-læring før den endelig lanseres i 2024.

Videre bør det forskes på hvordan den ferdigproduserte Seksuell helsE-læringen oppleves og erfares for masterstudenter i helsesykepleie. Det kunne også vært hensiktsmessig og undersøkt studentene som har gjennomført e-læring i seksuell helse, og hvordan de opplever det er å veilede og undervise i temaet seksuell helse som ferdigutdannet helsesykepleier.

8.0 Konklusjon

Vår masteroppgave ønsket å undersøke helsesykepleiestudenters opplevelser og erfaringer av piloten til modulene sexologi og prevensjon i Seksuell helsE-læring. Vi ønsket å undersøke hvilke opplevelser de hadde av det faglige innholdet, utformingen og læringsaktivitetene, i tillegg til egen opplevelse av kunnskap i for- og etterkant av piloten. Våre resultater indikerte at piloten var en lærings- og undervisningsmetode deltakerne verdsatte. Det var elementer som kunne forbedres med tanke på brukervennlighet, men også for engasjement. Samtidig ble det påpekt viktigheten av å ha fysisk undervisning i tillegg til digitale læringsverktøy. E-læring opplevdes som en hensiktsmessig undervisning- og læringsform i temaet seksuell helse. Den medførte fleksibiliteten opplevdes positiv i en hektisk hverdag, men det var avgjørende med nok avsatt tid til å gjennomføre piloten. Piloten til Seksuell helsE-læringen ga nyttige ressurser til arbeidslivet, og kan være en bidragsyter til oppdatert kunnskap på tvers av utdanningsinstitusjoner. Den opplevdes som en bidragsyter til at helsesykepleiestudentene opplevde å være bedre forberedt til å møte tematikken sexologi og prevensjon i arbeidslivet.

9.0 Referanseliste

- Afify, M. K. (2020). Effect of interactive video length within e-learning environments on cognitive load, cognitive achievement and retention of learning. *Turkish Online Journal of Distance Education*, 21(4), 68–89. <https://doi.org/10.17718/tojde.803360>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- Bloomfield, J. G., & Jones, A. (2013). Using e-learning to support clinical skills acquisition: Exploring the experiences and perceptions of graduate first-year pre-registration nursing students - A mixed method study. *Nurse Education Today*, 33(12), 1605–1611. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.024>
- Bock, A., Kniha, K., Goloborodko, E., Lemos, M., Rittich, A. B., Möhlhenrich, S. C., Rafai, N., Hölzle, F., & Modabber, A. (2021). Effectiveness of face-to-face, blended and e-learning in teaching the application of local anaesthesia: A randomised study. *BMC Medical Education*, 21(137), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02569-z>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE.
- Breivik M, J. (2015). *Læring i en digital tid*. Fagbokforlaget.
- Chitra, A., & Raj, M. (2018). E-Learning. *Journal of Applied and Advanced Research*, 3, 11–13. <https://doi.org/10.21839/jaar.2018.v3iS1.158>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2010). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Endr. i forskrift om legemidler fra apotek. (2021). *Forskrift om endring i forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra* (FOR-2023-12-21-2281). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-08-24-2616>

- Eriksson, C. (2018). *Evaluering av undervisning om seksualitet i grunnskolen 2018*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/seksuell-helse-evalueringer-av-tilskudd-og-planer/Evaluering%20av%20undervisning%20om%20seksualitet%20-%20Kantar%20TNS%202018.pdf/_/attachment/inline/98b98755-27e7-45ed-b79f-bbb0228db81c:a295e3f9fc11329c74616eab39be5fb851996c7b/Evaluering%20av%20undervisning%20om%20seksualitet%20-%20Kantar%20TNS%202018.pdf
- Fennell, R., & Grant, B. (2019). Discussing sexuality in health care: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(17–18), 3065–3076. <https://doi.org/10.1111/jocn.14900>
- Flynn, K. E., Lin, L., Bruner, D. W., Cyranowski, J. M., Hahn, E. A., Jeffery, D. D., Reese, J. B., Reeve, B. B., Shelby, R. A., & Weinfurt, K. P. (2016). Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(11), 1642–1650. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.011>
- Forskningsetikk. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Forskningsetikkloven. (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid (forskningsetikkloven)* (LOV-2017-04-28-23). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23>
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (LOV-2011-06-24-30-§3-2). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning. (2021). *Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning* (LOV-2005-04-01-15-§3-2). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-04-09-1146/KAPITTEL_1#%C2%A72
- Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler m.m. (2022). *Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler m.m* (FOR-2022-06-02-977). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2022-06-02-977>
- H. Andersen, R., & Dau, S. (2021). A review of Podcasts as a Learning Medium in Higher Education. I C. Busch, M. Steinicke, R. Frieß, & T. Wendler (Red.), *ECEL 2021 20th European Conference on e-learning* (s. 34–41). Academic Conferences International limited. 10.34190/EEL.21.021
- Hadley, J., Kulier, R., Zamora, J., Coppus, S. F., Weinbrenner, S., Meyerrose, B., Decsi, T., Horvath, A. R., Nagy, E., Emparanza, J. I., Arvanitis, T. N., Burls, A., Cabello, J. B., Kaczor, M., Zanrei, G.,

- Pierer, K., Kunz, R., Wilkie, V., Wall, D., ... Khan, K. S. (2010). Effectiveness of an e-learning course in evidence-based medicine for foundation (internship) training. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 103(7), 288–294. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2010.100036>
- Hall, S., & Villareal, D. (2015). *The Hybrid Advantage: Graduate Student Perspectives of Hybrid Education Courses*. 27(1), 69–80. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1069791.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det!*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/snakk-om-det/id2522933/>
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom [nettdokument]*. Helsedirektoratet. Hentet 9. februar 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helsedirektoratet. (2019). *Samhandling med skole*. Helsedirektoratet. Hentet 9. januar 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/samhandling-med-skole>
- Helsedirektoratet. (2023). *Helseundersøkelse og helsesamtale*. Helsedirektoratet. Hentet 13. februar 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/helseundersokelse-og-helsesamtale>
- Indrebø Hovland, B., Bakken, K., Dale, O., Johnsen, W., Lunde, T., Melsom, P. A., Skolbekken, J.-A., Songe Møller, V., Staff, A., P.Ulrichsen, C., Vatten, L., & Wifstad, Å. (2010). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>
- Jadoon, S. B., Nasir, S., Victor, G., & Pienaar, A. J. (2022). Knowledge attitudes and readiness of nursing students in assessing peoples' sexual health problems. *Nurse Education Today*, 113, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105371>
- Jenny, G. J., Bauer, G. F., Vinje, H. F., Brauchli, R., Vogt, K., & Torp, S. (2022). Applying Salutogenesis in the Workplace. I M. B. Mittelmark, G. F. Bauer, L. Vaandrager, J. M. Pelikan, S. Sagy, M. Eriksson, B. Lindström, & C. Meier Magistretti (Red.), *The Handbook of Salutogenesis* (s. 321–336). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_31
- Josefsson, K. A., & Solberg, A. S. (2022). *Kartlegging av SRHR i forskrift og lokale program-, studie- og emneplaner for utvalgte utdanningsløp i Norge – Rapport Desember 2022* [Rapport].

- OsloMet - storbyuniversitetet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/3045676>
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Digitaliseringsstrategi for universitets- og høyskolesektoren* [Rapport]. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/digitaliseringsstrategi-for-universitets--og-hoyskolesektoren---/id2571085/>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2021). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Li, C., He, J., Yuan, C., Chen, B., & Sun, Z. (2019). The effects of blended learning on knowledge, skills, and satisfaction in nursing students: A meta-analysis. *Nurse Education Today*, 82, 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.004>
- Lochner, L., Wieser, H., Waldboth, S., & Mischo-Kelling, M. (2016). Combining traditional anatomy lectures with e-learning activities: How do students perceive their learning experience? *International Journal of Medical Education*, 7, 69–74. <https://doi.org/10.5116/ijme.56b5.0369>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Meld. St. 16 (2016–2017). (2017). *Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/>
- Mittelmark, M. B., & Bauer, G. F. (2022). Salutogenesis as a Theory, as an Orientation and as the Sense of Coherence. I M. B. Mittelmark, G. F. Bauer, L. Vaandrager, J. M. Pelikan, S. Sagy, M. Eriksson, B. Lindström, & C. Meier Magistretti (Red.), *The Handbook of Salutogenesis* (s. 11–17). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_3
- Monika, S., Wintner, L. M., Sigrid, R., Nordhausen, T., Dirven, L., Taphoorn J.B, M., M.Verdonck-de Leeuw, I., Galina, V., Bottomley, A., Dagmara, K., Timo, K., & Schmidt, H. (2022). Developing an e-learning course on the use of PRO measures in oncological practice: Health care professionals' preferences for learning content and methods. *Supportive Care in Cancer*, 30(3), 2555–2567. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06676-x>
- Ortega-Morán, J.-F., Pagador, B., Maestre-Antequera, J., Arco, A., Monteiro, F., & Sánchez-Margallo, F. M. (2020). Validation of the online theoretical module of a minimally invasive surgery blended learning course for nurses: A quantitative research study. *Nurse Education Today*, 89, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104406>
- Ramírez-Villalobos, D., Monterubio-Flores, E. A., Gonzalez-Vazquez, T. T., Molina-Rodríguez, J. F., Ruelas-González, Ma. G., & Alcalde-Rabanal, J. E. (2021). Delaying sexual onset: Outcome of

- a comprehensive sexuality education initiative for adolescents in public schools. *BMC Public Health*, 21(1439), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11388-2>
- Regjeringen. (2022). *Etikk i forskningen*.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>
- Regmi, K., & Jones, L. (2020). A systematic review of the factors – enablers and barriers – affecting e-learning in health sciences education. *BMC Medical Education*, 20(91), 1–18.
<https://doi.org/10.1186/s12909-020-02007-6>
- Russell, J. L., Chen, H.-C., Jensen, F. B., & Nichols, N.-D. (2023). Nursing students' perceived attitudes toward addressing sexual health in their future profession: A longitudinal quantitative study. *Nurse Education Today*, 130, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105953>
- Sex og Samfunn. (2022). *Rapport om seksualitetsundervisning i skolen*. Sex og samfunn.
<https://sexogsamfunn.no/>
- Shorey, S., Chan, V., Rajendran, P., & Ang, E. (2021). Learning styles, preferences and needs of generation Z healthcare student: Scoping review. *Nurse Education in Practice*, 57, 1-11.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103247>
- Silivri, M., Wirf, T., Hodges, E. A., Fredholm, Y. S., & Björk, M. (2023). Conversations About Sexual and Reproductive Health and Rights—From a School Nurse Perspective. *The Journal of School Nursing*, 39(5), 406–414. <https://doi.org/10.1177/10598405211029252>
- Sinclair, P. M., Levett-Jones, T., Morris, A., Carter, B., Bennett, P. N., & Kable, A. (2017). High engagement, high quality: A guiding framework for developing empirically informed asynchronous e-learning programs for health professional educators. *Nursing & Health Sciences*, 19(1), 126–137. <https://doi.org/10.1111/nhs.12322>
- Soin, K. S., Yeh, P. T., Gaffield, M. E., Ge, C., & Kennedy, C. E. (2022). Health workers' values and preferences regarding contraceptive methods globally: A systematic review. *Contraception*, 111, 61–70. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.04.012>
- Statistisk sentralbyrå. (2015-2023). *11993: Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, etter helseundersøkelser/helsekonsultasjoner, statistikkvariabel, år og region*. Statistikkbanken. SSB. Hentet 11. januar 2024 fra <https://www.ssb.no/statbank/table/11993>
- Thisted, J. (2010). *Forskningsmetode i praksis: Prosjektorientert videnskapsteori og forskningsmetodik*. Munksgaard.

- Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837–851. <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk: Helsekompetanse og brukarmedvirkning* (2. utgave.). Fagbokforlaget.
- Vallée, A., Blacher, J., Cariou, A., & Sorbets, E. (2020). Blended Learning Compared to Traditional Learning in Medical Education: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8). <https://doi.org/10.2196/16504>
- Vaona, A., Banzi, R., Kwag, K. H., Rigon, G., Cereda, D., Pecoraro, V., Tramacere, I., & Moja, L. (2018). E-learning for health professionals. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(1), 1–77. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011736.pub2>
- Wang, D., Zhou, J., Wu, Q., Sheng, G., Li, X., Lu, H., & Tian, J. (2022). Enhancement of Medical Students’ Performance and Motivation in Pathophysiology Courses: Shifting From Traditional Instruction to Blended Learning. *Frontiers in Public Health*, 9, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.813577>
- White, B.P., Abuelezam, N.A., Dwyer, A.A. & Fontenot, H.B. (2020). A sexual health course for advanced practice registered nurses: Effect on preparedness, comfort, and confidence in delivering comprehensive care. *Nurse Education Today*, 92, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104506>
- World Health Organization. (2006a). *Sexual health*. <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>

Vedlegg 1 - Arbeidsfordeling

Tidlig i utdanningsforløpet kom vi frem til at vi ønsket å skrive masteroppgaven sammen. Opphavet til samarbeidet bygget først og fremst på en felles interesse for seksuell helse. Vi har i tillegg vært kollegaer på en gynekologisk avdeling, og hadde på denne måten kjennskap til hverandre i en arbeidssammenheng. Når informasjon om Seksuell helse-læring ble gitt på vårt første masterseminar, kjente vi raskt at dette var noe vi begge ønsket å skrive om. Magefølelsen vår sa at et samarbeid mellom oss ville fungere bra, og denne magefølelsen var heldigvis riktig. Samarbeidet har gått over all forventning fra start til slutt.

Prosjektet har strukket seg over en lang periode, og dette har resultert i forskjellig arbeidsmengde og metoder gjennom de ulike fasene. I starten satt vi mye sammen, fysisk eller digitalt, for å kartlegge og planlegge prosjektet. Vi søkte kunnskap og informasjon om relevante temaer, og landet en foreløpig problemstilling sammen.

I fasen hvor vi skulle intervjuere deltakere og transkribere tekst så vi det som mest hensiktsmessig å jobbe noe separat. Vi gjorde det første intervjuet sammen, før vi av praktiske årsaker tok resten hver for oss. Samtidig hadde vi en løpende dialog før og etter intervjuene, dette var viktig for å høre hvordan det hadde gått og samtidig forbedre intervjuguiden ved behov. Transkripsjonen gjorde vi individuelt av «våre» intervju, hvor vi etterpå leste over hverandres tekst.

Videre i prosessen har vi hatt en fin balanse mellom å sitte alene for å finne artikler og skrive tekst, før vi har møttes fysisk eller digitalt for å oppsummere hva vi har gjort og planlagt veien videre. Vi har hver uke satt oss delmål som vi har jobbet mot. Denne strukturen har hjulpet oss å dele arbeidet likt, og samtidig hjulpet oss å unngå at vi har gjort samme type oppgaver eller skriving.

Den gode kommunikasjonen mellom oss har vært en avgjørende faktor for at samarbeidet har fungert så godt som det har gjort.

Vedlegg 2 - Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet Masteroppgave i helsesykepleie

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke helsesykepleier studenters opplevelse av helsedirektoratets nye e-læring i seksuell helse som undervisningsmetode. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med denne masteroppgaven er å innhente kunnskap om studenters opplevelse av seksuell helse e-læring som læringsmetode og om studentene opplever at det gir et godt kunnskapsgrunnlag for arbeidslivet. I tillegg ønsker vi å undersøke om e-læringen er et godt læringsverktøy for helsesykepleierstudenter.

Foreløpig problemstilling er *“Hvordan opplever helsesykepleierstudenter som har gjennomført deler av e-læringen i seksuell helse som undervisningsmetode?”*

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Maren Salbu & Cassandra Egeland, masterstudenter ved NTNU Trondheim.

Hanne Nissen Bjørnsen ved NTNU Trondheim som primærveileder er ansvarlig for prosjektet.

Ann-Karin Valle, sekundærveileder fra OsloMet.

Prosjektgruppen i Seksuell Helse E-læring.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi ønsker å ha deltakere fra helsesykepleier utdanningen på OsloMet da dere har gjennomført e-læringen i prevensjon og sexologi. Hele kullet får henvendelsen om å bli med. Camilla Rørtveit ved OsloMet har sendt ut informasjon om denne masteroppgaven for oss.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det å delta på et individuelt intervju over teams. Intervjuet vil ha en varighet på rundt 30-60 minutter. Det vil være spørsmål rundt e-læring i seksuell helse med tanke på gjennomføring, læringsutbytte og mestring. Vi vil ta lydopptak og eventuelt notater under intervjuet. Dette vil slettes etter transkribering. I tillegg vil svarene brukes i vår masteroppgave som blir tilgjengelig elektronisk.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Med andre ord vil det ikke påvirke ditt forhold til lærere som deltar i prosjektet.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Opplysningene vil kun være tilgjengelig for oss som skriver master og veiledere ved NTNU Trondheim og OsloMet. Dere vil anonymiseres og svarene vil ikke kunne spores tilbake til dere ved publisering.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes rundt 15. mai 2024 når masteroppgaven skal innleveres. Deltagerne vil bli anonymisert i transkripsjonen, og informasjonen vil bli lagret sikkert på server hos NTNU som er passord beskyttet. Det er ingen kjent risiko ved deltagelse. Lyddopptakene vil bli slettet i etterkant av prosjektet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- Innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- Å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- Å få slettet personopplysninger om deg
- Å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NTNU, Maren Salbu. Tlf: 99156871 Mail: marensal@stud.ntnu.no
- NTNU, Cassandra Egeland. Tlf: 93670069 Mail: cassande@ntnu.no
- NTNU, Hanne Nissen Bjørnsen (Hovedveileder). Mail: hanne.n.bjornsen@ntnu.no
- OsloMet, Ann-Karin Valle (Veileder). Mail: avalle@oslomet.no
- Personvernombud NTNU: Thomas Helgesen. Tlf. 93079038. Mail: thomas.helgesen@ntnu.no

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Hanne Nissen Bjørnsen & Ann-Karin Valle
(Veiledere)

Maren Salbu & Cassandra Egeland
(Masterstudenter)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet masteroppgave i helsesykepleie med problemstillingen "Hvordan opplever helsesykepleierstudenter som har gjennomført deler av e-læringen i seksuell helse som undervisningsmetode?", og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju over teams

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3 - Intervjuguide

Presenter deg selv.

- Våre navn og litt bakgrunnsinformasjon om oss.

Gå gjennom nøkkelpunktene i informasjonsskrivet.

- Det er frivillig å delta og du kan når som helst avslutte intervjuet.
- Jeg tar opp intervjuet med lydopptaker.
- Du er anonym i studien. Det betyr at: ingen får vite om dine svar. Jeg har taushetsplikt og opptaket blir anonymisert når det skrives ut som tekst.

Presiser:

- “Det er ingen riktige eller gale svar på de spørsmålene jeg stiller.”
- “Det er dine meninger og erfaringer som er interessante for oss. Det beste for oss er derfor om du snakker fritt, og sier det som faller deg inn underveis.”
- “Det er supert dersom du vil dele eksempler eller «fortellinger» du kommer på relatert til det vi samtaler om.”

OPPTAK SETTES I GANG

Innledning

For å danne meg et bilde av student-situasjonen din, starter jeg med noen spørsmål om hvor du kommer fra og om bakgrunnen din

- Hvor bor du nå og hvor har du geografisk bodd tidligere?
- Kan du fortelle litt om bosituasjonen din?
- Bor du alene eller sammen med noen?
 - Hvem bor du sammen med?
- Hvordan bor dere? Hus, leilighet?
- Hvor mange bor hjemme hos deg?
- Har dere god plass?
- Har du et eget rom hvor du kan studere i fred?
 - Om ikke er det tidspunkter i løpet av dagen der du kan arbeide uforstyrret?
- Hvilke hjelpemidler bruker du når du jobber med skolearbeid?
- Hvordan opplever du studiesituasjonen at din?
 - Kan du fortelle om situasjoner hvor du har trengt å ta opp faglige spørsmål med medstudenter, og hvordan dette har fungert?
 - Har du og medstudentene tatt initiativ til å jobbe sammen to eller flere, og hvordan tenker du i så fall at det har fungert?
- Hvordan har dette fungert i perioden med seksuell helsE-læringen?
 - Har dere arbeidet i grupper?
- Hvordan opplever du dette å ha selvstyrt tid og digitale tidsfleksible selvstudier som del av helsesykepleierutdanningen?
- Hva synes du kan være fordelaktig med e-læring?
- Hva er utfordrende med e-læring / digitale selvstudier for deg?
- Hvordan planlegger du tidsbruken til e-læring og hvordan fungerer det i praksis?

Ulike faglige innholdselementer i den digitale læringsdelen

- Hvordan opplevde du informasjonsgivingen i forkant av e-læringen?
- Hvilke forventninger hadde du til å bli introdusert til e-læringen?
- Hva fungerte godt og hva kunne fungert bedre?

- Hvordan har det vært å benytte læringsplattformen for seksuell helsE-læring?
 - Hva har du likt med læringsplattformen?
 - Hva likte du ikke med læringsplattformen?
 - Hvor ofte var du inne på e-læringen etter du fikk tilgang?
 - Hvor mye tid mener du at du benyttet på den e-læringen totalt etter du fikk tilgang?
 - I hvilke situasjoner prioriterte du å gå inn på e-læringen/stoffet?
 - Biblioteket, hjemme, delvis hjemme, delvis med medstudenter på grupperom
- Hva tenker du om det digitale faglige innholdet i modul 1 sexologi?
- Hvilke forventninger hadde du til hva sexologi handler om?
- Hva tenker du om det innholdet som ble presentert?
- Hva tenker du om de ulike digitale læringsaktivitetene i sexologi-modulen?
- Hva tenker du om det faglige nivået?
- Hva fungerte godt og hva kunne fungert bedre

- Hva tenker du om det digitale faglige innholdet i modul 2 prevensjon?
- Hvilke forventninger hadde du til digital læring om prevensjon?
- Hva tenker du om det innholdet som ble presentert?
- Hva tenker du om de ulike digitale læringsaktivitetene i prevensjons-modulen?
- Hva tenker du om det faglige nivået?

Læringsutbyttebeskrivelser relatert til seksuell helsE-læring

- Hvordan tenker du at seksuell helsE-læring har bidratt til at du har oppnådd de læringsutbyttebeskrivelsene som er beskrevet?
 - De som ble introdusert aller først?
 - De som ble introdusert til modul 1 Sexologi
 - De som ble introdusert i modul 2 prevensjon
- Har du andre tanker om læringsutbyttebeskrivelsene?
 - Motivasjon?
 - Prioritering av tid til arbeid
 - Relevans?

Seksualitet og seksuell helse som faglig tema

- Hvordan opplever du at seksualitet som faglig tema har vært prioritert i din utdanning før du begynte på helsesykepleier-utdanningen?
- Hvordan tenker du fagfeltet blir prioritert i din nåværende utdanning?
- Hva er dine forventninger videre til kompetanse innen fagfeltet seksuell helse, før du er ferdig utdannet helsesykepleier?
- Hvordan er dine erfaringer med å diskutere seksuell helse med medstudenter?
 - Har du eksempler?
- Hvordan er det å diskutere seksuell helse med kollegaer i praksis?
 - Har du eksempler?

- Hvordan synes du det er å ta opp tematikk relatert til seksuell helse med pasienter/ unge brukere/ barn, foreldre i praksis-perioden?
 - Har du eksempler?
- *Hvordan tenker du at utdanningen du er i bidrar til at du kan ha selvstendighet i denne å søke frem relevante forskningsartikler, finne ut av ny kunnskap, og danne deg egne meninger i møte med ny kunnskap?*
- *Hvordan tenker du at utdanningen du er i bidrar til at du kan ha selvstendighet i en kritisk tilnærming til ulike retninger innen forskning, finne ut av ny kunnskap, og danne deg dypere argumentasjon for egne meninger i møte med ny kunnskap?*
 - *Har du eksempler fra E-læringen?*
- Er seksualitet et tema du er komfortabel med å snakke om?
- Hvor har du selv lært om seksualitet?
 - Ønsker du å dele litt om hvordan din egen seksualundervisning var?
 - Hva har du typisk lært?
- Hvordan snakker du og medstudentene dine om seksualitet?
 - Hva handler det om?
- I hvilken grad tenker du som profesjonsutøver at det kan være relevant å sortere personlige holdninger og erfaringer i møte med ny kunnskap?
 - Hvordan tenker du deler av studiet kan bidra til dette?
 - Kan du si mer om det?

SPØRSMÅL OM AKTUELL TEMATIKK OG STYRKING AV NYE FELT

Kjønn og seksualitet

- Hvordan opplever du at e-læringen bidrar til kunnskap om sexpositiv tilnærming i kommunikasjon om seksualitet?
 - Hvilke tanker har du om hva vi trenger av kompetanse om dette?
 - Opplevde du at e-læringen ga deg kunnskap om seksualitet til begge kjønn?

Hva har e-læringen bidratt til

- Lærte du noe nytt?
- Opplever du at e-læringen har gitt deg kunnskap og ressurser til å møte gjeldende tematikk i arbeidslivet?
- Hva mangler eventuelt?

Avslutning

Studier og framtid

- Hvordan trives du i dette studiet?
 - Hva er bra?
 - Hva er dårlig?
- Det snakkes mye om forventningspress/prestasjonskrav. Hva syns du om det?
- Hvordan har det gått faglig? (Fornøyd med egne prestasjoner?)
- Hvordan synes du generelt at du har det som student delt mellom digital læring og «on-campus»-læring?
- Hva tenker du er ditt primære ønske å ha som arbeidssted etter endt utdanning?

Nå er vi straks ferdige.

- Hvordan synes du intervjuet har vært?
- Er det noe mer du ønsker å fortelle om i forbindelse med det vi har snakket om her i dag? Noe du tenker kan være relevant for oss å vite om for å forstå samtalen vår?

Takke for intervjuet og overrekke honoraret/gavekort.

- **NB! Be studenten om å bekrefte på e-post når de har mottatt honoraret, på lydopptaket.**

Vedlegg 4 - Etisk godkjenning fra SIKT

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

17/04/2023, 14:25



[Meldeskjema](#) / [Seksuell helsE-læring](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer	Vurderingstype	Dato
145517	Standard	17.04.2023

Prosjekttittel

Seksuell helsE-læring

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) /
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Felles behandlingsansvarlige institusjoner

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for helsevitenskap / Institutt for sykepleie og
helsefremmende arbeid

Prosjektansvarlig

Hanne Bjørnsen

Student

Maren Salbu

Prosjektperiode

24.04.2023 - 30.09.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i
meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.09.2024.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi
skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter

personvernregelverket. Vi har nå vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene.

TYPE OPPLYSNINGER

Vi legger til grunn at det kun innhentes alminnelige kategorier personopplysninger, og ikke særlige kategorier om f.eks. helse eller seksuelle forhold. Vi forstår det videre slik at alle deltakerne vil være over 18 år.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt og hvilke databehandlere du kan bruke. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.) .

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

<https://meldeskjema.sikt.no/6418c301-6625-44d9-b470-a79c2398115d/vurdering> Page 1 of 2 Meldeskjema for behandling av personopplysninger
17/04/2023, 14:25

FELLES BEHANDLINGSANSVAR

OsloMet og NTNU oppgis som felles behandlingsansvarlige. Vi legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til felles behandlingsansvar, jf. personvernforordningen art. 26.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

