

Ungas sexualitet

Kan sjuksköterskan bidra till ökad sexuell hälsa?

FÖRFATTARE	Sanna Sjöstedt
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete grundnivå HT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Kristina Rosengren
EXAMINATOR	Karin Ahlberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Ungas Sexualitet – Kan sjuksköterskan bidra till ökad sexualitet?
Titel (engelsk):	Adolescents sexuality – Is the nurse able to increase sexual health?
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete grundnivå
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	15 sidor
Författare:	Sanna Sjöstedt
Handledare:	Kristina Rosengren
Examinator:	Karin Ahlberg

SAMMANFATTNING (svenska)

Bakgrund: Över hela världen finns brister i ungdomars sexuella hälsa. Det är inte helt ovanligt med könssjukdomar och oönskade graviditeter. Tidigare forskning visar att det här problemet har funnits länge men att inte mycket har gjorts för att ändra på det. **Syfte:** Syftet med den här litteraturöversikten är att belysa hinder och möjligheter gällande sexualundervisning och rådgivning utifrån sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. **Metod:** En litteraturöversikt med sökning efter material i databaserna Cinahl och Scopus. Sökorden som användes var sex education, nurs*, adolescence, attitudes och sexual counseling. Tio artiklar valdes ut efter kvalitetsgranskning och analys efter Fribergs metod. **Resultat:** Kunskap är ett viktigt nyckelbegrepp och bristen på kunskap verkar ha betydelse för ungdomars sexuella ohälsa. Det finns en brist på kunskap även hos sjuksköterskor och för att de ska kunna bidra till ökad sexuell hälsa hos ungdomar krävs vissa förändringar. Men även sådant som inte sjuksköterskan kan göra något åt, exempelvis hemsituationen, påverkar ungdomars sexuella hälsa och resurser måste läggas på fler plan.

Nyckelord: sexualundervisning, sexuell hälsa, sjuksköterska, ungdomar

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sexualitet på flera nivåer	1
Tonårsgraviteter och könssjukdomar	1
Sexuell hälsa.....	2
PROBLEMFÖRMULERING	3
SYFTE	3
METOD	3
Design	3
Litteratursökning	3
Kvalitetsgranskning.....	5
Dataanalys	5
Etiska överväganden.....	5
RESULTAT	6
Vilken kunskap har och behöver sjuksköterskor?	6
Ungdomars kunskap	6
Negativ påverkan på sexualundervisningen	7
Inte enbart kunskapen är av betydelse.....	8
Vad vill ungdomarna?	8
Pinsamt att prata om sex?	8
Viktigt att känna sig säkert	9
DISKUSSION	9
Metoddiskussion.....	9
Resultatdiskussion.....	11
Hinder för att sjuksköterskor ska kunna undervisa ungdomar om sexualitet...	11
Möjligheter för sjuksköterskor och sexualundervisning till ungdomar.....	11
Ungdomars behov av bra sexualundervisning.....	11
SLUTSATS	12
Kliniska implikationer	12
REFERENSER	14
BILAGA	
1. Översikt av analyserad litteratur	

INLEDNING

Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad och det inkluderar målet att främja hälsa (1). En del av den totala hälsan som ibland glöms bort i vården är den sexuella hälsan. Patienter som drabbats av sjukdom eller genomgått en operation kan uppleva en förändrad självbild och sex som annars kanske ses som en självklarhet och en del av vardagen kan förändras. Det är då upp till vårdpersonalen att finnas där som stöd och som någon att prata med.

En annan del av sexualitet och det hälsofrämjande arbetet är kunskap och information till ungdomar på väg in i vuxenlivet. En grundutbildad sjuksköterska kommer med stor sannolikhet att stöta på patienter som tillhör någon av nämnda grupper varför kunskap om sexualitet är viktigt att få redan under grundutbildningen.

Det jag minns från sexualundervisningen i skolan är bilderna på både manliga och kvinnliga könsorgan i olika vinklar och genomskärning samt ett förhör med frågor gällande vissa könssjukdomar. Men sex är mer än anatomi och sjukdomar. Sexualitet innefattar även relationer, identitet och känslor vilket ungdomar borde få kunskap om och redskap till att själva kunna finna sin identitet och kunna göra bra och medvetna val i livet.

Det är inte helt ovanligt att ungdomar blir ofrivilligt gravida eller drabbas av könssjukdomar. Det visar att det här är ett område som behöver mer uppmärksamhet och att ungdomars sexuella hälsa borde få ett större fokus.

BAKGRUND

Sexualitet på flera nivåer

Sex och samlevnad existerar på flera plan, politiskt och biologiskt samt i samhället och på individnivå. Politiskt sett är sexuell hälsa en del av de mänskliga rättigheterna. Alla har rätt till ett säkert och njutbart sexualliv (2). På biologisk nivå är sex anatomi, könssjukdomar, kön och graviditet. Samhället har en påverkan på hur vi ser på sexualitet. I samhället finns åsikter, förväntningar och fördomar men även kunskap om sexualitet. Media är en källa som bidrar till en del av de förväntningar som sätts på ungdomar. Hur man ser på sexualitet är individuell och alla har en egen sexuell identitet. Även om det är en rättighet upplever inte alla individer sexuell hälsa och det finns brister över hela världen.

Tonårsgraviteter och könssjukdomar

Utbildning om sex och förhållanden innebär kunskap om kön, sexualitet, känslor, relationer och sexuell hälsa. I Storbritannien uppger ungdomar att den utbildning de fått inte varit tillräcklig då den kommit för sent och varit för biologiskt inriktad. Att den utbildning som erbjuds inte är tillräcklig stöds av de siffror som finns gällande antal graviteter hos tonåringar. I Holland blev 8,1 av 1000 ungdomar gravida under 2002, samma siffra för Storbritannien var 62,6 och i USA var den siffran 93 (3). I Sverige blev ca 26 av 1000 ungdomar mellan 15 och 19 år gravida. Statistiken har dock ändrats något sedan dess. Antalet födda barn per år var 2011 ungefär lika många som 2002 men antalet aborter har minskat de senaste tio åren. Det innebär också att antalet tonårsgraviteter har minskat (4). Samtidigt som tonårsgraviteterna har minskat har antalet fall av vissa könssjukdomar ökat bland ungdomar mellan 15 och 19 år de senaste åren. Enligt smittskyddsinstitutet har bland annat Gonorré och Hepatit B ökat samtidigt som antalet klamydiainfektioner inte förändrats nämnvärt (5). World Health Organization (WHO) har satt som mål att minska graviteter hos ungdomar med en tredjedel innan år 2020. Jones, som sammanställt denna fakta menar att den kan vara till nytta även för grundutbildade sjuksköterskor även om den framför allt riktar sig till skolsjuksköterskor (3). Piper och Brown säger att alla sjuksköterskor som arbetar med

barn har i uppgift att stärka självförtroende och självkontroll hos föräldrar genom att hjälpa dem utveckla sina kunskaper. Det på grund av att ungdomar ser sina föräldrar som främsta källa när det kommer till information om sexualitet och förhållanden (6). Könssjukdomar och oönskade graviditeter är hinder för den sexuella hälsan men även tvång och övergrepp har en negativ inverkan på ungdomars sexuella hälsa (7).

Weiss har sammanställt litteratur om sexualundervisning som säger att ungdomar behöver och vill ha kunskap om sexualitet och förhållanden tidigare än de idag får. Hon har sammanställt information från USA där ungdomar kan bli tillsagda att sex innan äktenskapet är fel. Då de inte ges någon ytterligare information angående sexualitet och säkert sex tolkar ungdomar sex som enbart vaginalt och penetrerande sex vilket gör andra former av sex mer vanligt. Oralt och analt sex ses inte som sex och anses därför vara okej även vid löfte om avhållsamhet. Brist på information om säkert sex ger enligt Weiss en ökad risk för könssjukdomar (8).

Advocates for Youth är en organisation vars mål är att hjälpa ungdomar fatta medvetna och ansvarsfulla beslut gällande deras sexuella hälsa. Varje år sponsrar Advocates for Youth studier för att undersöka skillnaden mellan tre europeiska länder och USA avseende den sexuella hälsan hos ungdomar. I Tyskland, Frankrike och Holland finns ett oskrivet kontrakt med samhällets ungdomar. Det går ut på att de vuxna i samhället respekterar ungdomarnas rättigheter och tillhandahåller information och preventivmedel för att undvika oönskade graviditeter och könssjukdomar (9). I Sverige finns Riksförbundet för sexuell upplysning(RFSU). De publicerar på sin hemsida fakta om sexualundervisning och ger information som rör skolan med utgångspunkten att sexualundervisning ges i skolan (10). Något liknande finns inte i USA vilket kan förklara skillnaderna mellan USA och europeiska länder gällande förekomsten av könssjukdomar, oönskade graviditeter samt användandet av preventivmedel. Resultatet visar att Tyskland, Frankrike och Holland har färre fall av könssjukdomar och oönskade graviditeter då fler ungdomar använder kondom och/eller p-piller jämfört med USA (9).

Sexuell hälsa

För att arbeta hälsofrämjande ska en sjuksköterska ha kunskap om vad hälsa är och innebär. Hälsa är ett omfattande begrepp och definieras av WHO som ”... fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom...”. (11)

För att aktuell litteraturöversikt ska kunna fortskrida krävs en bestämd definition av sexuell hälsa. WHO menar att sexuell hälsa innebär välbefinnande på alla plan, relaterat till sexualitet. Det är alltså inte enbart frånvaro av sjukdom eller handikapp. För att uppnå sexuell hälsa krävs en positiv och respektfull inställning till sexualitet och sexuella relationer. Det krävs också möjligheter till njutningsfulla, sexuella erfarenheter, utan tvång eller diskriminering (12).

Sexualitet är ett ord i sig som kan behöva definieras då det är ett vitt begrepp med olika betydelse för olika människor. I aktuellt arbete utgår begreppet sexualitet från personcentrerad omvårdnad där patienten själv får avgöra vad sexualitet innebär och vilken information han eller hon vill ha. Patienten bör ges fullständig kunskap om sexualitet och förhållanden.

Vid hälsofrämjande arbete finns ett antal olika teorier och modeller att utgå ifrån. En av dessa är Dorotea Orems egenvårdsteori. Hon menar att det är allas rättighet och ansvar att utöva egenvård och har också kommit fram till fem olika metoder för sjuksköterskan att bistå patienten i det hälsofrämjande arbetet. De innebär att vägleda patienten, undervisa, skapa en utvecklande miljö, göra saker för patienten samt stödja patienten fysiskt och psykiskt (13). I

sjuksköterskans yrkesroll ingår att informera och undervisa(1) varför Orems egenvårdsteori är lämplig. Orem förklarar egenvårdsteorin som omhändertagande utförd för och av en person som uppnått mognad som möjliggör konsekventa, kontrollerade, effektiva och meningsfulla handlingar. Egenvårdsteorin består av tre variabler; patientens medverkan i och krav på egenvård samt sjuksköterskans medverkan. Det är upp till varje sjuksköterska att själv se till sin kunskap och möjlighet att erbjuda det patienten behöver för att kunna utföra egenvård. Orem menar att människan har potential att utveckla intelligenta och praktiska färdigheter för egenvård men kan behöva hjälp från sjuksköterskan beroende på vilket tillstånd hon befinner sig i. En patient inlagd på avdelning kräver mer stöd från sjuksköterskan än en frisk person som har hälsa men är i behov av information för att kunna ta hand om sig själv på rätt sätt, exempelvis en ungdom som behöver kunskap om sex för att göra medvetna val. Ett krav för att utföra egenvård är att identifiera och undvika situationer som kan ha en negativ inverkan på det egna livet eller välbefinnandet. Syftet med Orems egenvårdsteori är att ge patienter de redskap de behöver för att kunna påverka det egna välbefinnandet och på så sätt främja hälsa (14).

PROBLEMFORMULERING

Att det ser ut som det gör idag med ungdomars sexuella hälsa visar att det är ett område som behöver studeras. Unga människor utsätts för övergrepp och det finns en spridning av könssjukdomar (5, 7, 9). Det är ett problem med påverkan på ungdomars totala hälsa och bristen på kunskap verkar vara en bidragande faktor. För att situationen ska ändras måste förbättringar ske för att ungdomar ska få den kunskap de behöver.

SYFTE

Syftet med den här litteraturöversikten är att belysa hinder och möjligheter gällande sexualundervisning och rådgivning utifrån sjuksköterskans hälsofrämjande arbete.

METOD

Design

Arbetet var en litteraturöversikt enligt Fribergs definition, där data som analyserats var av både kvantitativ och kvalitativ natur med en induktiv ansats (15). Då arbetet syftade till att belysa ett område och inte bekräfta en hypotes var utgången induktiv (16). Att både kvantitativ och kvalitativ forskning valts som grund beror på att det kändes relevant att inkludera både fakta i form av statistik som belyser den sexuella hälsan samt upplevelser och attityder hos sjuksköterskor och ungdomar. Syftet med litteraturöversikten var att sammanställa tidigare forskning för att tydliggöra behovet av hälsofrämjande arbete gällande ungdomars sexuella hälsa.

Litteratursökning

Sökningen startade med en översiktssökning för att undersöka huruvida det fanns tidigare forskning inom ämnet. För att finna relevant litteratur till arbetet har sökning gjorts i databaserna Scopus och Cinahl. PubMed övervägdes till en början men valdes bort på grund av att den var medicinskt inriktad och arbetet var omvårdnadsorienterat. Den första sökningen gjordes i Cinahl. Därefter söktes artiklar i Scopus. I Scopus hittades inte några nya relevanta artiklar, därför användes ingen data som endast hittades i den senare databasen.

Sökorden som användes vid den systematiska sökningen var godkända ”mesh”-termer. De olika kombinationerna av sökord var; sex education AND nurs* AND attitudes. Sex education AND nurs* AND adolescence. Sexual counseling AND nurs* AND adolescence. Den systematiska sökningen gjordes först med en översiktssökning för att se om det fanns forskning på området. Sökningarna begränsades sedan till att endast visa resultat som var granskade och hade tillgängliga abstrakt. Se Tabell 1 för översikt av litteratursökningen. Vid första översiktssökningen hittades ett flertal artiklar skrivna på bland annat portugisiska och kinesiska. Det bidrog till att träffarna sedan begränsades till svenska och engelska. Att endast söka på granskade artiklar var en del i processen för att få fram relevanta artiklar med tillförlitlig information. Genomläsning av abstrakt förenklade sökprocessen då ett flertal artiklar kunde väljas bort tidigt utan att hela artikeln behövde läsas. Ett antal artiklar valdes också bort på grund av att de inte fanns tillgängliga i fulltext utan kostnad. Övriga inklusionskriterier var att studierna skulle vara gjorda i I-länder och de fick inte vara översiktsartiklar. Se Tabell 2 för översikt av inklusions- och exklusionskriterier.

Tabell 1 Översikt över litteratursökning. Tabellen beskriver använda databaser, sökord och begränsningar samt antal funna, granskade och valda artiklar.

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstrakt	Kvalitetsgranskade artiklar	Valda artiklar
130916	Cinahl	Sex education, nurs*, adolescence	Peer reviewed, abstract available, swedish, english	171	10	6	4
130916	Cinahl	Sex education, nurs*, attitudes	Peer reviewed, abstract available, swedish, english	88	4	4	2
130925	Cinahl	Sexual counseling, nurs*, adolescence	Peer reviewed, abstract available, swedish, english	15	0	0	0
	Manuell/ sekundär sökning					4	4
Totalt					14	14	10

Tabell 2 Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Artiklar skrivna på svenska eller engelska• Tillgängligt abstrakt• Fulltext tillgängligt utan kostnad• Sakkunniggranskade• Studier gjorda i I-länder	<ul style="list-style-type: none">• Artiklar skrivna på annat språk än svenska eller engelska• Översiktsartiklar• Studier gjorda i U-länder

Störst andel material togs fram genom manuell eller sekundär sökning via genomgång av referenslitteratur på redan funna artiklar samt sökning på Svensk sjuksköterskeförening och RFSUs hemsidor, www.swenurse.se och www.rfsu.se. Vid sökning i Cinahl hittades ett antal litteraturöversikter som inte kunde användas till resultatet även om de innehöll nyttig information. De artiklarna användes istället i bakgrunden. Den sekundära sökningen gjordes genom att gå till de referenser som bidragit med intressanta fakta till redan valda artiklar som funnits vid den systematiska sökningen.

Kvalitetsgranskning

För att avgöra vilka av de funna artiklarna som var bra nog att inkluderas i arbetet gjordes en kvalitetsgranskning. Vid kvalitetsgranskning av artiklarna användes Fribergs exempel på frågor att ställa vid granskning av kvalitativa och kvantitativa artiklar (15). Av 14 granskade artiklar ansågs tio hålla tillräcklig kvalitet. Någon artikel hade ett otydligt resultat och valdes därför bort, i en annan var diskussionen stor och ansågs inte relevant i förhållande till syftet.

Dataanalys

Även dataanalysen gjordes efter Fribergs exempel. Artiklarna lästes först ett flertal gånger för att göra helheten begriplig och alla artiklar sammanfattades för att bli mer överskådliga. Steg två i analysarbetet var att plocka ut likheter och skillnader mellan studierna som behandlar samma område (15). De olika teman som kunde urskiljas ur artiklarna var; kunskap, miljö samt trygghet/säkerhet. Vilken kunskap har eller behöver sjuksköterskor respektive ungdomar? Vilken betydelse har olika omgivande faktorer i förhållande till sexualundervisning och ungdomars sexuella beteende och hälsa? Vad krävs för att sjuksköterskor ska känna sig trygga i rollen som rådgivare vid sexualundervisning och vad krävs för att ungdomar ska vara trygga från könssjukdomar, önskade graviditeter och sexuellt våld? Det är teman och frågor som kunde urskiljas vid dataanalysen och som kom att utgöra grunden för resultatet. För översikt av analyserad litteratur se Bilaga 1.

Etiska överväganden

Då sexualitet är ett känsligt ämne var det viktigt att ha ett etiskt resonemang under arbetets gång. Fyra studier hade erhållit etiskt godkännande från någon organisation(17-20). Av de studier som inte blivit etiskt godkända framgick att de blivit godkända på annat vis samt att deltagande var frivilligt och deltagarna lovades anonymitet och de kunde hoppa av studien när de ville. En studie hade inte erhållit godkännande men enkäten som den baserades på var godkänd och utförd av regeringen och deltagarna var anonyma (21). Under arbetets gång har hela tiden funnits en medvetenhet om egna tankar och förväntningar. Det för att kunna särskilja dem från det fakta som ges i studierna och för att inte påverka resultatet.

RESULTAT

I valda artiklar hittades ett antal gemensamma teman som presenteras här. Kunskap var det främsta gemensamma temat men även olika faktorer i miljön eller omgivningen ungdomar befinner sig i och trygghet eller säkerhet behandlades i ett flertal studier. Med kunskap avses här både den kunskap som sjuksköterskor har eller behöver samt den kunskap som ungdomar har eller inte har. Med miljö menas yttre eller omgivande förhållanden, alltså inte enbart den fysiska miljön.

Vilken kunskap har och behöver sjuksköterskor?

För att kunna förmedla kunskap om sexualitet måste sjuksköterskan själv ha en viss kunskap inom området. Även om det finns dem som anser eller tror att det är sjuksköterskans uppgift att ge patienter råd om sexualitet verkar kunskapen inte finnas. Den kunskap sjuksköterskor har gällande sexualitet är inte tillräcklig för att kunna ge god undervisning eller rådgivning.

Haboubi och Lincolns studie gjord med läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster/arbetsterapeuter som deltagare visar att få sjuksköterskor har erhållit tillräcklig träning och utbildning i sexualrådgivning. Av alla deltagarna hade 14 % fått utbildning. De som hade fått utbildning uppgav att det hade ökat deras självsäkerhet i att prata med patienter om sex. Vid jämförelse mellan yrkena visade det sig att sjuksköterskorna oftare ansåg att de behövde mer träning och utbildning inom området (17). Något som överraskade Lewis och Bor var att deras studie visade att sjuksköterskors kunskap om sexualitet försämrats under de senaste 20 åren innan 1994. De menar därför att det krävs utbildning om sexualitet på biologisk, psykologisk och social nivå. Även ökad kunskap i kommunikation, undervisning och rådgivning skulle bidra till mer och bättre sexualrådgivning enligt Lewis och Bor (22).

Yildiz och Derelis resultat styrker att sjuksköterskornas kunskap inte är tillräcklig. Deras studie är kvalitativ och visar, precis som Haboubi och Lincolns samt Lewis och Bors studier, att sjuksköterskor inte erhåller den utbildning om sexualitet som de borde (17, 22, 23). Sjuksköterskorna i deras studie uppgav att de inte erhållit utbildning inom området men ansåg att de borde få aktuell kunskap. Forskarna kom även fram till att den sexualrådgivning som sjuksköterskor ger inte är tillräcklig för att göra nytta för patienterna. Deltagarna ansåg att de behöver mer kunskap och träning inom området vilket forskarna tolkar som att brist på kunskap är ett hinder för god sexualrådgivning (23).

Som dessa studier antyder är sjuksköterskors brist på kunskap ett hinder för att de ska kunna ansvara för sexualundervisningen till ungdomar. Att många anser att sjuksköterskor ska ta sig an sexualundervisningen är däremot en möjlighet för att sjuksköterskan ska få den rollen.

Ungdomars kunskap

Sjuksköterskornas kunskap om sexualitet är viktig men för att veta vilken kunskap sjuksköterskorna bör ha måste det vara tydligt vad ungdomar vill och behöver veta om sexualitet. Enligt Reeves, Whitaker, Parsonage, Robinson, Swale & Bayley önskar ungdomar få information om preventivmedel och könssjukdomar. De deltagande ungdomarna i deras studie uppgav också att de ville ha den informationen från sakkunnig personal och inte från lärare. De ville lära sig hur de ska säga "nej" till sex samt få information om abort och hur de ska prata om preventivmedel med en partner. Det fanns de som upplevde att den information de fick om de olika delarna, exempelvis preventivmedel, könssjukdomar och vad det finns för lagar och regler kring sex inte var tillräckligt ingående (19).

Ungdomarna i Rock, Ireland & Resnicks studie uppskattade själva sin kunskap om sex. Av deltagarna var det 2,4 % som ansåg att de hade låg kunskap inom området. De flesta som inte hade kunskap om sex var oskulder. Det fanns dock de med låg kunskap som hade haft sex. Forskarna kunde se att de som hade låg kunskap men ändå hade sex utsatte sig för risker mer än andra. Det resultatet tyder på att ungdomar med högre kunskap har sex tidigare än de som inte upplever att de har kunskap inom området (24).

Sundby, Svanemyr & Mæhres kvalitativa studie gjorde i syfte att ta reda på vilken kunskap unga kvinnor har. Det visade sig att det finns de som inte tror att risken att bli gravid är särskilt stor och därför undviker att skydda sig med preventivmedel. Deltagarna hade också dålig kunskap om hur de bäst använder olika preventivmedel samt vilka biverkningar de kunde ge. De verkade inte heller förstå att deras kunskap inte var tillräcklig. Främsta källa till kunskap visade sig vara väninnor och många sade att de vill ha personligt anpassad information istället för skriftlig. De unga kvinnorna tyckte att skolan var fel ställe att få undervisningen på då läraren var för blyg för att prata om sexualitet och preventivmedel. Det fanns också åsikter om att sexualundervisningen kom för tidigt och att det då var svårt att ta till sig den information som gavs. Även om det fanns de som var nöjda med den sexualundervisning som erbjöds kunde inga skillnader hittas i deras sexuella vanor. En annan källa för information gällande sex är också hälso- och sjukvården. Det var dock inte klart vilken yrkeskategori som var mest lämplig att undervisa ungdomarna men det framgick att deltagarna i första hand inte pratade med sin läkare. Få pratade med familjen och om de gjorde det så var det ofta inte mer än att de blev tillsagda att vara försiktiga och skydda sig (25).

Larsson, Eurenus, Westerling & Tydén satte samman en plan för hur ungdomar skulle kunna få kunskap om sexualitet. Ungdomar fick då sexualundervisning i skolan men av vårdpersonal. En sjuksköterska eller barnmorska undervisade då först om preventivmedel. Tillgänglighet, innehåll, verkningsmekanism, biverkningar samt effekt var sådant som ungdomarna fick information om. Senare delades ungdomarna upp, killar och tjejer var för sig. Ungdomarna fick då utrymme att fråga och diskutera olika frågor de hade. En del av Larsson et als plan var också att ungdomarna fick fri tillgång till kondomer samt att de kunde ringa en sjuksköterska eller barnmorska får eventuella frågor eller råd vid senare tillfälle. Efter att ha deltagit i sexualundervisningen ökade användandet av kondomer. Forskarna är oroade över det ökade antalet aborter och rapporterade fall av könssjukdomar hos svenska ungdomar. De tror att ett utbildningsprogram likt deras skulle kunna förbättra den sexuella hälsan hos ungdomar (18).

Negativ påverkan på sexualundervisningen

Det finns vissa hinder i vården som påverkar sexualrådgivning och undervisning. Lewis och Bor kom i sin studie fram till att de flesta anser att sexualrådgivning till ineliggande är eller bör vara sjuksköterskornas uppgift, vilket även Haboubi och Lincolns resultat visar. Något som de båda studierna också visar är att de flesta aldrig bjuder in patienter till att prata om sex. Haboubi och Lincoln förklarar det bland annat med tidsbrist (17, 22). Yildiz och Derelis resultat bekräftar det som Lewis och Bor samt Haboubi och Lincoln kom fram till. De flesta sjuksköterskor hänvisar patienterna till någon annan. Utöver tidsbristen verkar det även finnas en osäkerhet i vem som ska stå för sexualrådgivning och undervisning. Det hindrar patienterna från att få den hjälp de behöver (23). Att det finns dem som anser att det är sjuksköterskans uppgift att ge sexualrådgivning till ineliggande patienter kan ses som en

möjlighet för att sjuksköterskor även ska förse ungdomar med sexualundervisning. Det genom att sjuksköterskor bör ha rätt kunskap för det.

Inte enbart kunskapen är av betydelse

De flesta verkar vara överens om att ökad kunskap om sexualitet leder till bättre sexuell hälsa och mindre risktagande beteende. Därför är Sabias resultat intressant. Han kom fram till att kunskap inte har någon större betydelse i det här fallet. Hans resultat pekar snarare på att miljön har större betydelse för ungdomars sexuella hälsa än kunskapen (21).

Också Rose, Koo, Bhaskar, Anderson, White & Jenkins kom fram till att hemsituationen och hur miljön ser ut hemma har betydelse för ungdomars sexuella beteende. Fler än fyra syskon under 18 år, arbetslösa föräldrar, gifta föräldrar samt lågutbildade föräldrar var faktorer som verkade leda till tidigare första samlag jämfört med ungdomar som inte hade någon av nämnda faktorer. Det visade sig också att ungdomar med mindre tillåtande föräldrar hade kvar sin oskuld längre samtidigt som de med högre akademiska krav blev av med oskulden relativt tidigt. Att höga akademiska krav skulle leda till tidigare första samlag är något som forskarna ställer sig tveksamma till. De frågar sig därför om de föräldrar som ställer högre krav kanske gör det för att de misstänker att deras barn riskerar att ha sex tidigt eller ser ett annat riskfyllt beteende. Höga krav kan då tros stoppa det dåliga beteendet och hindra eventuella sexuella relationer (26). Sabia och Rock et al är överens om att ungdomar till föräldrar som starkt misstycker till att de har sex och ungdomar som dricker alkohol blir av med oskulden tidigare än andra. De som kom från religiösa hem väntade ofta med sex (21, 26). Föräldrarna och hemsituationen kan alltså vara ett hinder men också ge möjligheter till bättre sexuell hälsa hos ungdomar.

Vad vill ungdomarna?

Om vi utgår från att dagens sexualundervisning inte fungerar och antar att den måste göras om kan en bra start vara att lyssna på ungdomarnas önskemål. I Reeves et als studie hade de deltagande ungdomarna önskemål om vad som är viktigt och bör finnas vid sexualundervisning. Ungdomarna uppgav att de vill ha kunskap från sakkunnig personal. Via enkätfrågor fick ungdomarna svara på vilka faktorer som är viktiga vid samtal med hälso- och sjukvårdspersonal om sexualitet. Det deltagarna rankade som viktigast var en vänlig atmosfär och personal som var lätt att prata med. Även möjlighet att testa sig för olika könssjukdomar och tystnadsplikt ansågs vara viktigt. Mindre betydande faktorer var ung personal, åldersspecifik mottagning samt råd om förhållanden. Deltagarna i studien hade även möjlighet att ge egna kommentarer. Den kvalitativa delen av studien bekräftar de kvantitativa resultaten i studien. Något som kom fram bland kommentarerna var att öppettiderna, på de ställen man kunde vända sig till, inte var helt bra. Vårdcentralen var det mest populära stället att söka råd på men ett flertal deltagare önskade att det fanns en klinik på skolområdet. Önskemål fanns att öppettiderna på de ställen som erbjuder sexualrådgivning borde vara helger och eftermiddagar (19). Ungdomarnas önskemål kan ses som möjligheter för sjuksköterskor att ge sexualundervisning då de har tillgång till det ungdomarna efterfrågade.

Pinsamt att prata om sex?

En viktig faktor för att kunna förmedla kunskap är att vara trygg i sig själv och i sin egen kunskap. Det är kanske extra viktigt när det handlar om sex som är ett känsligt ämne för många. Lewis och Bor samt Haboubi och Lincoln kom alla fram till att många sjuksköterskor tycker det är pinsamt att prata om sexualitet med patienterna och det utgör då ett hinder för att de ska ta upp ämnet. Många verkade vara öppna och hade bra attityder gentemot sexualitet på flera plan men kände sig ändå obekväma att prata om det med patienter (17, 22). Även Yildiz

och Dereli diskuterar det faktum att sexualitet är ett känsligt ämne och menar att samhället kan vara en bidragande faktor till att sexualitet upplevs som pinsamt att prata om (23).

Viktigt att känna sig säker

Syftet med sexualundervisningen är förutom att öka den sexuella hälsan också att öka tryggheten och säkerheten för ungdomarna. Sundby, Svanemyr och Mæhre kom i sin studie fram till att även om de deltagande ungdomarna ibland hade kunskaper tog de risker genom att inte skydda sig. En anledning tros vara att ungdomar förknippar sex med kärlek och kondomer med könssjukdomar. Att då vilja använda kondom vid samlag kan ge intryck av att inte lita på sin partner och romantiken försvinner. För att förbättra användandet av kondomer måste därför hälso- och sjukvårdspersonal se till varje ungdoms situation och inte enbart fokusera på fakta (25).

Wendt, Hildingh, Lidell, Westerstahl, Baigi & Marklund fick fram siffror som visade att unga kvinnor som inte vill bli gravida inte alltid använder preventivmedel. Av deltagarna använde sig 10,2 % av avbrutet samlag och 3,5 % hade endast sex då de trodde att de inte kunde bli gravida. Över hälften av deltagarna i studien var heller inte oroliga att de skulle drabbas av någon könssjukdom. Ett flertal hade också någon gång blivit hotade eller upplevt våld i samband med sex. Totalt uppgav 17,2 % av deltagarna att de blivit tvingade att utföra någon form av sexuell handling. De flesta tyckte att frågor om olika aspekter gällande sexualitet är relevanta även om många endast fått frågor om preventivmedel och könssjukdomar i samband med samtal med läkare eller barnmorska. Oavsett om de blivit sexuellt utnyttjade eller inte var de flesta överens om att frågor om sexuellt våld borde komma upp i samtal med läkare eller barnmorska. Forskarna säger att det skulle vara värdefullt för unga kvinnor i början av sitt sexuella liv att prata med personal som är kunnig inom området för att på så sätt inte bara öka deras kunskap utan också för att ge dem de verktyg de behöver för att fatta kloka beslut som ger dem ett säkert sexliv (20).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med aktuell litteraturöversikt var att belysa möjligheter och hinder i sexualundervisning och rådgivning till ungdomar samt diskutera vilken roll sjuksköterskan kan ha för att främja ungdomars sexuella hälsa. För att hitta artiklar som motsvarade syftet söktes information i databasen Cinahl då den är omvårdnadsorienterad. Sökning gjordes också i databasen Scopus men det gav inga unika träffar. Vid sökning användes trunkering på sökordet "nurs*" för att på så sätt täcka in fler böjningar av ordet (27). Det är troligt att resultatet blivit annorlunda om andra sökord hade använts men valda sökord ansågs relevanta för syftet.

Det fanns få relevanta artiklar men de som hittades ansågs ändå räcka för att ge ett tillräckligt resultat. För att rensa bort icke relevanta artiklar valdes ett antal olika inklusions- och exklusionskriterier. Då sökning efter data resulterade i få resultat var jag försiktig med att ta med för många inklusions- och exklusionskriterier då det hade kunnat begränsa sökträffarna ytterligare. Det var önskvärt med studier gjorda i andra delar av världen än Sverige för ett brett resultat med information om sexualundervisning och ungdomars sexuella hälsa på ett internationellt plan. För att ändå begränsa sökningen och för att hitta jämförbara artiklar valdes att endast inkludera studier gjorda i I-länder. När studierna var gjorda var också något som det togs hänsyn till vid urvalet. Tanken från början var att endast inkludera studier gjorda de senaste tio åren. Då det inte fanns mycket forskning gjord inom området valdes att ta bort

den begränsningen. Artiklarna som då hittades visade på liknande resultat som de senare artiklarna vilket anses ha belyst att det här är ett område som det behövs läggas resurser på.

Artiklarna som valdes ut till resultatet är gjorda i Sverige, Norge, Storbritannien, USA och Turkiet. Det är möjligt att vården och sjuksköterskors uppgifter skiljer sig åt mellan länderna men det kändes ändå värdefullt att få ett bredare resultat än om endast svenska artiklar använts. Att sexualundervisningen ser olika ut i de olika länderna ansågs kunna tillföra mer än om den varit densamma. Troligtvis har ungdomar i olika länder liknande funderingar kring sexualitet varför det inte heller sågs som en begränsning att använda studier från olika länder.

Att ha arbetat som ensam författare kan ha påverkat arbetet negativt. En viktig del vid ett arbete som fortlöper över en längre tid är att ha en diskussion och att tillsammans gå igenom alla steg i skrivandet. En kontinuerlig diskussion skulle kunna minska risken för feltolkningar och ge en bättre förståelse för innehållet i de olika artiklarna. En medvetenhet om det genom hela arbetet har förhoppningsvis motverkat eventuell negativ påverkan.

Målet var hela tiden att förbättra ungdomars sexuella hälsa genom att undersöka vilken roll sjuksköterskan skulle kunna ha i sexualundervisning och rådgivning. Det fanns inte mycket användbart material med ungdomars sexuella hälsa som utgångspunkt varför även annat material inkluderades. Att ta med studier gjorda med sjuksköterskor som arbetade på avdelningar med ineliggande patienter bidrog till att belysa sjuksköterskans funktion som rådgivare vid frågor om sexualitet samt tydliggöra att sexualitet överhuvudtaget är något som sjuksköterskor bör få kunskap om. Oavsett var en sjuksköterska arbetar är sexualitet troligtvis något som kommer att komma upp i något sammanhang. Även studier gjorda med ungdomar utanför sexualundervisningens ramar togs med för att belysa andra faktorer som påverkar ungdomars sexuella hälsa.

Kvalitetsgranskningen gjordes efter Fribergs metod (15). Som ovan med den här typen av arbete var kvalitetsgranskningen ett krävande moment. Då Friberg endast ger exempel på frågor att ställa vid granskning av artiklarnas kvalitet har jag på egen hand försökt fokusera på de frågor som känts mest relevanta. Det är möjligt att jag därför kan ha inkluderat artiklar som hade exkluderats om andra frågor valts, även om jag försökt besvara alla frågor.

Vid dataanalysen kan det ha varit en nackdel att arbeta ensam. Artiklarna lästes flera gånger men det är tveksamt om det gett djupare förståelse om innehållet. En fördel hade kunnat vara att tillsammans med en partner läsa och diskutera innehållet. Efter att ha läst artiklarna plockades gemensamma teman ut. Kunskap var det tydligaste temat och återfanns i samtliga artiklar. Miljö var också ett tema som kunde urskiljas i ett antal artiklar. Ordet miljö användes inte alltid av forskarna själva men med tanken att miljö innefattar allt som finns kring något eller någon och som yttre faktorer, exempelvis tid och plats, känns miljö ändå rimligt att använda. Att använda sig av ordet miljö med en så bred betydelse gjorde rubriksättningen komplicerad och det var svårt att få ett sammanhängande resultat. Därför valdes andra rubriker än de som direkt motsvarade funna teman. Det tredje temat var trygghet med både betydelsen av att vara trygg i sig själv och att vara säker från något negativt, exempelvis könssjukdomar eller oönskade graviditeter.

Resultatdiskussion

Hinder för att sjuksköterskor ska kunna undervisa ungdomar om sexualitet

Att sjuksköterskor saknar kunskap om sexualitet och inte har fått utbildning i rådgivning och undervisning utgör hinder för att sjuksköterskor ska kunna undervisa ungdomar om sexualitet (17, 22, 23). Som det ser ut nu ingår det i för liten utsträckning i grundutbildningen för sjuksköterskor. Bristen på kunskap är kanske det största hindret men det finns även andra faktorer som står i vägen för att sjuksköterskor ska kunna hålla i sexualundervisning. Dels är det inte tydliggjort att det ingår i sjuksköterskans ansvarsområde att prata med ineliggande patienter om sex. Hade det varit tydligt hade steget till att undervisa ungdomar kanske inte varit så stort som det nu känns. Ett annat hinder verkar vara tidsbrist (17, 22). Hur mycket tid vi har går inte att ändra på men vi kan omprioritera för att använda tiden så effektivt som möjligt. För att en omprioritering ska ske bör kanske vikten av undervisning eller rådgivning om sexualitet förtydligas. En anledning till att sjuksköterskor inte tog upp ämnet med patienter var att de kände sig obekväma och tyckte att sexualitet var pinsamt att prata om (17,22). Jag tror att det skulle vara lättare att prata om det ifall det var en rutin. Man skulle då kunna luta sig mot att det är så det går till och det är inte jag som vill snoka. Om det fungerade skulle det också minska steget till att undervisa ungdomar.

Möjligheter för sjuksköterskor och sexualundervisning till ungdomar

Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete tillsammans med Orems egenvårdsteori utgör bra argument för att sjuksköterskan ska undervisa ungdomar om sexualitet (1, 14). Då den sexuella hälsan är en del av den totala hälsan framgår att sexualitet är ett område som sjuksköterskor bör ansvara för. Om man sedan utgår från Orems egenvårdsteori och att ge patienter, eller i det här fallet ungdomar, verktyg för att de själva ska kunna fatta kloka beslut och själva värna om den sexuella hälsan har vi en bra grund att stå på.

De önskemål som ungdomarna i Reeves et als studie hade kan tillgodoseas av vårdpersonal på ungdomsmottagning eller vårdcentral (19). Det är en möjlighet för att sjuksköterskan ska hålla i sexualundervisning för ungdomar. Det ungdomarna rankade som viktigast var en vänlig atmosfär och personal som var lätt att prata med. Jag tror och hoppas att det är något som sjuksköterskor kan erbjuda. Att andra yrkesgrupper anser att det är sjuksköterskans uppgift att prata om sex med ineliggande patienter (17) ser jag också som en möjlighet då det skulle kunna utgöra ett argument till att tydliggöra det i sjuksköterskans arbetsbeskrivning och på så sätt motivera sjuksköterskor att prata med patienter om det.

Ungdomars behov av bra sexualundervisning

I Rock et als studie fick ungdomarna själva uppskatta sin kunskap om sexualitet. Deras resultat visade sedan på att de ungdomar som hade hög kunskap hade sex tidigare än ungdomar med låg kunskap (24). Eftersom ungdomarna själva fick uppskatta sin kunskap vet vi inte hur kunskapsnivån egentligen såg ut. Deltagarna kan ha missbedömt sin egen kunskap vilket kan ha påverkat resultatet. Jag undviker också att lägga någon värdering i om det är positivt eller negativt att ha sex tidigt. Det kan antas att ungdomar med hög kunskap skyddar sig och är medvetna om riskerna som finns vid samlag. Det behöver därför inte vara negativt att ha sex tidigt.

Ett intressant resultat var det som Sabia kom fram till. De andra studierna som behandlar sexualundervisning och kunskap visade att sexualundervisning ger mindre risktagande beteende och ökad sexuell hälsa. Sabias resultat visade snarare på motsatsen. Det kan ifrågasättas varför han kom fram till något så olikt de andras resultat (21). En anledning kan vara att hans studie är gjord i USA. Där är det inte ovanligt att ungdomar uppmanas till

avhållsamhet och att de inte får sexualundervisning då de ändå inte räknas ha sex. Om ungdomarna dessutom endast räknar vaginalt sex som faktiskt sex bryter de inte mot avhållsamheten om de har oral- eller analsex. Det tillsammans med otillräcklig sexualundervisning och kunskap om preventivmedel ökar risken för olika könssjukdomar. Det kan också förklara varför fler amerikanska ungdomar drabbas av könssjukdomar jämfört med europeiska ungdomar (8).

Att hemsituationen har en inverkan på ungdomars beteende och sexuella hälsa är inget som sjuksköterskan kan ändra men att vara medveten om det skulle kunna bidra till att extra resurser läggs där risken för sexuell ohälsa är större. Ett förslag är också ett nära samarbete med föräldrar och vårdnadshavare i samband med att ungdomarna får sexualundervisning. Det skulle kunna underlätta för en dialog i hemmet mellan ungdomar och föräldrar. Piper och Brown ansåg att det bör finnas ett nära samarbete med föräldrarna då ungdomar ser dem som främsta källa till information om sex (6). Det är Piper och Brown ensamma om att komma fram till. Övriga studier visar på att de flesta ungdomar väljer att inte prata med sina föräldrar om ämnet. Vad det beror på är svårt att diskutera kring då det inte varit möjligt att läsa hela artikeln skriven av Piper och Brown. Faktorer som skulle kunna påverka resultatet är vilka deltagare man valt att arbeta med samt var studien är gjord.

Oavsett om det är bristen på kunskap eller hemsituationen som är den främsta orsaken till sexuell ohälsa hos ungdomar tror jag att sjuksköterskan kan bidra för att öka den sexuella hälsan något. Dels att genom undervisning öka kunskapen men också genom att göra preventivmedel mer lättillgängligt.

SLUTSATS

Att stötta och bistå patienter med råd eller information om sex ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter. Eftersom sexualitet redan är något som sjuksköterskan ska ha kunskap om borde inte steget till att undervisa ungdomar om sex vara särskilt stort. Ungdomar har också önskemål om att hälso- och sjukvårdspersonal ska ansvara för sexualundervisningen. Andra yrkesgrupper tror eller anser också att det är sjuksköterskans uppgift att stötta andra patienter vid funderingar kring sexualitet.

Sexualundervisning är ett steg på vägen mot att förbättra ungdomars sexuella hälsa men betyder inte allt. Det finns ett antal faktorer som påverkar ungdomars risktagande beteende och sexuella hälsa, ett exempel är hemsituationen. Det är inget som sjuksköterskan kan göra något åt. Men sjuksköterskan har nästan alla förutsättningar för att kunna bistå ungdomar med den kunskap de behöver för att fatta medvetna val och delvis uppnå sexuell hälsa.

Syftet var att belysa hinder och möjligheter gällande sexualundervisning och rådgivning utifrån sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. De hinder som finns för att sjuksköterskan ska kunna undervisa ungdomar om sexualitet är bland annat att det inte är tydligt i sjuksköterskans arbetsbeskrivning. Det finns heller inte tid avsatt för det och sjuksköterskor känner sig osäkra på området. De möjligheter som finns är att ungdomar önskar få undervisning av vårdpersonal samtidigt som det är sjuksköterskans uppgift att arbeta hälsofrämjande. Min slutsats är att sjuksköterskan skulle kunna bidra till sexuell hälsa om mer resurser lades på det.

Kliniska implikationer

Även om förutsättningarna finns saknas vissa delar för att sjuksköterskan ska kunna ta på sig ansvaret att undervisa ungdomar om sex redan nu. Om det ska vara sjuksköterskans uppgift måste det tydliggöras i sjuksköterskans yrkesbeskrivning. Samtidigt måste sexualitet få större

utrymme i grundutbildningen tillsammans med utbildning i kommunikation, undervisning och rådgivning.

REFERENSER

1. Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening; 2010 [2013-09-18]. Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/Strategi%20f%C3%B6r%20utbildnfr%C3%A5gor.pdf>.
2. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) Stockholm: Regeringskansliet; [2013-10-10]. Tillgänglig: <http://www.manskligarattigheter.se/sv/de-manskliga-rattigheterna/vilka-rattigheter-finns-det/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-srhr>.
3. Jones SA. Provision of sex and relationships education for young people. Nursing Standard. 2008;23(14):35-40.
4. Aborter 2011. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
5. Statistik. Sökord: Hepatit B, Gonorré och HIV. Solna: Smittskyddsinstitutet; [2013-10-12]. Tillgänglig: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/>.
6. Piper SM, Brown PA. The theory and practice of health education applied to nursing: a bipolar approach. Journal of Advanced Nursing. 1998;27(2):383-9.
7. RFSU. Riksförbundet för sexuell upplysning [2013-12-28]. Tillgänglig: <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Vald-och-overgrepp/>
8. Weiss JA. Let us talk about it: safe adolescent sexual decision making. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2007;19(9):450-8.
9. Adolescent Sexual Health in Europe and the United States The Case For A Rights. Respect. Responsibility. Approach. Washington DC: Advocates for Youth, 2010.
10. RFSU. Riksförbundet för sexuell upplysning [2013-09-26]. Tillgänglig: <http://www.rfsu.se/sv/Sexualundervisning/>.
11. World Health Organization(WHO) 1948 [2013-09-18]. Tillgänglig: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.
12. Edwards WM, Coleman E. Defining sexual health: a descriptive overview. Archives of sexual behavior. 2004;33(3):189-95.
13. Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2008 [2013-09-23]. Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/H%c3%a4lsofr%c3%a4mjande.pdf>.
14. Orem D. Nursing: Concepts of practice. 4 uppl. St. Louis, Missouri, USA: Mosby Year Book; 1991.

15. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg F, red. Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. s. 133-43.
16. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. 3 uppl. Stockholm: Natur & Kultur; 2013.
17. Haboubi NHJ, Lincoln N. Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability & Rehabilitation*. 2003;25(6):291.
18. Larsson M, Eurenus K, Westerling R, Tydén T. Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2006;34(2):124-31.
19. Reeves C, Whitaker R, Parsonage RK, Robinson CA, Swale K, Bayley L. Sexual health services and education: Young people's experiences and preferences. *Health Education Journal*. 2006;65(4):368-79.
20. Wendt E, Hildingh C, Lidell E, Westerstahl A, Baigi A, Marklund B. Young women's sexual health and their views on dialogue with health professionals. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*. 2007;86(5):590-5.
21. Sabia JJ. Does sex education affect adolescent sexual behaviors and health? *Journal of Policy Analysis and Management*. 2006;25(4):783-802.
22. Lewis S, Bor R. Nurses' knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 1994;20(2):251-9.
23. Yıldız H, Dereli E. The Views and Attitudes of Nurses on the Topic of Sexual Counseling. *Sexuality & Disability*. 2012;30(1):89-95.
24. Rock EM, Ireland M, Resnick MD. To know that we know what we know: perceived knowledge and adolescent sexual risk behavior. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2003;16(6):369-76.
25. Sundby J, Svanemyr J, Mæhre T. Avoiding unwanted pregnancy — the role of communication, information and knowledge in the use of contraception among young Norwegian women. *Patient Education and Counseling*. 1999;38(1):11-9.
26. Rose A, Koo HP, Bhaskar B, Anderson K, White G, Jenkins RR. The influence of primary caregivers on the sexual behavior of early adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2005;37(2):135-44.
27. Friberg F. Informationssökning. I: Friberg F, red. Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. s. 57-79.

BILAGA

1. Översikt av analyserad litteratur

Titel:	Young women's sexual health and their views on dialogue with health professionals
Författare:	Wendt, E., Hildingh, C., Lidell, E., Westerståhl, A., Baigi, A. & Marklund, B.
Tidskrift:	Acta Obstetrica et Gynecologica
År:	2007
Land:	Sverige
Syfte:	Beskriva unga kvinnors sexuella hälsa och deras inställning till att prata om olika sexuella aspekter i samband med en gynekologisk undersökning.
Metod:	Kvantitativ design. Tvärsnittsstudie. 488 kvinnor på 23, 26 och 29 år deltog.
Etiskt övervägande:	Studien fick etiskt godkännande av Lunds Universitet samt av föreståndaren på de kliniker där studien gjordes.
Resultat:	Deltagarna tyckte att en gynekologisk undersökning var ett bra tillfälle att prata sexuell hälsa. Wendt et al anser att kvinnor i ung ålder bör kunna prata med hälso- och sjukvårdspersonal för att öka hälsa och välbefinnande.

Titel:	To Know That We Know What We Know: Percieved Knowledge and Adolescent Sexual Risk Behavior
Författare:	Rock, E.M., Ireland, M. & Resnick, M.D
Tidskrift:	Journal of Pedriatic and Adolescent Gynecology
År:	2003
Land:	USA
Syfte:	Att undersöka sambandet mellan ungdomars kunskap om sexualitet och deras sexuella beteende.
Metod:	Kvantitativ design. Sekundär analys av data som samlats in 2001 via en undersökning gjord i skolan. 4000 ungdomar i 6e, 9e och 12e deltog i studien
Etiskt övervägande:	Inget etiskt godkännande. Studien godkändes dock av University of Minnesota. Undersökningen var anonym.
Resultat:	Ungdomar som uppskattar sin kunskap om sexualitet som hög har i regel mer sexuella erfarenheter än andra. För de som hade sex av de som uppskattade sin kunskap som låg var oddsen för risktagande beteende högre.

Titel:	The influence of primary caregivers on the sexual behavior of early adolescents
Författare:	Rose, A., Koo, H.P., Bhaskar, B., Anderson, K., White, G. & Jenkins, R.R
Tidskrift:	Journal of Adolescent Health
År:	2005
Land:	USA
Syfte:	Undersöka hur olika faktorer hos föräldrar/vårdnadshavare påverkar ungdomars sexuella beteende.
Metod:	Kvantitativ design. Tvärsnittsstudie. 408 ungdomar med vårdnadshavare svarade på varsin enkät.
Etiskt övervägande:	Deltagande var frivilligt och studien godkändes av alla skolor där studien gjordes. Vårdnadshavare fick en ersättning på 15\$ för att de deltog.
Resultat:	Vårdnadshavarnas relationsstatus, utbildningsnivå etcetera påverkar ungdomars sexuella beteende. Hälso- och sjukvårdspersonal bör därför arbeta med både ungdomarna och deras vårdnadshavare för att öka den sexuella hälsan.

Titel:	Views of health professionals on discussing sexual issues with patients
Författare:	Haboubi, N.H.J. & Lincoln, N.
Tidskrift:	Disability and Rehabilitation

År:	2003
Land:	Storbritannien
Syfte:	Studera hälso- och sjukvårdspersonals inställningar till att prata med patienter om sexualitet.
Metod:	Kvantitativ design. 813 deltagare från olika professioner inom hälso- och sjukvård deltog i studien.
Etiskt övervägande:	Studien fick etiskt godkännande.
Resultat:	Hälso- och sjukvårdspersonal behöver mer kunskap för att känna sig säkra på att prata om sexualitet med patienter.

Titel:	Nurses' knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice
Författare:	Lewis, S. & Bor, R.
Tidskrift:	Journal of Advanced Nursing
År:	1994
Land:	England
Syfte:	Undersöka sambandet mellan kunskap om och inställning till sexualitet gentemot hur sjuksköterskor pratar med patienter om det.
Metod:	Kvantitativ design. 161 enkäter besvarade av sjuksköterskor analyserades.
Etiskt övervägande:	Deltagarna garanterades anonymitet och föreståndarna för alla deltagarnas arbetsplatser godkände studien.
Resultat:	Sjuksköterskor behöver utbildning om sexualitet biologiskt, psykologiskt och socialt för att kunna praktisera bra sexualrådgivning.

Titel:	The Views and Attitudes of Nurses on the Topic of Sexual Counseling
Författare:	Yildiz, H. & Dereli, E.
Tidskrift:	Sexuality & Disability
År:	2012
Land:	Turkiet
Syfte:	Fastställa sjuksköterskors inställning till sexualrådgivning.
Metod:	Kvantitativ design. 103 sjuksköterskor deltog i studien genom att uppskatta sin egen kunskap samt svara på andra frågor utformade av forskarna.
Etiskt övervägande:	Studien fick nödvändiga godkännanden. Dessa är dock inte närmare specificerade.
Resultat:	Sexualrådgivning bör få större utrymme i sjuksköterskeutbildningen för att sjuksköterskor ska kunna prata om sex med patienter och känna sig bekväma i den rollen.

Titel:	Sexual health services and education: Young people's experiences and preferences
Författare:	Reeves, C., Whitaker, R., Parsonage, R.K., Robinson, C.A., Swale, K. & Bayley, L.
Tidskrift:	Health Education Journal
År:	2006
Land:	Storbritannien
Syfte:	Undersöka ungdomars önskemål och preferenser på sexualundervisning och vården gällande sexualrådgivning.
Metod:	Kvantitativ design. Kohortstudie med 360 deltagare.
Etiskt övervägande:	Studien fick etiskt godkännande.
Resultat:	Vänlig atmosfär, personal som är lätt att prata med, testning för olika könssjukdomar samt tystnadsplikt är de punkter som ungdomar anser som viktigast vid sexualrådgivning.

Titel:	Avoiding unwanted pregnancy – the role of communication, information and knowledge in the use of contraception among young Norwegian women
---------------	--

Författare:	Sundby, S., Svanemyr, J. & Mæhre, T.
Tidskrift:	Patient Education and Counseling
År:	1999
Land:	Norge
Syfte:	Identifiera nya infallsvinklar på rådgivning gällande sexualitet, preventivmedel och abort.
Metod:	Kvalitativ design. 102 unga kvinnor intervjuades.
Etiskt övervägande:	Inget etiskt godkännande. Deltagande var frivilligt.
Resultat:	Sjuksköterskor bör ge sexualundervisning då lärare anses ha för dålig kunskap och läkare uppfattas inte ha tid för sexualrådgivning.

Titel:	Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students
Författare:	Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R. & Tydén, T.
Tidskrift:	Scandinavian Journal of Public Health
År:	2006
Land:	Sverige
Syfte:	Utvärdera en ny metod för att ge sexualundervisning.
Metod:	Interventionsstudie. Kvantitativ design.
Etiskt övervägande:	Studien fick etiskt godkännande.
Resultat:	Förslaget på hur sexualundervisning skulle kunna gå till gav positiva resultat och användandet av kondomer ökade samtidigt som de flesta fick en bättre inställning till ECP. Ungdomarna fick också ökat förtroende för skolan gällande kunskap om preventivmedel.

Titel:	Does Sex Education Affect Adolescent Sexual Behaviors and Health?
Författare:	Sabia, J.J.
Tidskrift:	Journal of Policy Analysis and Management
År:	2006
Land:	USA
Syfte:	Undersöka om sexualundervisning påverkar ungdomars sexuella beteende och hälsa.
Metod:	Kvantitativ design. Sekundär analys av data som insamlats genom en nationell longitudinellstudie gällande ungdomars hälsa.
Etiskt övervägande:	Några etiska aspekter diskuteras inte för studien. Enkäten har dock blivit godkänd.
Resultat:	Sexualundervisningen uppfyller inte sitt syfte med att minska risktagande beteende hos ungdomar.