

Evaluering av læringsutbytte av
etterutdanning for helsesøstre og
jordmødre i samliv, seksualitet
og prevensjon

Sissel Jacobsen

Master of Public Health

MPH 2009:4



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Evaluering av læringsutbytte av etterutdanning for helsesøstre og jordmødre i samliv, seksualitet og prevensjon.

© Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

ISSN 1104-5701

ISBN 978-91-85721-71-9



Master of Public Health – Uppsats –

Uppsatsens titel och undertitel: Evaluering av læringsutbytte av etterutdanning for helsesøstre og jordmødre i samliv, seksualitet og prevensjon				
Författare: Sissel Jacobsen				
Författarens befattning och adress Rådgiver, Helse- og omsorgsdepartementet, Postboks 8011 DEP, 0030 Oslo, Norge				
Datum då oppsatsen godkändes 2009-08-28			Handledare NHV/extern Seniorforsker/professor Finn Egil Skjeldestad	
Antal sider 72	Språk – oppsats Norsk	Språk – sammanfattning Norsk/engelsk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-85721-71-9

Sammanfattning

Formål: Vurdere om etterutdanningen, som gir helsesøstre og jordmødre rekvireringsrett for p-piller til jenter i alderen 16 til og med 19 år, har bidratt til økte kunnskaper om p-piller, endret holdning til ungdom og seksualitet og økt interesse for å tilby veiledning i samliv og seksualitet.

Metode: Datamaterialet er fra en tidligere undersøkelse innhentet ved bruk av spørreskjemaer blant helsesøstre og jordmødre før og etter kvalifiserende etterutdanning.

Resultater: Svarprosenten var 94. Studentene har tilegnet seg signifikant mer kunnskap om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger, men de har ikke tilegnet seg signifikant mer kunnskap om risiko for alvorlige sykdommer ved p-pillebruk. Etter kurset var det 58 og 50 % som svarte at tenåringsjenter trenger informasjon om faren for blodpropp i henholdsvis bein og lunger ved bruk av p-piller. Studentene var relativt liberale i sitt syn på ungdom og seksualitet før kurset og dette hadde ikke endret seg signifikant etter kurset. Etter kurset var studentene signifikant mer positive til å tilby veiledning i samliv og seksualitet.

Konklusjon: Resultatene viser at målet om at kurset skulle gi studentene faglig oppdatering er bare delvis nådd. Studentene er blitt bedre kvalifisert til å informere om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger, mens deres kunnskap om risiko for alvorlige sykdommer ved p-pillebruk er uforandret etter kurset. Studentene viser etter kurset signifikant større interesse for å tilby veiledning i samliv og seksualitet.

Nyckelord

kunnskap, veiledning, p-piller, seksualitet



Master of Public Health

– Essay –

Title and subtitle of the essay Evaluating the effect of learning by public health nurses and midwives during a qualifying postgraduate course in sexual relationships, sexuality, and oral contraceptives				
Author Sissel Jacobsen				
Author's position and address Rådgiver, Helse- og omsorgsdepartementet, Postboks 8011 DEP, 0030 Oslo, Norge				
Date of approval 2009-08-28			Supervisor NHV/External Senior researcher/professor Finn Egil Skjeldestad	
No of pages 72	Language – essay Norwegian	Language – abstract English/Norwegian	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 978-91-85721-71-9

Abstract

Purpose: To examine whether the qualifying postgraduate course, which authorizes public health nurses and midwives to prescribe oral contraceptives to teenage girls 16–19 years of age has increased the students' knowledge of oral contraceptives, contributed to changing their attitude to adolescence and sexuality, and increased their motivation for offering teenage girls counselling in sexuality and sexual relationships.

Method: The data set used for this study is a previously existing survey collected among public health nurses and midwives through questionnaires administered before and after they completed the course.

Results: The response rate was 94 %. The students significantly increased their knowledge about effects and physical and psychological side effects of using oral contraceptives, but did not about the risk of serious diseases that accompanies oral contraceptive use. After the course, 58% and 50 % of the students found it necessary to inform teenage girls about the risk of blood clots in legs and lungs, respectively, when using oral contraceptives. The students' attitudes towards youth and sexuality were quite liberal before the course and the course did not significantly change those attitudes. Moreover, students were significantly more positive about offering teenage girls counselling regarding sexual relationships and sexuality.

Conclusion: The results demonstrate that the purpose of the course, i.e. upgrading students' qualifications, is only partly successful. Although the students are significantly better qualified to inform teenage girls about oral contraceptives effects and their side effects, their knowledge about the risk of serious diseases did not increase significantly. The students show significantly more interest in offering counselling about sexual relationships and sexuality after completing the course.

Key words

knowledge, counselling, oral contraception, sexuality

1. INTRODUKSJON	5
1.1 Bakgrunn	5
1.2 Aborttall og politiske tiltak	6
1.3 P-piller.....	7
1.4 Kunnskap og informasjon om p-piller	8
1.5 Seksualitet.....	9
1.6 Veiledning i samliv og seksualitet.....	9
1.7 Forskning om læring.....	10
1.8 Forskning om undervisning	11
1.9 Modell for undervisning og læring	12
1.10 Etterutdanning for helsesøstre og jordmødre i samliv, seksualitet og prevensjon.....	12
1.11 Formålet med studien	14
1.12 Forskningsspørsmål.....	14
2. METODE	14
2.1 Datamateriale	14
2.2 Utvalg	15
2.3 Tolkning av besvarelsene	15
2.4 Statistiske metoder.....	16
2.5 Etiske overveielser	16
2.6 Uavhengige variabler.....	16
2.7 Avhengige variabler.....	17
2.8 Analyseprosessen.....	23
3. RESULTATER	23
3.1 Testresultater.....	23
3.2 Dekomponering av score	31
4. DRØFTING AV FUNN.....	34
4.1 P-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger – læringseffekt	34
4.2 Risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller – læringseffekt	36
4.3 Holdning til ungdom og seksualitet – endringseffekt....	38
4.4 Holdning til å tilby veiledning i samliv og seksualitet – endringseffekt.....	39

4.5 Egen oppfatning av ny kunnskap om p-piller og Egen oppfatning av holdningsendring til ungdom og seksualitet	40
4.6 Validitet	41
4.7 Reliabilitet	43
4.8 Fremtidig forskning	43
5. KONKLUSJON	44
6.TAKK	46
7. REFERANSELISTE.....	47
VEDLEGG 1:	52
SPØRREUNDERSØKELSE OM PREVENSJONSVEILEDNING TIL TENÅRINGER	52
SPØRRESKJEMA OM PREVENSJONSVEILEDNING	52
VEDLEGG 2:	52
SPØRRESKJEMA OM PREVENSJONSVEILEDNING	52

1. INTRODUKSJON

1.1 Bakgrunn

I forbindelse med mitt arbeid i Helse- og omsorgsdepartementet har jeg deltatt i utviklingen av et 36-40 timers etterutdanningskurs i samliv, seksualitet og prevensjon for helsesøstre og jordmødre som ønsker å få rekvireringsrett for p-piller til jenter i alderen 16 til og med 19 år. Rekvireringsretten utøves i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Etterutdanningen var en oppfølging av det statlige tiltaket gratis p-piller fra 2002 til jenter i alderen 16 til og med 19 år. Hensikten med disse tiltakene var å forebygge uønsket svangerskap og abort blant tenåringer gjennom økt tilgjengelighet til prevensjon og god veiledning i samliv, seksualitet og prevensjon (Helsedepartementet 2002b).

Perioden mellom barndom og ungdom er en tid med gjennomgripende biologiske, sosiale og psykologiske forandringer ledsaget av økt interesse for sex. Dette kan utsette ungdom for uønsket graviditet med konsekvenser som medfører vanskeligheter for individ, familie og samfunn (DiCenso og Van Dover 1999). Dette indikerer at ungdom har behov for veiledning i hvordan de skal forholde seg sin seksualitet og hvordan de skal kunne beskytte seg mot uønsket svangerskap. Helsestasjon for ungdom i Norge er særlig tilrettelagt for slik veiledning. For å kunne følge opp ungdoms behov for veiledning i samliv, seksualitet og prevensjon bør rekvirentene ha relevant kunnskap om prevensjon og være interessert i å tilby veiledning. Jentoft (2005) finner at når ungdom møter helsepersonell med gode kommunikasjonsferdigheter med tro på at de unge er i stand til å foreta gode helsevalg, får helsestasjon for ungdom tillit. Ungdom er positiv til å få veiledning i samliv, seksualitet og prevensjon (Burack 2000, Hacker et al. 2000).

Olufsen (2004), som har foretatt spørreundersøkelsen som jeg benytter data fra i min studie, setter søkelyset på helsesøsters og jordmors kompetanse ved individuell prevensjonsveiledning ved rekvirering av p-piller til unge jenter. Formålet med studien, uttrykt i informasjonsbrevet til respondentene (vedlegg 1) var å kartlegge hvilken betydning etterutdanningen i samliv, seksualitet og prevensjon har for helsesøstres og jordmødres kunnskaper og praksis når det gjelder prevensjonsveiledning til tenåringer. Funn fra ett av utvalgene som Olufsen (2004) har sett på, og som omfattet 39 respondenter, viste en tendens til at respondentene både før og etter kurs vil gi mer negativ informasjon om p-piller enn det er dekning for. Utvalget er imidlertid lite og funnene er ikke testet for signifikans.

Hensikten med min studie er å evaluere studentenes utbytte av etterutdanningskurs i samliv, seksualitet og prevensjon. Studien omfatter ikke å vurdere endringer i abortforekomsten blant tenåringer sett i forhold til de statlige tiltakene omtalt i første avsnitt av punkt 1.1 Bakgrunn. Jeg har med utgangspunkt i samme spørreundersøkelse og kunnskapsgrunnlag om p-piller som Olufsen (2004) sett på hvilken informasjon et utvalg av 50 studenter, som ble spurt før og etter kurs, sier de vil gi tenåringsjenter om p-piller. Jeg tolker studentenes svar på hvilken informasjon de vil gi som uttrykk for studentenes kunnskap om p-piller. Videre har jeg sett på om studentene i løpet av kurset

har endret sin holdning til ungdom og seksualitet og til å tilby tenåringsjenter veiledning i samliv og seksualitet. Jeg har også målt studentenes selvopplevde læring om p-piller og holdningsendring til ungdom og seksualitet etter kurset. Siden utvalget er lite har jeg brukt statistisk metode for å teste om resultatene er signifikante.

Benevnelsene etterutdanningskurs, etterutdanning og kurs blir i studien brukt om hverandre for å omtale etterutdanning i samliv, seksualitet og prevensjon. I studien er begrepet samliv definert til å omfatte seksuelle relasjoner. Begrepene holdning til ungdom og seksualitet og til å tilby veiledning i samliv og seksualitet er synonyme med det å ha en innstilling til disse temaene. I følge Landrø og Wangensteen (1986) er begrepet å veilede synonymt med å hjelpe med råd, opplysninger og kunnskap. Jeg definerer seksuell helse i studien til å bety å kunne ha et godt seksualliv og å kunne beskytte seg mot uønsket graviditet.

1.2 Aborttall og politiske tiltak

Ifølge St. meld. nr. 16 Resept for et sunnere Norge – Folkehelsemeldingen (2002-2003) handler folkehelsearbeid om å fremme fysisk og psykisk helse, bedre folks levevaner og levekår og legge til rette for opplevelser av mestring, menneskeverd, trygghet og respekt (Helsedepartementet 2002a). I et kvinneperspektiv på helsepolitikken i St. meld. nr. 16 (2002-2003) legges det vekt på grunnleggende forutsetninger for å sikre kvinner en god seksuell helse. Forebygging av uønsket svangerskap og abort (Helsedepartementet 2004) blant tenåringer er en del av folkehelsearbeidet og en utfordring blant annet i Norden. Abortraten i aldersgruppen kvinner 15-19 år var i 2005 en god del lavere i Danmark, Finland, Island og Norge enn i Sverige, henholdsvis 15,8, 14,9, 15,5, 15,4 og 24,3 per 1000 kvinner (STAKES 2007). I 2007 var abortraten 17 for aldersgruppen 15-19 år i Norge (Nasjonalt folkehelseinstitutt 2008). Dette er litt høyere enn de forutgående årene, men raten er fortsatt lavere enn den var før gratis og senere subsidiert hormonell prevensjon ble et tilbud til jenter i alderen 16 til og med 19 år.

Kommunene er gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesteforskriften pålagt å tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0-20 år, herunder helsestasjon for ungdom (Helse- og omsorgsdepartementet 2003). Forskriftens merknader og veileder til forskriften sier at tjenesten skal tilby veiledning i samliv, seksualitet og prevensjon (Sosial- og helsedirektoratet 2004). Som oppfølging av St. meld. nr. 16 (1995-96) Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd mv. (Sosial- og helsedepartementet 1995) ble "Forsøk med samlivs- og prevensjonsveiledning i kommuner 1997-2000" gjennomført. Forsøket, som foregikk på helsestasjoner for ungdom, viste at aborttallene kan reduseres med god prevensjonsveiledning fra helsesøstre og jordmødre, gratis prevensjon og økt tilgjengelighet til prevensjon. Antall svangerskapsavbrudd og fødsler sank med henholdsvis 34 og 24 % i aldersgruppen 17-19 år i forsøkskommunen sammenliknet med kontrollkommunen. Forsøket viste også at helsesøstre og jordmødre trenger etterutdanning for å tilegne seg relevant kompetanse for å bli kvalitativt gode prevensjonsveiledere (Skjeldestad 2001).

Ved behandling av St. prp. nr 1 (2001-2002) for budsjettermin 2002 (Helsedepartementet 2001) besluttet Stortinget at unge kvinner i alderen 16 til og med

19 år skulle få gratis p-piller. Som supplement til tiltaket fikk helsesøstre og jordmødre i 2002 tilgang til etterutdanning i samliv, seksualitet og prevensjon ved høyskoler med helsesøster og/eller jordmorutdanning (Helsedepartementet 2002b). Helsesøstre og jordmødre som har slik etterutdanning og er ansatt i kommunal helsestasjons- og skolehelsetjeneste fikk ved forskriftsendring av 31. mai 2002 rett til å rekvirere p-piller til kvinner i alderen 16 til og med 19 år (Helse- og omsorgsdepartementet 1998). Helsepersonell har journalføringsplikt når de yter helsehjelp, samt har taushetsplikt om personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell (Helse- og omsorgsdepartementet 1999b).

Regelverket sier at helsepersonell skal utføre sitt arbeid faglig forsvarlig (Helse- og omsorgsdepartementet 1999b) og pasienter skal informeres om mulig risiko og bivirkninger i forbindelse med helsehjelp (Helse- og omsorgsdepartementet (1999a). Ved vurdering av prevensjon skal helsesøstre og jordmødre henvise jenter til lege ved mistanke om sykdomstilstander og/eller infeksjoner, risiko for sykdom som for eksempel arveanlegg eller blodproppendens, og ved eventuelle alvorlige bivirkninger (Helsedepartementet 2002b). Statens legemiddelverk (2008) uttaler at ved spørsmål om å velge p-piller som prevensjon må kvinner få lettforståelig og balansert informasjon om nytte og risiko ved bruk av p-piller, og helsepersonell må forsikre seg om at kvinnene er klar over symptomene på blodpropp slik at de vet når de skal kontakte lege.

Fra 1. mars 2006 ble ordningen med gratis p-piller til kvinner i alderen 16 til og med 19 år endret til å omfatte flere typer hormonell prevensjon og begrenset til at hver brukers forbruk subsidieres med inntil 400 kroner årlig. I forbindelse med denne endringen fikk helsesøstre og jordmødre med rekvireringsrett rett til å rekvirere flere typer hormonell prevensjon (Helse- og omsorgsdepartementet 2006).

I Norge har ikke sykepleiere tidligere hatt rekvireringsrett på legemidler før helsesøstre og jordmødre fikk rekvireringsrett på p-piller. Flere europeiske land og land i OECD har ordninger med lett tilgjengelig prevensjon til kvinner gjennom subsidieringsordninger, ved at hormonell prevensjon kan kjøpes reseptfritt på apotek og ved at sykepleiere og jordmødre med kompetansegivende utdanning kan rekvirere hormonell prevensjon og gi helhetlige prevensjonskonsultasjoner (Helsedirektoratet 2008).

1.3 P-piller

P-piller er en av de mest effektive former for prevensjon og gir mange andre kort- og langsiktige helsefordeler hos kvinner i reproduktiv alder. P-piller regulerer uregelmessig menstruasjonssyklus. P-piller gir ikke økt risiko for hjerteinfarkt eller hjerneblødning blant friske kvinner som ikke røyker og som har normalt blodtrykk. Selv om det er tre til fire ganger økt fare for blodpropp ved bruk av dagens orale prevensjonsmidler, er den absolutte risikoen veldig liten og halvparten så stor sammenliknet med slik risiko ved graviditet (Burkman et al. 2001). Blodpropp som følge av p-pillebruk er en meget sjelden tilstand hos ellers friske kvinner, men det har lenge vært kjent at kvinner som tar p-piller av kombinasjonstypen, dvs. at p-pillene inneholder både østrogen og gestagen, har to til fire ganger økt risiko for blodpropp sammenliknet med kvinner som ikke

bruker p-piller. I absolutte tall betyr dette at hvis 10.000 friske kvinner bruker p-piller i ett år vil to kvinner få blodpropp forårsaket av p-piller. Hvis 1 million kvinner bruker p-piller i ett år, vil to til fire dødsfall skyldes p-piller (Høibraaten 2007). Burkman et al. (2001) sier at årtier etter avsluttet p-pillebruk assosieres p-pillebruk med betydelig redusert risiko for å få kreft i eggstokkene og i livmorslimhinnen, og forekomsten av ondartete eggstokksystemer er nesten eliminert. Videre er langtidsbrukere av p-piller beskyttet mot ondartet brystkreft (Burkman et al. 2001). Hannaford et al. (2007) sier at oral prevensjon gir ikke risiko for kreft og at det oppnås en helsegevinst ved bruk av slik prevensjon.

1.4 Kunnskap og informasjon om p-piller

Tenåringsjenters bekymringer for helse og utseende skiller dem som bruker fra dem som ikke bruker p-piller og jentenes oppfatning av p-piller er en god indikator både for forsett om og faktisk bruk av p-piller (Moore et al. 1996). Redsel for at hormonell prevensjon forårsaker negative bivirkninger, er utbredt blant tenåringsjenter. Det kan være redsel for vektøkning, større bryst, humørsvingninger og blodpropp som følge av medias oppmerksomhet rundt tilfeller av blodpropp ved p-pillebruk (Ekstrand et al. 2005).

Å overføre kunnskap om p-piller til kvinner er i følge Bryden og Fletcher (2001) en utfordring og yngre kvinner har minst kunnskaper om p-piller. Sundby et al. (1999) sier at kommunikasjon med unge kvinner om oral prevensjon bør forbedres. Fletcher et al. (2001) sier at kvinner får ikke god nok informasjon og nødvendig støtte til å praktisere effektiv p-pillebruk. Tessler og Peipert (1997) og Wysocki (1998) sier at skal kvinner kunne bruke p-piller effektivt må betydningen av å anvende preparatet som foreskrevet poengteres i den individuelle prevensjonsveiledningen. Træen et al. (2001) finner at helsepersonell trenger å bli minnet om hvordan de skal fokusere på p-piller i konsultasjonene.

Olufsen (2004) finner at det ser ut til å være en tendens til at helsesøstre og jordmødre vil gi mer negativ informasjon om p-piller enn det er dekning for. Jenter opplever kommunikasjonen på helsestasjon for ungdom som god, men sett på bakgrunn av at unge har ulikt kunnskapsnivå og informasjonsbehov, kan informasjon fra helsesøster i større grad individualiseres (Røhme 2001).

Elever i videregående skole vet mer om p-pillenes bivirkninger og effektivitet enn om risiko for kreft og blodpropp, og kommunikasjonen om p-piller foregår først og fremst med andre unge. Jenter vet mer om p-piller enn gutter, særlig p-pillebrukere (Hansen og Skjeldestad, 2002, 2003). Elever i videregående skole ble spurt om kunnskap om fysiske forandringer ved p-pillebruk, p-pillens effektivitet og kunnskap om risiko for kreft og blodpropp. Seksuelt aktive ungdommer som kommuniserte med ungdom og/eller foreldre om p-piller, har mest kunnskap om p-piller. Jentenes kunnskapsnivå om p-piller er det samme enten det er lege eller helsesøster som har informert (Hansen og Skjeldestad 2007).

1.5 Seksualitet

Focault (1980) betraktet seksuelle handlinger som en form for sosial praksis som bygger på hvordan man i en kultur snakker om og forstår seksualitet. I følge Mossige (2001) betyr dette at vi gjennom handlinger, både språklige og andre, er med på å utforme seksualiteten. Mossige (2001) sier at holdninger er noe den enkelte slutter seg til, men samtidig er holdninger uttrykk for forestillinger og måter å forstå fenomener i kulturen på. Flertallet av gutter og jenter gir uttrykk for holdninger som er i tråd med at seksualitet bør finne sted innenfor en kjærlighetsrelasjon (Mossige 2001). Å sette ord på og generelt snakke sammen om seksualitet, sex og ulike seksuelle praksiser, bidrar til felles forståelse av seksualitet, seksuelle handlinger og handlingsmønstre (Braaten 2004).

Pedersen og Samuelsen (2003) belyser seksualvaner blant norsk ungdom i alderen 13-19 år med vekt på endringer den siste tiårsperioden. Blant jenter har median samleiedebutalder falt med et helt år til 16,7 år, mens endringene for gutter er mindre. Det var 15 % av guttene og 12 % av jentene som hadde debutert seksuelt i 14-årsalderen, mens 19 % av guttene og 23 % av jentene hadde debutert seksuelt i 15-årsalderen. Munnsex introduseres i tid omtrent samtidig som samleie og begge kjønn har like stor sannsynlighet for å gjøre seksuelle erfaringer utenfor faste kjæresteforhold. I tillegg sier Pedersen og Samuelsen (2003) at flere seksuelt aktive tenåringer medfører økt behov for prevensjon og relevant kunnskap, samt medfører økt fare for risikoatferd og viser kanskje også nye mønstre av seksuelt aktive og selvbevisste jenter. Bredablik og Meland (2004) finner at hver femte jente oppgir å ha hatt uønskete seksuelle opplevelser, og det var samvariasjon mellom seksuell debut i ungdomsårene og annen risikoatferd.

1.6 Veiledning i samliv og seksualitet

Tilbud om veiledning i samliv og seksualitet må differensieres ut fra emosjonelt utviklingsnivå (Gruber og Chambers 1987) og grad av selvtillit (Levinson 1986). I tillegg til å lære problemløsning, kommunikasjonsferdigheter og å ta avgjørelser, trenger tenåringsjenter kunnskap om seksualitet for å bli klar over faktorer som påvirker deres oppførsel (Levinson 1986). Jenter med større selvtillit tar mer ansvar for sine seksuelle aktiviteter og skaffer seg prevensjon, i motsetning til jenter med lav selvtillit som opplever en konflikt mellom hva de føler og hva de gjør (Levinson 1986). Seksuelt aktive jenter i alderen 14-19 år med grunnleggende større seksuell selvakseptering, kommuniserer mer med sine seksualpartnere om sex og prevensjon (Tschann og Adler 1997).

Veiledningen bør vektlegge de positive aspektene ved seksualitet og prevensjonsbruk, ha fokus på meningen med seksuelle møter og styrke jentenes kommunikasjons- og forhandlingsferdigheter og det å mestre egen seksualitet (Træen 2003). Å trene på kommunikasjons- og forhandlingsferdigheter i forhold til seksualitet og ha fokus på ungdoms seksuelle mestringfølelse er viktig for hvordan ungdom skal lære å forholde seg til sin seksualitet (Berge og Hansson 2004).

Til tross for at mange har hatt negative erfaringer med undervisning i sex og samliv ønsker ungdom bekræftelse og støtte fra voksne gjennom slik undervisning (Hirst 2004). Burack (2000) finner at yngre tenåringer er positive til å få råd og veiledning om seksuell helse. Hacker et al. (2000) finner at tenåringer mener at mer informasjon fra foreldre, skole og på helsearenaer kan forebygge uønsket svangerskap. Helsepersonell bør utnytte alle muligheter de har til å vise ungdom fortrolighet og kartlegge deres prevensjonsbruk og seksuelle helse på en åpen og ikke fordømmende måte (Hughes 2001).

1.7 Forskning om læring

For å belyse læring og undervisning har jeg i studien tatt utgangspunkt i forskning om overflatisk og dyp tilnærming til læring i høyere utdanning. Studenters tolkning av tekst og informasjon om leseteknikk avdekket to klare læringsmønstre, som ble definert som henholdsvis dyp og overflatisk tilnærming til læring (Marton og Säljö 1976). Studenter som benyttet overflatisk tilnærming til læring reproduserte og oppfattet mindre av meningen med hva de hadde lest, mens studenter som benyttet dyp tilnærming til læring i større grad forsto hva de hadde lest. Et viktig aspekt ved læringen er variasjonen blant studentene med hensyn til hva som er lært, dvs. hvor forskjellig hvert fenomen, prinsipp eller konsept er forstått (Marton og Säljö 1976). Marton et al. (1993) angir at mennesker har forskjellige måter å forstå læring på. Læring er å huske og å kunne gjengi det man har lært, eller læring er å søke etter mening for å forstå noe mer enn det man allerede forstår, dvs. å forandres som person.

Rossum og Schenk (1984) finner at godt læringsutbytte er assosiert både med en konstruktiv forståelse for og en dyp tilnærming til læring. Richardson (1994a,b, 1995) sier at eldre studenter har lengre livserfaring som fremmer dyp læring, og er bedre til å forstå, men dårligere til å reproducere. Forskning blant helsefaglige studenter viser at forståelse og kritisk refleksjon korresponderer med dyp læring og bekrefter at det er sammenheng mellom tilnærming til læring og refleksjon over egen praksis (Leung og Kember 2003). En studie blant sykepleier- og jordmorstudenter om bruk av dyp læring viste at dyp tilnærming til læring er assosiert med bedre læringsresultater, og at faktorer som fremmer studentenes faglige interesser sannsynligvis fører til bedre akademiske resultater (Mansouri et al. 2006). Hvis studenter skal endre oppfatningen om noe må de gå aktivt inn for det (Prosser og Millar 1989), og det viktigste for læring er at man endrer sin forståelse (Marton 1992).

Det er større sannsynlighet for at studenter benytter overflatisk læring hvis de har lærere som fokuserer på kunnskapsoverføring. Og motsatt, men mindre tydelig, synes det som om studenter som benytter dyp læring har lærere som er mer orientert mot studentene og det å forandre deres forståelse. Tilretteleggelse av en mer helhetlig undervisning fremmer lærerstudenters bruk av dyp tilnærming til læring. Dette er i samsvar med tidligere forskning og læringsteori (Gordon og Debus 2002).

Dalland (1999) omtaler læring som en individuell, sosial og kulturell prosess. I den individuelle læringsprosessen utgjør følelsesmessige reaksjoner selve drivkraften. Hvis den lærende føler motvilje og ubehag, skjer det ingen god læring. I den sosiale og

kollektive læringsprosessen kan den lærende ta del i et større fellesskap. Mennesker lærer ved å sammenlikne, etterlikne og ved å samtale med andre. Utbyttet av læring som kulturell prosess avhenger av hvordan innholdet i læringen legges til rette.

1.8 Forskning om undervisning

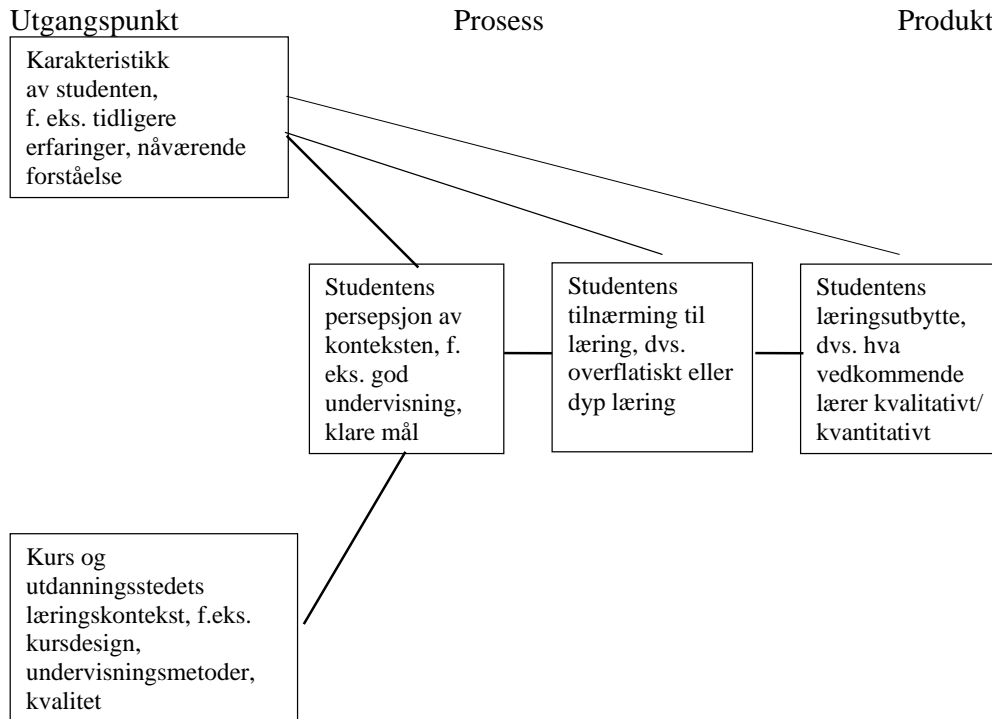
Det er systematisk sammenheng mellom læreres oppfatning av og tilnærming til undervisning. Lærere som ser betydningen av en studentfokuset læringsstrategi er bevisste på hvordan undervisningen bør legges opp. Lærere som er opptatt av kunnskapsoverføring og studiedisiplin, er uvitende om hvordan studentene påvirkes av undervisningen. Studentfokuset strategi går ut på å forandre studentenes oppfatninger, mens lærerfokuset strategi går ut på å overføre informasjon (Trigwell og Prosser 1996). På pedagogikkens tradisjonelle områder, dvs. tilrettelegging og gjennomføring av undervisningen, fremhever Illeris (1999) de sentrale dimensjonene styring og utvelgelse av innhold. Illeris (1996) forklarer dette som valg av fremgangsmåter og aktiviteter som i konkrete sammenhenger kan kombinere studentenes motivasjon med studiestedets kvalifiseringsperspektiv, innbefattet utviklingen av personlige kvalifikasjoner.

I klasser hvor lærerne beskriver at deres tilnærming til undervisning er å ha fokus på å overføre kunnskap, er studentene mer tilbøyelige til å rapportere at de benytter overflatisk læring. Motsatt, men mindre sikkert, i klasser hvor studentene rapporterer at de benytter dyp tilnærming til læring rapporterer lærerne at de er mer orientert mot studentene og det å forandre studentenes oppfatning (Trigwell et al. 1999). Marton og Booth (2000) sier at pedagogikk innebærer å ha evne til å innta en annens perspektiv, å ha evne til å bedømme om prestasjonen er suksessfull og å ha evne til å tilpasse sin innblanding i overensstemmelse med en oppfatning om hvor verdifullt det er i forhold til målet.

Prosser og Trigwell (2001) fremhever to poenger ved læring og undervisning. Det ene er at lærere bør bli klar over egen forståelse for læring og undervisning, egen tilnærming til læring, samt undervisningsutbyttet. Det andre er å forsikre seg om studentenes oppfatning av egen læringssituasjon, samt å arbeide mot å utvikle lærings- og undervisningstilbudet slik at studentene opplever tilbudet i samsvar med lærerens intensjoner. Dette medfører å sette fokus på den enkelte student og vedkommendes erfaringer, dvs. å ha en studentfokuset tilnærming til læring. Prosser og Trigwell (2001) fremhever betydningen av at det må være en målrettet undervisning som tar hensyn til studentenes tidligere studieerfaringer for at studentene skal kunne generere ny kunnskap. Tidligere erfaring med overflatisk læring kan bidra til at slik læring fortsetter i ny studiesituasjon, selv om denne krever dyp læring. Likeledes kan tidligere erfaring med dyp læring bli fortrent til fordel for overflatisk læring i ny studiesituasjon, hvis denne krever overflatisk tilnærming til læring (Prosser og Trigwell 2001).

1.9 Modell for undervisning og læring

I en læringsteoretisk sammenheng innebærer det generelle teoretiske perspektivet at studentene oppfatter undervisningen og lærings situasjonen ulikt, og at dette vil påvirke deres utbytte av undervisningen (Prosser og Trigwell 2001).



Figur 1. Utgangspunkt-prosess-produktmodell om læring og undervisning (Kilde: Prosser et al. 1994a i Prosser og Trigwell 2001)

Studentenes oppfatning av sammenhengen mellom læring og undervisning, som vist i figur 1, forklares som en interaksjonsprosess mellom tidligere lærings- og undervisnings erfaringer og selve lærings- og undervisningskonteksten. Modellen viser hvordan organisering av studietilbudet kan bidra til at studiestedet fremmer læring. Både tidligere erfaringer og forståelse av konteksten er avgjørende for studentenes valg av studiemetoder som vil avgjøre kvaliteten på studentenes læringsutbytte (Prosser og Trigwell 2001).

1.10 Etterutdanning for helsesøstre og jordmødre i samliv, seksualitet og prevensjon

Høgskoler med helsesøster- og/eller jordmorutdanning har på oppdrag fra Helsedepartementet, nå Helse- og omsorgsdepartementet, siden høsten 2002 kunnet tilby et 36-40 timers obligatorisk etterutdanningskurs i samliv, seksualitet og prevensjon

til helsesøstre og jordmødre som ønsker rett til å kunne rekvirere hormonell prevensjon til tenåringsjenter i alderen 16 til og med 19 år. Hvert kurs kunne ha inntil 40 deltakere. Etterutdanningen var ikke integrert i helsesøster- og jordmorutdanningene, men foregikk som et eget kurs i høgskolenes undervisningssystem (Helsedepartementet 2002b). Kvalifikasjonskravet for å bli tatt opp på kurset var å være utdannet helsesøster- og/eller jordmor. Hensikten med kurset var at studentene etter endt kurs skulle bli kvalifisert til å rekvirere p-piller og til å kunne gi god veiledning i samliv, seksualitet og prevensjon (Helsedepartementet 2002b). Studiestedenes utfordring var, med utgangspunkt i studentenes fagbakgrunn, kursdesign og læringsmål å tilrettelegge for en helhetlig undervisningskontekst, dvs. å se temaene i sammenheng, bidra i valg av hensiktsmessige undervisningsmetoder og sikre god undervisningskvalitet.

Undervisningen ble ivaretatt av eksterne forelesere. Kurset besto av to deler på henholdsvis tre og to dager med en mellomperiode fra en til tre uker med arbeidskrav. Dette kravet besto i at studentene i praksisfeltet skulle produsere videoopptak av konsultasjon med veiledning av prevensjonssøkende tenåringsjenter (Olufsen 2004).

Hovedmengden av forelesningene på kurset omfattet kunnskap om p-piller, retningslinjer for rekvirering, krav til dokumentasjon, kunnskapskilder samt forskning om ungdoms seksualatferd og prevensjonsbruk. Undervisningsmetodene på kurset var i all hovedsak forelesninger. Ethiske problemstillinger om prevensjon, abort og ungdoms seksualatferd inngikk i både forelesninger og i gruppearbeid, herunder drøfting og evaluering av egenproduserte videoopptak (Olufsen 2004). Det er ukjent i hvor stor grad studiestedene var bevisste på å legge til rette for at temaene som inngikk i etterutdanningen ble satt inn i en tydelig sammenheng. Jeg har ikke informasjon om undervisningen ved de to høgskolene som inngår i min studie, avvek fra hverandre eller fra undervisningen ved de andre seks mulige undervisningsstedene.

Det faglige innholdet i etterutdanningen omfatter følgende temaer:

- Gjeldende regelverk
- Ethiske problemstillinger
- Ungdom og seksualitet
- Anamnese/sykehistorie
- Dokumentasjonsplikt (journalføring)
- Farmakologi, herunder preparatomtale og bivirkninger
- Kommunikasjon, herunder veiledning og formidling
- Prevensjon og prevensjonsmidler for ungdom
- Sykdomslære, herunder seksuelt overførbare infeksjoner (SOI)
- Forebygging av SOI og av uønskede svangerskap og abort
- Retningslinjer for rekvireringsretten, herunder faglig samarbeid med leger
- Undervisningen omfatter også temaene seksuell legning, samt kjønnslemlestelse og tvangsekteskap (Helsedepartementet 2002b).

For å få kursbevis ble det ikke avkrevd eksamen, men studentene måtte kunne dokumentere at de hadde fulgt 80 % av undervisningen for å få kursbevis (Helsedepartementet 2002b).

I 2005 ble etterutdanning for helsesøstre og jordmødre i samliv, seksualitet og prevensjon innlemmet i helsesøster- og jordmorutdanningene (Helsedirektoratet 2008).

1.11 Formålet med studien

Formålet med studien er å finne ut om kursdeltakerne etter kurset:

- har økt sin kunnskap om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger
- har økt sin kunnskap om risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller
- har endret sin holdning til ungdom og seksualitet
- har endret sin holdning til å tilby veiledning i samliv og seksualitet
- mener de har fått ny kunnskap om p-piller
- mener de har endret sin holdning til ungdom og seksualitet.

Studien passer inn i forskningsområdene forebygging av uønsket svangerskap og abort og undervisning og læring.

1.12 Forskningsspørsmål

- 1) Er det sammenheng mellom tidligere utdanning eller erfaring med prevensjonsveiledning og læring målt gjennom spørsmål om faktakunnskap om p-piller?
- 2) Er det sammenheng mellom tidligere utdanning eller erfaring med prevensjonsveiledning og holdning til ungdom og seksualitet?
- 3) Er det sammenheng mellom tidligere utdanning eller erfaring med prevensjonsveiledning og holdning til å tilby veiledning i samliv og seksualitet?
- 4) Er det sammenheng mellom tidligere utdanning eller erfaring med prevensjonsveiledning og selvopplevd læring om p-piller og endring i holdning til ungdom og seksualitet?

I forskningsspørsmålene 1-4 bruker jeg betegnelsen tidligere utdanning. Med tidligere utdanning mener jeg tidligere kurs i samliv, seksualitet, prevensjon og seksuelt overførbare sykdommer siste fire år.

Kan resultatene forstås i lys av det teoretiske rammeverket helhetlig undervisning og dyp og overflatisk tilnærming til læring og undervisning?

2. METODE

2.1 Datamateriale

Datamaterialet som er blitt stilt til rådighet for min studie, er del av en større spørreundersøkelse som ble utført i 2003 i regi av SINTEF Helse, avdeling for

epidemiologi i Trondheim (Olufsen 2004). Spørreundersøkelsen kartla om etterutdanningskurs i samliv, seksualitet og prevensjon ga helsesøstre og jordmødre kompetanse på prevensjonsveiledning. Den delen av undersøkelsen som danner grunnlaget for min studie omfatter spørreskjema besvart av studenter ved to høyskoler med helsesøsterutdanning før kurs og etter gjennomført etterutdanningskurs høsten 2003. Fra spørreskjemaet som ble utdelt før kurset (vedlegg 1) har jeg valgt ut bakgrunnsopplysninger som danner grunnlaget for mine uavhengige variabler og fra spørreskjemaene som ble utdelt før og etter kurset (vedlegg 1 og 2) har jeg valgt ut spørsmål og utsagn som danner grunnlaget for mine avhengige variabler. Etter dette fikk jeg tilsendt fra SINTEF Helse et datasett med forslag til et program for koding og t-testing av svar på spørsmål og utsagn som danner grunnlaget for de variablene jeg hadde valgt ut. Jeg har gjennomgått både datasettet og programmet, jeg har kontrollert kodingen og jeg har lagt til flere t-tester. Videre i teksten omtaler jeg derfor kodingen som min egen. Jeg har beskrevet kodingen i punkt 2.6 Uavhengige variabler og punkt 2.7 Avhengige variabler.

2.2 Utvalg

Når det gjelder utvalget i min studie ble informasjonsbrevet (vedlegg 1) og første spørreskjema (vedlegg 1) delt ut ved høyskolene av Olufsen (2003) i forbindelse med at vedkommende ga informasjon om undersøkelsen. Det andre spørreskjemaet (vedlegg 2) ble delt ut av ansatte ved de to høyskolene etter gjennomført kurs. Ved den ene høyskolen var det 40 og ved den andre var det 33 helsesøstre og jordmødre som deltok på kurset. På grunn av kommunikasjonssvikt var det kun 13 av de 33 studentene ved den ene høyskolen som var tilstede ved utdeling av spørreskjemaet før kurset. Årsaken til misforståelsen var at studentene ikke var informert om at spørreundersøkelsen skulle finne sted. Av de 53 studentene som fikk utlevert begge spørreskjemaene besvarte 50 skjemaene både før og etter kurset. Disse 50 respondentene inngår i analysen i min studie. Dette gir en svarprosent på 94 %.

2.3 Tolkning av besvarelsene

Formålet med studien i regi av SINTEF Helse, uttrykt i informasjonsbrevet til respondentene (vedlegg 1) var å kartlegge hvilken betydning etterutdanningen i samliv, seksualitet og prevensjon har for helsesøstres og jordmødres kunnskaper og praksis når det gjelder prevensjonsveiledning til tenåringer (Olufsen 2004).

I spørreskjemaene før og etter kurset spørres studentene om hva de mener en tenåringsjente som skal starte med p-piller har behov for å vite om p-pillers virkning på kroppen. Jeg har i min studie, som nevnt i punkt 1.1 Bakgrunn valgt å tolke studentenes svar på hvilken informasjon de vil gi om p-piller som uttrykk for studentenes kunnskap om p-piller. Dette har jeg valgt å gjøre av to grunner. Den ene er at studentene fikk opplyst at formålet med studien var å kartlegge kunnskap og praksis ved prevensjonsveiledning til tenåringsjenter (vedlegg 1). Den andre er at jeg mener at studiens resultater viser studentenes forståelse av hvordan de vil omsette kunnskap til praktisk handling for å forsøke å bidra til å øke tenåringsjentes kunnskap om p-piller.

2.4 Statistiske metoder

Jeg har valgt å benytte kvantitativ metode ved analysering av dataene for å kunne måle om det er signifikante endringer i studentenes kunnskaps- og holdningsnivå etter gjennomført etterutdanning, sammenliknet med før kurset. For å kunne vurdere studentenes kunnskaper og holdninger har jeg definert 0-hypoteser. Den ene typen 0-hypotese er at helsesøstre og jordmødre gjennom kurset ikke har økt sine kunnskaper om p-piller, ikke har endret sin holdning til ungdom og seksualitet eller til å tilby veiledning i samliv og seksualitet. Den andre typen 0-hypotese er at det ikke er forskjell i kunnskaper eller holdninger mellom undergrupper før eller etter kurset. Jeg har i studien valgt å benytte en tosidig t-test på 5 % signifikansnivå. Da blir nullhypotesen forkastet når tallverdien av t-variabelen er over en kritisk verdi. Den kritiske t-verdien i en t-test på 5 % nivå, med et datamateriale på 50 respondenter, er 2,01. Når jeg har forkastet nullhypotesen omtaler jeg funnet som signifikant. I tillegg til bruk av t-tester viser jeg respondentenes svar på spørsmål og utsagn i prosent.

2.5 Etiske overveielser

Opprettelse av personregister er meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS ved personvernombudet, som finner at personopplysningene er meldepliktige i henhold til personopplysningsloven § 31 (Justis- og politidepartementet 2000). Data på individnivå er koplet fra før til etter kurset. Datamaterialet er senere anonymisert slik at kursdeltakerne ikke kan identifiseres gjennom resultatene fra spørreundersøkelsene (Olufsen 2004). Personvernet er ivaretatt i studien ved at jeg ikke kan identifisere enkeltpersoner i datamaterialet ut fra dataene som jeg har fått tilgang til fra SINTEF Helse.

2.6 Uavhengige variabler

Jeg har valgt uavhengige variabler som kan måle om alder, tidligere relevant utdanning og erfaring fra praksisfeltet virker inn på studentenes læring på etterutdanningen. Fra spørreskjema som ble utdelt før kurset har jeg valgt ut spørsmål som danner grunnlag for de uavhengige variablene. De uavhengige variablene omfatter informasjon om alder, år siden utdanning, kurs i samliv, seksualitet, prevensjon og seksuelt overførbare sykdommer siste fire år, yrkeserfaring fra helsestasjon for ungdom, samt prevensjonsveiledning i mai 2003.

Tabell 1. Uavhengige variabler

Variabler med referanser til spørreskjema	Totalt 50 respondenter	
	n=50	%
<i>Aldersgrupper (A 2):</i>		
28-44 år er kodet til 1	23	46
45-64 år er kodet til 2	27	54
<i>År siden utdanning (A 4, siste utdanning, dvs. helsesøster eller jordmor):</i>		
0-10 år er kodet til 1	21	42
11-40 år er kodet til 2	29	58
<i>Kurs i samliv, seksualitet, prevensjon og seksuelt overførbare sykdommer siste fire år (A 8):</i>		
Ingen kurs: Kodet til 0	32	64
Ett eller flere kurs: Kodet til 1	18	36
<i>Yrkeserfaring fra helsestasjon for ungdom (A 5 og 6):</i>		
Ingen eller mindre enn 1 år er kodet til 0	42	84
Ett år og mer er kodet til 1	8	16
<i>Prevensjonsveiledning i mai 2003 (E 1):</i>		
En gang i uken eller mindre er kodet til 0	24	48
To ganger i uken eller mer er kodet til 1	26	52

Tabell 1 viser hvordan jeg har kategorisert de fem uavhengige variablene. Opplysninger i parentes i Tabell 1 viser at jeg har hentet disse opplysningene i spørreskjemaet som ble utdelt før kurset, nærmere bestemt bokstav A, herunder nummererte spørsmål.

Jeg har regnet ut at det er en tendens til at de yngste er utdannet for mindre enn 10 år siden og at de eldste er utdannet for mer enn 10 år siden som helsesøster eller jordmor. Det er likevel 35 % av de yngste som er utdannet for mer enn 10 år siden og 22 % av de eldste som er utdannet for mindre enn 10 år siden. Dette viser at det ikke er fullstendig samsvar mellom alder og år siden utdanning. Det er derfor relevant å benytte begge disse uavhengige variablene ved vurdering av funnene i min studie.

Begrensningen i antall respondenter er årsaken til at jeg har delt den enkelte uavhengige variabel kun i to undergrupper. Oppdeling av kursdeltakerne i flere undergrupper ville ha gitt få respondenter i hver undergruppe og større usikkerhet i resultatene.

2.7 Avhengige variabler

Jeg har valgt avhengige variabler (score) som sett i forhold til de uavhengige variablene (jf. Tabell 1) kan måle studentenes læring og holdningsendringer før og etter kurs og studentenes syn på egen læring og holdningsendring etter endt kurs. Som grunnlag for de avhengige variablene har jeg valgt ut spørsmål og utsagn som jeg mener bidrar til å gi et bilde av studentenes kunnskap om p-piller, holdning til ungdom og seksualitet og holdning til å tilby veiledning i samliv og seksualitet før og etter gjennomført kurs, samt

studentenes egen oppfatning av kursutbyttet. For å kunne lage scorer har jeg kodet svarene slik at de kan summeres.

Den enkelte avhengige variabel har jeg gitt samme navn som det temaområdet den dekker:

- kunnskap om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger
- kunnskap om risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller
- holdning til ungdom og seksualitet
- holdning til å tilby veiledning i samliv og seksualitet
- egen oppfatning av ny kunnskap om p-piller
- egen oppfatning av holdningsendring til ungdom og seksualitet.

For å kontrollere for tilfeldige variasjoner i svarene avgitt av den enkelte respondent har jeg slått sammen svaralternativer for å finne hovedtendensen i svarene. I studien har jeg for hver respondent summert svarene på spørsmål om henholdsvis p-piller og holdninger for å samle mer informasjon i hver variabel med mål å få et bedre uttrykk for kunnskap og for holdninger. Påfølgende tekst viser utvalget av spørsmål og utsagn som inngår i min studie, samt hvordan jeg har kodet kursdeltakernes besvarelser.

Kunnskap om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger

Jeg har valgt ut spørsmål for få frem om kursdeltakerne mener at tenåringsjenter som skal starte med p-piller, har behov for å få slik informasjon om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger. Svarene tolker jeg som studentenes kunnskap om p-piller. Informasjon om p-pillers virkning og bivirkninger vil være relevant å gi prevensjonssøkende tenåringsjenter som har behov for slik kunnskap.

Samtlige spørsmål har følgende seks svaralternativer:

1. ja, trenger informasjon om negativ helseeffekt
2. ja, trenger informasjon om kortvarig negativ helseeffekt
3. ja, trenger informasjon om positiv helseeffekt
4. informeres bare om hun spør
5. nei, trenger ikke informasjon
6. vet ikke

Tabell 2. P-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger.

Spørsmål med riktige svar om virkning og bivirkninger ved p-pillebruk	Svaralternativ					
	1	2	3	4	5	6
1. Sikkerhet/effektivitet: 99 % effektiv mot graviditet	-1	-1	1	0	0	0
2. Menstruasjon: smerter/blødningsdager forblir uendret eller avtar	-1	-1	1	0	0	0
3. Kvalme: Forekommer hyppigere i startfasen	-1	1	-1	0	0	0
4. Hodepine: Forekommer hyppigere i startfasen	-1	1	-1	0	0	0
5. Humør/depresjon: Forekommer hyppigere i startfasen	-1	1	-1	0	0	0
6. Vekt: Vektøkning forekommer hyppigere i startfasen	-1	1	-1	0	0	0
7. Bryststørrelse: Øker noe eller forblir uforandret	-1	-1	1	0	0	0
8. Seksuell lyst: Forblir uforandret eller minker noe	-1	1	-1	0	0	0

(Kilde: Olufsen 2004)

De åtte spørsmålene i Tabell 2 har jeg hentet fra spørreskjemaene før og etter kurs, herunder bokstav D. Jeg har brukt samme Tabell for riktige svar som Olufsen (2004). Riktige svar er merket med tallet 1 i fet skrift. Tabell 2 gir ikke en uttømmende oversikt over bivirkninger ved bruk av p-piller. Manglende informasjon, inkludert uoppgitt, er kodet til 0. Feilaktig informasjon er kodet til -1 eller -2 ved at spørsmål som er besvart med to svar som hver gir -1 summeres til -2.

Jeg har kodet svarene på følgende måte:

1. *Sikkerhet/effekt* – alternativ 3 kodes til 1, alternativ 1 eller 2 kodes til -1 og alternativ 1 og 2 kodes til -2. De øvrige svarene kodes til 0.
2. *Blødning/menstruasjon* - alternativ 3 kodes til 1, alternativ 1 eller 2 kodes til -1 og alternativ 1 og 2 kodes til -2. De øvrige svarene kodes til 0.
3. *Kvalme* - alternativ 2 kodes til 1, alternativ 1 eller 3 kodes til -1, alternativ 1 og 3 kodes til -2. De øvrige svarene kodes til 0.
4. *Hodepine* - alternativ 2 kodes til 1, alternativ 1 eller 3 kodes til -1, alternativ 1 og 3 kodes til -2. De øvrige svarene kodes til 0.
5. *Humør/depresjon* - alternativ 2 kodes til 1, alternativ 1 eller 3 kodes til -1, alternativ 1 og 3 kodes til -2. De øvrige svarene kodes til 0.
6. *Vekt* - alternativ 2 kodes til 1, alternativ 1 eller 3 kodes til -1, alternativ 1 og 3 kodes til -2. De øvrige svarene kodes til 0.
7. *Bryststørrelse* - alternativ 3 kodes til 1, alternativ 1 eller 2 kodes til -1 og alternativ 1 og 2 kodes til -2. De øvrige svarene kodes til 0.
8. *Seksuell lyst* - alternativ 2 kodes til 1, alternativ 1 eller 3 kodes til -1, alternativ 1 og 3 kodes til -2. De øvrige svarene kodes til 0.

Summen av besvarelsene på de åtte spørsmålene utgjør den avhengige variabelen (scoren): Kunnskap om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger. Svarer man riktig på alle spørsmål får man "maksimal score" som er 8 og svarer man galt på alle spørsmål får man "minste mulige score" som er minus 16. Et eksempel som gir

omtrent gjennomsnittlig score før kurs som er -1,7, er følgende svarekvens for de 8 spørsmålene: 1+1+1+1-2-2-1-1=-2.

Kunnskap om risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller

Jeg har valgt ut spørsmål for få frem om kursdeltakerne mener at tenåringsjenter som skal starte med p-piller, har behov for å få slik informasjon om p-piller og risiko for alvorlige sykdommer. Svarene tolker jeg som studentenes kunnskap om p-piller. Informasjon om risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller vil være relevant å gi prevensjonssøkende tenåringsjenter som har behov for slik kunnskap.

Samtlige spørsmål har følgende seks svaralternativer:

1. Ja, trenger informasjon om negativ helseeffekt
2. Ja, trenger informasjon om kortvarig negativ helseeffekt
3. Ja, trenger informasjon om positiv helseeffekt
4. Informeres bare om hun spør
5. Nei, trenger ikke informasjon
6. Vet ikke

Tabell 3. Risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller.

Spørsmål med riktige svar om risiko ved p-pillebruk	Svaralternativ					
	1	2	3	4	5	6
1. Blodpropp i beina: Sjansen øker noe	1	-1	-1	0	0	0
2. Blodpropp i lungene: Sjansen øker noe	1	-1	-1	0	0	0
3. Hjerneslag: Sjansen øker minimalt	1	-1	-1	0	0	0
4. Kreft i livmorhalsen: Sjansen er uforandret	-1	-1	-1	0	1	0
5. Kreft i livmorhula: Sjansen minker noe	-1	-1	1	0	0	0
6. Kreft i eggstokkene: Sjansen minker noe	-1	-1	1	0	0	0
7. Brystkreft: Sjansen øker minimalt for disponerte	1	-1	-1	0	0	0

(Kilde: Olufsen 2004)

De syv spørsmålene i Tabell 3 har jeg hentet fra spørreskjemaene før og etter kurs, herunder bokstav D. Jeg har brukt samme Tabell for riktige svar som Olufsen (2004). Riktige svar er merket med tallet 1 i fet skrift. Manglende informasjon, inkludert uoppgitt, er kodet til 0. Feilaktig informasjon er kodet til -1 eller -2 ved at spørsmål som er besvart med to svar som hver gir -1 summeres til -2.

Jeg har kodet svarene på følgende måte:

1. *Blodpropp i beina* - alternativ 1 kodes til 1, alternativ 2 eller 3 kodes til -1, alternativ 2 og 3 kodes til -2. De øvrige svarene kodes til 0.
2. *Blodpropp i lungene* - alternativ 1 kodes til 1, alternativ 2 eller 3 kodes til -1, alternativ 2 og 3 kodes til -2. De øvrige svarene kodes til 0.

3. *Hjerneslag* - alternativ 1 kodes til 1, alternativ 2 eller 3 kodes til -1, alternativ 2 og 3 kodes til -2. De øvrige svarene kodes til 0.
4. *Kreft i livmorhalsen* - alternativ 5 kodes til 1, alternativ 1, 2 eller 3 kodes til -1. Alternativ 1 og 2, 1 og 3 og 2 og 3 kodes til -2. Alternativ 1, 2 og 3 kodes til -3. De øvrige svarene kodes til 0.
5. *Kreft i livmorhulen* - alternativ 3 kodes til 1, alternativ 1 eller 2 kodes til -1. Alternativ 1 og 2 kodes til -2. De øvrige svarene kodes til 0.
6. *Kreft i eggstokkene* - alternativ 3 kodes til 1, alternativ 1 eller 2 kodes til -1. Alternativ 1 og 2 kodes til -2. De øvrige svarene kodes til 0.
7. *Brystkreft* - alternativ 1 kodes til 1, alternativ 2 eller 3 kodes til -1. Alternativ 2 og 3 kodes til -2. De øvrige svarene kodes til 0.

Summen av besvarelsene på de syv spørsmålene utgjør den avhengige variabelen (scoren): Kunnskap om risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller. Svarer man riktig på alle spørsmål får man "maksimal score" som er 7 og svarer man galt på alle spørsmål får man "minste score" som er minus 14.

Holdning til ungdom og seksualitet

Jeg har valgt ut åtte utsagn fra spørreskjemaene før og etter kurs, herunder bokstav C, for å få et bilde av kursdeltakernes holdning til ungdom og seksualitet. Pedersen og Samuelsen (2003) finner at debutalder har gått ned, at munnsex introduseres omtrent samtidig som samleie og at begge kjønn har lik sannsynlighet for å gjøre seksuelle erfaringer utenfor kjæresteforhold. Følgende utsagn inngår i studien:

1. En tenåringsjente har sex med noen uten kjærlighet
2. En tenåring i fast forhold har et sidesprang
3. To 14-15 åringer som har sex sammen
4. To 16-17 åringer som har sex sammen
5. Tenåringer som leser pornoblader eller ser på pornofilm
6. Å selge seksuelle hjelpemidler til tenåringer
7. Tenåringer som praktiserer oralsex
8. Å lære tenåringer om orgasme

I spørreskjemaene bes kursdeltakerne om å gi uttrykk for sin holdning til ungdom og seksualitet ved å "ta stilling til" utsagn ved å krysse av for ett av de seks svaralternativene: helt, delvis og litt uakseptabelt samt ubesvart som jeg har kodet til 0, og svaralternativene litt, delvis og helt akseptabelt som jeg ha kodet til 1. Summen av de kodete svarene på utsagnene utgjør den avhengige variabelen (scoren): Holdning til ungdom og seksualitet.

Svaralternativene helt, delvis og litt uakseptabelt tolker jeg som en konservativ holdning, mens alternativene litt, delvis og helt akseptabelt tolker jeg som en liberal holdning. I en liberal holdning legger jeg at studentene ikke har en fordømmende holdning til tenåringers seksualatferd. De respondentene som har svart litt, delvis eller helt akseptabelt på alle spørsmål har jeg gitt maksimal liberal score, som er 8.

Respondenter som har svart helt, delvis eller litt uakseptabelt på alle spørsmålene har jeg gitt maksimalt konservativ score som er 0 som er ”minste score”.

Holdning til å tilby veiledning i samliv og seksualitet

Jeg har valgt ut fire spørsmål fra spørreskjemaene før og etter kurs, herunder bokstav E, for få et bilde av kursdeltakernes holdning til å tilby tenåringsjenter veiledning i samliv og seksualitet. Jeg har valgt ut spørsmål som berører både glede ved og eventuelle utfordringer knyttet til seksuallivet. Hughes (2001) sier at helsepersonell bør utnytte sin mulighet til å vise ungdom fortrolighet og kartlegge deres seksuelle helse på en åpen og ikke fordømmende måte. Følgende spørsmål inngår i studien:

1. Når du gir prevensjonsveiledning til tenåringer, spør du om hun/han har problemer i tilknytning til seksuallivet? Når det er ei jente.
2. Når du gir prevensjonsveiledning til tenåringer, spør du om hun/han har glede av seksuallivet? Når det er ei jente.
3. Når du gir prevensjonsveiledning til tenåringer, drøfter du seksuell aktivitet og grensesetting med henne/ham? Når det er ei jente.
4. Når du gir prevensjonsveiledning, spør du ungdommen om han/hun har problemer i tilknytning til kjæresten? Når det er ei jente.

De fire spørsmålene har svaralternativene (nesten) aldri, sjelden, av og til, ganske ofte og (nesten) alltid. Svaralternativene ganske ofte og (nesten) alltid har jeg kodet til 1 og de resterende svaralternativene, samt ikke besvart, har jeg kodet til 0.

Summen av spørsmålene utgjør den avhengige variabelen (scoren): Holdning til å tilby veiledning i samliv og seksualitet. De respondentene som har svart (nesten) aldri, sjelden eller av og til på alle spørsmål får scoren ”minste mulige verdi” som er 0 og de som har svart ganske ofte eller (nesten) alltid på alle spørsmål får scoren ”maksimal verdi” som er 4.

Egen oppfatning av ny kunnskap om p-piller

Jeg har valgt ut fire spørsmål fra spørreskjema etter kurs, herunder bokstav A, for å få et bilde av om kursdeltakerne synes de har fått ny kunnskap om p-piller:

1. Generell kunnskap om p-piller
2. Ulemper (bivirkninger) ved bruk av p-piller
3. Fordeler (positive effekt) ved bruk av p-piller
4. Konsultasjon til tenåring som skal starte med p-piller

Hvert spørsmål har svaralternativene ikke noe nytt som jeg har gitt verdien 1, litt nytt som jeg har gitt verdien 2, noe nytt som jeg har gitt verdien 3, mye nytt som jeg har gitt verdien 4, svært mye nytt som jeg har gitt verdien 5 og ikke aktuelt som jeg har gitt verdien 0. Summen av de fire svarene utgjør den avhengige variabelen (scoren): Egen oppfatning av ny kunnskap om p-piller. Maksimal verdi er 20 og minste verdi er 0.

Egen oppfatning av holdningsendring til ungdom og seksualitet

Jeg har valgt ut tre spørsmål fra spørreskjema etter kurs, herunder bokstav A, for å få et bilde av om kursdeltakerne synes de har endret holdning til ungdom og seksualitet etter kurset:

1. Tenåringsjenters seksualitet
2. Hvordan veilede når tenåringsjenter ønsker hjelp mht grensesetting og seksualatferd
3. Hvordan veilede når tenåringsjenter ønsker hjelp mht grensesetting og prevensjonsatferd

Hvert spørsmål har svaralternativene ikke noe nytt som jeg har gitt verdien 1, litt nytt som jeg har gitt verdien 2, noe nytt som jeg har gitt verdien 3, mye nytt som jeg har gitt verdien 4, svært mye nytt som jeg har gitt verdien 5 og ikke aktuelt som jeg har gitt verdien 0. Summen av svarene på de tre spørsmålene utgjør den avhengige variabelen (scoren): Egen oppfatning av holdningsendring til ungdom og seksualitet. Maksimal verdi er 15 og minste verdi er 0.

2.8 Analyseprosessen

Med utgangspunkt i kodingsprogrammet omtalt i punkt 2.1 Datamateriale har jeg analysert datamaterialet ved hjelp av SPSS, som er et dataprogram for statistisk analyse av kvantitative data (Miller et al. 2002). For å få frem om det er endringer i studentgruppens gjennomsnittlige kunnskap om p-piller, holdning til ungdom og seksualitet og til å tilby veiledning i samliv og seksualitet fra før til etter gjennomført etterutdanning, har jeg målt endringer for hele respondentgruppen, som vist i Tabellene 4-7. For å få frem om alder, tidligere relevante kurs, og erfaring med prevensjonsveiledning har påvirket studentenes utbytte av kurset, har jeg målt undergruppens gjennomsnittlige kunnskapsutbytte og holdningsendringer. Hver uavhengige variabel består av to undergrupper (jf. Tabell 1 Uavhengige variabler). I Tabellene sammenlikner jeg kunnskaps- og holdningsendringer mellom undergruppene i hver uavhengige variabel for å se effekten av etterutdanningskurset.

3. RESULTATER

3.1 Testresultater

I Tabellene 4-7 viser jeg hvordan de uavhengige variablene påvirker de avhengige variablene. Jeg viser forskjeller og endringer i kunnskap og holdninger i studentgruppen og mellom undergrupper i Tabellene ved hjelp av t-tester på 5 % nivå. Den kritiske t-verdien i en t-test på 5 % nivå, med et datamateriale på 50 respondenter, er som nevnt i underpunkt 2.4 Statistisk metode 2,01. T-verdier står i parentes i Tabellene og signifikante t-verdier er merket med fet skrift. Under hver Tabell har jeg kommentert de signifikante funnene.

Spørreundersøkelsen omfattet ikke spørsmål om studentenes oppfatning av egen kunnskap om p-piller og holdninger til ungdom og seksualitet, samt interesse for å tilby veiledning i samliv og seksualitet før kurset. Etter kurset ble studentene spurt om egen oppfatning av å ha fått ny kunnskap om p-piller og av å ha endret holdning til ungdom og seksualitet. Jeg har målt studentenes oppfatning av å ha fått ny kunnskap om p-piller og av å ha endret holdning til ungdom og seksualitet ved å sammenlikne undergruppene i hver uavhengige variabel (jf. Tabell 8).

Tabell 4. Avhengig variabel: Kunnskap om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger

Uavhengige variabler	Gjennomsnittsscore (maksimum 8 og minimum -16)		Gjennomsnittlig endring i score	
	Før kurs	Etter kurs	Endring	t-verdi
<i>Hele studentgruppen:</i>	-1,70	1,60	3,30	(3,88)
<i>Aldersgrupper:</i>				
28-44 år	-0,65	1,78	2,43	(2,19)
45-64 år	-2,59 (1,16)	1,44 (0,29)	4,04 (-,94)	(3,21)
<i>År siden utdanning:</i>				
0-10 år	-1,14	2,71	3,86	(3,33)
11-40 år	-2,10 (0,56)	0,79 (1,74)	2,90 (0,55)	(2,39)
<i>Kurs i samliv, seksualitet, prevensjon og seksuelt overførbare sykdommer siste fire år:</i>				
Ingen kurs	-2,81	1,22	4,03	(3,64)
Ett eller flere kurs	0,28 (-2,06)	2,28 (-0,96)	2,00 (1,15)	(1,56)
<i>Yrkeserfaring fra helsestasjon for ungdom:</i>				
Ingen eller mindre enn ett år	-2,33	1,17	3,50	(3,49)
Ett år eller mer	1,63 (-3,02)	3,88 (-2,63)	2,25 (1,05)	(3,47)
<i>Prevensjonsveiledning i mai 2003:</i>				
En gang i uken eller mindre	-2,04	1,33	3,38	(2,92)
To ganger i uken eller mer	-1,38 (-0,39)	1,85 (-0,44)	3,23 (0,08)	(2,56)

Tabell 4 viser at studentgruppens gjennomsnittsscore for kunnskap om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger hadde økt signifikant i løpet av kurset. Av 10 undergrupper har ni økte kunnskaper etter kurset. Dette er årsaken til at studentgruppen som sådan har økt sine kunnskaper signifikant i løpet av kurset.

Undergruppen som hadde ett eller flere tidligere kurs siste fire år hadde før etterutdanningen signifikant mer kunnskap enn undergruppen som ikke hadde slike kurs

siste fire år. Den signifikante forskjellen mellom de to undergruppene er blitt borte etter kurset, da undergruppen uten slike kurs har tatt igjen undergruppen med slike kurs. Undergruppen med kurs siste fire år er den eneste undergruppen som ikke har økt sine kunnskaper signifikant i løpet av kurset.

Undergruppen med ett år eller mer yrkeserfaring fra helsestasjon for ungdom hadde både før og etter kurset signifikant mer kunnskap enn undergruppen med ingen eller mindre enn ett år slik yrkeserfaring. Den signifikante forskjellen mellom de to undergruppene er ikke blitt borte etter kurset.

Tabell 5. Avhengig variabel: Kunnskap om risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller

Uavhengige variabler	Gjennomsnittsscore (maksimum 7 og minimum -14)		Gjennomsnittlig endring i score	
	Før kurs	Etter kurs	Endring	t-verdi
<i>Hele studentgruppen:</i>	0,90	1,14	0,24	(0,51)
<i>Aldersgrupper:</i>				
28-44 år	2,39	2,43	0,04	(0,10)
45-64 år	-0,37	0,07	0,44	(0,51)
xqt	(3,57)	(3,72)	(-0,41)	
<i>År siden utdanning:</i>				
0-10 år	1,29	1,05	-0,24	(-0,47)
11-40 år	0,62	1,24	0,62	(0,76)
	(0,82)	(-0,27)	(-0,90)	
<i>Kurs i samliv, seksualitet, prevensjon og seksuelt overførbare sykdommer siste fire år:</i>				
Ingen kurs	0,81	0,88	0,06	(0,09)
Ett eller flere kurs	1,06	1,67	0,61	(0,89)
	(-0,26)	(-1,07)	(-0,51)	
<i>Yrkeserfaring fra helsestasjon for ungdom:</i>				
Ingen eller mindre enn ett år	0,83	1,00	0,17	(0,30)
Ett år eller mer	1,25	2,00	0,75	(0,55)
	(-0,34)	(1,03)	(-0,41)	
<i>Prevensjonsveiledning i mai 2003:</i>				
En gang i uken eller mindre	1,33	0,92	-0,42	(-0,49)
To ganger i uken eller mer	0,50	1,38	0,88	(1,49)
	(0,95)	(-0,66)	(-1,27)	

Tabell 5 viser at studentgruppens gjennomsnittsscore for kunnskap om risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller ikke har økt signifikant i løpet av kurset.

Undergruppen 28-44 år hadde både før og etter kurset signifikant mer kunnskap enn undergruppen 45-64 år og den signifikante forskjellen mellom undergruppene er ikke blitt borte etter kurset.

Tabell 6. Avhengig variabel: Holdning til ungdom og seksualitet

Uavhengige variabler	Gjennomsnittsscore (maksimum 8 og minimum 0)		Gjennomsnittlig endring i score	
	Før kurs	Etter kurs	Endring	t-verdi
<i>Hele studentgruppen</i>	5,18	4,96	-0,22	(-0,80)
<i>Aldersgrupper:</i>				
28-44 år	5,09	4,96	-0,13	(-0,43)
45-64 år	5,26	4,96	-0,30	(-0,67)
	(-0,29)	(-0,01)	(0,30)	
<i>År siden utdanning:</i>				
0-10 år	4,67	4,43	-0,24	(-0,55)
11-40 år	5,55	5,35	-0,21	(-0,57)
	(-1,48)	(-1,38)	(-0,06)	
<i>Kurs i samliv, seksualitet, prevensjon og seksuelt overførbare sykdommer siste fire år:</i>				
Ingen kurs	5,03	4,84	-0,19	(-0,62)
Ett eller flere kurs	5,44	5,17	-0,28	(-0,50)
	(-0,66)	(-0,46)	(0,16)	
<i>Yrkeserfaring fra helsestasjon for ungdom:</i>				
Ingen eller mindre enn ett år	5,17	5,00	-0,17	(-0,54)
Ett år eller mer	5,25	4,75	-0,50	(-0,80)
	(-0,10)	(0,27)	(0,44)	
<i>Prevensjonsveiledning i mai 2003:</i>				
En gang i uken eller mindre	4,70	4,21	-0,50	(-1,18)
To ganger i uken eller mer	5,62	5,66	0,04	(-0,11)
	(-1,51)	(-2,23)	(-0,98)	

Tabell 6 viser at studentgruppens gjennomsnittsscore for holdning til ungdom og seksualitet ikke har endret seg signifikant i løpet av kurset. Unntaket er undergruppen som ga minst prevensjonsveiledning i mai 2003. Denne gruppen er etter kurset blitt signifikant mindre liberal enn gruppen som ga mest veiledning i samme periode. Testing av endringen etter kurs viser ikke signifikant forskjell mellom gruppene. Hovedårsaken til forskjellen etter kurs er at den gruppen som ga mest veiledning før kurs hadde høyest score før kurs, selv om denne forskjellen ikke er signifikant.

Tabell 7. Avhengig variabel: Holdning til å tilby veiledning i samliv og seksualitet

Uavhengige variabler	Gjennomsnittsscore (maksimum 4 og minimum 0)		Gjennomsnittlig endring i score	
	Før kurs	Etter kurs	Endring	t-verdi
<i>Hele studentgruppen:</i>	1,54	2,22	0,68	(2,74)
<i>Aldersgrupper:</i>				
28-44 år	1,70	2,74	1,04	(3,43)
45-64 år	1,41 (0,82)	1,78 (2,25)	0,37 (1,36)	(0,99)
<i>År siden utdanning:</i>				
0-10 år	1,81	2,86	1,05	(2,75)
11-40 år	1,34 (1,33)	1,76 (2,74)	0,41 (1,27)	(1,27)
<i>Kurs i samliv, seksualitet, prevensjon og seksuelt overførbare sykdommer siste fire år:</i>				
Ingen kurs	1,66	2,44	0,78	(2,37)
Ett eller flere kurs	1,33 (0,89)	1,83 (1,32)	0,50 (0,54)	(1,34)
<i>Yrkeserfaring fra helsestasjon for ungdom:</i>				
Ingen eller mindre enn ett år	1,57	2,33	0,77	(2,70)
Ett år eller mer	1,38 (0,41)	1,63 (1,18)	0,25 (0,75)	(0,55)
<i>Prevensjonsveiledning i mai 2003:</i>				
En gang i uken eller mindre	1,33	2,38	1,04	(2,72)
To ganger i uken eller mer	1,73 (-1,14)	2,08 (0,67)	0,35 (1,41)	(1,10)

Tabell 7 viser at gjennomsnittsscore for studentgruppens holdning til å tilby veiledning i samliv og seksualitet har økt signifikant i løpet av kurset. Av 10 undergrupper har fem etter kurset økt sin interesse for å tilby veiledning. Dette er årsaken til at studentgruppen som sådan har endret sin holdning signifikant til å tilby veiledning.

Undergruppen 28-44 år viste etter kurset signifikant større interesse for å tilby veiledning i samliv og seksualitet enn undergruppen 45-64 år siden utdanning. Undergruppen 0-10 år siden utdanning viste etter kurset signifikant større interesse for å tilby veiledning enn undergruppen 11-40 år siden utdanning.

Tabell 8. Avhengige variabler:
Egen oppfatning av ny kunnskap om p-piller og
Egen oppfatning av holdningsendring til ungdom og seksualitet

	Gjennomsnittsscore (minimum/maksimum er henholdsvis 0 og 20 og 0 og 15)	
	Kunnskap	Holdning
<i>Hele studentgruppen:</i>	13,62	7,66
<i>Aldersgrupper:</i>		
28-44 år	12,90	7,17
45-64 år	14,23	8,08
	(-1,57)	(-1,49)
<i>År siden utdanning:</i>		
0-10 år	14,26	7,86
11-40 år	13,21	7,46
	(1,24)	(0,65)
<i>Kurs i samliv, seksualitet, prevensjon og seksuelt overførbare sykdommer siste fire år:</i>		
Ingen kurs	14,30	8,07
Ett eller flere kurs	12,47	6,88
	(1,92)	(1,95)
<i>Yrkeserfaring fra helsestasjon for ungdom:</i>		
Ingen eller mindre enn ett år	14,00	7,85
Ett år eller mer	11,88	6,63
	(2,00)	(1,30)
<i>Prevensjonsveiledning i mai 2003:</i>		
En gang i uken eller mindre	14,95	8,08
To ganger i uken eller mer	12,58	7,17
	(2,89)	(1,49)

Tabell 8 viser gjennomsnittsscore for studentgruppens og undergruppens oppfatning av om de mener de har fått ny kunnskap om p-piller eller har endret sin holdning til ungdom og seksualitet etter kurset.

Undergruppen som ga minst prevensjonsveiledning i mai 2003 oppga etter kurset å ha fått signifikant mer ny kunnskap om p-piller enn undergruppen som har gitt veiledning oftere i samme periode. Dette stemmer ikke med funnene i Tabellene 4 og 5 som viser at det ikke er signifikante kunnskapsforskjeller mellom undergruppene som ga prevensjonsveiledning i mai 2003 verken før eller etter kurset.

Når det gjelder holdningsendringer er det ingen undergrupper som synes de har endret sin holdning til ungdom og seksualitet signifikant etter kurset. Tabell 6 derimot viser at undergruppen som ga minst prevensjonsveiledning i mai 2003 er etter kurset blitt signifikant mindre liberal enn undergruppen som ga mest prevensjonsveiledning i samme periode.

Disse resultatene viser at det ikke er samsvar verken mellom selvopplevd og målt læring eller mellom selvopplevd og målt holdningsendring.

3.2 Dekomponering av score

For å se hva som ligger bak scorene viser jeg i Tabellene 9-12 respondentenes svar i prosent for det enkelte spørsmål og utsagn for kunnskaps- og holdningsendringer.

Som forklart tidligere er hver avhengige variabel eller score i Tabellene nummerert 4-7 laget på grunnlag av en rekke utsagn eller spørsmål. For å se nærmere på oppbyggingen av scorene viser Tabellene 9-12 en prosentfordeling av svarene på de enkelte spørsmålene som inngår i hver score, før og etter gjennomført etterutdanning. Det enkelte utsagn eller spørsmål er ikke testet for statistisk signifikans. Funnene viser at svarene på de enkelte spørsmål går i samme retning som de gjennomsnittlige score- og t-verdiene som er vist i Tabellene 4-7. Under hver Tabell har jeg kommentert funnene.

Tabell 9. Kunnskap om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger: Svar på enkeltutsagn som inngår i variabelen (score)

Spørsmål	Prosentandel som svarte riktig	
	Før kurs	Etter kurs
Sikkerhet/effektivitet: 99 % effektiv mot graviditet	48	62
Menstruasjon: smerter/blødningsdager forblir uendret eller avtar	32	36
Kvalme: Forekommer hyppigere i startfasen	46	74
Hodepine: Forekommer hyppigere i startfasen	44	68
Humør/depresjon: Forekommer hyppigere i startfasen	46	78
Vekt: Forekommer hyppigere i startfasen	40	58
Bryststørrelse: Øker noe eller forblir uforandret	10	6
Seksuell lyst: Forblir uforandret eller minker noe	36	46

Prosentene i Tabell 9 angir kun riktige svar, mens scoren som benyttes ved t-testing (jf. Tabell 4) også tar hensyn til svar som gir -1, -2 og 0 (jf. Tabell 2).

Tabell 9 viser at studentgruppen før kurset hadde begrenset kunnskap om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger. Andelen som har svart riktig etter kurset har i varierende grad økt for syv av åtte spørsmål. Endringene har resultert i at studentgruppen etter kurset har signifikant mer kunnskap om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger enn før kurset (jf. Tabell 4).

Tabell 10. Kunnskap om risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller: Svar på enkeltutsagn som inngår i variabelen (score)

Spørsmål	Prosentandel som svarte riktig	
	Før kurs	Etter kurs
Blodpropp i beina: Sjansen øker noe	60	58
Blodpropp i lungene: Sjansen øker noe	56	50
Hjerneslag: Sjansen øker minimalt	46	42
Kreft i livmorhalsen: Sjansen er uforandret	2	4
Kreft i livmorhula: Sjansen minker noe	24	10
Kreft i eggstokkene: Sjansen minker noe	24	10
Brystkreft: Sjansen øker minimalt for disponerte	34	26

Prosentene i Tabell 10 angir kun riktige svar, mens scoren som benyttes ved t-testing (jf. Tabell 5), også tar hensyn til svar som gir -1,-2 og 0 (jf. Tabell 3).

Tabell 10 viser at studentgruppen før kurset hadde begrenset kunnskap om risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller. Kun 58 og 50 % av studentene mente etter kurset at en tenåringsjente som ønsker å starte med p-piller trenger informasjon om faren for henholdsvis blodpropp i bein og lunger ved bruk av p-piller. Andelen som har svart riktig etter kurset har i varierende grad gått ned for seks av syv spørsmål. Endringene har imidlertid ikke resultert i at studentgruppen etter kurset har signifikant mindre kunnskap om p-piller og alvorlige sykdommer enn før kurset (jf. Tabell 5).

Tabell 11. Holdning til ungdom og seksualitet: Svar på enkeltutsagn som inngår i variabelen (score)

Utsagn	Prosentandel som svarte litt, delvis eller helt akseptabelt	
	Før kurs	Etter kurs
En tenåringsjente har sex med noen uten kjærlighet	58	48
En tenåring i fast forhold har et sidesprang	26	18
To 14-15 åringer som har sex sammen	58	54
To 16-17 åringer som har sex sammen	90	86
Tenåringer som leser pornoblader eller ser på pornofilm	72	66
Å selge seksuelle hjelpemidler til tenåringer	52	60
Tenåringer som praktiserer oralsex	74	74
Å lære tenåringer om orgasme	88	90

Tabell 11 viser at andelen studenter som har svart litt, delvis eller helt akseptabelt er i varierende grad gått ned for fem av de åtte spørsmålene fra før til etter kurset. Endringene har imidlertid ikke resultert i at studentgruppen etter kurset er signifikant mindre liberal i sin holdning til ungdom og seksualitet enn før kurset (jf. Tabell 6).

Tabell 12. Holdning til å tilby veiledning i samliv og seksualitet: Svar på enkeltutsagn som inngår i variabelen (score)

Utsagn	Prosentandel som svarte	
	Før kurs: Ganske ofte eller (nesten) alltid	Etter kurs: Ganske viktig eller svært viktig
Når du gir prevensjonsveiledning til tenåringsjenter:		
Spør du om hun har problemer i tilknytning til seksuallivet?	30	44
Spør du om hun har glede av seksuallivet?	30	64
Drøfter du seksuell aktivitet og grensesetting med henne?	66	64
Spør du om hun har problemer i tilknytning til kjæresten?	72	50

Tabell 12 viser at studentene hadde begrenset interesse for å tilby veiledning i samliv og seksualitet før kurset. Etter kurset er de mer innstilt på tilby veiledning og økningen er signifikant (jf. Tabell 7). Resultatene i Tabell 12 viser at flere vil spørre om jentene har problemer med seksuallivet og om de har glede av seksuallivet. Interessen for å drøfte

seksuell aktivitet og grensesetting er uforandret, mens færre vil spørre om jentene har problemer med kjæresten.

4. DRØFTING AV FUNN

I de påfølgende punktene 4.1- 4.5 drøfter jeg studiens funn som jeg har vist i Tabellene 4 - 12. Jeg drøfter funnene mot kapittel 1. INTRODUKSJON, herunder punktene 1.2 - 1.12. Disse punktene omfatter politiske tiltak, forskning om p-piller, kunnskap og informasjon om p-piller, seksualitet, veiledning i samliv og seksualitet, forskning om læring og undervisning, etterutdanning for helsesøstre og jordmødre, formålet med studien, samt forskningsspørsmålene.

Innledningsvis i punktene 4.1- 4.5 gjengir jeg relevant formål med studien (jf. punkt 1.11 Formålet med studien) og relevant forskningsspørsmål (jf. 1.12 Forskningsspørsmål).

Forskingsspørsmål 1) er relevant for drøftingen både under punkt 4.1 P-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger - læringseffekt og punkt 4.2. Risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller - læringseffekt.

Forskingsspørsmål 2) og 3) er relevante for drøftingen under henholdsvis punktene 4.3 Holdning til ungdom og seksualitet - endringseffekt og 4.4 Holdning til å tilby veiledning i samliv og seksualitet - endringseffekt.

Forskingsspørsmål 4) er relevant for drøftingen under punkt 4.5 Egen oppfatning av ny kunnskap om p-piller og Egen oppfatning av holdningsendring til ungdom og seksualitet.

Vurderingen av om studiens resultater kan forstås i lys av det teoretiske rammeverket helhetlig undervisning og dyp og overflatisk tilnærming til læring og undervisning (jf. punkt 1.12, herunder siste setning) drøftes under punkt 5. KONKLUSJON.

4.1 P-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger – læringseffekt

Ett av formålene med studien var å finne ut om kursdeltakerne etter kurset har økt sin kunnskap om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger (jf. punkt 1.11).

Studentenes kunnskaper om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger har i løpet av kurset økt signifikant (jf. Tabell 4). Både lærerfokuseret strategi og overflatisk læring kan ha påvirket studentenes grad av læring på kurset (Prosser og Trigwell 2001).

Forskingsspørsmål 1) var å finne ut om det er sammenheng mellom tidligere utdanning eller erfaring med prevensjonsveiledning og læring målt gjennom spørsmål om faktakunnskap om p-piller (jf. punkt 1.12). Jeg finner ikke at det er en slik

sammenheng, (jf. Tabell 4), herunder kolonnen ”Endring” som viser at det ikke er signifikante forskjeller mellom undergrupper med slik bakgrunn.

På kurset lærte studenter uten kurs i samliv, seksualitet og prevensjon siste fire år mer enn studenter med slike kurs (jf. Tabell 4). Dette kan tyde på at de uten kurs hadde mest å lære og gikk aktivt inn for det. Prosser og Millar (1989) sier at motivasjon påvirker læring og Marton (1992) sier det viktigste for læring er at man endrer sin forståelse.

Studenter med lengst erfaring fra helsestasjon for ungdom hadde mer kunnskap både før og etter kurset, sammenliknet med dem som hadde mindre slik erfaring. Det kan antas at erfaring med spørsmål om p-pillers beskyttelse mot graviditet og bivirkninger i praksisfeltet økte interessen for å lære mer på kurset. Leung og Kember (2003) finner at det er sammenheng mellom dyp læring og kritisk refleksjon over egen praksis. Mansouri et al. (2006) sier at faglig interesse blant studentene kan føre til dyp læring og bedre læringsresultater. Dette tyder på at tidligere erfaring med prevensjonsveiledning har virket inn på undergruppen med mest erfaring fra helsestasjon ungdom sitt utbytte av denne delen av kurset.

Olufsen (2004) uttaler at helsesøstre og jordmødre tenderer til å overfokusere på negative helseeffekter ved bruk av p-piller. For å bidra til at jenter skal bli konsekvente p-pillebrukere er det behov for å fremheve fordelene ved bruk av p-piller (jf. Tabell 2, Burkman et al. 2001, Hannaford et al. 2007) og å informere om betydningen av å ta p-piller som forskrevet (Wysocki 1998). Tabell 9 viser at studentene etter kurset har økt sin interesse for å informere om p-pillenes beskyttelse mot graviditet og bivirkninger ved bruk av p-piller. Etter kurset ville vel 60 % informere om p-pillenes sikkerhet.

Når det gjelder engstelse for p-pillers påvirkning på utseende (Moore et al. 1996, Ekstrand et al. 2005) bør dette være tema i samtalene hvis jentene har behov for det, slik at de får satt ord på sine bekymringer og kan få svar på spørsmål og bli realitetsorientert. Knappt 60 % av studentene ville etter kurset informere om at vektøkning forekommer hyppigere i startfasen, mens 6 % ville informere om at bryststørrelsen øker noe eller forblir uforandret. Vel 1/3 ville informere om at smerter og blødningsdager forblir uendret eller avtar. 3/4, knapt 70 % og vel 3/4 ville informere om at henholdsvis kvalme, hodepine og humør/depresjon forekommer hyppigere i startfasen. Slik kunnskap vil kunne bidra til å berolige jenter som er engstelige for vedvarende bivirkninger og/eller opplever ubehagelige bivirkninger ved bruk av p-piller. 46 % ville informere om at seksuell lyst forblir uforandret eller minker noe. Dette er informasjon som naturlig hører med for å kunne gi et mer helhetlig bilde av p-piller og bivirkninger. Fletcher et al. (2001) sier at kvinner får ikke god nok informasjon og nødvendig støtte til å praktisere effektiv p-pillebruk og Sundby et al. (1999) sier at kommunikasjonen med unge kvinner om prevensjon bør forbedres.

Tenåringsjenter har minst kunnskap om p-piller, samt at slik kunnskap er vanskelig å overføre til kvinner (Bryden og Fletcher 2001) og Træen et al. (2001) sier at helsepersonell trenger å bli minnet om hvordan de skal omtale p-piller i konsultasjonene. Det er derfor en utfordring for rekvirentene å sammenstille og presentere informasjonen om p-piller på en slik måte at jentene får mer kunnskap. I

tillegg må det tas høyde for at jentenes kunnskapsnivå er forskjelling (Røhme (2001). For å kunne differensiere opplysningene bør rekvirentene ta utgangspunkt i jentenes kunnskapsnivå og åpne for spørsmål for å kunne gi utfyllende informasjon ved behov. Samtaler som foregår i en god atmosfære vil være det beste for å oppnå at jentene skal kunne tilegne seg mer kunnskap om p-piller. Dalland (1999) sier at i den individuelle læringsprosessen utgjør følelsesmessige reaksjoner selve drivkraften.

Målet med undervisningen på kurset var å få frem betydningen av å gi p-pillebrukere lettfattelig informasjon om p-pillers virkning og bivirkninger i den hensikt å bidra til at seksuelt aktive jenter blir konsekvente p-pillebrukere. Forelesernes utfordring var derfor å legge til rette for læring for å styrke studentenes bevissthet om betydningen av å gi brukere relevant informasjon om p-piller. Det vil i praksis si å lære mer enn det man allerede forstår (Marton et al. 1993), (jf. Tabell 9). I tillegg til forelesninger vil diskusjon i grupper og i klassen være en måte å gjøre dette på, men ifølge Olufsen (2004) var det begrenset bruk av gruppevirksomhet på kurset. Det er ukjent hvor mye p-pillers virkning og bivirkninger ble diskutert i klassen. Dalland (1999) sier at man lærer ved å samtale med andre og at utbyttet av læring som kulturell prosess avhenger av hvordan læringen tilrettelegges.

4.2 Risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller – læringseffekt

Ett av formålene med studien var å finne ut om kursdeltakerne etter kurset har økt sin kunnskap om risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller (jf. punkt 1.11).

Studentgruppen har ikke i løpet av kurset tilegnet seg signifikant mer kunnskap om risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller, (jf. manglende signifikante endringer i Tabell 5). Både lærerfokusert strategi og overflatisk læring kan ha påvirket studentenes grad av læring på kurset (Prosser og Trigwell 2001).

Forskningsspørsmål 1) var å finne ut om det er sammenheng mellom tidligere utdanning eller erfaring med prevensjonsveiledning og læring målt gjennom spørsmål om faktakunnskap om p-piller (jf. punkt 1.12). Jeg finner ikke at det er en slik sammenheng, (jf. Tabell 5), herunder kolonnen ”Endring” som viser at det ikke er signifikante forskjeller mellom undergrupper med slik bakgrunn.

Sammenliknet med de eldste hadde de yngste studentene både før og etter kurset mer kunnskap om p-piller og alvorlige sykdommer (jf. Tabell 5). Eldre studenter er dårligere til å reprodusere kunnskap (Richardson 1994a,b, 1995). En annen forklaring kan være at de yngste, som er potensielle p-pillebrukere, var personlig interessert i kunnskap om risiko for alvorlige sykdommer ved bruk av p-piller allerede før kurset. Prosser og Trigwell (2001) finner at valg av studiemetode eller evnen til å tilegne seg kunnskap er avhengig både av tidligere erfaringer med læring og forståelse av konteksten. Dette viser at det ikke nødvendigvis bare er en forklaring på hvorfor de yngste studentene hadde mest kunnskap både før og etter kurset.

Tabell 10 viser at antall studenter som etter kurset har svart riktig har gått ned i varierende grad for seks av syv spørsmål. 58 og 50 % av studentene, og færre enn før kurset, svarte etter kurset at de syntes det var nødvendig å informere jentene om risiko for blodpropp i henholdsvis bein og lunger.

Til tross for at faren for blodpropp ved bruk av p-piller er liten (Burkman et al. 2001, Høibraaten 2007) skal rekvirering av p-piller omfatte spørsmål om slike tilstander i familien (Helsedepartementet 2002b). Ved mistanke før rekvirering om blodproppendens skal jentene henvises til lege for vurdering av prevensjon (Helsedepartementet 2002b). Sykdomslære, sykehistorie, farmakologi og gjeldende regelverk var blant obligatoriske tema på kurset (Helsedepartementet 2002b) for å styrke studentenes medisinske og juridiske kunnskaper.

Regelverket sier at helsepersonell skal utføre sitt arbeid faglig forsvarlig og at de har journalføringsplikt (Helse- og omsorgsdepartementet 1999b) og pasienter skal informeres om mulig risiko og bivirkninger i forbindelse med helsehjelp (Helse- og omsorgsdepartementet 1999a). I følge Statens legemiddelverk (2008) skal kvinner informeres om faren for blodpropp ved p-pillebruk og helsepersonell må forsikre seg om at kvinner som bruker p-piller er klar over symptomer på blodpropp slik at de vet når de skal kontakte lege. Ved rekvirering av p-piller skal derfor helsesøstre og jordmødre følge regelverket og faglige anbefalinger.

Ungdom vet mindre om risiko for blodpropp og kreft enn om p-pillenes beskyttelse mot graviditet (Hansen og Skjeldestad (2002, 2003). Ekstrand et al. (2005) finner at tenåringsjenter kan være redde for å få blodpropp ved bruk av p-piller. Utfordringen ved rekvirering er derfor å balansere informasjonen om faren for blodpropp slik at jentene kjenner til symptomene uten å bli engstelige for å benytte p-piller. Dette vil for eksempel kunne være å sjekke om jentene har behov for å stille oppklarende spørsmål og besvare disse.

Etter kurset var det et fåtall og langt færre enn før kurset som syntes det var viktig å informere om at forskning ikke viser at p-piller er kreftfremkallende, men heller reduserer risikoen for kreft (Burkman et al. 2001, Hannaford et al. 2007).

Det er ukjent hvor mye behovet for å informere brukerne om faren for og symptomer på blodpropp og betydningen av å informere om at forskning ikke viser at bruk av p-piller fører til kreft ble problematisert på kurset. Kun helsesøstre og jordmødre som ønsket å kunne rekvirere p-piller til målgruppen var pålagt å gå kurset (Helsedepartementet 2002b). Dette tilsier at studentene var motiverte for å lære, og studiestedenes motivasjon var å tilrettelegge for læring (Illeris 1996). Foreleseres utfordring var å formidle betydningen av å balansere informasjonen om risiko for blodpropp ved bruk av p-piller i henhold til hva forskning sier, som for eksempel Burkman et al. (2001). Når det gjelder informasjon om at forskning ikke viser at p-piller gir kreft (jf. Tabell 2, Burkman et al. 2001, Hannaford et al. 2007) vil dette være en viktig positiv opplysning å gi om p-piller. Dersom foreleserne ikke har poengtert godt nok betydningen av å informere om hva forskning viser om sammenhengen mellom bruk av p-piller og henholdsvis blodpropp og kreft, kan dette tenkes å ha innvirket på studentenes

oppfatning av betydningen av å informere tenåringsjenter om dette. I følge Marton (1992) medfører endringer i en persons forståelse den viktigste form for menneskelig læring.

Refleksjon over egenproduserte videoopptak av veiledning av prevensjonssøkende tenåringsjenter (Olufsen 2004) burde være et godt utgangspunkt for å kunne diskutere hvilken informasjon som bør gis til tenåringsjenter om p-piller, i den hensikt å stimulere studentene til å se et mulig forbedringspotensial. I følge Marton og Booth (2000) handler pedagogikk om å bedømme om prestasjonen er vellykket, samt evne å tilpasse sin innblanding i samsvar med en formening om hvor verdifullt dette er i forhold til målet. Slik innblanding vil være å veilede studentene i hva de skal formidle om p-piller og risiko for alvorlige sykdommer, samt hvordan de skal formidle slik kunnskap for å unngå å bidra til at seksuelt aktive tenåringsjenter engster seg for å benytte p-piller.

4.3 Holdning til ungdom og seksualitet – endringseffekt

Ett av formålene med studien var å finne ut om kursdeltakerne etter kurset har endret sin holdning til ungdom og seksualitet (jf. punkt 1.11).

Respondentene skulle ta stilling til utsagn om at tenåringer i alderen 14-15 år og 16-17 år har sex med jevn gamle, at tenåringer har sex uten kjærlighet, har sidesprang, praktiserer oralsex, leser pornoblader eller ser på pornofilm, samt kan kjøpe seksuelle hjelpemidler. Studentene har ikke endret sin holdning til ungdom og seksualitet signifikant i løpet av kurset. Unntaket er at de som ga minst prevensjonsveiledning i mai 2003, er etter kurset blitt mindre liberale til ungdom og seksualitet sammenliknet med dem som ga mest veiledning i samme periode (jf. Tabell 6).

Forskningsspørsmål 2) var å finne ut om det er sammenheng mellom tidligere utdanning eller erfaring med prevensjonsveiledning og holdning til ungdom og seksualitet (jf. punkt 1.12). Jeg finner ikke at det er en slik sammenheng, (jf. Tabell 6), herunder kolonnen "Endring" som viser at det ikke er signifikante forskjeller mellom undergrupper med slik bakgrunn.

Tabell 6 viser at studentene før etterutdanningen var relativt liberale i sitt syn på ungdom og seksualitet med en score på 5,18 av 8 mulige. Ens holdning til seksualitet vil være påvirket av moralske og etiske prinsipper og personlig livssyn. Holdninger er forankret i ens personlighet, formet gjennom oppvekst og det miljøet man forholder seg til. En eventuell endring i holdning til ungdom og seksualitet vil utfordre den enkeltes syn på egen seksualitet og eget seksualliv. I følge Foucault (1980) kan seksuelle handlinger forstås som en form for sosial praksis som handler om hvordan man snakker om og forstår seksualitet. Mossige (2001) mener at vi på den måten er med på å utforme seksualiteten.

Kursprogrammet omfattet temaet ungdom og seksualitet (Helsedepartementet 2002b), og kurset fokuserte på kunnskapskilder og forskning om ungdoms seksualatferd og prevensjonsbruk (Olufsen 2004). Undervisningen på kurset var i all hovedsak basert på kateterundervisning (Olufsen 2004), noe som kan ha medvirket til begrenset

meningsutveksling om holdning til ungdom og seksualitet i studentgruppen og med foreleserne. Braaten (2004) finner at å samtale om seksualitet bidrar til felles forståelse av seksualitet, seksuelle handlinger og handlingsmønstre. I denne "settingen" dreier det seg om å reflektere over fenomenene seksualitet og seksualatferd, og relatere dette til ens egen holdning til ungdoms seksuelle utfordringer og seksualatferd. Mer bruk av gruppearbeid på kurset kan antas å kunne ha gitt større rom for refleksjon rundt ungdoms seksuelle utfordringer og seksualatferd. Vi lærer ved å sammenlikne, etterlikne og samtale med andre og utbyttet av læring som kulturell prosess avhenger av hvordan læringen legges til rette (Dalland 1999).

4.4 Holdning til å tilby veiledning i samliv og seksualitet – endringseffekt

Ett av formålene med studien var å finne ut om kursdeltakerne etter kurset har endret sin holdning til å tilby veiledning i samliv og seksualitet (jf. punkt 1.11).

Studentenes interesse for å tilby veiledning i samliv og seksualitet økte signifikant i løpet av kurset (jf. Tabell 7). Til tross for negative erfaringer med undervisning i sex og samliv ønsker ungdom bekreftelse og støtte fra voksne gjennom undervisning (Hirst 2004) og yngre tenåringer er positive til å få råd og veiledning om seksuell helse (Burack 2000). Hacker et al. (2000) sier at tenåringer mener at mer informasjon blant annet på helsearenaer kan forebygge uønsket svangerskap. Dette viser betydningen av å tilby tenåringsjenter veiledning i samliv og seksualitet.

Forskningsspørsmål 3) var å finne ut om det er sammenheng mellom tidligere utdanning eller erfaring med prevensjonsveiledning og holdning til å tilby veiledning i samliv og seksualitet (jf. punkt 1.12). Jeg finner ikke at det er en slik sammenheng, (jf. Tabell 7), herunder kolonnen "Endring" som viser at det ikke er signifikante forskjeller mellom undergrupper med slik bakgrunn.

Sammenliknet med de eldste studentene var de yngste mer interessert i å tilby veiledning i samliv og seksualitet etter kurset. Tilsvarende var de som er senest utdannet mer interessert i å tilby veiledning enn de som er tidligst utdannet (jf. Tabell 7). De yngste er nærmest ungdom aldersmessig, og det kan tenkes at de har lettere for å identifisere seg med de unge og klarere ser behovet for å gi veiledning. Dalland (1999) sier at i den individuelle læringsprosessen utgjør følelsesmessige reaksjoner selve drivkraften. Videre er det mulig at de som er senest uteksaminert fra helsesøster- eller jordmorutdanningene har nyere kunnskap om samliv og seksualitet, noe som kan ha medvirket til økt forståelse for betydningen av å tilby veiledning.

Resultatene i Tabell 12 tyder på at kurset har bidratt til at studentene i forbindelse med veiledning i større grad så betydningen av å ta utgangspunkt i gleden ved seksuallivet. Før kurset var det om lag 1/3 som ville spørre om jentene har glede av seksuallivet, mens om lag 2/3 ville spørre om dette etter kurset. Flertallet av ungdom gir uttrykk for at seksualitet bør finne sted innenfor en kjærlighetsrelasjon (Mossige 2001) og Hughes (2001) oppfordrer helsepersonell til å vise ungdom fortrolighet og bidra til å kartlegge

de unges seksuelle helse. Træen (2003) finner at veiledningen bør støtte opp om de positive aspektene ved seksualitet og ha fokus på meningen med seksuelle møter. Interessen for å spørre jentene om de har problemer i tilknytning til seksuallivet har fra før til etter kurset økt fra 30 til 44 %, mens interessen for å spørre om jentene har problemer i tilknytning til kjæresten var etter kurset gått ned fra 72 til 50 %. Det kan være at kurset har bidratt til at studentene i større grad så betydningen av å fokusere på samliv som en felles sak for seksualpartnere og derfor så betydningen av å stille et mer nøytralt spørsmål som kan være en oppmuntring til å samtale med partner om sex og samliv. Å sette ord på og snakke om seksualitet, sex og ulike seksuelle praksiser, bidrar til en felles forståelse av seksualitet, seksuelle handlinger og handlingsmønstre (Braaten 2004).

Om lag 2/3 av studentene svarte både før og etter kurset at de ville drøfte seksuell aktivitet og grensesetting med jentene. Studentene var derfor allerede før kurset relativt bevisste på å ta opp slike problemstillinger med jentene, men kurset har ikke bidratt til at interessen for slik veiledning har økt. Pedersen og Samuelsen (2003) sier at flere seksuelt aktive tenåringer medfører økt behov for prevensjon og relevant kunnskap samt medfører økt fare for risikoferd. Breidablik og Mæland (2004) sier at hver femte jente opplever å ha hatt uønskete seksuelle opplevelser. For å forsøke å styrke jentenes kommunikasjonsferdigheter (Berge og Hansson 2004) og jentenes kunnskap om seksualitet (Levinson 1986) og det å ta selvstendige valg, er det viktig at seksuell aktivitet og grensesetting er aktuelle temaer ved veiledning i samliv og seksualitet slik at jentene kan ytre seg om dette.

4.5 Egen oppfatning av ny kunnskap om p-piller og Egen oppfatning av holdningsendring til ungdom og seksualitet

Spørsmålene som måler selvopplevd læring vist i Tabell 8, er ikke identiske med spørsmål og utsagn som måler kunnskap og holdningsendringer vist i Tabellene 4-7. Studentenes opplevelse av kunnskapsøkning og holdningsendringer gir allikevel en pekepinn på hva studentene synes de har fått ut av kurset.

To av formålene med studien (jf. punkt 1.11) var å finne ut om studentene etter kurset mener de har fått ny kunnskap om p-piller og om de mener de har endret sin holdning til ungdom og seksualitet. I og med at studentene bare ble spurt etter kurset om egen oppfatning av ny kunnskap om p-piller og om de mente de hadde endret sin holdning til ungdom og seksualitet (jf. punkt 3.1 Testresultater) har jeg bare kunnet sammenlikne undergruppenes oppfatning av ny kunnskap og holdningsendringer etter kurset.

Forskningsspørsmål 4) var å få svar på om det er sammenheng mellom tidligere utdanning eller erfaring med prevensjonsveiledning og selvopplevd læring om p-piller og endring i holdning til ungdom og seksualitet (jf. punkt 1.12).

Undergruppen som ga minst prevensjonsveiledning i mai 2003 oppga etter kurset å ha fått signifikant mer ny kunnskap om p-piller enn undergruppen som har gitt veiledning oftere i samme periode. Dette stemmer ikke med funnene i Tabellene 4 og 5 som viser

at det ikke er signifikante kunnskapsforskjeller mellom undergruppene som ga prevensjonsveiledning i mai 2003 verken før eller etter kurset, (jf. Tabell 8).

Når det gjelder holdningsendringer er det ingen undergrupper som synes de har endret sin holdning til ungdom og seksualitet signifikant etter kurset. Tabell 6 derimot viser at undergruppen som ga minst prevensjonsveiledning i mai 2003 er etter kurset blitt signifikant mindre liberal enn undergruppen som ga mest prevensjonsveiledning i samme periode.

4.6 Validitet

Validiteten eller troverdigheten i min studie avhenger av om de innsamlede dataene som jeg benytter fanger opp det jeg ønsker å undersøke og om jeg måler det jeg har til hensikt å måle (Johannessen et al. 2006). I følge Hennekens og Buring (1987) er det nødvendig å vurdere validiteten av enhver observert statistisk assosiasjon ved å ekskludere mulige alternative forklaringer. Dette kan være en tilfeldig hendelse, systematisk feil ved datainnsamlingen eller fortolkningen av den, dvs. bias eller et skjevt bilde. Også effekten av ytterligere variabler kan være ansvarlig for den observerte assosiasjonen, dvs. confounding eller forveksling. Til slutt skal det vurderes om de statistiske resultatene viser om det er en årsak-virkningssammenheng mellom eksponering og utfall.

For å differensiere bildet av studentenes læringsutbytte på kurset har jeg delt studentene inn i undergrupper for å få frem hvordan forskjellig type eksponering før kurset har påvirket studentenes kursutbytte. Dette kan ha bidratt til å minske faren for å gi et skjevt bilde av studentenes læring. På den annen side har jeg ingen informasjon om studentenes tidligere erfaring med dyp eller overflatisk læring. Jeg har heller ikke informasjon om det var kvalitative forskjeller i undervisningen ved de to studiestedene hvor respondentene gjennomførte kurset. Videre har jeg ikke skilt mellom hvilke studenter som gikk ved de to høyskolene. Dette kan være variabler som har hatt innvirkning på læringen på kurset.

Når det gjelder de uavhengige variablene alder og år siden utdanning er det en viss samvariasjon i materialet. Som følge av denne samvariasjonen kan noe av effekten av kurset skyldes både år siden utdanning og alder. Dette kan bety at jeg ikke har kunnet skille fullt ut mellom effekten av alder og år siden utdanning. Jeg kan ha en skjevhet i studiens t-testresultater i og med at jeg ikke kan si klart om alder eller år siden utdanning er årsak til kursutbyttet. Hvis det hadde vært fullstendig samvariasjon mellom alder og år siden utdanning hadde det vært umulig å avgjøre om det var alder eller år siden utdanning som påvirket effekten av kurset. Hvis det ikke hadde vært samvariasjon mellom alder og år siden utdanning i det hele tatt ville jeg ha kunnet gitt et klart svar på hvordan alder og år siden utdanning påvirket effekten av kurset.

For å få svar på om helsesøstre og jordmødre som har gjennomført kurset i samliv, seksualitet og prevensjon har fått mer kunnskap om p-piller etter kurset har jeg valgt ut spørsmål fra spørreskjemaene før og etter kurset om hvilken informasjon studentene sier de vil gi tenåringsjenter om p-piller. Den informasjon studentene sier de vil gi har jeg

tolket som kunnskap om p-piller. Svarene trenger strengt tatt ikke å speile studentenes faktiske kunnskaper om p-piller. I informasjonsbrevet som sammen med spørreskjemaet som ble utlevert før kurset går det imidlertid tydelig frem at spørreundersøkelsen har som formål å kartlegge etterutdanningens betydning for helsesøstres og jordmødres kunnskaper og praksis når det gjelder prevensjonsveiledning til tenåringer. Innledningsvis i spørreskjemaet som ble utdelt etter kurset er ikke denne informasjonen eksakt gjentatt. Det er derfor en fare for at respondentene etter kurset ikke har koplet opplysningene om at formålet med undersøkelsen er å kartlegge kursets betydning for helsesøstres og jordmødres kunnskaper og praksis når det gjelder prevensjonsveiledning til tenåringer med hva de mener tenåringsjenter som skal starte med p-piller, bør få informasjon om. Når jeg velger å tolke svarene som kunnskap om p-piller, er det fordi jeg mener at studiens resultater viser både hvor godt studentene forstår hvilken informasjon de bør gi tenåringsjenter om p-piller og betydningen av å gi tenåringsjenter slik informasjon.

Jeg har gjennom studien fått svar på hva studentene sier de vil informere tenåringsjenter om som skal begynne med p-piller, men jeg vet ikke hva de faktisk kommer til å informere dem om når det gjelder p-pillers virkning på kroppen. Troverdigheten i studien er avhengig av at studentene faktisk kommer til å informere tenåringsjentene om det de sier at de vil informere dem om. I tillegg til bruk av kvantitativ metode kunne jeg ha brukt kvalitativ metode, dvs. bruk av intervjuer, i et utvalg av helsesøstre og jordmødre før og etter gjennomført kurs. Ved bruk av kvalitativ metode ville det kanskje ha vært mulig å få mer detaljert informasjon om hva respondentene mener at tenåringsjenter bør vite om p-piller og hvorfor de mener dette.

Videre kunne bruk av kvalitativ metode ha bidratt til å få mer detaljert informasjon om respondentenes holdning til ungdom og seksualitet og til å tilby veiledning i samliv og seksualitet, samt hvorfor de ønsker å tilby slik veiledning. Når det gjelder holdning til ungdom og seksualitet og til å tilby veiledning i samliv og seksualitet, vil studiens troverdighet være avhengig av om svarene gjenspeiler studentenes meninger om dette.

Det er en svakhet ved validiteten i min studie at jeg ikke har vært med på å utarbeide spørsmål og utsagn som inngår i min studie, men jeg har fra spørreskjemaene før og etter kurset valgt likelydende spørsmål og utsagn som dekker de områdene som jeg er interessert i å undersøke. For å måle studentenes eksakte kunnskaper om p-piller burde spørreskjemaene i tillegg ha inneholdt direkte kunnskapsspørsmål om p-pillers virkning på kroppen. Det ville ha kunnet styrke spørreskjemaenes validitet og studiens resultater om studentenes faktiske kunnskaper om p-piller. Spørreskjemaene er meg bekjent ikke validert.

Det kan også være en trussel mot validiteten i min studie at utvalget ikke er representativt nok. I min studie kartlegger jeg kun læring og holdningsendringer blant 50 studenter ved to av åtte mulige utdanningssteder.

Jeg kjenner ikke til noe som tilsier at respondentene i mitt datasett er annerledes enn helsesøstre og jordmødrene som har tatt denne etterutdanningen i samliv, seksualitet

og prevensjon ved de andre mulige utdanningsstedene. Jeg har derfor ikke grunnlag for å si at mitt datamateriale ikke er typisk.

4.7 Reliabilitet

Reliabilitet måler dataenes pålitelighet som avhenger av hvilke data som er hentet inn, på hvilken måte dataene er samlet inn og hvordan de er bearbeidet. Hvis en undersøkelse har lav reliabilitet vil det føre til ukorrekt analyse (Johannesen et al. 2008).

Jeg mener at reliabiliteten i studien styrkes ved at dataene er samlet inn via spørreskjemaer som ble utdelt blant tilstedeværende studenter som i tillegg ble informert om studien, samt at svarprosenten blant de studentene som fikk utdelt spørreskjemaene er høy, dvs. 94 %. Det var 20 av 73 potensielle deltakere som ikke inngår i spørreundersøkelsen fordi de ved en misforståelse ikke var til stede ved utlevering av spørreskjemaene. Til tross for at jeg ikke har noen grunn til å tro at disse studentene er annerledes enn de andre studentene som deltok i studien, utgjør dette frafallet en svakhet ved reliabiliteten i min studie fordi utvalget ble lite på grunn av dette. Fradallet blant de 53 som mottok spørreskjema før og etter kurs er på 6 %, noe som er lavt og derfor ikke virker inn på resultatene.

Videre mener jeg at reliabiliteten i min undersøkelse styrkes ved at jeg har valgt å la flere utsagn og spørsmål inngå i hvert av de hovedområdene jeg ønsker å belyse i studien. For å kontrollere for tilfeldige variasjoner i svarene med mål å finne hovedtendensen i svarene har jeg slått sammen svaralternativer. I studien har jeg for hver respondent summert svarene på spørsmål om henholdsvis p-piller og holdninger, for å samle mer informasjon i hver variabel for å få et bedre uttrykk for kunnskap og for holdninger.

Studien omfatter få respondenter, men i og med at jeg har fått signifikante resultater angir dette at det er tendenser i materialet som viser kunnskapsutbytte og holdningsendringer etter endt etterutdanning i samliv, seksualitet og prevensjon.

4.8 Fremtidig forskning

58 og 50 % av helsesøstre og jordmødrene, som inngår i denne studien, mener det er nødvendig å informere tenåringsjenter, som skal starte med p-piller, om at sjansen for blodpropp i henholdsvis bein og lunger øker noe ved bruk av p-piller. Det ville derfor være interessant med en studie om hvordan helsesøstre og jordmødre med rekvireringsrett mener at de etterlever de faglige anbefalingene om å informere om faren for og symptomene på blodpropp.

Resultatene fra denne studien viser at helsesøstre og jordmødre etter gjennomført etterutdanning er blitt mer interessert i å tilby veiledning i samliv og seksualitet. Det ville være av interesse å foreta en intervjuundersøkelse blant tenåringer, herunder etnisk minoritetsungdom, for å få frem hvordan de opplever veiledning i samliv, seksualitet og prevensjon gitt av helsesøstre og jordmødre. Videre ville det være interessant å se om

det er sammenheng mellom holdning til ungdom og seksualitet og til å tilby veiledning i samliv og seksualitet.

Det kunne ha vært av interesse å undersøke om helsesøstre og jordmødre er bevisste på å informere prevensjonssøkende tenåringsjenter om seksuelt overførbare infeksjoner (SOI), samt å få frem rekvirentenes syn på å gi gutter veiledning i samliv, seksualitet og prevensjon og informasjon om SOI.

Denne studien omfatter ikke vurdering av studiestedenes syn på betydningen av en helhetlig undervisningskontekst, dvs. kursdesign, undervisningsmetoder og undervisningskvalitet og læringsmål, samt det å ha informasjon om studentenes forkunnskaper og relevante erfaringer. En studie som kunne få frem slik informasjon ville være nyttig for å se om det er behov for justering av undervisningsopplegget.

Videre kunne det ha vært av interesse å sammenlikne etterutdanning i samliv, seksualitet og prevensjon med andre lands kompetanseheving for sykepleiere som har rekvireringsrett for hormonell prevensjon.

5. KONKLUSJON

Kan resultatene forstås i lys av det teoretiske rammeverket for helhetlig undervisning, dyp og overflatisk tilnærming til læring og undervisning?

Økt tilgjengelighet til p-piller og kvalifiserte helsesøstre og jordmødre skal bidra til å forebygge uønsket svangerskap og abort blant tenåringer (Helse- og omsorgsdepartementet 2002b). Med utgangspunkt i regelverket (Helse- og omsorgsdepartementet 1999a,b) skal rekvirentene utføre sitt arbeid faglig forsvarlig og informere om bivirkninger og mulig risiko ved bruk av p-piller. Det er et mål at etterutdanningskurset skal bidra til å kvalifisere studentene til å etterleve disse kravene.

I løpet av 36-40 kurstimer var det flere forskjellige temaer (Helsedepartementet 2002b) som ble belyst av eksterne forelesere (Olufsen 2004) med forskjellig fagbakgrunn. Utfordringen for studiestedene var i samarbeid med foreleserne å lage et undervisningsopplegg med mål at helsesøstre og jordmødre etter endt kurs skulle bli kvalifiserte til å kunne gi god veiledning i samliv, seksualitet og prevensjon. For å få kursbevis ble det ikke avkrevd eksamen, men studentene måtte kunne dokumentere at de hadde fulgt 80 % av undervisningen for å få kursbevis (Helsedepartementet 2002b).

Studentene hadde signifikant mer kunnskap om p-pillers virkning og fysiske og psykiske bivirkninger og var signifikant mer interessert i å tilby veiledning i samliv og seksualitet etter endt etterutdanning. Studentenes egen oppfatning av henholdsvis å ha fått ny kunnskap om p-piller og å ha endret sin holdning til ungdom og seksualitet stemmer ikke med hva observert læring og holdningsendringer viser. Både observert kunnskap og observerte holdningsendringer og egen vurdering av ny kunnskap og holdningsendringer, gir grunn til å reflektere over hvor godt kurset ivaretok målsettingen om å bevisstgjøre studentene på hva som anses for å være god veiledning i samliv, seksualitet og prevensjon.

Prosser og Trigwell (2001) fremhever betydningen av at studiestedet både tar hensyn til studentenes tidligere erfaringer og har klare studiemål (jf. figur 1). Marton og Säljö (1976) sier at studenter lærer forskjellig. Trigwell et al. (1999) finner at i klasser hvor studentene opplyser at de benytter dyp tilnærming til læring sier lærerne at de er mer orientert mot å forandre studentenes oppfatning.

Resultatene fra denne studien viser at det er variasjon blant studentene i hva de har lært, noe som er fremhevet i tidligere forskning om læring (Marton og Säljö 1976, Marton et al. 1993). Videre finner Trigwell et al. (1999) at det er vanskelig å avklare årsak og virkning når det gjelder læring og undervisning, men i følge Gordon og Debus (2002) er det større sjanse for at studenter benytter overfladisk læring hvis de har lærere som fokuserer på å overføre kunnskap, i stedet for å være orientert mot å forandre studentenes forståelse. Prosser og Trigwell (2001) sier at tidligere erfaring med overfladisk læring kan bidra til at slik læring fortsetter i ny studiesituasjon, selv om denne krever dyp læring og at tidligere erfaring med dyp læring kan bli fortrent til fordel for overfladisk læring i ny studiesituasjon, hvis denne krever overfladisk tilnærming til læring. Forskning om undervisning og læring omtalt i denne studien sett i sammenheng med studentenes utbytte av kurset, kan muligens indikere at studentenes kursutbytte er påvirket både av kvaliteten på undervisningen og variasjon i studentenes måte å lære på.

For best mulig å fremme dyp læring er det behov for at utdanningsstedene er bevisste på å legge til rette for en helhetlig undervisning i samliv, seksualitet og prevensjon (Gordon og Debus 2002) og har en studentfokuseret strategi (Illeris 1999, figur 1). Dette krever at studiestedene medvirker til at foreleserne har informasjon om hverandres undervisningsopplegg og ser temaene som det skal undervises i sammenheng (Prosser og Trigwell 2001) for å hjelpe studentene å integrere kunnskap og holdninger i hverandre.

I forbindelse med vurdering av kursopplegget bør studentaktive metoder som gruppearbeid og gruppeprosesser vurderes å ha en større plass i studieprosessen. Dalland (1999) sier at mennesker lærer ved å sammenlikne og samtale med andre. Forelesninger og diskusjoner som bidrar til meningsutveksling og refleksjon over de temaene det undervises i må antas å kunne stimulere til dyp læring. Prosser og Trigwell (2001) sier at lærere bør bli klar over egen forståelse for læring og undervisning, egen tilnærming til læring, samt undervisningsutbyttet. Studiestedenes og forelesernes utfordring var å bidra til at studentene etter kurs hadde økt kunnskap om prevensjon og bedre innsikt i ungdoms seksuelle utfordringer. Marton et al. (1993) uttaler at læring er å huske og kunne gjengi det man har lært, men læring er også å søke etter mening for å forstå noe mer enn det man allerede forstår, dvs. å forandres som person.

Det kan også spørres om kurset ville ha bidratt til mer læring og holdningsendringer hvis studentene hadde måttet avlegge en test eller bestå en eksamen, men dette er ikke tema i denne studien. Ved evaluering av utdanningen i samliv, seksualitet og prevensjon bør denne gjøres etter et målrettet opplegg som involverer utdanningsstedene, studenter og forelesere.

6.TAKK

Jeg vil først og fremst takke min veileder seniorforsker/professor Finn Egil Skjeldestad som har inspirert meg til å ta fatt på denne studien og som har vært en god støttespiller under prosessen. En spesiell takk vil jeg også rette til mitt arbeidssted Helse- og omsorgsdepartementet for å ha lagt til rette for å kunne gjennomføre studien og kursdeltakelse ved NHV. I den sammenheng vil jeg særlig takke avdelingsdirektør i Folkehelseavdelingen Lisbeth Hårstad. Takk til min mann Erik, våre to døtre Liv og Kjersti Helene og deres menn henholdsvis Gisle og Simen for nyttige diskusjoner, kommentarer og kritiske spørsmål underveis i skriveprosessen. Takk til min venninne 1. lektor ved høøgskolen i Akershus Mette Holme Ingeberg for poengterte spørsmål og redigeringsforslag og takk til Vibeke Opsahl Olufsen for stor velvillighet til å gi utfyllende informasjon om spørreundersøkelsen som ligger til grunn for denne studien. Takk også til min leder underdirektør Marit Lie for støtte og oppmuntring i prosessen. Til slutt takk til NHV som er et inspirerende studiested.

7. REFERANSELISTE

- Berge, K. & Hansson, K. N. (2004) *Seksualundervisning for ungdom – virker det? En studie av effekten av intervensjon for å bedre ungdommers seksuelle helse*. Hovedoppgave 2004 - Profesjonsstudiet i psykologi. Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø.
- Braaten, E. S. (2004) "Er det normalt?" *En studie av forståelsen av seksualitet på www.klara-klok.no* (Hovedoppgave i sosiologi 2004). Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo.
- Breidablik, H.-J. & Meland, E. (2004) Ungdom og seksualitet i Utkant-Norge 1997-2001 *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* **13-14**, 1769-1771.
- Bryden, P. J. & Fletcher, P. (2001) Knowledge of the risks and benefits associated with oral contraception in a university-aged sample of users and non-users. *Contraception* **63**, 223-227.
- Burack, R. (2000) Young teenagers' attitudes towards general practitioners and their provision of sexual health care. *British Journal of General Practice* **50**, 550-554.
- Burkman, R. T., Collins, J. A., Shulman, L. P. & Williams, J. K. (2001) Current perspectives on oral contraceptive use. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* **185**, 4-12.
- Dalland, O. (1999) *Pedagogiske utfordringer for helse- og sosialarbeidere*. Universitetsforlaget AS.
- DiCenso, A. & Van Dover, L. J. (1999) Prevention og adolescent pregnancy. In: Stewart MJ. Ed. *Community nursing: promoting Canadians' health*. 2nd ed. Toronto, ON: W B Saunders, 1999.
- Ekstrand, M., Larsson, M., Essen, L. V. & Tyden, T. (2005) Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits – a fokus group study among 17-year-old female high.school students. *Acta Obstet Gynecol Scand* **84**, 980-986.
- Fletcher, P. C., Byrden, P. J. & Bonin, E. (2001) Preliminary examination of oral contraceptive use among university-aged females. *Contraception* **63**, 229-233.
- Focault, M. (1980) *The history of sexuality – Volume 1: An introduction*. New York: Vintage.
- Gordon, C. & Debus, R. (2002) Developing deep learning approaches and personal teaching efficacy within a preservice teacher education context. *British Journal of Educational Psychology* **72**, 483-511.
- Gruber, E., & Chambers, C. V. (1987) Cognitive Development and Adolescent Contraception: Integrating Theory and Practice. *Adolescence* **22**, 661-670.
- Hacker, K. A., Amare, Y., Strunk, N. & Horst L. (2000) Listening to youth: Teen Perspectives on Pregnancy Prevention. *Journal of Adolescent Health* **26**, 279-288.
- Hannaford, P. C., Selvaraj, S., Elliott, A. M., Angus, V., Iversen, L. & Lee, A. J. (2007) Cancer risk among users of oral contraceptives: cohort data from the Royal college of General Practitioner's oral contraception study. *British Medical Journal* **335**, 651-658.

- Hansen, T. & Skjeldestad, F. E. (2002) *Forsøk med samlivs- og prevensjonsveiledning i kommuner 1997-2000, Delrapport C*. Sintef Unimed.
- Hansen, T. & Skjeldestad, F. E. (2003) Communication about contraception and knowledge of oral contraceptives amongst Norwegian high school students. *Journal of Adolescence* **26**, 481-493.
- Hansen, T. & Skjeldestad, F. E. (2007) Adolescents: Is there an association between knowledge of oral contraceptives and profession of provider? *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* **13**, 1- 6.
- Helsedepartementet (2001). St. prp. nr. 1 (2001-2002) For budsjettermin 2002.
- Helsedepartementet (2002a). St. meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge – Folkehelsemeldningen.
- Helsedepartementet (2002b). Rundskriv I-3 Forebygging av uønsket svangerskap og abort. Retningslinjer for helsesøstres og jordmødres rett til å rekvirere prevensjonsmidler til unge kvinner i alderen 16 til og med 19 år.
- Helsedepartementet (2004). Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2004-2008.
- Helsedirektoratet (2008) Utvidet rett til rekvirering av hormonelle prevensjonsmidler for helsesøstre og jordmødre – Helsedirektoratets vurdering IS-1575.
- Helse- og omsorgsdepartementet (1998) Forskrift av 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek.
- Helse- og omsorgsdepartementet (1999a) Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter.
- Helse- og omsorgsdepartementet (1999b) Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2003). Forskrift av 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2006) Rundskriv I-1 Forebygging av uønsket svangerskap og abort. Innføring av fast bidragsats for dekning av utgifter til hormonell prevensjon til unge kvinner i alderen 16 til og med 19 år.
- Hennekens, C. H. & Buring, J. E. (1987). Edited by Sherry L. Mayrent. *Epidemiology in Medicine*, Little, Brown and Company Boston/Toronto.
- Hirst, J. (2004) Researching young people's sexuality and learning about sex: experience, need, and sex and relationship education. *Culture, Health and Sexuality* **6**, 115-129.
- Huges, S. (2001) Fertility control in the under 16 year old. *Current Obstetrics og Gynaecology* **2**, 192-193.
- Høibraaten, E. (2007) P-piller og risiko for venøs blodpropp (dyp venetrombose og lungeemboli). Sist gjennomgått: 20.10.2007. Seksjon for klinisk legemiddelutprøving. Statens legemiddelverk.
- Illeris, K. (1996) Læring, utvikling og utdanning. *Nordisk pedagogik* **16**, 15-29.
- Illeris, K. (1999) Erfaringspedagogik og "experiential learning" – Om erfaringspedagogikkens grundlag og betingelser i dag. *Nordisk pedagogik* **19**, 1-19.

- Jentoft, G. (2005) *Tillitsfulle stemmer- Unges møte med helsestasjon for ungdom*. (Masteroppgave i folkehelsevitenskap) MPH 2005:11. Nordiska hälsovårdshögskolan.
- Johannesen, A., Tufte, P. A. & Kristoffersen, L. (2006) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Justis- og politidepartementet (2000) Lov av 14. april 2000 nr. 31 om behandling av personopplysninger.
- Landrø, M. I. & Wangensteen, B. (1986) *Bokmålsordboka. Definisjons- og rettskrivningsordbok*. Norsk leksikografisk institutt, Norsk språkråd og Universitetsforlaget AS.
- Leung, D. Y. P. & Kember, D. (2003) The Relationship Between Approaches to Learning and Reflection Upon Practice. *Journal of Educational Psychology* **23**, 61-71.
- Levinson, R. A. (1986) Contraceptive Self-Efficacy: A Perspective on Teenage Girls' Contraceptive Behavior. *The Journal of Sex Research* **22**, 347-369.
- Mansouri, P., Soltani, F., Rahemi, S., Nasab, M. M, Ayatollahi, A. R. & Nekooeian, A. A. (2006) Nursing and midwifery students approaches to study and learning. *Journal of Advanced Nursing* **54**, 351-358.
- Marton, F. (1992) Phenomenography and "the art of teaching all things to all men". *Qualitative Studies in Education* **5**, 253-267.
- Marton, F., Dall`Alba, G. & Beaty, E. (1993) Conceptions of learning. *International Journal of Educational Research* **19**, 277-300.
- Marton, F. & Booth, S. (2000) *Om lärande*. Studentlitteratur, Lund.
- Marton F. & Säljö R. (1976) On qualitative differences in learning: I - Outcome and process. *British Journal Educational Psychology* **46**, 4-11.
- Miller, R. L., Acton, C., Fullerton, D. A. & Maltby, J. (2002) *SPSS for Social Scientists*. Typeset in Great Britain by Aarontype Ltd., Easton, Bristol. Printed in China.
- Moore, P. J., Adler, N. E. & Kegeles, S. M. (1996) Adolescents and the Contraceptive Pill: The Impact of Beliefs on Intentions and Use. *Obstetrics & Gynecology* **88**, 48S-56S.
- Mossige, S. (2001) *Ungdoms holdninger til seksuelle krenkelser og overgrep. Ungdommers oppfatninger av barn som legitime mål for seksuelle handlinger*. NOVA rapport 16.
- Nasjonalt folkehelseinstitutt (2008) *Folkehelseinstituttet. Rapport om svangerskapsavbrudd for 2007*. <http://www.fhi.no/dav/956caa8168.pdf>.
- Olufsen, V. O. (2004) *Strategier og tiltak for å forebygge uønskede svangerskap og abort. En deskriptiv studie om "Etterutdanningskurset" gir helsesøster og jordmor kompetanse på prevensjonsveiledning*. (Hovedfag i helsevitenskap 2004) Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologi, Norges tekniske - naturvitenskapelige universitet.
- Pedersen, W. & Samuelsen, S. O. (2003) Nye mønstre av seksualatferd blant ungdom. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* **21**, 3006-3009.

- Prosser, M. & Millar, R. (1989) The "How" and "What" of Learning Physics. *European Journal of Psychology of Education* **4**, 513-528.
- Prosser, M. & Trigwell, K. (2001) *Understanding Learning and Teaching. The Experience in Higher Education*. Published by SRHE and Open University Press, Buckingham.
- Richardson, J. T. E. (1994a) Mature students in higher education: Academic performance and intellectual ability. *Higher Education* **28**, 373-386.
- Richardson J. T. E. (1994b) Mature Students in Higher Education: I. A literature survey on approaches to studying. *Studies in Higher Education* **19**, 309-325.
- Richardson, J. T. E. (1995) Mature students in Higher Education: II. An investigation of approaches to studying and academic performance. *Studies in Higher Education* **20**, 5-17.
- Rossum, E. J. V. & Schenk, M. S. (1984) The Relationship Between Learning Conception, Study Strategy And Learning Outcome. *British Journal Educational Psychology* **54**, 73-83.
- Røhme, K. (2001) *Forsøk med samlivs- og prevensjonsveiledning i kommuner 1997-2000*. Delrapport A: Resultater fra en kvalitativ intervjuundersøkelse, Sintef Unimed.
- Skjeldestad, F. E. (2001) *Forsøk med samlivs- og prevensjonsveiledning i kommuner 1997-2000*. Hovedrapport. Sintef Unimed.
- Sosial- og helsedepartementet (1995). St. meld. nr. 16 (1995-96) Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd mv
- Sosial- og helsedirektoratet (2004) *Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450. IS-1154.
- STAKES (2007) Statistical summary 1/2007
<http://www.stakes.fi/EN/tilastot/statisticsbytopic/reproduction/abortionsandsterilisations.html>
- Statens legemiddelverk (2008) Trygg bruk av p-piller. <http://www.legemiddelverket.no/>
- Sundby, J., Svanemyr, J. & Mæhre, T. (1999) Avoiding unwanted pregnancy – the role of communication, information and knowledge in the use of contraception among young Norwegian woman. *Patient Education and Counseling* **38**, 11-19.
- Tessler, S. L. & Peipert, J. F. (1997) Perceptions of Contraceptive Effectiveness and Health Effects of Oral Contraception. *Womans Health Issues* **7**, 400-406.
- Trigwell, K. & Prosser, M. (1996) Congruence between intention and strategy in university science teachers' approaches to teaching. *Higher Education* **32**, 77-87.
- Trigwell, K., Prosser, M. & Waterhouse, F. (1999) Relations between teachers' approaches to teaching and students' approaches to learning. *Higher Education* **37**, 57-70.
- Træen, B., Iversen, O. E. & Fjellvang, N. (2001) Beliefs about use of oral contraception among women i Oslo. *Scandinavian Journal of Sexology* **4**, 3-23.
- Træen, B. (2003) Å bli presset seksuelt. Resultater fra en longitudinell studie. *Sosiologi i dag* **33**, 83-100.
- Tschann, J. M. & Adler, N. E. (1997) Sexual Self-Acceptance, Communication With Partner, and Contraceptive Use Among Adolescent Females: A Longitudinal Study. *Journal of Research on Adolescence* **7**, 413-430.

Wysocki, S. (1998) Improving Patient Success with Oral Contraceptives: The Importance of Counseling. *The Nurse Practitioner* **23**, 51-62.

VEDLEGG 1:

SPØRREUNDERSØKELSE OM
PREVENSJONSVEILEDNING TIL TENÅRINGER

SPØRRESKJEMA OM PREVENSJONSVEILEDNING

VEDLEGG 2:

SPØRRESKJEMA OM PREVENSJONSVEILEDNING

SPØRREUNDERSØKELSE OM PREVENSJONSVEILEDNING TIL TENÅRINGER

Kjære kollega,

Trondheim, 20.9.2003

Antall uønskede svangerskap og aborter blant tenåringsjenter er for høyt i Norge, og skal reduseres ved å påvirke tenåringers seksual- og prevensjonsatferd gjennom kunnskapsformidling, rådgivning, veiledning og rekvirering av p-piller.

Helsesøstere/jordmødre gjør en betydelig innsats på dette området. Vi må dokumentere vår rolle i forebygging av uønskede svangerskap og aborter, og styrke vår posisjon som selvstendige prevensjonsveiledere.

Formålet med denne undersøkelsen er å kartlegge etterutdanningskursets¹ betydning for helsesøstres/jordmødres kunnskaper og praksis når det gjelder prevensjonsveiledning til tenåringer.

¹36-40 timer etterutdanningskurs i samliv, seksualitet og prevensjon for helsesøstere/jordmødre for å få rekvireringsrett på p-piller

Helsesøstre eller jordmødre som jobber i kommunehelsetjenesten, deltar på etterutdanningskurset eller har fått rekvireringsrett på p-piller inviteres til å delta i undersøkelsen. Svarene behandles konfidensielt, og anonymiseres senest ved undersøkelsens slutt (15. mai 2004). Undersøkelsen er meldt Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Det er frivillig å delta, og du kan når som helst trekke deg fra undersøkelsen dersom du skulle ønske det. Det er imidlertid viktig at så mange som mulig deltar i undersøkelsen. Ved å delta kan du bidra til at vi får ny kunnskap som kan styrke og fremme prevensjonsveiledningen til tenåringer.

Svarene skal brukes i min hovedoppgave i helsevitenskap ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet NTNU. Jeg planlegger også å publisere resultatene i tidsskriftet Sykepleien.

Har du spørsmål om undersøkelsen kan du kontakte meg pr. telefon eller epost.

Vibeke Opsahl Olufsen
helsesøster/hovedfagsstudent
Telefon: 73 91 15 26
Epost: arnto@online.no

Finn Egil Skjeldestad
forskningssjef, SINTEF-unimed
professor, institutt for kvinne-
og barnesykdommer, DMF, NTNU



SPØRRESKJEMA OM PREVENSJONSVEILEDNING

Dette er det første av to spørreskjemaer i denne undersøkelsen. Det andre blir delt ut ved etterutdanningskursets slutt. Skjemaene deles ut til alle deltakere høsten 2003 på "Etterutdanningskurs på 36-40 timer" i temaene samliv, seksualitet og prevensjon ved 2 av høgskolene.

Legg skjemaet i vedlagte svarkonvolutt og gi det til kontaktpersonen ved skolen.

Skjemaene besvares av personer med ulik praksis og yrkeserfaring. Du vil derfor sikkert finne spørsmål eller svaralternativer som ikke passer helt for din situasjon. Forsøk likevel å svare så godt du kan, og velg det alternativet som passer best for deg. Helt til slutt vil du finne et felt der du kan kommentere spørreskjemaet eller temaet prevensjonsveiledning.

NB: Begrepet "Helsestasjon 0 - 20 år" omfatter følgende tjenester:

Svangerskapskontroll

Skolehelsetjeneste, ungdomsskolen

Helsestasjon 0 – 6 år

Skolehelsetjeneste, VG skole

Skolehelsetjeneste, barneskolen

Helsestasjon for ungdom

<p>LES DETTE FØR DU STARTER!</p>	<p>Skjemaet skal leses av en maskin. Følg derfor disse reglene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Bruk svart eller blå kule- eller fiberpenn, ikke tusj eller svak blyant. Skriv så tydelig du kan.</i> • <i>Ikke skriv utenfor feltene. Bare feltene blir lest.</i> • <i>Kryss av slik: <input checked="" type="checkbox"/> Krysser du feil, fyller du hele feltet med farge, slik: <input type="checkbox"/> Sett så kryss i rett felt.</i> • <i>Sett bare ett kryss på hvert spørsmål om ikke annet er oppgitt.</i>
---	---

ID-NUMMER:

A. BAKGRUNNsspørsmål

1. Kjønn: Kvinne ₁ 2. Fødselsår: 3. Utdanning: Helsesøster .. ₁
Mann ₂ (Ett eller to kryss) Jordmor ₂

4. Hvilket år ble du uteksaminert som...

sykepleier? helsesøster? jordmor?

5. Har du yrkeserfaring innen Helsestasjon 0 - 20 år? Ja ₁ Nei ₂

6. Hvis ja: Hvor lang yrkeserfaring har du innen Helsestasjon 0 - 20 år?

Mindre enn 6 mnd. ½ til 1 år 1 til 2 år 2 til 4 år Mer enn 4 år

	1	2	3	4	5
1. Svangerskapskontroll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Helsestasjon 0 – 6 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Skolehelsetjeneste, barneskole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Skolehelsetjeneste, ungdomsskole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Skolehelsetjeneste, VG skole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Helsestasjon for ungdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Annet (forklar i feltet nedenfor↴)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriv STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, og bare en bokstav i hver rute.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Har du deltatt på kurs i løpet av de siste 4 årene? Ja.....₁ Nei.....₂
8. Hvis ja: Innen hvilke tema? Ingen kurs Ett kurs. To kurs Tre kurs Fire eller flere kurs
- | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Svangeskapskontroll | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ernæring inklusiv amming | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mobbing..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Atferdsproblemer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Fysiske sykdomstilstander..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Psykiske problemer/sykdommer..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Spiseforstyrrelser..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Samliv, seksualitet, prevensjon, SOS..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Voldtekt, tvangsekteskap, kjønnslemlesting..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Kommunikasjon/veiledning..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. IKT/data..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Annet..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Hvis du har deltatt på kurs om samliv, seksualitet, prevensjon og SOS (seksuelt overførbare sykdommer) i løpet av de siste 4 årene:

Hvor mange kurs? Ca. hvor mange timer til sammen?

11. Har du videreutdanning på 20 vektall eller mer? Ja.....₁ Nei.....₂

12. Hvis ja: Hva slags? *Ett eller flere kryss.*

- | | | |
|--|---|---|
| Familienettverk..... <input type="checkbox"/> ₁ | Veiledning/kommunikasjon..... <input type="checkbox"/> ₃ | Ledelse/administrasjon..... <input type="checkbox"/> ₅ |
| Sexologi..... <input type="checkbox"/> ₂ | Data/IKT..... <input type="checkbox"/> ₄ | Psykisk helsearbeid..... <input type="checkbox"/> ₆ |
| | | Annet (forklar ↓)..... <input type="checkbox"/> ₇ |

Skriv STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, og bare en bokstav i hver rute.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13. Har du konkrete planer om videre utdanning i løpet av de neste tre årene? Ja₁ Nei.. ₂

14. Hvis ja: Hva slags?

Høgskolekurs innen...↓ *Skriv STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, og bare en bokstav i hver rute.*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Universitetskurs innen...↓

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hovedfag/mastergrad innen...↓

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Annen type kurs innen...↓

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B. ARBEIDSSTED

1. Er du for tiden yrkesaktiv innen kommunal helsestasjon 0 – 20 år?

Ja, fast ansatt ...₁ Ja, vikariat .. ₂ Ja, timebetalt . ₃ Nei... ₄

NB: Hvis du ikke er yrkesaktiv for tiden, hopper du direkte til spørsmål 24 (side 7).

2. Hvor mange helsesøstre er ansatt i kommunen der du jobber? helsesøstre

3. Hvor mange kommunalt ansatte jordmødre finnes i kommunen der du jobber? jordmødre

4. Hvilke av tjenestene nedenfor har dere i kommunen der du jobber? Dersom kommunen der du jobber f.eks. ikke har v.g. skole eller helsestasjon for ungdom, krysser du av under "Tjenesten ikke aktuell".
Skriv antall steder og totalt antall ansatte.

	Antall steder 1	Antall ansatte 2	Tjenesten finnes ikke 3	Tjenesten ikke aktuell 4
1. Helsestasjon 0 – 6 år.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Skolehelsetjeneste i barneskolen.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Skolehelsetjeneste i ungdomsskolen uten lege	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Skolehelsetjeneste i ungdomsskolen med lege.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Skolehelsetjeneste i videregående skole uten lege.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Skolehelsetjeneste i videregående skole med lege.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kommunal jordmortjeneste	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Helsestasjon for ungdom.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Annet.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hvor har du tilgang til datamaskin? Dersom det i kommunen der du jobber f.eks. ikke finnes videregående skole eller helsestasjon for ungdom, krysser du av under "Ikke aktuell".
Sett inntil fire kryss pr. linje.

	Journal- føring 1	Regi- strering 2	Epost, Internett 3	Tekstbe- handling 4	Ikke til- gjengelig 5	Ikke aktuelt 6
1. Sted for svangeskapskontroll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Helsestasjon 0 - 6.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Skolehelsetjeneste, barneskole.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Skolehelsetjeneste, ungdomsskole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Skolehelsetjeneste, VG skole.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Helsestasjon for ungdom.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hjemme hos deg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Annet (Forklar i feltet nedenfor ↓)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriv STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, og bare en bokstav i hver rute.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

6. Hvordan er din nåværende stilling fordelt på hvert arbeidsområde?

Noter antall timer pr. måned du arbeider innen de ulike arbeidsområdene. NB: 100 % stilling = 150 timer pr. måned.

1. Ledelse/administrasjon.....	<input type="text"/>	timer
2. Svangeskapskontroll	<input type="text"/>	timer
3. Helsestasjon 0 – 6 år.....	<input type="text"/>	timer
4. Skolehelsetjeneste, barneskole.....	<input type="text"/>	timer
5. Skolehelsetjeneste, ungdomsskole...	<input type="text"/>	timer
6. Skolehelsetjeneste, VG skole.....	<input type="text"/>	timer
7. Helsestasjon for ungdom.....	<input type="text"/>	timer
9. Annet (forklar i feltet til høyre⇒)	<input type="text"/>	timer
SUM (antall faste timer pr. måned)	<input type="text"/>	timer

⇓Kladdeplass – blir ikke lest⇓

⇓Kladdeplass – blir ikke lest⇓

Sjekk at summen stemmer med dine totale faste timer pr. måned!

HELSESTASJON FOR UNGDOM

Spørsmål 7 til 11 gjelder bare de som jobber ved helsestasjon for ungdom. Alle andre hopper til spørsmål 12.

7. Hvordan fordeler dere arbeidsoppgavene innen prevensjonsveiledning i regi av helsestasjon for ungdom i kommunen der du jobber? Kryss av for den eller de profesjonene som vanligvis utfører de ulike oppgavene. Ett eller flere kryss på hver linje.

	Helsesøster 1	Jordmor 2	Lege 3	Ikke aktuelt 4
1. Individuell prevensjonsveiledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Individuell informasjon om p-piller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Veiledning ved opplevd bivirkning av p-piller.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Individuell informasjon om bruken av kondom.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. BT- måling.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Journalføring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Informere tenåringen om positiv graviditetstest.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Veiledning ved uønsket svangerskap.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Informasjon om abort.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Oppfølgingssamtale etter abort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Informasjon om SOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ta prøver på SOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Informasjon i grupper til ungdomsskoleelever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Andre oppgaver (forklar i feltet nedenfor⇓)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriv STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, og bare en bokstav i hver rute.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Andre kommentarer:

8. Har legen "delegert" rekvirering av p-piller til deg i 2003? Ja..... ₁ Nei ₂
9. Finnes det en fast rutine for kontroll etter førstegangs rekvirering av p-piller til tenåringsjenter på din arbeidsplass? Ja..... ₁ Nei ₂
10. Hvis ja: Hvordan er rutinene?
Ett kryss på hver linje.

	Aldri 1	Sjelden 2	Av og til 3	Ganske ofte 4	All- tid 5	Vet ikke 6
1. Kaller inn til kontroll etter tre måneder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ber jenta ta kontakt etter tre måneder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Annen rutine (forklar i feltet nedenfor⇓).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Hvordan rekvirerer legen (eller du) vanligvis p-piller til tenåringsjenter? Vet ikke.....
- P-piller rekvireres vanligvis for måneder om gangen. Resepten reiteres vanligvis gang(er).
Skriv ikke spørsmålsteget i feltene ovenfor.

SKOLEHELSETJENESTE I VIDEREGÅENDE SKOLE

Spørsmål 12 til 17 gjelder bare de som jobber ved skolehelsetjenesten i v.g. skole. Alle andre hopper til spørsmål 18.

12. Hvordan fordeler dere arbeidsoppgavene innen prevensjonsveiledning i regi av skolehelsetjenesten i videregående skole i kommunen der du jobber? Kryss av for den eller de profesjonene som vanligvis utfører de ulike oppgavene. Ett eller flere kryss på hver linje.
- | | Skole/lærer
1 | Helsesøster
2 | Jordmor
3 | Lege
4 | Ikke aktuelt
5 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Individuell prevensjonsveiledning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Individuell informasjon om p-piller | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Veiledning ved opplevd bivirkning av p-piller..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Individuell informasjon om bruken av kondom..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. BT- måling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Journalføring | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Informere tenåringen om positiv graviditetstest..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Veiledning ved uønsket svangerskap..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Informasjon om abort..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Oppfølgingssamtale etter abort | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Informasjon om SOS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ta prøver på SOS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Informasjon i grupper til elever | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Undervisning i samliv, seksualitet og prevensjon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Foreldremøter om tenåringer og prevensjon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Andre oppgaver (forklar i feltet nedenfor⇓) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Skriv STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, og bare en bokstav i hver rute.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Andre kommentarer:

13. Finnes det skolelege ved videregående skole der du arbeider? Ja 1 Nei 2

NB: Hvis nei: Hopp til spørsmål 18

14. Har skolelegen "delegert" rekvirering av p-piller til deg i 2003? Ja 1 Nei 2

15. Finnes det en fast rutine for kontroll etter førstegangs rekvirering av p-piller til tenåringsjenter? Ja 1 Nei 2

16. Hvis ja: Hvordan er rutinene?
Ett kryss på hver linje.

	Aldri 1	Sjelden 2	Av og til 3	Ganske ofte 4	All- tid 5	Vet ikke 6
1. Kaller inn til kontroll etter tre måneder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ber jenta ta kontakt etter tre måneder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Annen rutine (forklar i feltet nedenfor↓).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Hvordan rekvirerer legen (eller du) vanligvis p-piller til tenåringsjenter? Vet ikke

P-piller rekvireres vanligvis for måneder om gangen. Resepten reitereres vanligvis gang(er).
Skriv ikke spørsmålsteget i feltene ovenfor.

SKOLEHELSETJENESTEN I UNGDOMSSKOLEN

Spørsmål 18 til 23 gjelder bare de som jobber ved skolehelsetjenesten i ungdomsskolen. Alle andre hopper til spm. 24.

18. Hvordan fordeler dere arbeidsoppgavene innen prevensjonsveiledning i regi av skolehelsetjenesten i ungdomsskolen i kommunen der du jobber? Kryss av for den eller de profesjonene som vanligvis utfører de ulike oppgavene. Ett eller flere kryss på hver linje.

	Skole/lærer 1	Helsesøster 2	Jordmor 3	Lege 4	Ikke aktuelt 5
1. Individuell prevensjonsveiledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Individuell informasjon om p-piller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Veiledning ved opplevd bivirkning av p-piller.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Individuell informasjon om bruken av kondom.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. BT- måling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Journalføring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Informere tenåringen om positiv graviditetstest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Veiledning ved uønsket svangerskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Informasjon om abort.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Oppfølgingssamtale etter abort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Informasjon om SOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ta prøver på SOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Informasjon i grupper til elever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Undervisning i samliv, seksualitet og prevensjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Foreldremøter om tenåringer og prevensjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Andre oppgaver (forklar i feltet nedenfor↓)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriv STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, og bare en bokstav i hver rute.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Andre kommentarer til spørsmålene på siste del av forrige side:

19. Finnes det skolelege ved ungdomsskolen der du arbeider? Ja.....₁ Nei ₂

NB: Hvis nei: Hopp til spørsmål 24

20. Har skolelegen "delegert" rekvirering av p-piller til deg i 2003? Ja.....₁ Nei ₂

21. Finnes det en fast rutine for kontroll etter førstegangs rekvirering av p-piller til tenåringsjenter? Ja.....₁ Nei ₂

22. Hvis ja: Hvordan er rutineene?

Ett kryss på hver linje.

- | | Aldri
1 | Sjelden
2 | Av og
til
3 | Ganske
ofte
4 | All-
tid
5 | Vet
ikke
6 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Kaller inn til kontroll etter tre måneder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ber jenta ta kontakt etter tre måneder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Annen rutine (forklar i feltet nedenfor↓)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23. Hvordan rekvirerer legen (eller du) vanligvis p-piller til tenåringsjenter? Vet ikke.....

P-piller rekvireres vanligvis for måneder om gangen.
Skriv ikke spørsmålsteget i feltene ovenfor.

Resepten reiteres vanligvis gang(er).

GENERELLE SPØRSMÅL

Disse spørsmålene besvares av alle.

24. Helsestasjonen for ungdom skal stenge for kvelden, og det er fem tenåringer igjen som vil snakke med deg før du går. Du har bare tid til å snakke med en av dem. Hvordan prioriterer du? Dersom du ikke arbeider ved helsestasjon for unge, prøver du likevel å forestille deg hva du ville gjort.

Husk: Du kan bare ta inn EN av dem til konsultasjon!

- | | Be ham/henne
kontakte
fastlegen
1 | Be ham/henne
komme igjen
senere
2 | Tilby ny
time
3 | Ta inn
til kon-
sultasjon
4 |
|---|--|--|--------------------------|--------------------------------------|
| 1. Hun/han som vil teste seg for eller ha informasjon om SOS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hun/han som vil ta en graviditetstest..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hun/han som ønsker kondomer og vil ha informasjon om bruken..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hun/han som ønsker prevensjonsveiledning..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hun/han som ønsker fornyelse av resept på p-piller | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C. UNGDOM OG SEKSUALITET

1. Tenåringer kan ha andre oppfatninger om seksualitet og prevensjon enn voksne. Noen helsearbeidere mener at man fullt ut må akseptere tenåringenes valg av livsstil, mens andre mener helsearbeidere har en plikt til å opplyse tenåringene om at deres valg av livsstil kan få uheldige konsekvenser. Hvordan vurderer du utsagnene på neste side?

Hvordan vurderer du utsagnene nedenfor?

	Helt u- akseptabelt	Delvis u- akseptabelt	Litt u- akseptabelt	Litt akseptabelt	Delvis akseptabelt	Helt akseptabelt
	1	2	3	4	5	6
1. Å ha usikker sex hører med til det å være tenåring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En tenåringsgutt har sex med noen uten kjærlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En tenåringsjente har sex med noen uten kjærlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. En tenåring i fast forhold har et sidesprang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Seksuelle forhold mellom to tenåringer av samme kjønn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. To 14-15 åringer som har sex sammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. To 16-17 åringer som har sex sammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Å ta abort når tenåringen ikke brukte prevensjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Å ta abort ved prevensjonssvikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Å ta abort fordi tenåringen er uten partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Å være enslig mor og tenåring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. En tenåring som velger graviditet for å komme ut av en vanskelig livssituasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Å se på voldtekt som selvforskyldt i enkelte tilfeller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tenåringer som leser pornoblader eller ser på pornofilm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Å selge seksuelle hjelpemidler til tenåringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Tenåringer som praktiserer oralsex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Å lære tenåringer om orgasme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tenåringer som bruker sex for å oppnå økonomiske eller andre goder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. P-PILLER OG TENÅRINGSJENTER

1. Kari, 17 år, ønsker å starte med p-piller. Hva mener du hun har behov for å vite om p-pillers virkning på kroppen og hvordan man bruker dem?

	Ja, trenger in- formasjon om negativ helse- effekt	Ja, trenger infor- masjon om kort- varig negativ helseeffekt	Ja, trenger in- formasjon om positiv helse- effekt	Informeres bare om hun spør	Nei, trenger ikke informasjon	Vet ikke
	1	2	3	4	5	6
1. Sikkerhet/effektivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Blødning/menstruasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hodepine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Humør/depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bryststørrelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Seksuell lyst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. P-piller og SOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Blodpropp i beina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Blodpropp i lungene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hjerneslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kreft i livmorhalsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kreft i livmorhula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kreft i eggstokkene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Brystkreft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | <i>Ikke viktig</i>
1 | <i>Viktig</i>
2 | <i>Svært viktig</i>
3 | <i>Bare om hun spør</i>
4 | <i>Bare ved behov</i>
5 | <i>Vet ikke</i>
6 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 17. Hvordan ta pillen (når, hvor ofte, rutiner etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Konsekvenser av å glemme å ta pillen.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Hva man gjør hvis man glemmer å ta pillen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Hvordan utsette/regulere mensene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Fordeler med p-piller sammenlignet med andre prevensjonsmidler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Ulemper med p-piller sammenlignet med andre prevensjonsmidler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Informasjon om p-piller sammen med kondombruk..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Informasjon om andre prevensjonsmidler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Annet (forklar i feltet nedenfor↓)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Skriv STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, en bokstav i hver rute.

2. Hvor enig eller uenig er du som helsearbeider i følgende utsagn om når tenåringsjenter bør bruke p-piller?

- | | <i>Helt uenig</i>
1 | <i>Delvis uenig</i>
2 | <i>Litt uenig</i>
3 | <i>Litt enig</i>
4 | <i>Delvis enig</i>
5 | <i>Helt enig</i>
6 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Jeg synes det er opp til hver enkelt tenåringsjente når de vil starte med p-piller | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Det er lettere å akseptere at tenåringsjenter med kjæreste bruker p-piller | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Seksuelt aktive unge jenter uten fast kjæreste bør bruke p-piller... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. P-pillebruk blant seksuelt aktive tenåringsjenter som ikke har fast kjæreste hindrer bruk av kondom og øker risikoen for seksuelt overførbare sykdommer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Tenåringsjenter bør i større grad oppfordres til å bruke p-piller til å regulere og minske smerter ved menstruasjon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Tenåringsjenter bør oppfordres til å fortsette på p-piller selv om de går ut av forholdet til kjæresten og for en periode ikke har sex | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Hvert fjerde år bør tenåringsjenter oppfordres til å en pause på noen måneder fra bruk av p-piller..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Tenåringsjenter som har samleie sjelden bør oppfordres om å bruke kondom, og ha nødprevensjon ("angrepille") tilgjengelig..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Har tenåringsjenter eller tenåringsgutter størst behov for prevensjonsveiledning?

- | | |
|--|--------------------------|
| Tenåringsgutter har størst behov..... | <input type="checkbox"/> |
| Tenåringsjenter har størst behov | <input type="checkbox"/> |
| Ingen forskjell..... | <input type="checkbox"/> |

Begrunn svaret i feltet nedenfor↓

E. KOMMUNIKASJON OM PREVENSJON

1. Hvor ofte ga du prevensjonsveiledning i mai 2003?

Ikke i det hele tatt	<input type="checkbox"/> 1	1 – 5 ganger i uka	<input type="checkbox"/> 4
1 gang	<input type="checkbox"/> 2	2 – 3 ganger om dagen	<input type="checkbox"/> 5
2 – 3 ganger	<input type="checkbox"/> 3	Mer enn 3 ganger om dagen.....	<input type="checkbox"/> 6

2. Har du litteratur om prevensjonsveiledning tilgjengelig på arbeidsplassen?

Ikke tilgjengelig Lite tilgjengelig Tilgjengelig Lett tilgjengelig Ikke aktuelt

1 2 3 4 5

1. Skolehelsetjenesten, ungdomsskolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Skolehelsetjenesten, VG skole.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Helsestasjon for ungdom.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Helsestasjon 0-6 år.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Annet sted (<i>hvor?</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriv STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, en bokstav i hver rute.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Hvis du har litteratur om prevensjonsveiledning tilgjengelig på arbeidsplassen, oppgi navn på litteraturen (Nevn inntil 6 bøker, oppslagsverk, tidsskrifter, temahefter, nettsteder etc.):

Skriv STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, en bokstav i hver rute.

1:																				
2:																				
3:																				
4:																				
5:																				
6:																				

4. Hvor ofte benytter du deg av kildene du nevnte ovenfor?

<p style="text-align: center;">Sjelden /aldri Årlig Halv-årlig Månedlig Ukentlig</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p> <p>Kilde nr. 1 ... <input type="checkbox"/></p> <p>Kilde nr. 2 ... <input type="checkbox"/></p> <p>Kilde nr. 3 ... <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">Sjelden /aldri Årlig Halv-årlig Månedlig Ukentlig</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p> <p>Kilde nr. 4... <input type="checkbox"/></p> <p>Kilde nr. 5... <input type="checkbox"/></p> <p>Kilde nr. 6... <input type="checkbox"/></p>
---	--

NB: Dersom du aldri gir prevensjonsveiledning: Prøv likevel å forestille deg hva du ville ha gjort når du svarer på spørsmål 5 til 17 nedenfor.

5. Hvordan kan ungdommer kontakte deg for prevensjonsveiledning? Ett eller flere kryss.

Trekke kølapp og vente på tur	<input type="checkbox"/> 1	Ta kontakt pr. tlf. i din kontortid ved skolen.....	<input type="checkbox"/> 4
Ta kontakt i treffetiden ved skolen og få time.....	<input type="checkbox"/> 2	Via tekstmelding (SMS).....	<input type="checkbox"/> 5
Legge lapp i postkassen, blir så kontaktet.....	<input type="checkbox"/> 3	Via e-post.....	<input type="checkbox"/> 6
På annen måte (<i>forklar på neste side</i>).....	<input type="checkbox"/> 7		

STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, en pr. rute.

6. Når prevensjonsveiledning til tenåringsjenter ender med at de ønsker å starte med p-piller, velger jeg følgende tiltak:

	(Nesten) aldri 1	Sjelden 2	Av og til 3	Ganske ofte 4	(Nesten) alltid 5
1. Bestiller time hos helsestasjons- eller skolelegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rekvirerer p-piller på "delegasjon" fra skole/helsestasjonslegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Anbefaler dem å ta kontakt med fastlegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ringer og bestiller time hos fastlegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Anbefaler dem å ta kontakt med helsestasjon for ungdom.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Annet (<i>forklar i feltet nedenfor</i> ↴).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, en pr. rute.

	(Nesten) aldri 1	Sjelden 2	Av og til 3	Ganske ofte 4	(Nesten) alltid 5
7. Når du gir prevensjonsveiledning til tenåringene, spør du om hun/han har problemer i tilknytning til seksuallivet?	Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Når det er en gutt.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Når du gir prevensjonsveiledning til tenåringene, spør du om hun/han har glede av seksuallivet?	Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Når det er en gutt.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Når du gir prevensjonsveiledning til tenåringene, drøfter du seksuell aktivitet og grensesetting med henne/han?	Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Når det er en gutt.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Når du gir prevensjonsveiledning, spør du ungdommen om han/hun har problemer i tilknytning til kjæresten?	Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Når det er en gutt.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ved veiledning om p-piller til tenåringsjenter uten fast partner: Anbefaler du jenta å bruke kondom i tillegg til annen prevensjon ved tilfeldige seksuelle kontakter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Når du gir prevensjonsveiledning til tenåringene, og du gir dem kondomer:	Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Når det er en gutt.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når det er en gutt.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Informerer du om kondomets sikkerhet med hensyn til graviditet?	Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Informerer du om kondomets sikkerhet med hensyn til SOS?	Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Informerer du om hvordan kondomet skal brukes?	Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | (Nesten)
aldri
1 | Sjelden
2 | Av og
til
3 | Ganske
ofte
4 | (Nesten)
alltid
5 |
|--|--|--------------------------------|---|--------------------------------|---|
| 4. Demonstrerer du hvordan kondomet skal settes på? | Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Når det er en gutt.. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Tar du opp prevensjon med ungdom når konsultasjonen har et annet utgangspunkt? | Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Når det er en gutt.. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Tar ungdom opp prevensjon med deg når konsultasjonen har et annet utgangspunkt? | Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Når det er en gutt.. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Hender det at elever kontakter deg for å få informasjon eller intervju deg i forbindelse med skoleprosjekter om temaene samliv, seksualitet, prevensjon og SOS?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Hvor lang konsultasjonstid gir du vanligvis en tenåring som vil starte med p-piller? | Mindre enn 15 min <input type="checkbox"/> | 1 | 15 – 30 min <input type="checkbox"/> | 2 | 30 – 45 min <input type="checkbox"/> |
| | | | 45 min – 1 time... <input type="checkbox"/> | 4 | Mer enn 1 time ... <input type="checkbox"/> |
| | | | | 5 | |
| 17. Er alle ungdommene klar over tilbudet du gir?
Hvis nei: Hvorfor ikke?↓ | | | Ja <input type="checkbox"/> | 1 | Nei..... <input type="checkbox"/> |
| | | | | | 2 |

Kommentar til spørreskjemaet eller temaet prevensjonsveiledning i regi av helsestasjon for ungdom og skolehelsetjensten i ungdoms- og videregående skole:

SPØRRESKJEMA OM PREVENSJONSVEILEDNING

For ca 6 uker siden besvarte du et spørreskjema om prevensjonsveiledning til tenåringer. Siden har du deltatt på "Etterutdanningskurs på 36-40 timer" i temaene samliv, seksualitet, prevensjon, og kan rekvirere p-piller til kvinner 16-19 år.

Jeg ønske å kartlegge om etterutdanningskurset dekker ditt behov for kunnskap om p-piller og prevensjonsveiledning til tenåringer. Flere av spørsmålene i dette skjemaet likner spørsmålene du svarte på sist. Det er viktig at alle som svarte på det første skjemaet også svarer på dette!

Legg skjemaet i vedlagte svarkonvolutt og gi det til kontaktpersonen ved skolen.

NB: Begrepet "Helsestasjon 0 – 20" år omfatter følgende tjenester:

Svangerskapskontroll

Helsestasjon 0 – 6 år

Skolehelsetjeneste, barneskolen

Skolehelsetjeneste, ungdomsskolen

Skolehelsetjeneste, VG skole

Helsestasjon for ungdom

LES DETTE FØR DU STARTER!	<p>Skjemaet skal leses av en maskin. Følg derfor disse reglene:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Bruk svart eller blå kule- eller fiberpenn, ikke tusj eller svak blyant. Skriv så tydelig du kan.</i>• <i>Ikke skriv utenfor feltene. Bare feltene blir lest.</i>• <i>Kryss av slik: <input checked="" type="checkbox"/> Krysser du feil, fyller du hele feltet med farge, slik: <input type="checkbox"/> Sett så kryss i rett felt.</i>• <i>Sett bare ett kryss på hvert spørsmål om ikke annet er oppgitt.</i>
--	--

ID-NUMMER:

A. ETTERUTDANNINGSKURSET

1. Har etterutdanningskurset gitt deg ny kunnskap om temaene som er nevnt nedenfor?
Dersom et tema ikke ble tatt opp på kurset, krysser du av under "ikke aktuelt".

	Ikke noe nytt 1	Litt nytt 2	Noe nytt 3	Mye nytt 4	Svært mye nytt 5	Ikke aktuelt 6
1. Generell kunnskap om p-piller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ulemper (bivirkninger) ved bruk av p-piller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Fordeler (positive effekt) ved bruk av p-piller.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Konsultasjon til tenåring som skal starte med p-piller.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tenåringsjenters seksualitet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tenåringsgutters seksualitet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hvordan veilede når tenåringsjenter ønsker hjelp mht grensesetting og seksualatferd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hvordan veilede når tenåringsgutter ønsker hjelp mht grensesetting og seksualatferd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Prevensjonsveiledning til jenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Prevensjonsveiledning til gutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hvordan veilede når tenåringsjenter ønsker hjelp mht grensesetting og prevensjonsatferd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>Ikke noe nytt</i> 1	<i>Litt nytt</i> 2	<i>Noe nytt</i> 3	<i>Mye nytt</i> 4	<i>Svært mye nytt</i> 5	<i>Ikke aktuelt</i> 6
12. Hvordan veilede når tenåringsgutter ønsker hjelp mht grensesetting og prevensjonsatferd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Seksuelle overgrep og voldtekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Hvordan veilede ved seksuelle overgrep og voldtekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kjønnsmelesting og tvangsekteskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Hvordan veilede ved kjønnsmelesting og tvangsekteskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Hvordan veilede ved uønsket graviditet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Samarbeid med skolen om tema samliv, seksualitet og prevensjon til tenåringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Samarbeid med skolen om tema samliv, seksualitet og prevensjon til tenåringsforeldre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Har etterutdanningskurset gitt deg kunnskap om litteratur om prevensjon du kan få nytte av i praksis? Ja.....1 Nei.....2

3. Hvis ja: oppgi navn på litteraturen (Inntil 6 bøker, oppslagsverk, tidsskrifter, temahefter, nettsteder etc.):
Skriv STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, en bokstav i hver rute.

1:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B. KOMMUNIKASJON OM PREVENSJON

De neste spørsmålene () handler om hva du mener er viktig å ta opp i konsultasjoner med tenåringer om prevensjon i tillegg til informasjon om prevensjonsmidler og bruken av dem.

		<i>Svært uviktig</i> 1	<i>Ganske uviktig</i> 2	<i>Middels viktig</i> 3	<i>Ganske viktig</i> 4	<i>Svært viktig</i> 5
1. Å spørre om hun/han har problemer i tilknytning til seksuallivet	Når det er ei jente..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Når det er en gutt ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Å spørre om hun/han har glede av seksuallivet	Når det er ei jente..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Når det er en gutt ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Å drøfte seksuell aktivitet og grensesetting med tenåringen	Når det er ei jente..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Når det er en gutt ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Å spørre tenåringen om han/hun har problemer i tilknytning til kjæresten	Når det er ei jente..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Når det er en gutt ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Å anbefale tenåringsjenter uten fast partner å bruke kondom i tillegg til annen prevensjon ved tilfeldige seksuelle kontakter..		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hvilken informasjon mener du det er viktig å gi ved utdeling av kondomer til tenåringer?

	<i>Svært uviktig</i> 1	<i>Ganske uviktig</i> 2	<i>Middels viktig</i> 3	<i>Ganske viktig</i> 4	<i>Svært viktig</i> 5
1. Informere om kondomets sikkerhet med hensyn til graviditet	Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Når det er en gutt .. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Informere om kondomets sikkerhet med hensyn til SOS	Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Når det er en gutt .. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Informere om hvordan kondomet skal brukes	Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Når det er en gutt .. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Demonstrere hvordan kondomet skal settes på	Når det er ei jente.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Når det er en gutt .. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Tenk deg at du arbeider ved helsestasjonen for ungdom. Dere skal stenge for kvelden, og det er fem tenåringer igjen som vil snakke med deg før du går. Du har bare tid til å snakke med en av dem. Hvordan prioriterer du?

Husk: Du kan bare ta inn EN av dem til konsultasjon!

	<i>Be ham/henne kontakte fastlegen</i> 1	<i>Be ham/henne komme igjen senere</i> 2	<i>Tilby ny time</i> 3	<i>Ta inn til kon- sultasjon</i> 4
1. Hun/han som vil teste seg for eller ha informasjon om SOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hun/han som vil ta en graviditetstest.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hun/han som ønsker kondomer og vil ha informasjon om bruken.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hun/han som ønsker prevensjonsveiledning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hun/han som ønsker fornyelse av resept på p-piller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. UNGDOM OG SEKSUALITET

1. Tenåringer kan ha andre oppfatninger om seksualitet og prevensjon enn voksne. Noen helsearbeidere mener at man fullt ut må akseptere tenåringenes valg av livsstil, mens andre mener helsearbeidere har en plikt til å opplyse tenåringene om at deres valg av livsstil kan få uheldige konsekvenser.

Hvordan vurderer du utsagnene nedenfor?

	<i>Helt u- akseptabelt</i> 1	<i>Delvis u- akseptabelt</i> 2	<i>Litt u- akseptabelt</i> 3	<i>Litt akseptabelt</i> 4	<i>Delvis akseptabelt</i> 5	<i>Helt akseptabelt</i> 6
1. Å ha usikker sex hører med til det å være tenåring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En tenåringsgutt har sex med noen uten kjærlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En tenåringsjente har sex med noen uten kjærlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. En tenåring i fast forhold har et sidesprang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Seksuelle forhold mellom to tenåringer av samme kjønn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. To 14-15 åringer som har sex sammen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. To 16-17 åringer som har sex sammen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Å ta abort når tenåringen ikke brukte prevensjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Å ta abort ved prevensjonsvikt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Å ta abort fordi tenåringen er uten partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Å være enslig mor og tenåring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. En tenåring som velger graviditet for å komme ut av en vanskelig livssituasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Å se på voldtekt som selvforskyldt i enkelte tilfeller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helt u- akseptabelt	Delvis u- akseptabelt	Litt u- akseptabelt	Litt akseptabelt	Delvis akseptabelt	Helt akseptabelt
	1	2	3	4	5	6
14. Tenåringer som leser pornoblader eller ser på pornofilm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Å selge seksuelle hjelpemidler til tenåringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Tenåringer som praktiserer oralsex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Å lære tenåringer om orgasme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tenåringer som bruker sex for å oppnå økonomiske eller andre goder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. P-PILLER OG TENÅRINGSJENTER

1. Før etterutdanningskurset fikk dere med erfaring i prevensjonsveiledning noen spørsmål om p-piller og tenåringsjenter. Følgende spørsmål besvares av alle, og handler om hva du mener tenåringsjenter trenger å vite om p-pillers virkning i kroppen, og om når de bør bruke p-piller.

	Ja, trenger informasjon om negativ helseeffekt	Ja, trenger informasjon om varig negativ helseeffekt	Ja, trenger informasjon om positiv helseeffekt	Informeres bare om hun spør	Nei, trenger ikke informasjon	Vet ikke
	1	2	3	4	5	6
1. Sikkerhet/effektivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Blødning/menstruasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hodepine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Humør/depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bryststørrelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Seksuell lyst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. P-piller og SOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Blodpropp i beina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Blodpropp i lungene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hjerneslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kreft i livmorhalsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kreft i livmorhula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kreft i eggstokkene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Brystkreft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ikke viktig	Viktig	Svært viktig	Bare om hun spør	Bare ved behov	Vet ikke
	1	2	3	4	5	6
17. Hvordan ta pillen (når, hvor ofte, rutiner etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Konsekvenser av å glemme å ta pillen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Hva man gjør hvis man glemmer å ta pillen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Hvordan utsette/regulere mensene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Fordeler med p-piller sammenlignet med andre prevensjonsmidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ulemper med p-piller sammenlignet med andre prevensjonsmidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Informasjon om p-piller sammen med kondombruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Ikke viktig 1 Viktig 2 Svært viktig 3 Bare om hun spør 4 Bare ved behov 5 Vet ikke 6
24. Informasjon om andre prevensjonsmidler
25. Annet (forklar i feltet nedenfor ↓)

Skriv STORE, TYDELIGE BLOKKBOKSTAVER, en bokstav i hver rute.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Hvor enig eller uenig er du som helsearbeider i følgende utsagn om når tenåringsjenter bør bruke p-piller?

- | | | Helt uenig
1 | | Delvis uenig
2 | | Litt uenig
3 | | Litt enig
4 | | Delvis enig
5 | | Helt enig
6 |
|--|--|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|
| 1. Jeg synes det er opp til hver enkelt tenåringsjente når de vil starte med p-piller | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 2. Det er lettere å akseptere at tenåringsjenter med kjæreste bruker p-piller..... | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 3. Seksuelt aktive unge jenter uten fast kjæreste bør bruke p-piller ... | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 4. P-pillebruk blant seksuelt aktive tenåringsjenter som ikke har fast kjæreste hindrer bruk av kondom og øker risikoen for seksuelt overførbare sykdommer | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 5. Tenåringsjenter bør i større grad oppfordres til å bruke p-piller til å regulere og minske smerter ved menstruasjon | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 6. Tenåringsjenter bør oppfordres til å fortsette på p-piller selv om de går ut av forholdet til kjæresten og for en periode ikke har sex | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 7. Hvert fjerde år bør tenåringsjenter oppfordres til å en pause på noen måneder fra bruk av p-piller..... | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 8. Tenåringsjenter som har samleie sjelden bør oppfordres om å bruke kondom, og ha nødprevensjon ("angrepille") tilgjengelig | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

3. Har tenåringsjenter eller tenåringsgutter størst behov for prevensjonsveiledning? Tenåringsgutter har størst behov..... ₁
 Tenåringsjenter har størst behov ₂
 Ingen forskjell..... ₃

4. Vil du i framtiden rekvirere p-piller til unge jenter? Ja.... ₁ Nei..... ₂ Vet ikke ... ₃

Begrunn svaret i feltet nedenfor ↓

5. Vil du i framtiden jobbe med samlivs-, seksual- og prevensjonsveiledning til tenåringer? Ja.... ₁ Nei..... ₂ Vet ikke ... ₃

Begrunn svaret i feltet nedenfor ↓

Kommentar til spørreskjemaet eller temaet prevensjonsveiledning i regi av helsestasjon for ungdom og skolehelsetjensten i ungdoms- og videregående skole:

**För förteckning över DrPH- och MScPH-avhandlingar samt
examensarbeten för MPH vid NHV**

-

se www.nhv.se

