

SEX- OCH SAMLEVNADSUNDERVISNING TILL UNGDOMAR

Barnmorskors erfarenheter

SEX AND RELATIONSHIP EDUCATION FOR ADOLESCENTS

Midwives' experiences

Examensarbete inom huvudområdet
Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Höstterminen 2019

Författare: Frida Hörnberg
 Frida Nyblom

Handledare: Stina Thorstensson

Förord

Allra först vill vi tacka barnmorskorna på ungdomsmottagningarna runt om i Västra Götaland som visat sitt största engagemang och intresse när intervjuerna till studien genomförts. Utan er hade det inte varit möjligt att genomföra studien.

Vi vill också passa på att tacka vår handledare Stina Thorstensson på Högskolan i Skövde som med genuint intresse givit sina synpunkter och kommit med konstruktiv kritik längs arbetets gång. Även ett stort tack till vår seminariegrupp som funnits vid vår sida och stöttat oss när tveksamheter tyngt våra axlar. Att kunna bolla idéer och funderingar med er har varit guld värt.

Vi skulle avslutningsvis vilja tacka just Dig för du väljer att läsa vår uppsats och önskar Dig en trevlig läsning!

Skövde, juni 2019

Frida Hörnberg

Frida Nyblom

Sammanfattning

Titel: Sex- och samlevnadsundervisning till ungdomar – barnmorskors erfarenheter

Författare: Hörnberg, Frida; Nyblom, Frida

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Examensarbete i Reproductiv, perinatal och sexuell hälsa, RP720A, 15 hp

Handledare: Stina Thorstensson

Examinator: Lena Mårtensson

Sidor: 39

Månad och år: september, 2019

Nyckelord: Sex- och samlevnadsundervisning, barnmorskor, ungdomar, ungdomsmottagningar

Bakgrund: Forskning har visat att ungdomarna är missnöjda med den sex- och samlevnadsundervisning som idag finns att tillgå. Det sexuella beteendet har förändrats genom tiderna och det har visat sig vara tidskrävande samt svårt att bedriva undervisningen på grund av bristen på barnmorskor. **Syfte:** Att belysa ungdomsmottagnings-barnmorskornas erfarenheter av sex- och samlevnadsundervisning till ungdomar. **Metod:** I studien genomfördes intervjuer med sex barnmorskor verksamma på olika ungdomsmottagningar i Västra Götaland. Datamaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** I resultatet framkom fyra teman och åtta subteman; Främja en positiv syn på sexualiteten bland ungdomarna; Ungdomarnas okunskap kan leda till ett riskbeteende; Grundskolans sex- och samlevnadsundervisning möter inte ungdomarnas behov; Betydelsen av utåtriktat arbete. **Konklusion:** Resultatet visar att den sex- och samlevnadsundervisning som idag erbjuds till ungdomarna är bristande. Barnmorskorna ger tydliga förslag på hur sex- och samlevnadsundervisningen kan integreras i grundämnena. Genom att ungdomarna får tillgång till den undervisning de är i behov av ökar deras kunskap vilket genererar i en positiv sexualitet.

Abstract

Title: Sex and relationship education for adolescents- midwives' experiences
Author: Hörnberg, Frida; Nyblom, Frida
Department: School of Health and Education, University of Skövde
Course: Master Degree Project in Reproductive, perinatal and sexual health, 15 ECTS
Supervisor: Stina Thorstensson
Examiner: Lena Mårtensson
Pages: 39
Month and year: September, 2019
Keywords: Sex education, midwives, adolescents, youth guidance centres

Background: Research has shown that youths feel discontent with the sex education that is available for them today. The sexual behaviour has changed throughout time. Sex education has been proven to be time consuming and difficult to put into effect since there are not enough midwives. **Aim:** To highlight the midwives' experiences working at youth guidance centres of sex education towards youths. **Method:** The study was conducted by interviews with six midwives that were working at different youth guidance centres in Västra Götaland. The data was analysed with a qualitative content analysis. **Result:** In the result four themes and three subthemes emerged; The midwives will to enhance a positive view of sexuality amongst youth; The youths lack of knowledge which can lead to risky behaviour; The school's sex education do not meet the needs of the youth; The importance of outward work.

Conclusion: The result is showing that the sex education in schools is insufficient. The midwives give comprehensive suggestions on how sex education can be integrated in the basic education. By giving the youth access to the education that they are in need of, their knowledge increases which generates a positive view of sexuality.

Arbetsfördelning

Frida Hörnberg

Frida Nyblom

Diskussion om ämnesval inför studien	Diskussion om ämnesval inför studien
Arbete med syftesformulering	Arbete med syftesformulering
Sökning vetenskapliga artiklar	Sökning vetenskapliga artiklar
Sammanställning av bakgrund	Sammanställning av bakgrund
Genomläsning av metodlitteratur	Sökning av metodlitteratur
Formalia	Utformning av informationsbrev
Förberedelse av intervjuguide	Förberedelse av intervjuguide
Gemensam förberedelse inför intervjuer	Gemensam förberedelse inför intervjuer
Genomförandet av intervjuer	Genomförandet av intervjuer
Transkribering av intervjuer	Transkribering av intervjuer
Sammanställning och nedskrivning av resultat	Sammanställning och nedskrivning av resultat
Gestaltning av tabell över resultatets teman och subteman	Formulering av resultatets teman och subteman
Formulering av resultatdiskussion	Formulering av resultatdiskussion
Formulering av metoddiskussion	Formulering av metoddiskussion
Layout	Gestaltning av figurer
Referenshantering	Referenshantering
Korrekturläsning	Korrekturläsning

Innehållsförteckning

INLEDNING.....	1
BAKGRUND	1
<i>Sexuell och reproduktiv hälsa.....</i>	<i>1</i>
Hälsa och välbefinnande	2
<i>Sexualupplysningens historia.....</i>	<i>2</i>
<i>Ungdomarnas sexualitet och deras behov av undervisning.....</i>	<i>3</i>
Sexuellt riskbeteende	4
<i>Sex- och samlevnadsundervisning i skolan.....</i>	<i>4</i>
Rätt person på rätt plats	5
<i>Barnmorskornas roll.....</i>	<i>5</i>
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	8
<i>Miljö.....</i>	<i>8</i>
<i>Urval.....</i>	<i>8</i>
Inklusionskriterier	8
<i>Datainsamling</i>	<i>9</i>
<i>Analys.....</i>	<i>9</i>
<i>Etiska överväganden.....</i>	<i>10</i>
<i>Författarnas förförståelse.....</i>	<i>11</i>
RESULTAT	12
<i>Främja en positiv syn på sexualiteten bland ungdomarna</i>	<i>12</i>
Sexualiteten är något positivt	13
Förmedla kunskap	13
<i>Ungdomarnas okunskap kan leda till ett riskbeteende.....</i>	<i>13</i>
Attityder och fördomar i samhället.....	14
Pornografins inverkan.....	14
<i>Grundskolans sex- och samlevnadsundervisning möter inte ungdomarnas behov.....</i>	<i>15</i>
Finnas som ett komplement	15
Utmaningar och svårigheter	15
<i>Betydelsen av utåtriktat arbete</i>	<i>16</i>
Möta ungdomar på deras villkor.....	16
Samverkan med skolan och andra organisationer.....	17
<i>Resultatsammanfattning.....</i>	<i>17</i>
DISKUSSION	19
<i>Metoddiskussion.....</i>	<i>19</i>
<i>Resultatdiskussion.....</i>	<i>21</i>
<i>Konklusion.....</i>	<i>24</i>
<i>Förslag på klinisk tillämpning.....</i>	<i>24</i>
<i>Förslag på fortsatt forskning.....</i>	<i>24</i>

BILAGOR

1. Intervjuguide
2. Informationsbrev till verksamhetscheferna
3. Informationsbrev till barnmorskorna
4. Blankett för samtycke

INLEDNING

Undervisning till ungdomar inom sexuell och reproduktiv hälsa är ett av de viktigaste tillvägagångssätten för att förhindra oönskade graviditeter och förebygga spridning av sexuellt överförbara sjukdomar (STI). Forskning visar att ungdomarna är missnöjda med den sex- och samlevnadsundervisning som idag erbjuds i grundskolan. Forskning visar också att ungdomarna är medvetna om de risker och konsekvenser deras agerande kan leda till men trots det väljer ungdomarna att fortsätta med sitt riskbeteende. Bristfällig sex- och samlevnadsundervisning kan vara en bakomliggande orsak till ungdomarnas riskbeteende. Undervisningen ges i dagsläget för sent och fokus ligger på en nivå som inte möter ungdomarnas behov eller kunskapsnivå. Sex- och samlevnadsundervisning till ungdomar bör genomföras av personer som är trygga och kompetenta inom ämnet.

Barnmorskornas hälsofrämjande arbete kan stärka ungdomarnas sexuella och reproduktiva hälsa. En viktig del i sex- och samlevnadsundervisningen är att synliggöra den positiva sexualiteten. Genom att lyfta olikheter inom sexualiteten bidrar undervisningen till att ungdomarna vågar göra val som kanske inte är inom samhällets normer. Ungdomarna önskar att skolans sex- och samlevnadsundervisning borde ske i tidigare årskurs än i dagsläget samt att undervisningen ges av en utomstående person som är bekväm med ämnet. Sammantaget betonar detta att problematiken ligger i att ungdomarna idag inte ges möjlighet att prata om sex och samlevnad i den omfattning de önskar. Barnmorskorna kan genom att initiera samtal kring riskbeteenden och de sexuella normer som finns i vårt samhälle hjälpa ungdomarna att bli tryggare i sin sexualitet och i sitt agerande. Det är därför av betydelse att belysa barnmorskornas erfarenheter om sex- och samlevnadsundervisningen till ungdomarna.

BAKGRUND

Sexuell och reproduktiv hälsa

Sexuell hälsa beskrivs enligt World Health Organisation (WHO) som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualiteten samt kunna ha säkert njutbart sex fritt från tvång, diskriminering och våld. Sexuella rättigheter innebär att individer ska kunna söka och ta del av information relaterat till sin sexualitet samt rätt till sex- och samlevnadsundervisning. Sexuella rättigheter ger även individen en rätt att fritt få välja sin partner samt att få sin fysiska integritet respekterad. Reproduktiv hälsa kan enligt WHO:s definition beskrivas som en möjlighet till ett tillfredsställande och tryggt sexuellt samliv utan oro för sjukdom. Reproduktiv hälsa innefattar även en frihet att planera sitt barnafödande samt att individen ges tillgång till effektiva metoder för familjeplanering (WHO, 2004; WHO, 2017).

Sveriges regering har utarbetat elva folkhälsomål varav två berör den sexuella och reproduktiva hälsan. Målområde sju innebär gott skydd mot smittspridning, och utgör insatser för att motverka smittspridningen och därigenom uppnå en god folkhälsa. Målområde åtta innebär en trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa. Detta syftar till att skapa utrymme för en trygg och säker sexualitet, vilket är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande (Statens folkhälsoinstitutet, 2003). United Nations Development Programme (2015) arbetar i dagsläget med utvecklingen av 17 globala mål för en hållbar utveckling. Denna utveckling innebär att definitionen av hälsa och välbefinnande kan komma att förändras. Mål tre klargör att god hälsa är grundläggande för att ungdomarnas välmående ska förbättras. Senast

år 2030 ska alla ungdomar ha tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa där bland annat information och utbildning ingår.

Hälsa och välbefinnande

WHO beskriver hälsa som ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom (WHO, 1948). Det är inte alltid enkelt att precisera välbefinnande och det upplevs olika mellan individer. Det kan vara svårt att definiera välbefinnande eftersom det har sin utgångspunkt i livsvärlden som innefattar personliga upplevelser (Wiklund, 2003). Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) anser att vårdandets syfte är att finna vägar för att möjliggöra välbefinnande. Det ena tillståndet behöver inte alltid utesluta de andra och välbefinnande kan således upplevas trots närvaro av sjukdom och lidande.

Östberg (2001) belyser vikten av att ha en tillfredsställande hälsa som ett centralt levnadsvillkor och en resurs för att kunna verka inom andra livsområden. Det kräver en viss hälsonivå för att kunna utföra olika fritidsintressen och för att kunna tillgodogöra sig den undervisning som ges i skolan. Historiskt sett är svenska ungdomarnas hälsa god men andelen som uppger symptom av ångest, oro eller ängslan har ökat de senaste åren. Goda sociala relationer är en viktig resurs som ger skydd mot psykisk ohälsa. Genom att ungdomarna får socialt stöd och blir integrerade i grupp stärks deras självkänsla och graden av välbefinnande ökar (a.a). Det hälsofrämjande arbetet inom sexuell och reproduktiv hälsa som ingår i barnmorskornas kompetensområde bidrar till en förbättrad hälsa och ett ökat välbefinnande hos ungdomarna (Svenska barnmorskeförbundet, 2018).

Sexualupplysningens historia

Samhällets syn på sex- och samlevnad har de senaste århundraden gjort en helomvändning, detta kan Karolina Widerström tackas för. Karolina Widerström föddes år 1856 i Helsingborg och var Sveriges första kvinnliga läkare, men också en av sexualupplysningens främsta och tidiga, förkämpar. Redan år 1897 föreläste hon för unga tjejer om sexualhygien, reproduktion och hur ungdomarna bäst skyddar sig mot sexuella sjukdomar och oönskade graviditeter. Widerström ansåg att sexualundervisningen skulle börja i tidig ålder och verka förebyggande. År 1921 hade de flesta flickskolor sexualundervisning (Israelsson, 2011). Riksförbundet för Sexuell Upplysning (RFSU) startades år 1933. Det är Elise Ottesen-Jensen med kollegor som startar RFSU och lyfter frågor om rätten till abort, preventivmedel, sexualundervisning i skolorna och avkriminaliseringen av homosexualitet. Elise Ottesen-Jensen föddes år 1886 i Høyland utanför Stavanger. Under namnet Ottar, som hon är mer känd, började hon inom journalistiken där hennes intresse för samhällsfrågor växte fram. Ottars sexualpolitiska debut skedde efter att det blivit känt att en man i Stavanger förgripit sig på en tvåårig flicka. Fallet ledde in Ottar på sexualpolitiska frågor och ett ökat intresse inom området blev tydligt. Ottars framtidsvision växte fram ur ett Sverige i fattigdom, arbetslöshet och svält. Kvinnor levde i skräck för att bli gravida och tiotusentals illegala aborter utfördes årligen av utbildad personal på grund av den stränga abortlagstiftningen (RFSU, 2017a). Elise Ottosen-Jensen fångar värdet av detta genom orden;

Jag drömmer om den dag, då alla barn som föds är välkomna, alla män och kvinnor är jämlika och sexualiteten ett uttryck för innerlighet, ömhet och njutning.

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM) bildades år 1988 och har arbetat fram en verksamhet för unga, den så kallade ungdomsmottagningen. Ungdomsmottagningarna var till en början en frivillig förening där olika professioner arbetade ideellt. Den första ungdomsmottagning startades år 1970, med syfte att ge ungdomarna möjlighet till att få diskutera livsfrågor om kropp och själ. Det var först år 1975, i samband med den nya abortlagen, som ungdomsmottagningarnas arbete tog fart på riktigt och fokus var främst på den reproduktiva sexualiteten. Under 1980-talet skedde en förändring och det var först då de sexuellt överförbara sjukdomarna började uppmärksammas i samhället (Höjeberg, 2010). Så småningom bestämde FSUM att ungdomsmottagningarna skulle arbeta hälsofrämjande med en helhetssyn för de unga där syftet var att uppmärksamma och belysa ungdomarnas beteende (FSUM, 2018b).

Ungdomsmottagningarna arbetar för ungdomarnas nyfikenhet kring lust och sexualitet. Barnmorskorna på ungdomsmottagningarna arbetar med individuella samtal, undersökningar, behandlingar, gruppverksamhet och utåtriktat arbete inom reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa (Höjeberg, 2010; Nationalencyklopedin, 2018a; RFSU, 2017b).

Ungdomarnas sexualitet och deras behov av undervisning

Ungdomstiden är en period av möjligheter där nya intressen och tankar prövas och det är under denna tid som ungdomarnas utveckling av identitet sker. Tiden kan också ses som riskfylld och sårbar för ungdomarna. Att skaffa sig sexuella möten och erfarenheter har en betydande roll och är präglad av lust och nyfikenhet. Under ungdomsåren är föräldrainsflytandet mindre viktigt och tiden är ofta mycket intensiv i ungdomarnas utveckling. Ungdomarna hittar sin roll inom de normer som är socialt accepterat utifrån de genus de tillhör (Hammarlund, 2009; Höjeberg, 2010; Ross, Godeau & Dias, 2004).

Ross et al. (2004) beskriver likaså ungdomstiden som en period med stora förändringar som påverkar den sexuella hälsan. Mönster som skapas i ungdomstiden avspeglas och fortsätter ofta in i vuxenlivet. Kunskap om ungdomarnas hälsa kan ofta ge svar på hur deras förmåga att möta utmaningar framåt i livet kommer att bli. Detta gör det också möjligt att hitta de ungdomar som ingår i riskgrupper. Genom att främja ungdomarnas sexuella hälsa skapas fördelar som påverkar samhället i stort (a.a). Sexualiteten utvecklas i takt med ungdomarnas mognad och det är av stor vikt att ungdomarna får det stöd de behöver för att berika sin självkänsla och integritet. Ungdomarnas sexuella utveckling involverar även psykiska förändringar associerat med puberteten samt psykologiska förändringar och personliga händelser. När ungdomarna går igenom alla dessa förändringar läggs stora krav på samhällets förmåga att ge stöd och vägledning. Genom att ge sex- och samlevnadsundervisning i syfte att stärka ungdomarnas självkänsla ökar den sexuella hälsan i samhället (Höjeberg, 2010; Ross et al. 2004).

Det kan vara svårt att generellt bestämma en lämplig ålder för när sex- och samlevnadsundervisning ska integreras i ungdomarnas liv. Undervisningen bör inledas innan ungdomarna blir sexuellt aktiva för att skapa en grund för den egna sexualiteten. Eftersom ungdomarna har olika nivåer av sexuell mognad och bär med sig olika erfarenheter kan det vara svårt att hitta en nivå på undervisningen som passar alla. Något som ungdomarna upplever positivt är att få besöka ungdomsmottagningen vid 14 till 15 års ålder och gärna med återkommande besök. Genom dessa besök skapas kunskap och möten med barnmorskorna vilket genererar djupare diskussioner och utforskade tankar får lov att reflekteras (Kånåhols, Magnusson & Alehagen, 2011).

Sexuellt riskbeteende

Ett sexuellt riskbeteende kan vara när två ungdomar möts för en sexuell handling. Riskbeteendet kan bland annat grundas i att ungdomarna finner det svårt att föra en dialog kring kondomanvändning vilket ofta resulterar i oskyddat samlag. Oskyddat samlag kan leda till STI och oönskad graviditet. Sexuellt riskbeteende är ofta kombinerat med bruk av alkohol och droger. Berusningen gör det också lättare att förneka de risker som följer med oskyddat samlag (Hammarlund, 2009; Markenzius & Larsson, 2013). Enligt Hammarlund, Lundgren och Nyström (2008) är användningen av kondom inte bara en fråga om att förhindra graviditeter, utan även en fråga om att bibehålla sexuell hälsa och skydda framtida fertilitet.

Det sexuella beteendet har förändrats genom tiderna och i dagsläget finns ett mer riskabelt förhållningsätt till sex (Hammarlund, 2009; Höjeberg, 2010; Markenzius & Larsson, 2013; Ross et al. 2004). Flera unga killar upplever normer som dem förväntas leva upp till, där många sexuella erfarenheter betraktas som något att sträva efter. Den unga killen kan uppleva stor press från samhället att vara sexuellt aktiv, framförallt om han bär på en rädsla för att inte passa in i samhällets normer. Riskfyllt beteende hos unga tjejer kan ha sin grund i deras jakt efter en kärleksrelation. För att hitta ”den rätte” kan det krävas många sexpartners som i sin tur ökar risken för att drabbas av STI eller en oönskad graviditet. Dock kan unga tjejer uppleva sig begränsade i sin sexualitet då de ofta hotas av att få ett dåligt rykte om de är sexuellt aktiva (Hammarlund, 2009; Kånåhols et al. 2011; Höjeberg, 2010). Markenzius och Larsson (2013) påvisar i sin studie att tjejer och killar som är 15 år eller yngre med erfarenhet av samlag kan vara mer utsatta för ohälsosamma beteenden och nedsatt välbefinnande. De framkommer också att de ungdomarna som haft samlag vid 15 år eller yngre kan ha mindre positiva sociala upplevelser i skolan, minskat stöd från sina föräldrar samt mer involverade i skador och fysiskt våld.

Sex- och samlevnadsundervisning i skolan

Sex- och samlevnadsundervisning har varit obligatoriskt i den svenska skolan sedan år 1955. Det är rektorn som ansvarar för att undervisningen av sex och samlevnad genomförs av samtliga lärare och det är skolans ansvar att motverka könsdiskriminering som begränsar ungdomarnas lärande, kommande val och utveckling. Utifrån detta ska sex- och samlevnadsundervisningen i skolan organiseras utefter ett arbete som görs tillsammans där ungdomarna får möjlighet att utveckla sina sexuella intressen samt hitta sin identitet oberoende av könstillhörighet (Höjeberg, 2010; Kånåhols et al. 2011; Skolverket, 2018). RFSU (2013) fastslår att sex- och samlevnadsundervisning bör ske i alla årskurser utefter ungdomarnas mognadsgrad. Målet är att alla ungdomarna ska få en likvärdig sex- och samlevnadsundervisning med hög kvalitet där informationen anpassas efter ungdomarnas behov och på så sätt göra dem delaktiga i undervisningen. Från förskolan och upp till årskurs tre börjar information om kroppens anatomi ges, i årskurs fyra till sex diskuteras pubertet, sexualitet och reproduktion men också frågor som berör identitet, jämställdhet, relationer och kärlek. I grundskolans senare del ges information om förebyggande insatser gällande STI och oönskade graviditeter.

Enligt läroplanen ska sex och samlevnad ingå som ett övergripande ämne och integreras i den ordinarie undervisningen (Skolverket, 2018). Dock läggs mer tid på ordinarie ämnen och sex- och samlevnadsundervisningen prioriteras ofta bort. Ämnet undervisas av lärare som i vanliga fall undervisar i exempelvis samhällskunskap. Vid de flesta av landets högskolor och universitet

är kursen sex- och samlevnad inte en obligatorisk kurs på lärarutbildningen utan en valbar kurs. Trots detta kan ändå ämnet undervisas av alla lärare inom grundskolan (Höjeberg, 2010). Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) och Ekstrand, Engblom, Larsson och Tydén (2011) syftar sex- och samlevnadsundervisningen i den svenska skolan till att ge ungdomarna mer än bara information om sexuell och reproduktiv hälsa. Folkhälsomyndighetens granskning (2017) visar att de flesta skolor behöver utveckla sitt arbete inom sex- och samlevnadsundervisningen. Undervisningen i skolan utgör grunden för ett rättighetsbaserat, jämlikt och jämställt hälsofrämjande perspektiv inom sexuell och reproduktiv hälsa. Enligt Ekstrand et al. (2011) anser ungdomarna att mycket tid går till att undervisa om den heterosexuella normen och inte ur ett flerdimensionellt perspektiv. Enligt Pound, Langford och Campbell (2016) har ungdomarna svårigheter att inför sina lärare visa att de är sexuellt aktiva och därför hade en oberoende undervisande person, exempelvis en barnmorska, varit att föredra.

Rätt person på rätt plats

Undervisningen till ungdomarna i sex och samlevnad bör genomföras av personer som är trygga och kompetenta inom ämnet. Det ska även ge en positiv upplevelse av inläringen och samtidigt sätta tydliga gränser för att ungdomarna ska känna sig bekväma och ta till sig den information som ges. Många lärare ställer sig frågan om de överhuvudtaget ska undervisa i sex och samlevnad då de känner att de inte har den kunskap som efterfrågas (Pound et al. 2016; Skolinspektionen, 2018). Samtal där ungdomarna får träffa barnmorskor som besitter professionell kunskap anses ha en positiv effekt på sex- och samlevnadsundervisningen. Resonemang kan då utföras på ett djupare plan och ungdomarna får tid för egen reflektion (Boman et al. 2017; Kånåhols et al. 2011). En granskning gjord av Skolinspektionen visar att god kompetens hos läraren är en förutsättning för att kunna ge ungdomarna kunskap och medvetenhet i frågor som rör den sexuella hälsan. Detta eftersom bristande kunskap kan bidra till missuppfattningar och myter kring sexualiteteten. En viktig faktor är också att den positiva sexualiteten synliggörs (Ekstrand et al. 2011; Skolinspektionen, 2018). Forskning visar att sex- och samlevnadsundervisningen i skolan är bristfällig, likaså råder det brist på lärare som kan undervisa i ämnet. Ungdomarna vill börja prata om sex och samlevnad tidigare än vad de har möjlighet till vilket innebär att undervisningen sker för sent och ett missnöje bland ungdomarna uppstår (Höjeberg, 2010; Pound et al. 2016; Skolinspektionen, 2018).

Barnmorskornas roll

Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska ska barnmorskorna arbeta för att främja sexuell och reproduktiv hälsa både i grupp och individuellt samt kunna undervisa och informera om sex och samlevnad. Detta för att stärka ungdomarnas förmåga att öka kontrollen över sin sexuella hälsa, förebygga sjukdomar samt psykisk eller fysisk ohälsa. Att arbeta för att främja ungdomarnas sexuella och reproduktiva hälsa är ett viktigt arbetsområde sett ur ett längre hälsoperspektiv. Det innebär att ge ungdomarna tillräckliga kunskaper inom sex och samlevnad, informera om förebyggande åtgärder gällande STI samt främja sexuell hälsa och förebygga sexuell ohälsa (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Undervisningen ges för att ungdomarna ska få möjlighet att fatta genomtänkta beslut vad gäller sin sexualitet och tillgodogöra sig de kunskaper de fått. Kunskap hos ungdomarna är en förutsättning för att de i framtiden inte ska fatta beslut som leder till negativa konsekvenser och innebär skada för framtida sexuell och reproduktiva hälsa (Kånåhols et al. 2011).

Enligt policyprogram framtagna för Sveriges ungdomsmottagningar ska dessa och barnmorskorna arbeta tillsammans med skolan. Ungdomsmottagningarna ska vara ett

komplement till sex- och samlevnadsundervisningen vad gäller ungdomarnas attityder, normer och värderingar. Ungdomarna har generellt stor tillit till barnmorskorna som arbetar på ungdomsmottagningarna och kan genom sina berättelser ge vuxna en inblick i hur det är att vara ungdom idag. Barnmorskorna på ungdomsmottagningarna besitter på så sätt goda förutsättningar för att främja hälsa och arbeta för att motverka ungdomarnas riskfyllda beteenden (FSUM, 2018b).

Boman et al. (2017) belyser att det krävs insatser för att främja säkert sex hos ungdomarna. Det ställs krav på tillgängligheten av rådgivning inom ämnet. Sex- och samlevnadsundervisningen är tidskrävande och kan vara svår att genomföra på grund av bristen på barnmorskor samt lärare (a.a). Sexualiteten är en viktig aspekt i livet för de flesta av ungdomarna oavsett om de har sexuellt umgänge eller inte. Sexualiteten bör därför normaliseras till en positiv erfarenhet i stället för något farligt och onaturligt. Det krävs således vidare utveckling för att förbättra den nuvarande sex- och samlevnadsundervisningen. De flesta svenska ungdomarna går i skolan, därför bör skolan vara en naturlig plats där barnmorskorna eller lärarna möter ungdomarna och ger dem adekvat undervisning (Ekstrand et al. 2011; Kånåhols et al. 2011; Markenzius & Larsson, 2013; Pound et al. 2016; Skolinspektionen, 2018).

PROBLEMFORMULERING

Ungdomarna behöver i lämplig ålder få lära sig om sexuell utveckling, sexuell hälsa, graviditet samt preventivmedel. Forskning visar att det krävs insatser för att kunna främja ungdomarnas sexuella hälsa och det ställs således krav på tillgängligheten av utbildning kring sex och samlevnad. Forskning visar även att ungdomarna är missnöjda med dagens sex- och samlevnadsundervisning som erbjuds i grundskolan. Missnöjet kan bero på att den övergripande undervisningen i dagsläget sker av lärare som inte besitter tillräcklig kunskap inom ämnet. En konsekvens av denna bristande undervisning genererar otillräcklig kunskap för ungdomarna som i sin tur kan bidra till ett riskfyllt beteende i sin sexualitet.

Sexualiteten utvecklas i takt med ungdomarnas mognad och det är av stor vikt att ungdomarna får det stöd och den undervisning de är i behov av för att berika sin självkänsla och integritet. Barnmorskorna har en viktig roll och bör fungera som ett komplement till sex- och samlevnadsundervisningen som ges i grundskolan. Syftet med undervisningen är att stärka ungdomarnas förmåga att ta kontroll över sin sexuella hälsa och förebygga sjukdomar samt psykisk, fysisk och social ohälsa. Sammantaget betonas vikten av att ökad kunskap inom sex- och samlevnadsundervisning behöver utvecklas. Genom att barnmorskorna arbetar hälsofrämjande och utåtriktat kan ungdomarna få hjälp att utvecklas positivt vad gäller sin sexualitet.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa ungdomsmottagnings-barnmorskornas erfarenheter av sex- och samlevnadsundervisning till ungdomar.

METOD

För att genomföra studien användes en kvalitativ metod då studien ville fånga och förstå barnmorskornas erfarenheter. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) används kvalitativ metod för att hantera stora mängder data som fokuserar på att tolka och granska olika texter där intervjuer av individers erfarenheter kan vara ett tillvägagångssätt. Analysmetoden var kvalitativ innehållsanalys där fokus enligt Graneheim och Lundman (2004) grundas i att identifiera olikheter och skillnader i data. Studien valdes att genomföras med intervjuer och hade en induktiv ansats där fenomenet studerades förutsättningslöst utan någon teori och analysen var baserad på barnmorskornas erfarenheter (Trost, 2010). Till studien valdes barnmorskor som arbetar på ungdomsmottagningar med erfarenheter av sex- och samlevnadsundervisning då de ansågs kunna bidra och utveckla kunskap inom valt syfte.

Miljö

Studien genomfördes i sju kommuner inom Västra Götaland där varje kommun hade varsin ungdomsmottagning. Kommunerna varierade med ett invånarantal från cirka 4 000 till 60 000. Tre av kommunerna låg på landsbygden varav resterande fyra i stadsområde. Området där de barnmorskor som ingick i studien befann sig arbetade också för att finnas tillgängliga för ungdomarna via internet. Det med hänsyn till att kommunerna på landsbygden hade stora geografiska ytor. Statistik från februari 2019 visar en variation mellan 30 till 412 antal besök från den minsta kommunen till den största. De kommuner som använde sig av rådgivning via internet, så kallat umoonline, hade 28 pågående rådgivningar (Marie Löf, personlig kommunikation, 3 maj, 2019).

Urval

När urvalet till studien gjordes valdes barnmorskor verksamma på ungdomarmottagningar med erfarenhet av möten med ungdomarna i sex- och samlevnadsundervisning. Urvalet skedde strategiskt där likheter och skillnader eftersträvades för att uppnå en så stor variation som möjligt (Trost, 2010). Därav valdes barnmorskor i varierad ålder och yrkeserfarenhet. Barnmorskorna skulle ha olika lång erfarenhet av yrket samt spridd variation inom länet. Önskvärt var om barnmorskorna hade varierat antal års erfarenheter av möten med ungdomarna inom sex- och samlevnadsundervisning. Barnmorskorna hade gjort sin magisterutbildning inom olika lärosäten i Sverige. Totalt ingick sex barnmorskor i studien, alla verksamma på olika ungdomarmottagningar inom Västra Götaland. Barnmorskorna var i åldrarna 26 till 59 år och hade en variation på ett till 22 års erfarenhet inom yrket. Fyra av barnmorskorna hade en påbyggnadskurs inom sexologi.

Inklusionskriterier

Barnmorskorna som inkluderades i studien hade minst ett års erfarenheter av sex- och samlevnadsundervisning till ungdomar.

Datainsamling

För att samla data användes halvstrukturerade intervjufrågor som innebar att en intervjuguide med förslag till öppna frågor fanns (bilaga 1). Genom att vara flexibel gällande ordningsföljden på frågorna blev det ett mer naturligt samtal och barnmorskorna fick till viss del styra samtalet. Alla frågor blev besvarade men ordningen på frågorna kunde skilja sig mellan de olika intervjuerna. Syftet med intervjun var att fånga barnmorskornas erfarenheter genom att låta dem prata öppet utifrån frågeguiden. Under de sex intervjuer som genomfördes var båda författarna delaktiga där tanken var att ställa varannan fråga. Författaren som inte ställde frågan lyssnade aktivt och fick möjlighet att ställa följdfrågor där det ansågs relevant. Detaljerade och ledande frågor undveks. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) kunde intervjuguiden fungera som ett underlag med förslag på ämnen, frågor och följdfrågor (a.a). När intervjuguiden var färdigställd kontaktades verksamhetscheferna i de sju olika kommunerna via mail för att informeras om studiens syfte. Ett godkännande för rekrytering av informanterna efterfrågades även (bilaga 2). När godkännande för studien gavs inhämtades kontaktuppgifter till de valda barnmorskorna. Den första kontakten skedde via telefon eller mail då en presentation av studiens syfte gjordes och därefter skickades mail med ytterligare information kring studiens tillvägagångssätt samt förfrågan om deltagande (bilaga 3). I samband med detta mail skickades också en blankett om informerat samtycke (bilaga 4). Den första kontakten är viktig för intervjuens resultat och det är därför av betydelse att det finns en konkret plan för hur den första kontakten ska gå till (Trost, 2010).

Intervjun inleddes med en så kallad orientering som enligt Kvale och Brinkmann (2014) innebar att barnmorskorna fick en kort beskrivning av studiens syfte. De fick också information om att intervjun kommer att spelas in och utrymme gavs för ytterligare frågor innan intervjun började (a.a.). Innan intervjuerna påbörjades valdes att göra en pilotstudie. Enligt Hallin och Helin (2018) är en pilotstudie att föredra när studiens frågor vill testas. Detta görs för att se om svaren håller sig inom studiens syfte eller om frågorna behöver omarbetas. Utifrån pilotstudien framkom att studiens frågor svarade mot syftet och kunde användas vidare i studien. Resultatet av pilotstudien valdes att inkluderas i studien. Intervjun pågick under 37 minuter och bandades.

Gällande val av antal intervjuer i studien fanns inga exakta riktlinjer. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) brukar antalet variera kring fem till 25. Om intervjuantalet är för litet kan det vara svårt att hitta fynd i data som skapar resultatets teman, om det däremot finns för mycket data kan svårigheter finnas i att skapa mer ingående tolkningar (a.a). Innan intervjuerna genomfördes antogs att sju intervjuer skulle vara tillräckligt för att få fram relevanta och intressanta nyanser av valt fenomen. Dock var inte detta något som påverkade valet av antal barnmorskor utan mängden innehållsrik data fick avgöra om dessa intervjuer var tillräckliga. Barnmorskorna fick möjlighet att själva välja tid och plats för genomförandet av intervjuerna. Att bestämma tid och plats för intervjun kan enligt Hallin och Hellin (2018) samt Trost (2010) vara något som känns basalt men är av stor vikt i hur intervjun utvecklas. Som intervjuare är det viktigt att tänka på att informanten känner sig bekväm och är i en miljö där trygghet och lugn skapas. Intervjuerna pågick mellan 26 till 46 minuter och bandades.

Analys

Valet av analysmetod var kvalitativ innehållsanalys där fokus enligt Graneheim och Lundman (2004) grundas i att identifiera olikheter och skillnader i data. Den insamlade data analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) analyssteg där de använder sig av meningsbärande

enheter, kondensering, abstraktion och koder som till slut skapar subteman och teman. När texten tolkas och analyseras ska de likheter och skillnader som funnits ordnas för att bilda teman vilket innebär att kontexten får en betydelse. Ett tema ska svara på frågan; hur, men kan också bygga på underliggande meningar i textmaterialet och ge utrymme för tolkningar. Ett tema kan ses som ett uttryck för de latent innehåll i en text. Det latent innehåll innebär att forskaren gör en tolkning av textens innebörd. Eftersom all data oftast har fler betydelser kan även subteman skapas.

Intervjuerna valdes att spelas in då fördelar fanns när data skulle granskas. Att få möjlighet att lyssna upprepade gånger och skriva ner vad som sagts ordagrant ansågs vara till stor nytta. Även att enbart kunna fokusera på barnmorskornas svar under intervjun utan att behöva föra anteckningar och minnas uttryck sågs som en fördel. Det transkriberade intervjumaterialet bestod av 26 sidor med teckenstorlek 12 och enkelt radavstånd. Materialet lästes enskilt av båda författarna ett flertal gånger för att få en överblick av det fullständiga innehållet. Materialet granskades också gemensamt för att kunna identifiera meningsbärande enheter där fraser med samma innebörd fördes samman. De meningsbärande enheterna valdes ut och kondenserades för att finna essensen i texten utan att något väsentligt förbisågs. De meningsbärande enheterna som hittades kodades ner till olika teman med ett potentiellt budskap. Teman och subteman som bildades hade en betydelse utifrån studiens syfte och återspeglade det centrala budskapen i intervjuerna (Graneheim & Lundman, 2004). Under analysprocessens gång fördes kontinuerliga avstämningar med handledare och träffar med seminariegrupp.

Exempel på hur subteman och teman vuxit fram under analysprocessen framgår av Tabell 1.

Tabell 1 Exempel på analysprocessen.				
Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subtema	Tema
Barnmorskornas erfarenheter är att ungdomarna har ett större behov av sex- och samlevnadsundersökning än vad som idag ges	Större behov av sex- och samlevnadsundersökning än vad som idag ges	Stort behov av sex- och samlevnadsundersökning	Finns som ett komplement	Grundskolans sex- och samlevnadsundersökning möter inte ungdomarnas behov
			Utmaningar och svårigheter	

Etiska överväganden

Under studiens genomförande har utgångspunkt legat i Helsingforsdeklarationens etiska överväganden. Helsingforsdeklarationen har till syfte att samla etiska principer som är till för att vägleda forskare som bedriver forskning med människor. Forskning som omfattar människor får inte bedrivas oavsett betydelsen för om forskningens resultat överväger de risker och olägenheter som deltagarna kan utsättas för. Det är viktigt att deltagarna deltar frivilligt samt är välinformerade under studiens gång. Rätten, för den som deltar i undersökningen, att

värna om sin integritet måste alltid respekteras. Alla tänkbara försiktighetsåtgärder måste vidtas för att respektera deltagarnas privatliv och patientinformation måste behandlas konfidentiellt (WMA, 2018).

Enligt Vetenskapsrådet (2018) är forskning viktigt och nödvändigt för både individer och samhällets utveckling. Forskningen har krav på sig i syfte att den ska bedrivas med hög kvalitet med utgångspunkt i forskningsetiska överväganden. Vetenskapsrådet (2018) benämner dessa krav för informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. I denna studie tillämpades informationskravet genom att barnmorskorna fick information om det aktuella syftet och vilka villkor som var gällande för deras deltagande. Informationen som gavs upplyste om att deltagandet var frivilligt och att barnmorskorna hade rätt att avbryta sitt deltagande genom hela studien. Samtyckeskravet tillämpades genom att barnmorskorna själva fick bestämma över sin medverkan men också om hur länge och på vilka villkor de skulle delta. Barnmorskorna var fria att avbryta sin medverkan utan att detta medförde negativa följder för dem. Personuppgifter förvarades så att obehöriga inte kunde ta del av informationen och på så sätt tillämpades konfidentialitetskravet. Ytterligare en aspekt i konfidentialitetskravet tillämpades tystnadsplikt och sekretess vilket gjorde att alla uppgifter som är identifierbara inte kunde identifieras av utomstående. Materialet som framkom i intervjuerna kommer inte användas i annat syfte än vetenskaplig forskning och på så sätt tillämpas nyttjandekravet.

Innan intervjuerna genomfördes sågs en potentiell risk att barnmorskorna kunde känna sig utlämnade och granskade vid intervjutillfället av författarna. Genom att barnmorskorna var väl informerade om studiens syfte och gav samtycke till att delta ansågs denna risk minimeras. De fördelar som kunde antas för barnmorskorna genom att delta i studien var att öka medvetenheten för problematiken inom valt ämne. Denna medvetenhet kunde leda till positiva förändringar gällande sex- och samlevnadsundervisningen. Innan intervjuerna genomfördes var handledaren till studien tillfrågad och hade gett sitt godkännande till utformningen och upplägget. Genom att undersöka hur barnmorskornas erfarenheter av sex- och samlevnadsundervisningen till ungdomarna ser ut kunde detta generera ökad förståelse för hur undervisningen kan utvecklas och kunde på så sätt motiveras etiskt.

Författarnas förförståelse

Förförståelsen inför denna studie har sin bakgrund i författarnas egen tonårstid och den sex- och samlevnadsundervisning som då fanns att tillgå. Detta tillsammans med samhällets påverkan från media där bland annat #metoo-rörelsen ligger till grund till denna studies genomförande. Detta har skapat ett genuint intresse för ämnet och viljan att förbättra ungdomarnas sexuella hälsa. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) ger forskarens förförståelse en bild av det valda fenomenet. Förförståelsen har sitt ursprung i tidigare erfarenhet, kunskaper och förutfattade meningar hos författaren.

RESULTAT

Resultatet av analysprocessen presenteras i följande fyra teman med åtta tillhörande subteman vilket framgår av tabell 2.

Teman	Subteman
Främja en positiv syn på sexualiteten bland ungdomarna	Sexualiteten är något positivt
	Förmedla kunskap
Ungdomarnas okunskap kan leda till ett riskbeteende	Attityder och fördomar i samhället
	Pornografins inverkan
Grundskolans sex- och samlevnadsundervisning möter inte ungdomarnas behov	Finnas som ett komplement
	Utmaningar och svårigheter
Betydelsen av utåtriktat arbete	Att möta ungdomar på deras villkor
	Samverkan med skolan och andra organisationer

Främja en positiv syn på sexualiteten bland ungdomarna

Resultatet visar att barnmorskornas erfarenheter av att undervisa ungdomarna i sex- och samlevnad bygger på att ge dem kunskap, förmedla trygghet och motivation. Barnmorskorna ser sig själva ha en betydande roll i ungdomarnas undervisning där rollen handlar om att förmedla och informera vad sund sexualitet innebär samt hur kroppen förändras under puberteten. Rollen som undervisande barnmorska handlar om att bjuda in ungdomarna till samtal och lyfta frågor om vad kärlek är och vad som händer i kroppen när känslor uppstår. Det är personliga möten som enligt barnmorskorna väcker ungdomarnas intresse för att diskutera sex och samlevnad. Utifrån dessa möten och samtal skapas möjligheter till värderingsövningar där ungdomarna själva får ta ställning i olika frågor gällande sexualiteten. En viktig aspekt som barnmorskorna lyfter är att förmedla att det är acceptabelt och eftersträvansvärt att få njuta av sin sexualitet och hur bra sexuella relationer kan få ungdomarna att må.

Min roll som barnmorska är att sprida kunskap till ungdomar och på så sätt bidra till en bättre sexuell hälsa. Det är ju viktigt att få njuta av sin sexualitet även som ung, sex kan vara bra för unga och får dem att må bra.

Sexualiteten är något positivt

Sexualitet ska vara något lustfullt och positivt. Barnmorskorna är övertygade om hur betydelsefullt det är att starten på sex- och samlevnadsundervisningen framställs som något positivt. Barnmorskorna vill ge ungdomarna en stabil grund som gagnar för nu och för framtiden. Genom att barnmorskorna i sin undervisning förmedlar att sexualiteten är något positivt och inte något farligt blir ungdomarna stärkta i sin sexualitet. Genom att lyssna på sig själv och sin kropp, inte göra något mot sin vilja eller för någons annans skull bidrar detta till viktiga komponenter i att skapa en trygg sexualitet. Många av ungdomarna vet att genom träning och motion skapas förutsättningar för en god hälsa men likväl är sexualiteten en viktig del för helhetsperspektivet. Barnmorskorna anser att om ungdomarna blir trygga i sin kropp och identitet skapar detta bra förutsättningar för dem att fatta beslut som de känner sig trygga i och där deras hälsa inte äventyras. Enligt barnmorskorna krävs kunskap för att bli trygg, ju mer ungdomarna vet desto bättre är det.

Det är viktigt att man i den positiva sexualiteten lyssnar på sin egen kropp och inte gör något för någon annans skull. Framförallt det allra viktigast är ju, vem stället krav, vem bestämmer när man ska göra vissa saker.

Förmedla kunskap

Barnmorskorna ser stora fördelar med att lyfta den positiva sexualiteten då den berör ämnen som genererar kunskap och ger ungdomarna verktyg för framtiden. Samtidigt finns utmaningar inom dessa samtal också. Barnmorskorna vill på ett positivt och stimulerande sätt ge ungdomarna redskap för att kunna fatta informerade val om sin kropp, sin sexualitet och om sina relationer. Vikten av att lära ungdomarna redan från början rätten till sin egen kropp och respekten inför andras. Det finns inte några gråzoner när det kommer till sex, det finns samtycke eller så finns det ett övergrepp. Att till en början vilja inleda en sexuell handling men att sedan faktiskt våga backa ur. Det ska vara okej att säga nej fast en till en början sagt ja. Enligt barnmorskorna ska allt ha ett samtycke, annars är det inte okej. Dessa samtal ger kunskap som bidrar till en positiv sexualitet.

Ungdomarnas okunskap kan leda till ett riskbeteende

Det är när barnmorskorna möter ungdomarna och pratar sex och samlevnad de förstår vilken kunskapsbrist som råder. Ungdomarna har idag bristande kunskap vad gäller sin egen kropp, känslor, attityder och normer. Okunskapen bidrar till missförstånd och barnmorskorna vill att ungdomarna ges tillfälle för mer samtal och på så sätt öka kunskapen. Enligt barnmorskorna har ungdomarna med mer kunskap bättre förutsättning att inte hamna i ett riskbeteende samt ofta ett större perspektiv på vad som ingår i sex och samlevnad. Barnmorskorna vill få ungdomarna att förstå helheten kring sex och samlevnad. De anser att ungdomarna behöver förstå följderna av sitt handlande för att förhindra att hamna i ett riskbeteende och för att förstå följderna krävs kunskap. Barnmorskornas erfarenheter är att ungdomarnas riskbeteende ökar vid bruk av alkohol och droger. Ungdomarna är vid onyktert tillstånd mer benägna att ha sex mot sin vilja eller fatta felaktiga beslut. Sex och samlevnad är ett komplext område som tar tid att skaffa sig tillräcklig kunskap inom. Barnmorskorna anser att kunskap påverkar ungdomarnas medvetenhet och attityder till sexualiteten.

Jag brukar alltid säga att sex är en tårta, en liten bit av tårtan är själva penetrationen, och resten är hångel, smek, kyssar och vad de må vara. Att det är så mycket mer än bara sex, man missar så mycket för ungdomarna har fokus på själva sexet och man missar allt runtomkring.

Attityder och fördomar i samhället

Barnmorskorna anser att det bland annat är den negativa attityden och trenden i samhället som måste brytas för att ungdomarna inte ska hamna i ett riskbeteende. Attityder och fördomar präglas av rykten som lever kvar från förr samt pornografins påverkan på ungdomarnas syn på sex. Barnmorskorna har uppmärksammat att det är svårt för ungdomarna att prata om sex, det är en skam för många och det är pinsamt. Resultatet visar att många av ungdomarna har en negativ inställning till kondomanvändning vilket leder till att ungdomarna istället har oskyddat samlag som genererar i ett riskbeteende. Barnmorskornas erfarenheter är att ungdomarna visar intresse av att få kondomer och vill veta hur den ska användas men trots detta har många av ungdomarna oskyddat samlag.

En aspekt där okunskapen hos ungdomarna kan leda till ett riskbeteende är falska normer och rykten. Att som tjej inte kunna ha samlag med hur många de vill på grund av rädslan för att bli stämplad som lösaktig eller inte tillräckligt fin nog. Medan som kille behöva bevisa med hjälp av många sexpartners att han är manlig nog. Dessa normer kan enligt barnmorskorna ge ungdomarna onödigt stort lidande och i värsta fall psykisk ohälsa. Barnmorskornas erfarenheter är också att många killar inte vet vikten av att tjejer behöver bli sexuellt upphetsade för att ett samlag ska kunna genomföras. Likaså gäller för tjejer, dem vet inte hur viktig deras lubrikation är för deras njutning. Barnmorskorna märker att skammen kring kvinnokroppen är stor, att tjejer ska onanera är tabu och något ungdomarna inte pratar om. Många tjejer har bristande kunskaper om sin egen kropp och anatomi. Detta leder till att de själva inte vet vad de tycker är skönt och många har samlag enbart för killens skull. Killar har oftast koll på sin egen kropp men sällan på tjejernas. Barnmorskorna tror då att det kan finnas ett samband mellan detta och att tjejer söker för samlagssmärta i ung ålder. Detta tror barnmorskorna kan bero på okunskapen kring lubrikation.

Jag tänker att ungdomar har för lite kunskap, framförallt tjejer, många tjejer har aldrig sett sig själva i underlivet, eller vill helst inte prata om det. Dem har ingen aning om vad klitoris är och har då haft sex i kanske tre år.

Pornografins inverkan

Barnmorskorna beskriver en erfarenhet av att pornografen har en större inverkan på ungdomarnas syn på sexualitet än tidigare. Det framkommer att pornografikonsumtionen sjunker i åldrarna vilket gör att ungdomarnas första kontakt med sex ofta blir genom pornografisk film. Detta kan skapa en skev verklighetsuppfattning av sex vilket kan leda till ett riskfyllt sexuellt beteende. En aspekt som framkommer är att ungdomarna som ännu inte debuterat är nyfikna och vill förbereda sig inför eventuell debut. Pornografiska filmer är då lättillgängligt men ofta missvisande. Barnmorskorna belyser vikten av att prata om pornografen i sex- och samlevnadsundervisningen då det inte alltid behöver vara skadligt. Detta förutsätter att pornografen inte är våldsam och att ungdomarna vet skillnad på film och verklighet. Barnmorskorna erfar svårigheter med att nå ut till ungdomarna innan dem börjar konsumera pornografi. Detta resulterar tyvärr i att pornografen blir ett alternativ till skolans icke befintliga sex- och samlevnadsundervisning. Ungdomarna konsumerar då ofta pornografi utan att besitta tillräcklig kunskap.

Grundskolans sex- och samlevnadsundervisning möter inte ungdomarnas behov

Barnmorskornas erfarenheter är att ungdomarna har ett större behov av sex och samlevnadsundervisning än vad som idag ges i skolan. Tiden är bristfällig och all den information som ungdomarna önskar få hinns inte med. Än en gång får barnmorskorna bekräftat att det är den positiva sexualiteten som ungdomarna vill diskutera och få kunskap inom. Många av barnmorskorna erfar att ungdomarna ofta i sin undervisning får tillrättavisningar från omgivningen på hur farligt sex kan vara och dess eventuella följder som blir av oskyddade samlag.

Finns som ett komplement

Barnmorskorna önskar de fick träffa ungdomarna och arbeta mer utåtriktat än vad som idag görs. Barnmorskorna anser att många lärare inte har den kunskapen som krävs för att undervisa inom sex och samlevnad vilket resulterar i att undervisningen blir bristfällig. Barnmorskorna hade gärna hjälp till mer och arbetat som ett komplement till lärarna. Bristen ligger också i att undervisningen bortprioriteras av skolan och undervisningen sker därför inte utifrån ungdomarnas behov. Barnmorskorna menar att lärarna träffar ungdomarna hela dagarna vilket kan upplevas jobbigt för dem då de anser sig komma för nära ungdomarnas privatliv. Likaså tycker ungdomarna det är jobbigt att prata om sin sexualitet med sina lärare som de har en annan relation till.

Sex- och samlevnadsundervisningen brister i skolan på alla plan, det måste ju finnas någon som tycker detta ämne är intressant för att det ska bli en bra undervisning. Tänk att en lärare som vanligtvis undervisar i matte nu ska prata sex och samlevnad med sina elever.

Barnmorskorna har endast ett planerat tillfälle att träffa ungdomarna i årskurs nio. Det är en stor utmaning för barnmorskorna att vid detta tillfälle hinna ge ungdomarna den undervisning som de är i behov av. Barnmorskorna menar att tiden inte räcker till samt att undervisningen blir komprimerad. Barnmorskorna uttrycker sin oro för ungdomarna då de ser ett stort intresse kring sex- och samlevnadsfrågor samt att ungdomarnas tankar och funderingar inte tas på allvar. För att få en fungerande sex- och samlevnadsundervisning krävs ett större engagemang av lärarna enligt barnmorskorna. Sexualiteten är central för ungdomarna och behovet av information och stöd är ständigt återkommande under ungdomarnas utveckling och pubertet. Barnmorskorna menar att lärarna prioriterar sina egna ämnen framför att samtala kring sex och samlevnad och ifrågasätter vad det är som gör att lärarna beslutar att andra ämnen är viktigare än sex och samlevnad. Barnmorskorna ger tydliga förslag på hur sex- och samlevnadsundervisningen kan integreras i grundämnena. Inom exempelvis maten kan ungdomarna få föra statistik över spridningen av STI, inom geografi kan ungdomarna titta på antal aborter över världen och inom NO få lära sig om kroppens anatomi.

Utmaningar och svårigheter

Barnmorskorna beskriver att en av utmaningarna inom sex- och samlevnadsundervisningen grundas i att nå ut till alla ungdomarna och ge den undervisning och kunskap som de är i behov av. Många faktorer påverkar hur barnmorskorna bedriver undervisningen. Faktorer att ta hänsyn till är kultur, mognadsgrad, HBTQ-perspektivet och att vara ”up-to-date” gällande ungdomarnas leverne. Barnmorskorna lyfter att det är stimulerande att undervisa, men några

poängterar svårigheter med att hitta en lagom nivå på undervisningen. Barnmorskorna lyfter att många av ungdomarna som egentligen har ett stort behov av att prata aldrig kommer till ungdomsmottagningarna. Enligt barnmorskorna är majoriteten av dessa ungdomarna de utlandsfödda tjejerna. Utmaningen blir då att nå alla ungdomarna men samtidigt hitta en balans i sitt eget arbete. Undervisningen bör läggas på ungdomarnas nivå samtidigt som barnmorskorna vill stå för trygghet och förmedla att sexualitet är något positivt och sunt. Barnmorskorna uttrycker ibland en osäkerhet kring hur undervisningen ska bedrivas på grund av ungdomarnas olika mognadsgrad. Barnmorskorna menar att två ungdomar i samma ålder kan skilja sig i både utveckling och mognad. Detta kräver en helhetssyn med stor lyhördhet och flexibilitet då ungdomarna kommer med mycket varierande frågeställningar och funderingar vilket är ännu en aspekt i att undervisningen är så komplex.

Det är en utmaning att hålla sig ajour, att jag säger rätt ord och är någorlunda med i ungdomarnas värld. Det kanske inte är så svårt att hänga med i allt vad gäller sociala medier men det gäller att jag pratar om vad som är intressant och inne just nu.

En ökning av antal ungdomar från andra länder har enligt barnmorskorna blivit en bidragande faktor till att utmaningarna vuxit. Detta grundar sig i de kulturella skillnaderna som finns, utmaningen är att hamna rätt och inte trampa någon på tårna. Barnmorskorna lyfter svårigheter med att inkludera alla då kunskapsnivån bland ungdomarna skiljer sig mellan vilken kultur de kommer från. Även intresset för att diskutera sex och samlevnad ser olika ut. Dock tror barnmorskorna att intresset är näst intill lika stort hos alla ungdomar men att samtala kring sexualitet och lust är tabu inom vissa kulturer. För att nå dessa ungdomar anser barnmorskorna behöva lägga ner mer tid på utåtriktat arbete då de inte kommer till ungdomsmottagningarna frivilligt.

Betydelsen av utåtriktat arbete

Utåtriktat arbete är något som upplevs väldigt positivt och något som barnmorskorna skulle vilja arbeta mer med. För barnmorskorna handlar det utåtriktade arbetet om att möta ungdomarna på deras arena, där de känner sig trygga och där barnmorskorna blir inbjudna på ungdomarnas villkor. Syftet med det utåtriktade arbetet är att visa upp ungdomsmottagningarnas verksamhet och informera om vart ungdomarna kan vända sig för att få hjälp i frågor som berör kropp, själ och sexualitet. Undervisningen bedrivs ofta på stående fot. Barnmorskorna ställer exempelvis upp en monter i skolans korridorer och skapar möten med förbipasserande ungdomar. I dessa möten ges information, frågor besvaras och kondomer delas ut. Ibland har barnmorskorna med sig ett quiz om sexualitet som ungdomarna får chans att svara på för att sedan diskutera svaren tillsammans med barnmorskorna.

Möta ungdomar på deras villkor

Barnmorskorna lyfter betydelsen av att bemöta ungdomarna med en fördomsfri attityd, gärna med humor och ett öppet sinne. Dock menar barnmorskorna att ämnet bör tas på allvar och vikten av att våga prata om sånt som är obekvämt är av betydelse. Barnmorskorna anser sig ha goda kunskaper inom just dessa aspekter. Att kunna samtala om ett, i andras ögon, obekvämt ämne och samtidigt få ungdomarna att känna sig bekväma. Barnmorskorna menar att ungdomarna märker om den som undervisar är bekväm vilket leder till att undervisningen uppskattas och ungdomarna lättare vågar vara delaktiga. Barnmorskornas erfarenheter är när de varit ute och mött ungdomarna i skolan resulterar det i fler besök på

ungdomarmottagningarna och undervisningen kan då följas upp i de individuella mötena. Trots dessa positiva upplevelser barnmorskorna har finns många utmaningar.

Vi gör nog inte de vi vill göra, vi vill ju göra så mycket mer. Det skulle jag önska, att vi fick vara ute mycket mer. Vi får färre resurser men ändå så ökar behovet. Vi gör ju de vi mäktar med. Jag skulle önska som barnmorska att jag fick vara ute mer, att arbeta med de reproduktiva, för de är många som inte har den kunskapen.

Samverkan med skolan och andra organisationer

De utmaningar barnmorskorna ser med utåtriktat arbetet är att organisationen är begränsad. Ungdomsmottagningarna har stora upptagningsområden i landet och mer arbete läggs på deras axlar men tiden eller personalen räcker inte till. Barnmorskorna önskar att de fick arbeta mer utåtriktat då de märker hur uppskattat deras arbete är, detta ställer också krav på hur samverkan gentemot skolan och andra professioner fungerar. Barnmorskorna beskriver samverkan som bristfälligt och är i behov av utveckling. Det samarbetet som finns med skolan och andra organisationer innefattar att bedriva olika projekt för att sprida kunskap. Då det är i skolan som den huvudsakliga sex- och samlevnadsundervisningen bedrivs önskar barnmorskorna att samverkan förbättras mellan dem och skolans värld. Detta då många av ungdomarna efterfrågar barnmorskor i undervisningen. När skolan ser ett behov av att barnmorskorna behöver integreras i undervisningen då lärarna inte längre räcker till är det upp till lärarna att kontakta barnmorskorna på ungdomsmottagningarna för vidare samverkan. Barnmorskorna berättar om ett samarbete mellan dem och skolan, de så kallade ”ungdagarna” eller ”kärleksveckan”. Dessa dagar innefattar föreläsningar av inbjudna gäster, diskussionsgrupper och avslutas med disco på kvällen. Dessa dagar ska förmedla något positivt om sexualiteten och ses som en introduktionsstart och hjälp till skolorna att bygga vidare på i sin undervisning. Barnmorskorna belyser också andra gruppssamarbeten med exempelvis sjukgymnaster vars syfte är inriktat mer mot avkoppling och avslappningsövningar. Detta då barnmorskorna ser en ökning av unga tjejer med bland annat samlagsmärtor. Det finns också en samlevnadsgrupp där representanter från elevhälsan, skolan, drogförebyggande rådet och polisen träffas för att identifiera områden där det kan behövas extra insatser. Enligt barnmorskorna leder dessa samarbeten till en ökad kunskap och förståelse, både för ungdomarna men också hos de undervisande professionerna.

Resultatsammanfattning

Barnmorskornas erfarenheter av att undervisa ungdomarna i sex och samlevnad bygger på att ge ungdomarna kunskap, förmedla trygghet, positivitet och skapa motivation som gagnar för nu och för framtiden. Barnmorskorna vill också med sin undervisning stärka ungdomarna i sin sexualitet. Enligt barnmorskorna krävs kunskap hos ungdomarna för att de ska bli trygga och förstå följderna av sitt handlande samt att kunskap påverkar ungdomarnas medvetenhet och attityder till sexualiteten. Desto mer ungdomarna vet desto mindre risk att hamna i ett riskbeteende. Barnmorskorna anser att det är genom sex- och samlevnadsundervisning kunskap hos ungdomarna skapas vilket genererar en säkrare och mer positiv sexualitet.

Barnmorskornas erfarenheter är att ungdomarna har ett större behov av sex- och samlevnadsundervisning än vad som idag ges. Tiden är bristfällig och all den information som ungdomarna önskar få hinns inte med. Bristen ligger också i att undervisningen bortprioriteras av skolan och undervisningen sker därför inte utifrån ungdomarnas behov. En utmaning med sex- och samlevnadsundervisningen är att nå ut till alla. Faktorer som påverkar hur barnmorskorna bedriver sin undervisning är kultur, mognadsgrad, HBTQ-perspektiv och att

vara ”up-to-date” gällande ungdomarnas leverne. Det utåtriktade arbetet är något som upplevs positivt och något som barnmorskorna vill arbeta ännu mer med. Dock finns begränsningar i organisationerna som förvårar detta arbete. Barnmorskorna beskriver samverkan mellan dem och skolan som bristfälligt och är i behov av utveckling. Barnmorskorna anser att det är bland annat den negativa attityden och trenden i samhället som måste brytas för att ungdomarna inte ska hamna i ett riskbeteende. Attityder och fördomar präglas av rykten som lever kvar från förr samt pornografins påverkan på ungdomarnas syn på sexualitet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att fånga barnmorskors erfarenheter av sex- och samlevnadsundervisning, således ansågs valet av kvalitativ metod relevant då metoden används för att skapa djupare förståelse för valt ämne (Graneheim & Lundman, 2004). Datamaterialet samlades in med hjälp av intervjuer. En nackdel som kunde ses till metoden var när intervjuerna genomfördes deltog båda författarna aktivt och situationen kunde uppfattas som att barnmorskorna hamnade i underläge. Då intervjun genomfördes med halvstrukturerade intervjufrågor blev intervjun ett mer naturligt samtal och barnmorskorna kunde prata öppet utan att vara för styrda av författarna. Detta ansågs hjälpa barnmorskorna att inte känna sig i underläge. Ytterligare en åtgärd som vidtogs var en uppföljning efter intervjun där barnmorskorna fick frågan om hur de upplevde intervjun och om de hade några ytterligare frågor eller synpunkter. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) är detta ett sätt för att få informanterna att känna sig trygga. Detta resulterade i att ingen av studiens barnmorskor upplevde sig utelämnade utan gav positiv respons efteråt.

Något som framkom av den insamlade data var att den yngsta barnmorskan med minst antal år inom yrket gav svar som bekräftade den förförståelse som fanns hos författarna. Detta kunde bero på att barnmorskan och författarna till studien var i samma ålder och kan ha påverkats av samhällets normer och värderingar. Detta ansågs vara en risk i analysprocessen och kunde ses som en svaghet då det kunnat påverkat resultatet. För att minska denna risk krävdes en medvetenhet av författarnas förförståelse när data analyserades. För att inte förförståelsen skulle påverka analysen fördes en kontinuerlig reflektion och dialog. Kvale och Brinkmann (2014) menar att validiteten i en kvalitativ forskning innefattar granskning av trovärdigheten. Det vill säga att det finns empiriskt underlag och att tolkningen är rimlig. Forskaren är ständigt en del av sin omvärld och kan aldrig lämna egna erfarenheter utanför för att oberoende redogöra för vad som upplevs.

De första intervjuerna som gjordes till studien kunde påvisa viss osäkerhet från barnmorskorna i hur de skulle besvara frågorna. Detta tolkades som att barnmorskorna var osäkra på om deras svar var korrekta. Detta förtydligades vid varje intervju att intresset låg i deras erfarenheter och att de inte fanns några rätt eller fel i svaren. Följdfrågor ställdes också i form av ”kan du berätta mer om detta?” för att skapa en djupare förståelse av barnmorskornas erfarenheter. Detta är något som Trost (2010) diskuterar kring hur trovärdigheten påverkas av hur frågorna ställs men också valet av eventuella följdfrågor. Genom att använda öppna frågor med följdfrågor stärker detta således trovärdigheten i studien. Något som också stärkte trovärdigheten i studien var att pilotintervjun valdes att inkluderas i resultatet då svaren bidrog till att besvara studiens syfte (Kvale & Brinkmann, 2014). En fråga fick omformuleras efter att pilotintervjun var genomförd då den tolkades av barnmorskan på samma sätt som föregående fråga. Omformuleringen gjordes för att förenkla intervjun och på så sätt inte gå miste om innehållsrik data.

Kvale och Brinkmann (2014) skriver om den kritik som ibland finns mot kvalitativa forskningsintervjuer. Ett exempel som tas upp är att intervjun inte är en valid metod eftersom den är beroende av subjektiva intryck. Kvale och Brinkmann (2014) menar då att det medvetna bruket av ett subjektivt perspektiv inte behöver vara något negativt utan snarare kan intervjupersonens personliga perspektiv medföra en specifik förståelse av den vardagliga livsvärlden (a.a). Då barnmorskornas erfarenheter till studien efterfrågades sågs inte detta som något problem utan snarare något som kunde tillföra djupare förståelse för ämnet. Citat har

använts från de olika intervjuerna för att få barnmorskornas perspektiv så långt som möjligt vilket också styrker studiens trovärdighet. Enligt Polit och Beck (2012) kan användandet av citat styrka giltigheten av resultat där läsaren själv kan skapa sig en uppfattning av trovärdigheten.

När datamaterialet skulle analyseras efter Graneheim och Lundman's (2004) analysmetod lästes de transkriberade intervjuerna både enskilt och tillsammans vilket stärker tillförlitligheten. Efter varje läst intervju fördes en diskussion för att gemensamt tolka data utifrån studiens syfte. Om tolkningarna av data skiljdes åt mellan författarna togs detta upp och en gemensam tolkning gjordes. Detta för att lättare hitta de meningsbärande enheterna som gav svar på studiens syfte. Mycket tid lades åt att hitta de meningsbärande enheterna då textmaterialet från intervjuerna var stort och författarna var rädda att värdefull data skulle gå förlorad när de meningsbärande enheterna plockades ut. När de meningsbärande enheterna var hittade var data fortfarande stort och fick centreras ytterligare till kondenserade meningsenheter där kärnan i varje meningsbärande enhet eftersträvades. Detta steg i analysen var tidskrävande och stundtals svårt då rädsla fanns för att de blivande temana skulle vara för lika. De meningsbärande enheter som författarna hade svårt att skilja diskuterades gemensamt för att få båda författarnas uppfattning. Därefter fick varje kondenserad meningsenhet en kod som kort beskrev innehållet i varje meningsbärande enhet. Dessa koder resulterade i fyra teman och åtta subteman. Enligt Graneheim och Lundman (2004) anses en styrka vara i analysprocessen när författarna under hela arbetets gång analyserat och reflekterat datamaterialet både enskilt och tillsammans vilket också är ett sätt att kontrollera författarnas förförståelse.

Valet av antal intervjuer var inte bestämt innan datainsamlingen påbörjades men hade förutsatt att utföra sju stycken för att få fram tillräcklig data. Under datainsamlingens gång upplevde författarna att datamaterialet var tillräckligt efter sex intervjuer. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det kvalitén på data som avgör när forskaren har tillräckligt med material för att kunna besvara det valda fenomenet. Detta uppmärksammades när det inte längre framkom någon ny information utan barnmorskornas erfarenheter var detsamma. Detta kanske berodde på att intervjuerna utfördes i Västra Götaland och både samarbetet och arbetssättet på de olika ungdomsmottagningarna såg likvärdiga ut. Kvale och Brinkmann (2014) menar att om antalet informanter blir för många finns svårigheter med att genomföra tolkningar av datamaterialet. Däremot om antalet informanter är för litet kan generaliserbarheten minska. Svårigheterna med generaliserbarheten blir då att utskilja likheter och skillnader i texten (a.a). Detta kan ses som en tveksamhet mot studien då antal informanter slutligen landa på sex barnmorskor. Frågan har diskuterats om antalet var för litet eller tillräckligt. Då studiens syfte var att belysa barnmorskornas erfarenheter ansågs antalet vara tillräckligt då variationen bland erfarenheterna var stort vilket också styrker studiens resultat. Enligt Graneheim och Lundman (2004) bidrar en spridd variation av erfarenheter på informanterna till studiens tillförlitlighet.

Om resultatet bedöms vara tillförlitligt och om trovärdigheten är giltig kan frågan ställas om överförbarheten i studiens resultat går att generalisera till andra typer av kontexter (Graneheim & Lundman, 2004; Kvale & Brinkmann, 2014). Då barnmorskorna till studien befanns sig på spridd variation inom Västra Götaland ansågs studiens överförbarhet kunna implementeras till dessa geografiska ytor men tycks nå sina begränsningar utanför studiens område. Detta på grund av att barnmorskorna i övriga Sverige och andra länder kanske arbetar på olika sätt samt har skilda erfarenheter av vad ungdomarna är i behov av gällande sex- och samlevnadsundervisning. Samtidigt menar Polit och Beck (2012) att syftet med kvalitativ forskning inte alltid strävar efter att bli generaliserbart utan vill med sitt resultat ge läsaren en ökad förståelse för personliga erfarenheter inom ämnet. Syftet med denna studies resultat

eftersträvar snarare Polit och Beck (2012) innebörd då syftet var att öka läsarens förståelse för dessa barnmorskors erfarenheter. För att öka generaliserbarheten krävs ytterligare forskning med större geografisk yta.

En telefonintervju gjordes då informanten befanns sig på stort geografiskt avstånd. Kvale och Brinnkman (2014) menar att telefonintervjuer har en rad fördelar då det bland annat ökar möjligheten till spridd variation av informanter. I efterhand sågs inte telefonintervjun bidra med mindre innehållsrik data än de intervjuer som gjordes ansikte mot ansikte utan valdes att inkluderas i studien.

Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis visar studiens resultat att barnmorskornas erfarenheter av sex- och samlevnadsundervisning bygger på att ge ungdomarna kunskap, förmedla trygghet, positivitet och skapa motivation som gagnar för nu och för framtiden. Tyvärr ser inte verkligheten alltid ut som barnmorskorna önskar. I studiens resultat framkommer att ungdomarnas behov och önskemål inte alltid blir tillgodosedda. Likaså är lärarna osäkra på hur undervisningen ska bedrivas då dem inte besitter tillräcklig kunskap inom ämnet. En utmaning för barnmorskorna är att nå ut till alla ungdomar och anpassa undervisningen utifrån ungdomarnas behov där också rädslan att trampa någon på tårna gör det mer komplext. Ytterligare en bidragande orsak till undervisningens komplexitet är ungdomarnas konsumtion av pornografi samt olika kulturella bakgrunder. Något som barnmorskorna tror på och vill arbeta mer med är det utåtriktade arbetet och utveckling av samverkan mellan olika organisationer. Detta för att kunna möta ungdomarna på deras nivå och på en plats där ungdomarna känner sig trygga.

I studiens resultat framkommer det att barnmorskorna har en betydande roll i ungdomarnas sex- och samlevnadsundervisning. Barnmorskorna vill ge ungdomarna en trygg och stabil grund som hjälp till att våga utforska sin sexualitet. För barnmorskorna handlar undervisningen om så mycket mer än bara samlaget. Som ungdom få lov att våga visa känslor samt få njuta av sin sexualitet anser barnmorskorna är en självklarhet och som ett led till en positivare sexualitet. Enligt Pound et al. (2016) är sexualiteten en viktig aspekt i livet för de flesta ungdomarna oavsett om de är sexuellt aktiva eller inte. Sexualiteten bör därför normaliseras till en positiv erfarenhet istället för något farligt och onaturligt. Detta betonar även Östberg (2001) då hon belyser vikten av att ha en tillfredsställande hälsa som ett centralt levnadsvillkor och en resurs för att kunna verka inom andra livsområden (a.a). Detta sammantaget belyser vikten av att lyfta den positiva sexualiteten inom sex och samlevnad. Genom att ge ungdomarna en positiv bild av sin sexualitet kan detta skapa förutsättningar för en tryggare sexuell och reproduktiv hälsa.

De svårigheter och utmaningar som framkommer från studiens resultat i sex- och samlevnadsundervisning är bland annat att nå ut till alla ungdomarna. De ungdomarna som anses vara i störst behov väljer oftast inte att närvara i undervisningen eller besöka ungdomsmottagningarna. Enligt FSUM (2018a) beskrivs det utåtriktade arbetet innefatta en viktig del sett ur ett jämställdhets- och likabehandlingsperspektiv. Ungdomsmottagningarna ska vara tillgängliga och kända verksamheter för alla ungdomar, oavsett identitet, bakgrund eller erfarenhet. FSUM (2018a) menar att det ska finnas ett särskilt ansvar i det utåtriktade uppsökande arbetet där syftet är att hitta de grupper som inte kommer till ungdomsmottagningarna i samma utsträckning. Barnmorskorna i studien belyser att kunskapsbristen till viss del kan bero på att barnmorskorna inte får arbeta lika mycket utåtriktat

som de önskar. På grund av detta finns inte möjlighet att nå alla ungdomarna och framförallt de utlandsfödda flickorna som av erfarenhet inte kommer till ungdomsmottagningarna.

En annan utmaning som barnmorskorna uttrycker är att undervisningen läggs på rätt nivå där alla ungdomarna inkluderas. Detta utifrån mognadsgrad, kultur samt rädsla att trampa någon på tårna. I Metusela et al. (2017) studie påvisas vikten av att utlandsfödda tjejer får tillgång till adekvat information om sex och samlevnad. Då denna undervisning förbises riskerar deras sexuella och reproduktiva hälsa att hotas. I studien framkommer också att samtal om sex och samlevnad betraktas som respektlöst och i vissa fall kulturellt olämpligt. Detta på grund av att sexualiteten ofta är tabu och myter kring preventivmedel skapas. För många tjejer är menstruationen en skam som anses förbjudet att prata om (a.a). I studiens resultat beskrivs barnmorskornas erfarenheter att det således råder en kunskapsbrist inom sex och samlevnad och mycket av denna okunskap leder till ett riskbeteende. I Metusela et al. (2017) studie belyses att otillräcklig kunskap om sexuell hälsa ger tjejer en rädsla inför bland annat den sexuella debuten då många förväntar sig att den ska vara skrämmande och smärtsam. Många tjejer anser att samlaget är fokuserat på mannens njutning och inte sällan blir det uppenbart att unga tjejer lider av samlagsmärta som ett led i okunskapen kring vikten av deras egen lubrikation. Detta sammantaget belyser värdet av hur betydelsefullt det är att undervisningen läggs på en nivå där alla ungdomar inkluderas samt att hänsyn tas till deras kulturella skillnader. Enligt FSUM (2018b) ställs ökade krav på barnmorskorna vad gäller tolerans, öppenhet och kunskap för det mångkulturella samhället.

Barnmorskorna i studiens resultat erfar att de ungdomarna som haft sex- och samlevnadsundervisning besitter bättre kunskap och är bättre rustade för att inte hamna i ett riskbeteende. En aspekt som framkommer från Metusela et al. (2017) studie är att begränsad tillgång av undervisning inom sex och samlevnad kan leda till att tjejerna på egen hand söker information, oftast via internet. Informationen riskeras då att bli icke relevant samt ofta resulterar i felaktig kunskap. Kånåhols et al. (2011) belyser också i sin studie hur kunskap hos ungdomarna skapar en förutsättning inför framtida beslut. Då ungdomarna inte har tillräcklig kunskap kan det leda till negativa konsekvenser och innebära skada för framtida sexuell och reproduktiva hälsa. Detta tillsammans visar tydligt vikten av att ungdomarna bör få tillgång till en bra sex- och samlevnadsundervisning given av personer med adekvat kunskap inom ämnet.

Resultatet visar att barnmorskorna anser att pornografin kan skapa en förvrängd bild av sexualiteten. Det framkommer också att pornografikonsumtionen sjunker i åldrarna vilket gör att ungdomarnas första kontakt med sex då ofta blir genom pornografisk film. En studie av Mattebo et al. (2014) visar att det är både killar och tjejer som konsumerar pornografi men att det är killarna som fantiserar om att utöva handlingarna med inspiration från pornografin. Tjejerna i Mattebo et al. (2014) studie kan däremot känna hur pornografin skapar en osäkerhet och ställer orimliga krav på deras sexuella beteende. Tjejerna märker också vilka killar som har erfarenhet av pornografi i deras sexuella handlingar (a.a). Barnmorskorna i studiens resultat lyfter att samtalet kring pornografin är viktigt. De menar att ungdomarna ofta konsumerar pornografi utan att besitta kunskap om pornografins förvrängda verklighet. Detta kan leda till att det blir svårt för barnmorskorna att hinna nå ut till ungdomarna innan dem börjar konsumera pornografi. Detta leder till att de söker information på annat håll. Tyvärr blir då pornografin ett alternativ till skolans icke befintliga sex- och samlevnadsundervisning. Detta sammantaget belyser vikten av det preventiva arbetet inför konsumtionen. Pornografin kan skapa en skev verklighetsuppfattning av sex vilket kan leda till ett riskfyllt sexuellt beteende. Den stora frågan är hur undervisningen skall hinna nå ut till ungdomarna innan dem börjar konsumera

pornografi. En medvetenhet hos ungdomarna behöver finnas då risk för att en skev verklighetsuppfattning annars kan skapas.

Barnmorskorna i studiens resultat beskriver att tiden inte räcker till för att kunna ge den sex- och samlevnadsundervisning som ungdomarna är i behov av. Barnmorskorna känner därför en oro för ungdomarna då dem ser ett stort behov som inte blir tillgodosett. Något som barnmorskorna tror på och vill arbeta mer med är hur samverkan mellan dem och skolan kan utvecklas. Barnmorskorna vill även arbeta mer utåtriktat. Detta för att kunna möta ungdomarna på deras nivå och på en plats där ungdomarna känner sig trygga. Däremot visar resultatet att det saknas barnmorskor, tid och resurser för att kunna utföra undervisningen på den nivå som barnmorskorna önskar. Enligt Svenska barnmorskeförbundet (2018) och policyprogrammet framtagna för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM, 2018b) ska barnmorskorna arbeta för samhället med både hälsofrämjande och förebyggande insatser vad gäller sexuell hälsa. Utifrån lokala förutsättningar och behov ska ungdomsmottagningarna och skolor samverka för att skapa ett nätverk som berör ungdomarna (a.a). Det är av betydelse att som barnmorska kunna identifiera behov samt informera och ge råd gällande sex och samlevnad. Detta påvisar tydligt vikten hur barnmorskorna och skolorna behöver samverka för att få tillgång till bra undervisning som genererar tryggare ungdomar och säkrare sex. En aspekt som framkommit i studien och som kan diskuteras är att enligt läroplanen kan skolan samverka med exempelvis ungdomsmottagningen för att komplettera undervisningen (Skolverket, 2018). Medan i barnmorskornas policyprogram (FSUM, 2018b) står det att barnmorskorna skall samverka med skolan och arbeta utåtriktat mot ungdomarna. Barnmorskorna ska också vara ett komplement till skolans sex- och samlevnadsundervisning, dock finns ingen avsatt tid eller krav på lärarna att samverka med ungdomsmottagningarna eller barnmorskorna. Detta sammantaget belyser vikten av att lika krav bör ställas på båda parter för att få en fungerande samverkan.

Enligt studiens resultat är det upp till lärarna att planera och undervisa inom sex och samlevnad. Detta trots att många lärare saknar utbildning inom ämnet och inte vet hur undervisen ska bedrivas på ett lämpligt sätt. Barnmorskorna ger tydliga förslag på hur sex- och samlevnadsundervisningen kan integreras i grundämnena. Inom exempelvis matematiken kan ungdomarna få föra statistik över spridningen av STI, inom geografi kan ungdomarna titta på antal aborter över världen och inom NO få lära sig om kroppens anatomi. Många lärare känner sig dock obekväma att samtala kring sex och samlevnad med sina elever vilket också Pound et al. (2016) belyser där lärare ställer sig frågan om dem överhuvudtaget ska undervisa i sex och samlevnad (a.a). I studiens resultat betonar barnmorskorna ungdomarnas missnöje över att undervisningen sker av lärare istället för en utomstående person. Ungdomarna upplever också undervisningen mer naturlig, positiv och givande när den bedrivs av en barnmorska. I Pound et al. (2016) studie har ungdomarna svårigheter med att inför sina lärare visa att de är sexuellt aktiva (a.a). Sker däremot sex- och samlevnadsundervisningen av en barnmorska ger det en positiv upplevelse av inläringen och ungdomarna tar lättare till sig den informationen som ges (Boman et al. 2017; Kånåhols et al. 2011; Pound et al. 2016). På grund av detta ifrågasätter barnmorskorna i studien varför detta ämne inte prioriteras mer i skolan. Således ifrågasätts även hur det kan vara upp till lärarna att på egen hand bedriva denna viktiga undervisning som ligger till grund för ungdomarnas sexuella hälsa och välbefinnande.

Utifrån studiens resultat framkommer att kursen sex och samlevnad endast varit valbar och trots detta har undervisningen ändå bedrivits av lärare som inte besitter tillräcklig kunskap. Under studiens gång har en ny lag tillkommit där sex och samlevnad nu är en obligatorisk kurs på lärarutbildningen (Riksdagen, 2015). I och med att kursen sex och samlevnad nu ingår i lärarutbildningen finns en förhoppning om att undervisningen till ungdomarna ges med bättre

kvalité liksom att lärarna känner sig mer trygga i undervisningen. I studien framkommer också att trygghet hos den som undervisar ger en positiv upplevelse av undervisningen hos ungdomarna. Ännu en aspekt som kan komma att förenkla undervisningen är samtyckeslagen. 1 juli 2018 trädde samtyckeslagen i kraft som innebär att sex ska bygga på frivillighet och allt annat är en olaglig sexuell handling (Regeringen, 2017). Med denna lag kan barnmorskorna och lärarna enklare samtala om vad som är rätt eller fel samt vad konsekvenserna kan bli om ungdomarnas förhållningssätt inte genomsyras av ömsesidighet, respekt och där frivillighet inte utgör grunden i deras relationer. Kan dessa förbättringsåtgärder ligga till grund för den #metoo-rörelsen som startades hösten 2017 där sexuella trakasserier och övergrepp mot kvinnor uppmärksammades? Tack vare denna rörelse bryter kvinnor tystnaden kring sexuella trakasserier och övergrepp. Många kvinnor som tidigare lagt skulden på sig själva för de sexuella övergreppen behöver inte längre leva i tystnad. #Metoo-rörelsen ger dessa kvinnor en chans till att uttrycka sin frustration och våga stå upp för sina rättigheter (Nationalencyklopedin, 2018b). #Metoo-rörelsen kan ha skapat ett förändrat beteende och en ökad medvetenhet hos både tjejer och killar. Denna medvetenhet kan inspirera såväl barnmorskor samt lärare i deras sex- och samlevnadsundervisning till ungdomar. Undervisningen måste utvecklas utifrån den lärdom #metoo-rörelsen givit oss där vetenskapen om vårt ojämlika samhälle har uppmärksammats på ett tydligare sätt.

Konklusion

Denna studie har bidragit till en ökad förståelse för barnmorskornas erfarenheter av sex- och samlevnadsundervisning till ungdomarna. Resultatet visar att barnmorskornas erfarenheter är att den sex- och samlevnadsundervisning som idag erbjuds ungdomarna är bristande. Enligt barnmorskorna krävs det mer tid, fler resurser samt större engagemang från lärarna för att tillgodose ungdomarnas behov. Resultatet visar också att barnmorskorna vill arbeta mer utåtriktat och ge ungdomarna tid till inläring och reflektion vad gäller sex och samlevnad. Genom att ungdomarna får möjlighet till den undervisning de är i behov av ökar deras kunskap vilket kan generera i en positiv sexualitet.

Förslag på klinisk tillämpning

Resultatet från denna studie kan användas som ett stöd för att främja barnmorskornas arbete i sex- och samlevnadsundervisning till ungdomarna. Barnmorskornas erfarenheter visar att deras kompetens behövs i undervisningen och bör finnas som ett stöd gentemot lärarna. Barnmorskorna ger tydliga förslag på hur sex- och samlevnadsundervisningen kan integreras i grundämnena. Inom exempelvis matematiken kan ungdomarna få föra statistik över spridningen av STI, inom geografi kan ungdomarna titta på antal aborter över världen och inom NO få lära sig om kroppens anatomi. Studien kan också användas för att omarbete ungdomsmottagningarnas arbetsfördelning för att tillämpa arbetsuppgifterna utifrån ungdomarnas behov och barnmorskornas önskan om bättre samverkan. Studien ses också som ett förslag till hur och inom vilka områden sex- och samlevnadsundervisningen kan och behöver utvecklas.

Förslag på fortsatt forskning

Förslag på fortsatt forskning kan vara att studera hur lärarna personligen upplever undervisningen inom sex och samlevnad samt hur de upplever samverkan gentemot barnmorskorna. Det skulle även vara av intresse att studera ungdomarnas önskemål och behov av sex- och samlevnadsundervisning. Detta då undervisningens syfte borde vara att tillgodose ungdomarnas sexuella och reproduktiva hälsa.

REFERENSLISTA

Boman, J., Lindqvist, H., Forsberg, L., Janlert, U., Granasen, G. & Nylander, E. (2017). Brief manual-based single-session motivational interviewing for reducing highrisk sexual behaviour in women - an evaluation. *International journal of STD & AIDS*, 29, (4) 396-403. doi: 10.1177/0956462417729308

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Ekstrand, M., Engblom, C., Larsson, M. & Tydén, T. (2011). Sex education in Swedish schools as described by young women. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 16(3), 210–224. doi:10.3109/13625187.2011.561937

Folkhälsomyndigheten (2017) *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige. UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16-29 år*. Hämtad 11 december, 2018, från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/11272529714342b390d40fe3200f48cf/sexualitet-halsa-bland-unga-sverige-01186-2017-1-webb.pdf>

FSUM – Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar. (2018a). *Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar*. Hämtad 10 maj, 2019, från http://www.fsum.nu/wp-content/uploads/2018/05/handbok_original_utskrift.pdf

FSUM – Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar. (2018b). *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar*. Hämtad 20 december, 2018, från <http://www.fsum.nu/wp-content/uploads/2018/04/policysv.pdf>

Graneheim, U-H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112

Hallin, A. & Helin, J. (2018). *Intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Hammarlund, K. (2009). *Riskfyllda möten – en studie om unga människors upplevelser av sexuellt överförbara infektioner och sexuellt risktagande*. (Doktorsavhandling, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet Acta Wexionensia 172)

Hammarlund, K., Lundgren, I., & Nyström, M. (2008). In the heat of the night, it is difficult to get it right – teenagers' attitudes and values towards sexual risk-taking. *Qualitative Studies on Health and Well-being*, 3(2), 103–112

Höjeberg, P. (2010). *Ungdomsmottagningarnas eldsjälar – föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar FSUM dess framväxt och utveckling 1989-2010*. Hämtad 20 december, 2018, från <http://fsum.nu/wp-content/uploads/2018/03/fsumhistoria.pdf>

Israelsson, L. (2011, 25 januari). Sexpionjär: Karolina Widerström. *Ottar*, 1/2011. Hämtad 11 december, 2018, från <https://www.ottar.se/artiklar/sexpionj-r-karolina-widerstr-m>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (Uppl. 3:1). Lund: Studentlitteratur.

Kånåhols, A.F., Magnusson, H., & Alehagen, S. (2011). Swedish adolescents' experiences of educational sessions at Youth Clinics. *Sexual & Reproductive healthcare* .2 3, 119-23. doi: 10.1016/j.srhc.2011.05.003

Lundman, B & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-203). Studentlitteratur.

Makenzius, M., & Larsson, M. (2013). Early onset of sexual intercourse is an indicator for hazardous lifestyle and problematic life situation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 20–26. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.00989.x

Mattebo, M., Tydén, T., Häggström-Nordin, E., Nilsson, KW. & Larsson, M. (2014). Pornography and sexual experiences among high school students in Sweden. *Journal of developmental and behavioural pediatrics*. 35 (3), 179-88. Doi:10.1097/DBP.0000000000000034.

Metusela, C., Ussher, J., Perz, J., Hawkey, A., Morrow, M., Narchal, R. & Monteiro, M. (2017). "In My Culture, We Don't Know Anything About That": Sexual and Reproductive Health of Migrant and Refugee Women. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 836-845. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s12529-017-9662-3>

Nationalencyklopedin. (2018a). Ungdomsmottagning. Hämtad 11 december, 2018, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/ungdomsmottagning>

Nationalencyklopedin. (2018b). Me tee-rörelsen. Hämtad 4 juni, 2019, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/me-too-rörelsen>

Polit, D., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9.eduppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Pound, P., Langford, R. & Campbell, R. (2016). What do young people think about their schoolbased sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *BMJ Open* 2016;6:e011329. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011329

Regeringen. (2017). *En ny sexualbrottslagstiftning byggd på frivillighet*. Hämtad 10 maj, 2019, från <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/12/en-ny-sexualbrottslagstiftning-byggd-pa-frivillighet/>

RFSU – Riksförbundet för sexualupplysning. (2013). Sex i skolan – organisation, ansvar och innehåll i sex- och samlevnadsundervisningen. Hämtad 20 december, 2018, från <https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/sex-i-skolan.pdf>

RFSU – Riksförbundet för sexualupplysning. (2017a). Ottar – pionjären i svensk sexualupplysning. Hämtad 11 december, 2018, från <https://www.rfsu.se/om-rfsu/om-oss/rfsu-historia/ottar--pionjaren-i-svensk-sexualupplysning/>

RFSU – Riksförbundet för sexualupplysning. (2017b). Sexualundervisning. Hämtad 11 december, 2018, från <https://www.rfsu.se/vad-vi-gor/i-sverige/fragor-vi-jobbar-med/sexualundervisning/>

Riksdagen. (2015). *Obligatorisk sex och samlevnad i lärarutbildning*. Hämtad 20 maj, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/obligatorisk-sex-och-samlevnad-i-lararutbildningen_H3022805

Ross, J., Godeau, E. & Dias, S. (2004). Sexual health. I C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal & V. Barnekow Rasmussen (Red.), *Young peoples's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from 2001/2002 survey* (s. 153-160). Köpenhamn: WHO Regional Office for Europe. Hämtad 20 december, 2018, från http://www.who.int/immunization/hpv/target/young_peoples_health_in_context_who_2011_2012.pdf

Skolinspektionen. (2018). *Sex och samlevnadsundervisning*. Hämtad 11 december, 2018, från <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/granskningsrapporter/kvalitetsgranskningar/2018/sex-och-samlevnad/sex-och-samlevnadsundervisning-rapport-feb-2018.pdf>

Skolverket. (2018). *Sex och samlevnad*. Hämtad 20 december, 2018, från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/sex-och-samlevnad>

Statens folkhälsoinstitut. (2003). *Sveriges elva folkhälsomål*. Hämtad 20 december, 2018, från <https://www.landskrona.se/contentassets/119e3b70267b4242b8af54d5475beae4/11-nationella-folkhalsomal.pdf>

Svenska barnmorskeförbundet (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 20 december, 2018, från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

United Nations Development Programme. (2015). *Globala målen*. Hämtad 8 januari, 2019, från <http://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Vetenskapsrådet. (2018). Forskningsetiska principer – inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 21 december, 2018, från https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/73596/mod_resource/content/1/Forskningsetiska%20principer.pdf

WHO – World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Geneve: WHO. Hämtad 20 december, 2018, från <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

WHO – World Health Organization. (2004). *Reproductive health strategy- to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets*. Hämtad 12

december, 2018, från
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68754/WHO_RHR_04.8.pdf?sequence=1

WHO – World Health Organization. (2017). *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*. Hämtad 12 december, 2018, från <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf?sequence=1>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

WMA. (2018). *WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 14 december, 2018, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östberg, V. (2001). Hälsa och välbefinnande. I J. Jonsson, V. Östberg, M. Evertsson & S. Brolin Låftman (Red.), *Barns och ungdomars välfärd: Antologi från kommittén välfärdsbokslut* (s. 239-263). (Statens offentliga utredningar, 2001:55). Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Namn:

Ålder:

Plats för utbildning:

Arbetsplats:

Antal verksamma år som barnmorska:

Antal verksamma år på ungdomsmottagning:

Önskar du ta del av uppsatsen efter publicering:

1. Berätta om dina erfarenheter kring sex- och samlevnadsundervisning?
2. Vilken roll har du som barnmorska i ungdomarnas sex- och samlevnadsundervisning?
3. Berätta om dina erfarenheter kring eventuella samarbeten med andra professioner eller instanser (skolan, lärare, skolhälsovård) i sex- och samlevnadsundervisningen?
4. På vilket sätt tror du samarbetet mellan skola och barnmorskor på ungdomsmottagning kan påverka ungdomarnas kunskaper och attityder till sex- och samlevnad?
5. Hur upplever du ungdomarnas behov av sex- och samlevnadsundervisning?
6. Vilka för/nackdelar kan du se av att barnmorskorna involveras i sex- och samlevnadsundervisningen i skolan?
7. Vilka utmaningar finns i att arbeta med sex- och samlevnadsundervisningen till ungdomarna?
8. Eventuella övriga tankar eller något du vill tillägga?

Hej!

Vi är två barnmorskestudenter som läser vid Högskolan i Skövde. Under VT- 2019 skriver vi en magisteruppsats i utbildningen.

Bakgrunden till studien är att tidigare forskning visat på ungdomarnas missnöje med dagens sex- och samlevnadsundervisning. Missnöjet kan bero på att den övergripande undervisningen i dagsläget sker av lärare som inte besitter tillräcklig kunskap inom ämnet. De tycker undervisningen är bristande vad gäller information och fokus läggs ofta på fel saker. Undervisningen inom sex- och samlevnad kan vara avgörande för att främja samt stärka den sexuella hälsan hos unga. Det är därför angeläget att undersöka barnmorskornas erfarenheter och ta reda på hur de arbetar med sex- och samlevnadsundervisning i sin respektive kommun, detta som ett led i att undervisningen kan förbättras.

Studiens syfte är att belysa barnmorskornas erfarenheter i sex- och samlevnadsundervisning till ungdomar.

Som verksamhetschef tillfrågas du härmed om godkännande för att vi får kontakta barnmorskor i Norra Älvsborg med skriftlig information om studien samt erbjudande om att delta. Studien kommer att genomföras via intervjuer med barnmorskor som arbetar i din kommun med minst ett års erfarenhet inom yrket. Vi kommer att skicka informationsbrev till utvald barnmorska och deltagandet är frivilligt. Skriftligt samtycke till att delta kommer att inhämtas från barnmorskan. Intervjun beräknas vara cirka 30 till 60 minuter och barnmorskan bestämmer själv tid och plats för intervjun. Datamaterialet kommer aidentifieras för att garantera anonymitet och det kommer hanteras konfidentiellt. Resultatet presenteras sedan i vårt examensarbete på magisternivå. Vi kommer erbjuda samtliga deltagare och även dig att ta del av resultatet om så önskas.

Vi är tacksamma om du har möjlighet att svara oss studenter inom kort via mejl och ge ditt godkännande till att kontakta barnmorskorna. Vi kommer även att ringa upp dig för att säkerställa att informationen nått fram. Önskas ytterligare information för att kunna fatta beslut i frågan kontakta ansvariga för studien. Se kontaktuppgifter nedan.

Med vänliga hälsningar,

Frida och Frida.

Frida Hörnberg: a18friho@student.his.se och Frida Nyblom: a18friny@student.his.se
Barnmorskeprogrammet, Högskolan i Skövde.

Handledare: Stina Thorstensson

Hej!

Vi är två barnmorskestudenter som läser vid Högskolan i Skövde. Under VT- 2019 skriver vi en magisteruppsats i utbildningen.

Bakgrunden till studien är att tidigare forskning visat på ungdomarnas missnöje med dagens sex- och samlevnadsundervisning. Missnöjet kan bero på att den övergripande undervisningen i dagsläget sker av lärare som inte besitter tillräcklig kunskap inom ämnet. De tycker undervisningen är bristande vad gäller information och fokus läggs ofta på fel saker. Undervisningen inom sex- och samlevnad kan vara avgörande för att främja samt stärka den sexuella hälsan hos ungdomarna. Det är därför angeläget att undersöka barnmorskornas erfarenheter och ta reda på hur de arbetar med sex- och samlevnadsundervisning i sin respektive kommun, detta som ett led i att undervisningen kan förbättras.

Studiens syfte är att belysa barnmorskornas erfarenheter av sex- och samlevnadsundervisning till ungdomar.

Härmed tillfrågas du om att delta i studien. Verksamhetschefen i Norra Älvsborg har givit sitt godkännande att rekrytera deltagare bland barnmorskor och du tillfrågas härmed om deltagande i studien. Kriterier för deltagande är att du skall jobba på ungdomsmottagningen och ha minst ett års erfarenhet. Vi ser det som mycket värdefullt om du har möjlighet att medverka och delge dina erfarenheter inom området. Studien kommer genomföras under vårterminen 2019. Deltagandet i denna studie är frivilligt och Du kan när som helst under studiens gång avbryta din medverkan utan att ange orsak till ditt beslut. Om du tackar ja, så kommer vi att kontakta dig via telefon för att bestämma tid och plats för intervjun.

Intervjun beräknas vara cirka 30 till 60 minuter och kommer att spelas in på band för att efteråt kunna skrivas ut som text. Frågorna kommer att handla om dina egna erfarenheter kring sex- och samlevnadsundervisningen, men också om förbättringsförslag inom ämnet. Du kommer själv att få välja tid och plats för intervjun. Det insamlade datamaterialet kommer endast att vara tillgänglig för oss två barnmorskestudenter som genomför studien samt vår handledare. Intervjumaterialet kommer att kodas, så att det vid analys inte går att avgöra vilken intervju datamaterialet hör till. Resultatet presenteras sedan i vårt examensarbete på magisternivå. När studien är klar och resultatet kan presenteras delges det även till dig om så önskas. Med detta informationsbrev skickar vi även en blankett för samtycke som vi vill att du mejlar tillbaka till oss studenter om du väljer att delta.

Med vänliga hälsningar,

Frida och Frida.

Frida Hörnberg: a18friho@student.his.se och Frida Nyblom: a18friny@student.his.se
Barnmorskeprogrammet, Högskolan i Skövde.

Handledare: Stina Thorstensson

Jag har härmed tagit del av informationen om att delta i en intervjustudie som har till syfte att undersöka barnmorskornas erfarenheter av sex- och samlevnadsundervisning till ungdomar.

Jag är införstådd med att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta utan att ange orsak. Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad samt att intervjuerna spelas in.

Namn

Ort, datum