

**Skolsköterskors roll i sex-
och
samlevnadsundervisning**
En intervjustudie

**The Role of School Nurses
in Sexual Health Education**
An interview study

Examensarbete för specialistsjuksköterskeexamen
med inriktning mot skolsköterska magisterexamen
med huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2022

Student: Sanna Magnell, Frida Wessberg

Handledare: Margaretha Larsson

Examinator: Anna Dahl Aslan

SAMMANFATTNING

Titel:	Skolsköterskors roll i sex- och samlevnadsundervisning
Författare:	Magnell, Sanna; Wessberg, Frida
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i Omvårdnads, avancerad nivå, 15 hp
Handledare:	Larsson, Margaretha
Examinator:	Dahl Aslan, Anna
Sidor:	24
Nyckelord:	Elevhälsa, Hälsöfrämjande arbete, Kompetens, Sjuksköterska, Ungdomar

Bakgrund: Sexuell hälsa integreras i övergripande hälsa, välbefinnande och livskvalitén. Skolans sex- och samlevnadsundervisning ska ge elever en kunskapsgrund för att de ska kunna utveckla sin sexualitet. Sex- och samlevnadsundervisningen idag är bristfällig. Skolsköterskor kan, tillsammans med lärare, ge elever korrekt kunskap i sex och samlevnad.

Syfte: Att belysa skolsköterskors roll i sex- och samlevnadsundervisning för elever i grundskolan.

Metod: Kvalitativ metod valdes. Ändamålsenligt urval gjordes och åtta skolsköterskor deltog genom kvalitativa, semistrukturerade intervjuer. Datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

Resultat: Skolsköterskornas roll i sex- och samlevnadsundervisning relateras till elevcentrerat arbete samt organisatoriska förutsättningar. Undervisningen utformas utifrån vad elever efterfrågar samt utifrån grundläggande biologi. Samverkan kring sex- och samlevnadsundervisning sker inom skolan samt utanför skolan med vårdnadshavare. Skolsköterskorna samverkar inom skolan i varierande utsträckning med kurator eller klasslärare i undervisning kring sex och samlevnad. Skolsköterskorna upplever begränsningar i arbetet med sex- och samlevnadsundervisning i form av bristande tid och användbart material samt oklar ansvarsfördelning inom skolan.

Konklusion: Skolsköterskors roll i kunskapsområdet är viktig då de utifrån sin profession kan bidra med yrkesspecifik kunskap. Skolsköterskors erfarenheter av sex- och samlevnadsundervisning varierar avseende omfattning och utformning vilket bidrar till att undervisningen kan upplevas bristfällig och olik. Implementering av kunskapsområdet och samverkan mellan skolans professioner kan bidra till en mer jämlik och förbättrad undervisning.

ABSTRACT

Title: The Role of School Nurses in Sexual Health Education

Author: Magnell, Sanna; Wessberg, Frida

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Larsson, Margaretha

Examiner: Dahl Aslan, Anna

Pages: 24

Keywords: Competence, Health Promotion Work, Nurse, Student Health, Young people

Background: Sexual health is integrated into quality of life. The sexual health education in school is supposed to provide students with a base of knowledge, to enable the development of their sexuality. Sexual health today is deficient. School nurses are in position, together with teachers, to give students the correct knowledge of sexual health.

Aim: To illustrate the role of school nurses in sex health education for students in primary school.

Method: A qualitative method was chosen. An appropriate selection was used. 8 school nurses participated through qualitative, semi-structured interviews. The data material was analyzed with qualitative content analysis with an inductive approach.

Result: The role of school nurses in sexual health education is related to student-centered work and organizational conditions. Sexual health education is designed based on what students demand and also based on basic biology. Collaboration on sexual health takes place within the school and outside the school with guardians. The school nurses collaborates to some extent with a curator or class teacher in sexual health education. The school nurses experiences limitations in the existing sexual health education in due to lack of time and useful material as well as unclear division of responsibilities in school.

Conclusion: The role of school nurses in sexual health education is important as they, based on their profession, can contribute with profession-specific knowledge. The school nurses experiences of sexual health education varies in extent and design which contributes to a feeling of a deficient and different education. Implementation of the knowledge area and collaboration between the school's professionals can contribute to improved and equal teaching.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	5
2	BAKGRUND	5
2.1	Hälsa	5
2.2	Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter	6
2.3	Ungdomars sexuella hälsa	7
2.4	Sex- och samlevnadsundervisning i skolan	8
2.5	Skolsköterskors hälsofrämjande arbete	9
2.6	Skolsköterskor och sex och samlevnad	10
3	PROBLEMFÖRMULERING	10
4	SYFTE	10
5	METOD	11
5.1	Urval	11
5.2	Datainsamling	11
5.3	Analys	12
5.4	Etiska överväganden	13
6	RESULTAT	14
6.1	Skolsköterskors roll i elevcentrerat arbete	14
6.1.1	Elevcentrerat arbete på individnivå	14
6.1.2	Elevcentrerat arbete på gruppnivå	15
6.2	Skolsköterskors organisatoriska förutsättningar	17
6.2.1	Utformning av sex- och samlevnadsundervisning	17
6.2.2	Samverkan i sex- och samlevnadsundervisning	18
6.2.3	Begränsningar i sex- och samlevnadsundervisning	19
6.3	Resultatsammanfattning	20
7	DISKUSSION	21
7.1	Metoddiskussion	21
7.2	Resultatdiskussion	23
7.3	Konklusion	26
7.4	Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	26
8	REFERENSER	27

BILAGOR

1. Informationsbrev och samtyckesblankett till verksamhetschef/rektor
2. Informationsbrev och samtyckesblankett till skolsköterskor
3. Intervjuguide

1 INLEDNING

Skolan är en viktig arena som möjliggör samtal och dialog inom kunskapsområdet sex och samlevnad. Undervisningen i sex och samlevnad ska ge elever en kunskapsgrund varifrån de själva kan utvecklas och hitta sin sexualitet. Under ungdomstiden har sexualiteten en särskilt stor betydelse för både identitetsutvecklingen och det sociala samspelet. Forskning visar att undervisning i sex och samlevnad är bristfällig och att den på vissa skolor inte berörs nämnvärt. Utifrån elevers perspektiv präglas sex- och samlevnadsundervisningen av det negativa kring sex såsom sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter. Elever önskar mer sex- och samlevnadsundervisning i form av diskussioner kring sex, samtycke, pornografi samt HBTQ- och identitetsfrågor (Unis, 2020). Adekvat utbildning i sex och samlevnad främjar ungdomars sexuella hälsa. Skolsköterskor kan utifrån sitt uppdrag och yrkeskompetens potentiellt bidra till förbättring avseende undervisning i kunskapsområdet. Således vill vi studera skolsköterskors roll i samband med sex- och samlevnadsundervisning.

2 BAKGRUND

2.1 HÄLSA

Historiskt sett har synen på hälsa pendlat mellan två huvudgrenar. Dels en humanvetenskaplig och bred syn, där människan står i fokus och verklighetsbilden även inbegriper värden, dels en naturvetenskaplig och snäv syn där hälsa enbart ses som frånvaro av sjukdom. Idag betonas ett humanistiskt hälsobegrepp och en holistisk syn där hälsa innefattar både en objektiv och en subjektiv dimension (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012).

Världshälsoorganisationens, WHO:s, definition av hälsa från 1948, ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning”, ligger till grund för dagens bredare synsätt (WHO, 1948). Vid WHO:s första internationella konferens för hälsofrämjande arbete, i Ottawa år 1986, utvecklades definitionen av hälsa till ”en resurs i det dagliga livet, inte målet med livet” (WHO, 1986). WHO har genom åren fortsatt att utveckla och förstärka hälsobegreppet. Definitionen ska enligt organisationen också ses som en grundläggande mänsklig rättighet (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012). Vidare definierar WHO också *sexuell hälsa*, som en del av den allomfattande hälsan (WHO, u.å.):

Sexuell hälsa är en integrerad del av övergripande hälsa, välbefinnande och livskvalitet. Det är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet, och inte bara frånvaron av sjukdom, dysfunktion eller handikapp. Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt förhållningssätt till sexualitet, sexuella relationer samt möjligheten att ha lustfyllda och trygga sexuella upplevelser fria från tvång, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska uppnås och upprätthållas måste alla människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas.

2.2 SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER

Begreppet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, förkortat SRHR, uppkom på FN:s befolkningskonferens i Kairo 1994, då reproduktiv hälsa för första gången också definierades som en mänsklig rättighet. De 179 deltagande länderna beslutade om en handlingsplan med 243 rekommendationer, där individers sexualitet och reproduktion stod i centrum. Denna handlingsplan fastställde människors rätt till sin egen kropp och sexualitet. Handlingsplanen var banbrytande för synen på sexualitet och rättigheter i dess samband (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten, 2014).

Arbetet för SRHR syftar till att förbättra de samhälleliga och sociala förutsättningarna för ökad sexuell och reproduktiv hälsa samt att öka individens möjlighet att tillgodogöra sig rättigheter. Folkhälsomyndighetens arbete för SRHR grundar sig i den internationella kommissionen Guttmacher-Lancet som bildades 2016. Kommissionen har utvecklat en evidensbaserad och omfattande agenda med globala, viktiga prioriteringar för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Förutom allmänt vedertagna delar av SRHR, såsom tillgång till preventivmedel, mödravård samt prevention och behandling av hiv och aids, förespråkar Guttmacher-Lancet-kommissionen också mindre vanliga insatser för att uppnå ett holistiskt synsätt. Däribland rekommenderas en allsidig och omfattande sex- och samlevnadsundervisning (Folkhälsomyndigheten, 2021d).

Folkhälsomyndigheten har på uppdrag från regeringen ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor och ska bidra till implementering av den svenska strategin för SRHR. Strategin knyter an till den nationella befolkningsundersökning, SRHR2017, med de brister och möjligheter som identifierades genom denna, tillsammans med andra kunskapsunderlag (Folkhälsomyndigheten, 2021e). Undersökningen, SRHR2017, är en enkätstudie med respondenter mellan 16 och 84 år, som svarar på frågor gällande sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Undersökningen visar att knappt en femtedel av befolkningen tycker att skolans undervisning ger dem tillfredsställande kunskaper. Homo- och bisexuella upplever i större utsträckning att undervisningen inte ger dem tillräckliga kunskaper i jämförelse med heterosexuella. Åtta procent uppger att de aldrig fått någon sex- och samlevnadsundervisning vilket förklaras av att undervisningen blev obligatorisk för elever i svensk skola först år 1955 (Folkhälsomyndigheten, 2021c).

Det övergripande målet för den svenska folkhälsopolitiken syftar till att skapa mer jämlika livsvillkor och på så sätt en god och jämlik hälsa för hela befolkningen samt att sluta de påverkbara klyftorna inom en generation. Därigenom finns det åtta målområden med påverkan på hälsan. Målområdena utgår från hälsans bestämningsfaktorer, samhälleliga faktorer och levnadsvanor, i såväl positiv som negativ riktning (Folkhälsomyndigheten, 2021a). Med bestämningsfaktorerna som utgångspunkt möjliggörs folkhälsomålen att uppnås genom politiska beslut och samhällsinsatser (Scriven, 2013). Trots de hälsopolitiska målen finns det fortfarande skillnader inom och mellan grupper, gällande olika folkhälsoområden, däribland området *sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Folkhälsomyndigheten har till uppgift att uppnå det folkhälsopolitiska målet för området genom att verka för kunskapsutveckling, kunskapsförmedling, nationell

samordning samt uppföljning inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, för hela befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2021b).

2.3 UNGDOMARS SEXUELLA HÄLSA

Berg Kelly (2014) definierar begreppen ungdomar och unga människor. För *ungdomar* menas egentligen en ålder mellan 15–24 år och *unga människor* en ålder mellan 10–24 år. När Berg Kelly (2014) skriver om ungdomar så hänvisas ändå till åldrarna mellan 10–24 år. Mattebo et al. (2013) beskriver hur många västerländska länder, under de senaste decennierna, genomgått sociala förändringar som lett till en förlängd ungdomstid och en förskjutning av barnafödande till äldre åldrar. Ungdomstiden är en intensiv period då det sker fysiologiska, psykologiska, intellektuella, känslomässiga samt sociala förändringar (Unis, 2020). Berg Kelly (2014) menar att vägen till vuxenlivet är lång och svår för många ungdomar.

Under ungdomstiden tar identitetsutvecklingen fart och utforskas inom områden som kärlek, arbete och livsuppfattning. När det kommer till kärlek ligger fokus på sällskap samt de första upplevelserna av romantisk kärlek och sexuella åtaganden. Relationer tenderar att vara kortlivade, mellan några veckor och månader (Unis, 2020). Det romantiska kärlekskomplexet består av kärleksideal och heteronormativitet. Kärleksidealet innebär en norm om att sexualitet hör hemma i en kärleksrelation. Många ungdomar förknippar sexuella handlingar med kärlek och kopplingen mellan sex och kärlek är starkare bland ungdomar. Dock förändras attityderna och ungdomar idag har, jämfört med tidigare generationer, en mer liberal syn på sexualitet (Unis, 2020). Ungdomars mer liberala attityder till sex utanför stabila relationer (Unis, 2020) och äktenskap (Mattebo et al., 2013), innebär ett ökat antal tillfälliga sexuella kontakter (Mattebo et al., 2013; Unis, 2020). Dessa beteendeförändringar ställer nya krav på frågor som rör ungdomars sexuella hälsa (Mattebo et al., 2013). Ungdomar verkar idag ha goda, allmänna kunskaper om sexualitet. En positiv syn på sexualitet förbättrar ungdomars upplevelser av njutning, lust, intimitet och handlingsfrihet. Enligt Unis (2020) kan sexuella aktiviteter i tonåren, som utgår ifrån samtycke, ses som utvecklingsmässiga och potentiellt hälsosamma. Sexualitet är en väsentlig del av mänsklig utveckling och sexuellt välbefinnande kan förbättra både fysisk och psykisk hälsa. En god sexuell hälsa hos ungdomar ökar också deras förmåga att ta initiativ till att säga nej till oönskade sexuella aktiviteter och sexuella riskbeteenden.

Ökningen av ungdomars exponering för pornografiskt material beskrivs alltmer som en faktor med betydande påverkan på ungdomars sexualitet och hälsa (Bale, 2011; Rothman et al., 2015). En definition av pornografi är sexuellt explicit material, vars huvudsakliga syfte är att orsaka sexuell upphetsning (Mattebo et al., 2013). Oron för pornografins negativa påverkan innefattar oskyddat sex, orimliga förväntningar på sex, sexuellt tvång och våld, ätstörningar samt en önskan om plastikkirurgi. Oron avser vidare sexualiseringens inverkan på barn och ungdomar då deras utvecklingsmässiga omognad och sårbarhet gör de särskilt utsatta (Bale, 2011; Rothman et al., 2015). En studie av Lauszus et al. (2011), med syfte att utforska vilka källor ungdomar använder för att söka kunskap om sexualitet, reproduktiv fysiologi och abort, visade att pornografi, var den tredje vanligaste källan till sexualkunskap för danska elever i årskurs nio, efter skola och vänner. Det är därför viktigt att pornografi ingår i sex- och samlevnadsundervisning så att ungdomar får kunskap om – och ges möjlighet till kritiskt tänkande kring pornografi.

2.4 SEX- OCH SAMLEVNADSUNDERVISNING I SKOLAN

Sex och samlevnad är ett tydligt framskrivet kunskapsområde i grundskolans läroplan och kursplaner, med goda förutsättningar för en ämnesintegrerad och ämnesövergripande undervisning (Skolverket, 2018b). Utöver innehållet i kursplanerna ingår kunskapsområdet också i arbetet med normer och jämställdhet i skolans övergripande värdegrundsarbete (Skolverket, 2022). Sex- och samlevnadsundervisning skall ge ungdomar möjligheten att navigera i relationer, förstå sex och sexualitetens hälsosamma innebörder (Kantor & Lindberg, 2020).

En svårighet i samband med sex- och samlevnadsundervisningen är att den ibland upplevs som svår och att det finns hinder för att utforma en adekvat undervisning i ämnet, exempelvis ges inte tillräckligt med tid. Trots det har sex- och samlevnadsundervisning inom skolan visat sig ha en positiv effekt på ungdomars sexuella hälsa (Farrag & Hayter, 2013).

Skolan har en viktig uppgift att lära ut till elever att olika kulturer är lika mycket värda samt att alla människor har ett lika värde oavsett bakgrund och tillhörighet (Hussein, 2017). Löfgren-Mårtenson och Ouis (2018) lyfter vikten av att dagens mångkulturella samhälle bör tas i beaktande även inom sex- och samlevnadsundervisningen i skolan. Det svenska samhället genomgår en komplicerad dragkamp mellan motsägelsefulla kulturella normer kopplade till sexualitet. Även Khalaf et al. (2014) betonar vikten av att implementera sex- och samlevnadsundervisning som en viktig komponent i förebyggandet av sexuell ohälsa. Det finns dock en stor oro angående undervisningens innehåll på grund av sociokulturella och religiösa begränsningar.

Skolverket (2018a) påtalar vikten av det systematiska kvalitetsarbetet med skolans jämställdhetsuppdrag för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck. Skolinspektionens kvalitetsgranskning av sex- och samlevnadsundervisningen från 2018, visar på hur hedersrelaterade frågor kan lyftas in i sex- och samlevnadsundervisningen. Granskningen visar också att lärare känner osäkerhet kring undervisningen av hedersrelaterade frågor och att de gärna tar hjälp av elevhälsan i dessa frågor (Skolinspektionen, 2018). När flickor under högstadiet kommer in i puberteten trappas ofta hederskonflikten upp i och med att flickor förändras fysiskt, psykiskt och socialt. Flickor vill bli självständiga och utveckla sin identitet och sexualitet (Hussein, 2017).

Majoriteten av vårdnadshavare anser det viktigt att deras ungdomar erhåller adekvat sex- och samlevnadsundervisning i skolan. En skolbaserad undervisning inom ämnet är en viktig del i lärandet av sex och samlevnad. Ungdomar bör skyddas med information och motivation samt att erhålla färdigheter som behövs för att upprätthålla och förbättra sin sexuella hälsa. Vårdnadshavare önskar att deras ungdomar ska få utbildning om sexuell hälsa som omfattar och inkluderar förebyggande av negativa sexuella hälsoreultat samt främjande av sexuell hälsa och välbefinnande. Vårdnadshavare vill att ungdomarna erhåller relevant kunskap om sexuell hälsa och framhåller vikten av att deras ungdomar erhåller kunskap utifrån en uppdaterad läroplan för sex- och samlevnadsundervisningen (Wood, et al., 2021; Cameron, et al., 2019).

Tidigare forskning visar att sex- och samlevnadsundervisningen kritiserats av ungdomar. Ungdomar anser att fokus ligger på att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter, vilket tycks vara ett internationellt lika tycke. I en studie framgår att ungdomar vill lära sig om den positiva aspekten kring sex och

samlevnad. Ungdomar vill att det ska talas om vad sex är och hur sex känns (Helbekkmo et al., 2021).

Sex- och samlevnadsundervisningen behöver stärkas i skolan. Regeringen har nyligen infört nya examensmål i lärarutbildningarna för att säkerställa att blivande lärare får kompetens att undervisa i kunskapsområdet. Regeringen har även beslutat om förändringar i läroplanen för skolan från och med hösten 2022. Den förstärkta läroplanen syftar till att främja elevers hälsa och välbefinnande och ska stärka deras förmåga att göra medvetna och självständiga val. Skolan behöver bidra till att skapa en samtyckeskultur, där sex bygger på ömsesidig frivillighet. Kunskapsområdet byter, i samband med läroplansändringarna, namn, från Sex och samlevnad till Sexualitet, samtycke och relationer (Regeringen, 2021).

2.5 SKOLSKÖTERSORS HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE

Skolsköterskor har som främsta uppgift att verka hälsofrämjande och förebyggande gentemot elever, vårdnadshavare och övrig skolpersonal. Skolsköterskor har en viktig roll i skolan, men att vara ensam i sin profession kan innebära svårigheter för skolsköterskor att hävda sin professionella roll i skolans kontext (Clausson & Morberg, 2019). Tillsammans med övriga professioner inom elevhälsan skall skolsköterskor stödja elevers utveckling mot utbildningens mål. Hälsa och lärande skall gå hand i hand och utgöra grunden för elevhälsans arbetssätt och genomsyra hela skolans verksamhet (Hylander & Guvå, 2017).

Skollagen (SFS 2010:800) föreskriver att varje enskild elev ska erbjudas minst tre hälsobesök hos skolsköterska, jämnt fördelade under tiden i grundskolan. Hälsobesöken är av screeningkaraktär vilket innebär att besöken innefattar bedömning av elevers allmänna hälsotillstånd samt bedömning av syn, hörsel, tillväxt och utveckling. Syftet med hälsobesöken är att främja och stärka elevers hälsa samt att tidigt upptäcka elever som behöver eventuella anpassningar eller särskilt stöd för att uppnå utbildningens mål. I samband med hälsobesöket håller skolsköterskor även hälsosamtal. Samtalen ger skolsköterskor möjlighet att upptäcka psykisk ohälsa hos elever. De regelbundna hälsobesöken ger skolsköterskor förutsättningar att skapa goda och förtroendefulla relationer med elever (Clausson & Morberg, 2019).

Skolsköterskor, och övrig skolpersonal, behöver också skapa tillitsfulla relationer till vårdnadshavare. Det bör finnas en dialog mellan skolan och vårdnadshavare för att de ska känna samhörighet med skolan och skapa förståelse för skolans värdegrund (Skolverket, 2018a). Att bygga tillit och relationer till elevers vårdnadshavare skapar också lättare möjligheter för en jämställd undervisning i skolan, där både flickor och pojkar får delta i såväl idrott och simlektioner som sex- och samlevnadsundervisning. En möjlighet till inkluderande, normkritiska och pedagogiska lösningar (Heikkilä, 2015).

Enligt skollagen (SFS 2010:800), har alla elever inom grundskolan rätt till elevhälsa som ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Skolsköterskor innefattar tillsammans med skolläkare, den medicinska delen. Elevhälsan har i det individuellt inriktade arbetet, ett särskilt ansvar att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. I de mer generellt inriktade uppgifterna, så som skolans värdegrundsarbete, anses elevhälsans medverkan vara av stor betydelse vilket tillskriver elevhälsan ett ansvar att bevaka att skolan bidrar till att skapa goda uppväxtvillkor. Arbetet med elevhälsa förutsätter vidare en hög grad av samverkan (Proposition 2009/10:165). Socialstyrelsen (2016) menar att samverkan, samarbete och samordning är förutsättningar i arbetet med

elevhälsan. Elevhälsans interna samverkan sker på tre nivåer, dels inom elevhälsan, dels med rektor och dels lärare, med syftet att tidigt upptäcka elever i behov av stöd. Elevhälsans insatser ska ha fokus på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på alla nivåer. Enligt Proposition 2009/10:165 innebär det att elevhälsan ska bidra till att skapa miljöer som främjar elevers lärande, utveckling och hälsa. När skolsköterskor bidrar med specifik kunskap genom tvärprofessionell samverkan, ökar förutsättningarna till att varje elev ges så goda förutsättningar som möjligt till lärande (Socialstyrelsen, 2016).

2.6 SKOLSKÖTERS KOR OCH SEX OCH SAMLEV NAD

Skolsköterskor är kvalificerade sjuksköterskor med specialistkompetens inom omvårdnad och folkhälsa (Beech & Sayer, 2017). Skolsköterskor kan, utifrån sin professionella kunskap och sitt hälsofrämjande och förebyggande uppdrag (SFS 2010:800), tillsammans med lärare, ge elever korrekt kunskap om sex och samlevnad (Farrag & Hayter, 2013). Skolsköterskor som levererar ett holistiskt tillvägagångssätt, som inkluderar sexuell hälsa, främjar tillgången till sexuell hälsa (Beech & Sayer, 2017) och kan därmed spela en nyckelroll när det gäller att tillhandahålla sex- och samlevnadsundervisning i skolan (Brewin et al., 2013). En studie av Morberg et al. (2006) visar dock att professioner på olika nivåer inom skolan har bristande eller lite kunskap om skolsköterskors kompetens och uppdrag vilket försvårar samverkan mellan skolsköterskor och lärare.

Ungdomar har rätt till undervisning i sex och samlevnad. Ungdomar behöver stöd i att kunna förstå sexuellt beteende som möjliggör en hälsosam sexualitet samt för att kunna leva ett tillfredsställande liv. Skolsköterskans roll i undervisningen kring sex och samlevnad handlar om att vara lyhörd, och genom humor och glädje, skapa förtroende och ett tillåtande klimat för ungdomar att prata om sexuell hälsa med skolsköterskan (Silivri et al., 2021).

3 PROBLEMF ORMULERING

Sex- och samlevnadsundervisning är viktig för att främja sexuell hälsa och förebygga sexuell ohälsa. Forskning visar att dagens undervisning är bristfällig där samtal om sexualitet och relationer får stå tillbaka för undervisning som till största del handlar om risker med sex. Elever önskar mer undervisning utifrån en positiv syn på sexualitet. Hälsa och lärande går hand i hand och skolsköterskor verkar, tillsammans med elevhälsan och skolans övriga professioner, för att elever ska nå utbildningens mål. Det finns ett värde av att ta reda på skolsköterskors roll i undervisning gällande sex och samlevnad. Skolsköterskan kan utifrån sitt uppdrag och sin yrkeskompetens, potentiellt bidra till förbättring avseende undervisning i kunskapsområdet.

4 SYFTE

Syftet med studien var att belysa skolsköterskors roll i sex- och samlevnadsundervisning för elever i grundskolan.

5 METOD

Utifrån studiens syfte valdes kvalitativ metod då designen ämnar studera personers levda erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Med intervjuer som datainsamlingsmetod erhöles beskrivningar för att förstå fenomen eller situationer. Genom öppna frågor förmedlade informanterna sina erfarenheter genom uttryck med egna ord (Danielson, 2017a). Materialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats vilket innebar en förutsättningslös analys, som oftast används i kvalitativ tradition (Lundman & Graneheim, 2012). Syftet med kvalitativa studier med induktiv ansats är att öka förståelsen för något och presentera ny kunskap som kan implementeras i praktiken, utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv (Danielson, 2017a).

Studiens resultat ämnar beskriva en del av verkligheten på ett så korrekt sätt som möjligt. Ontologi betyder "läran om varandet" och denna studie ämnade göra ett ontologiskt ställningstagande, en beskrivning av verkligheten. Ontologiska korrekta svar kan även diskuteras utifrån epistemologi som innebär "läran om vetandet". Ontologin och epistemologin innefattar funderingar om hur kunskap kan spegla verkligheten (Priebe & Landström, 2017).

Priebe och Landström (2017) hävdar att inom omvårdnadsforskning finns en medvetenhet om människans begränsade möjlighet att fånga och presentera absoluta sanningar. Förförståelsen syftar till det faktum att människan kan och vet saker innan en studie påbörjas. Att människan förstår något före den förstår något om studieobjektet. Det kan handla om kunskap om studieobjektet men det handlar också om värderingar och levda erfarenheter. Studiens författare arbetar som sjuksköterskor och har erfarenhet av att vårda och undervisa patienter vid sjukdom samt erfarenhet av att undervisa och handleda kollegor. Författarna har dock ingen erfarenhet av att arbeta som skolsköterskor.

5.1 URVAL

Informanter identifierades genom ändamålsenligt urval, vilket är vanligt när syftet i en studie är att skaffa kunskap om en homogen grupp (Danielson, 2017a), i denna studie skolsköterskor. Inklusionskriterier är de egenskaper eller förmågor som informanterna har och som bedöms lämpliga för att passa studiens syfte (Polit & Beck, 2021). Inklusionskriterier för studiens deltagare var skolsköterskor med specialistutbildning med inriktning mot barn och ungdom, distriktssköterska eller skolsköterska, samt med en arbetserfarenhet på minst två år som skolsköterska. Informanterna skulle därtill vara verksamma i kommunala skolor på mellanstadium och/eller högstadium. Målsättningen var att ett tiotal skolsköterskor skulle intervjuas till studien. Då endast åtta tackade ja, stannade deltagarantalet där. Av de åtta informanterna hade sex specialistutbildning distriktssköterska, en specialistutbildning mot barn och ungdom och en hade specialistutbildning skolsköterska. Informanternas arbetserfarenhet som skolsköterska varierade mellan 2–13 år. Samtliga informanter var kvinnor.

5.2 DATAINSAMLING

Brev skickades ut till rektorer och verksamhetschefer i de tilltänkta kommunerna (Bilaga 1). Efter att godkännande mottagits från dessa skickades förfrågningar om studiedeltagande (Bilaga 2) till 52 skolsköterskor på mellanstadium och högstadium i tre kommuner i södra Sverige. Skolorna, där de tillfrågade skolsköterskorna arbetade, var belägna i en pendlingskommun nära storstad, en större stad samt en

mindre stad, enligt SKR:s kommungruppsindelning (Sveriges Kommuner och Regioner, 2021). Skolsköterskorna som svarade ja till att delta, arbetade i de två förstnämnda.

Datainsamling genomfördes via semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Semistrukturerad intervju med öppna frågor innebär att frågorna formuleras i en viss struktur, de behöver dock inte komma i samma ordning. Intervjuaren anpassar sig till vad som kommer upp i intervjun (Danielson, 2017a). En intervjuguide (Bilaga 3) utformades med tre öppna huvudfrågor. Därtill utformades fördjupningsfrågor, som hjälp för informanterna att utveckla och fördjupa sina svar. En intervjuguide ger forskaren möjlighet att rikta intervjun till fenomenet som är i fokus för syftet, samt för att hinna med inom den utsatta tidsramen (Danielson, 2017a).

Intervjuerna genomfördes och spelades in, med informanternas samtycke, via den digitala plattformen Zoom, med studiens båda författare närvarande. Informanterna satt antingen på sin arbetsplats eller i hemmet. Informanterna fick välja datum och tid för att det skulle passa dem bäst för genomförandet av intervjuerna. Att erhålla en trygg atmosfär ger förutsättningar för att intervjun ska bli djup och innehållsrik (Danielson, 2017a).

Intervjuerna genomfördes enligt en uppdelning där författarna växelvis ansvarade för intervjuerna medan den andra författaren var åhörare med möjlighet att ställa förtydligande frågor, efter att den intervjuansvariga och informanten ansåg sig färdiga med intervjun. Till varje intervju avsattes 45 minuter. Den första intervjun var en provintervju för att testa intervjuguiden samt för att bedöma om den planerade tidsramen var rimlig. Intervjuguiden gav fullgott stöd och behövde inte utvecklas vidare från det första utformandet. Då provintervjun utföll med gott resultat, inkluderades den i studien. Intervjuerna ägde rum i februari och mars, 2022, med en varierande varaktighet mellan 19 och 42 minuter. Intervjuerna transkriberades ordagrant till texter, i närtid efter att de genomförts (Lundman & Graneheim, 2012).

5.3 ANALYS

I dataanalysen användes induktiv ansats vilket innebar att dataanalysen utfördes utan någon förutfattad mening eller hypotes för vad som skulle framkomma (Lundman & Graneheim, 2012). Texterna lästes igenom upprepade gånger för att få en känsla för helheten. Genom innehållsanalysen bröts materialet ner till mindre delar. Meningsbärande enheter som innehöll information relevant för syftet, identifierades och plockades ut. Omgivande text togs med så sammanhanget kvarstod. De meningsbärande enheterna kondenserades och bearbetades genom kodning. De kondenserade meningsenheterna jämfördes avseende likheter och skillnader. Likheter med gemensamma nämnare grupperades. Grupperingarna jämfördes och underkategorier bildades (Lundman & Graneheim, 2012; Polit & Beck, 2021). Siffror för de olika intervjuerna antecknades i marginalen i de transkriberade dokumenten, för att kunna gå tillbaka till den intervju som koden kom ifrån. I organiseringsfasens slutstadium framarbetades generiska kategorier med tillhörande underkategorier utifrån det kodade innehållet i datamaterialet. Arbetet genomfördes med en ständig dialog mellan författarna för att säkerställa en samsyn. Underkategorier med gemensamma nämnare fördes samman för att få större kategorier med mer innehåll. Genom att kategorisera materialet ökar förståelsen för innehållet och skapar möjlighet att förklara funna fenomen (Danielson, 2017a).

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Arbetet var så extremt eftersatt som det ofta är när det gäller skolskötersketjänster så då var det inte något pubertetssnack	Eftersatt arbete för skolsköterska Inget pubertetssnack Tidsbrist	Ansvar	Begränsningar	Organisatoriska förutsättningar

Tabell 1. Exempel på analysarbetet

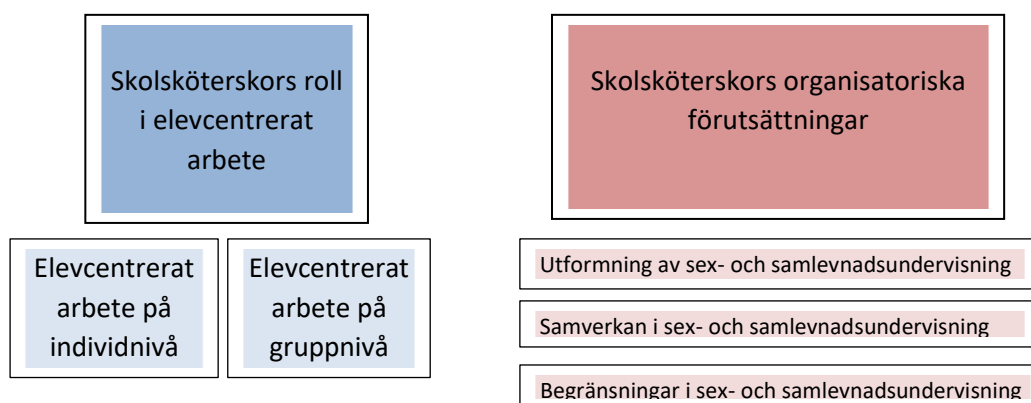
5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Studien bygger på forskningsetik för att skydda de personer som medverkar i studier. Forskningsetiken som denna studie bygger på innefattar följande krav; informationskrav - informanterna informerades om studiens syfte och mål, samtyckeskrav - informanterna fick bestämma över sin medverkan, konfidentialitetskrav - uppgifter som lämnades av informanterna behandlades konfidentiellt och personuppgifter förvaras säkert utan åtkomst för obehöriga samt nyttjandekrav - uppgifter som samlades in under intervjuerna får endast användas för studiens ändamål och syfte (Henricson, 2017).

Forskarna i studien hade ingen anknytning till informanterna då objektivitet skall bevaras. Samtliga informanter fick skriftlig samt muntlig information angående studiens syfte. Informanterna informerades också om att det är frivilligt att delta samt att de när som helst har möjlighet att avbryta sin medverkan i studien. Samtycke lämnades i samband med att tid för intervjuerna bokades. Informanterna informerades utifrån nyttjandekravet att all data endast kommer användas för det ändamål som studien avser och inte i något annat sammanhang (Kjellström, 2017).

6 RESULTAT

Analysen resulterade i två kategorier och fem underkategorier. Skolsköterskornas roll i sex- och samlevnadsundervisning relateras dels till elevcentrerat arbete, dels till organisatoriska förutsättningar.



Figur 1. Resultatöversikt över kategorier och underkategorier

6.1 SKOLSKÖTERSKORS ROLL I ELEVCTRERAT ARBETE

I denna kategori beskrivs skolsköterskornas roll i elevcentrerat arbete avseende sex och samlevnad som sker på individnivå vid planerade hälsosamtal samt på förekommen anledning. Skolsköterskornas roll i elevcentrerat arbete avser också gruppnivå i samband med pubertetssamtal samt vid annan sex- och samlevnadsundervisning.

6.1.1 Elevcentrerat arbete på individnivå

Skolsköterskornas arbete på individnivå sker i samband med hälsosamtal och enskilda samtal. Skolsköterskorna har erfarenhet av hälsosamtal i årskurs fyra eller fem samt i årskurs sju eller åtta. Vid hälsosamtal i årskurs fyra eller fem ger skolsköterskorna elever möjlighet att ställa frågor eller prata om funderingar som rör puberteten. Skolsköterskorna anpassar nivån efter den enskilda eleven. Vissa elever vill prata mycket, medan andra elever inte känns redo för att prata pubertet, och därmed heller inte ställer några frågor. Vidare framkommer att skolsköterskorna frågar elever om de varit med om någonting som inte känts bra eller om de blivit utsatta för grooming. Skolsköterskorna erfar att det talas för lite om grooming, åtminstone informeras det inte om grooming så att elever förstår.

Vid de individuella hälsosamtalen på högstadiet, som sker i årskurs sju eller åtta, informerar skolsköterskorna om könssjukdomar och kondomanvändning. Vidare berättar skolsköterskorna om ungdomsmottagningen (UMO), i vilka situationer elever kan vända sig dit och visar deras hemsida. Skolsköterskorna ger också elever möjlighet att ställa frågor eller lyfta eventuella funderingar rörande sex och samlevnad.

Skolsköterskorna erfar att elever kommer till dem på förekommen anledning med olika frågor rörande sex och samlevnad. Elever kan uppsöka skolsköterskorna och ställa frågor om vad som händer i kroppen, när deras pubertetsutveckling börjat innan skolsköterskorna varit ute i klass och pratat om puberteten. "Barnen kommer ju in i puberteten i olika åldrar så ibland vet de ju faktiskt inte vad det är som händer i kroppen, då kan de komma in till mig och så kan vi ju diskutera det" (intervju 2).

Skolsköterskorna upplever att när elever kommer med funderingar kring könsidentitet är det skolsköterskornas uppgift att bekräfta elevers känslor genom uttryck och engagemang. En skolsköterska avslutar samtal kring könsidentitet med följande ord: "Det är så att man kan ibland som tjej känna sig som kille och tvärtom, och det är helt okej, det behöver inte innebära att jag ska byta kön när jag är femton eller arton" (intervju 1). En annan skolsköterska berättar om en elev som under hälsosamtal berättar om könsdysfori.

I det här fallet har barnet inte berättat det för sina föräldrar och vi bestämde att vi gör det tillsammans. Nu har vi inte haft det samtalet. Vi har bokat det samtalet efter sportlovet ska vi träffas och prata om det tillsammans. Jag tänker att det är ju fantastiskt att de vågar berätta. Nu frågar ju jag också, alltså och dom känner väl då att det är okej att våga berätta eftersom jag tar upp det (intervju 5).

I samband med att elever kommer till skolsköterskorna för att hämta kondomer, ges tillfälle att samtala om vilka andra olika skydd som finns. Skolsköterskorna ger också elever möjlighet att ställa frågor i samband med besöket. Skolsköterskorna upplever att professionens sekretess ökar möjligheterna för att elever ska vända sig till dem i förtroende om saker de varit med om samt andra förtroendefulla samtal rörande sex och samlevnad.

När skolsköterskorna känner att elever kommer till dem i ärenden om sex och samlevnad, som är utanför skolsköterskornas ansvarsområde, hänvisar skolsköterskorna till närliggande ungdomsmottagning. Sådana ärenden kan handla om svåra menssmärtor, preventivmedelsrådgivning, hedersproblematik, oavsiktligt oskyddat samlag samt abort. Det finns även situationer då skolsköterskorna hjälper till i mer akuta situationer. En skolsköterska berättar: "Sen ibland uppstår det ju situationer. Någon kommer och säger att en kondom sprack, är bedrövad och orolig, åh vad ska jag göra? Då brukar jag köra in till ungdomsmottagningen och så där" (intervju 6).

6.1.2 Elevcentrerat arbete på gruppnivå

Skolsköterskornas arbete på gruppnivå sker i samband med pubertetssamtal samt vid annan sex- och samlevnadsundervisning. Skolsköterskorna har erfarenhet av pubertetssamtal i årskurs fyra eller fem och samtalen sker oftast i klassrummen. Samtliga skolsköterskor i studien genomför undervisning avseende pubertet och upplever att ansvaret för den undervisningen i stor utsträckning åligger dem. Pubertetssamtal sker i varierande form, antingen med enbart skolsköterska, eller i samverkan med kurator eller lärare. Undervisningen kring pubertet inleds med att elever får ställa frågor genom att skriva anonymt på lappar som sedan samlas in och besvaras. Ofta visar skolsköterskorna någon film eller kortare filmklipp som sedan kan diskuteras. Elever ges också möjlighet att ställa frågor öppet i samband med det. Skolsköterskorna upplever att elever har många tankar och känslor som de önskar få svar på.

Fokus på innehållet i undervisning om pubertet ligger på vad som händer i kroppen, såsom behåring, bröstutveckling, svettning samt utvecklingen i de reproduktiva organen. Skolsköterskorna informerar på ett biologiskt plan att fortplantningen ligger djupt i människans överlevnadsstrategi samt hur puberteten är en del av den. Information förmedlas på en basal och grundläggande nivå som ligger till grund för vidare sex- och samlevnadsundervisning. Skolsköterskorna belyser vikten av att samtala kring skillnader avseende biologiskt, juridiskt och socialt kön.

Jag understryker också att det är det biologiska könet som jag pratar om. Jag säger också att en del tjejer kan känna sig som killar och vice versa. Men att de ska veta att det inte är det sociala könet jag pratar om, utan det är om det biologiska (intervju 1).

Skolsköterskorna har olika erfarenheter av gruppstorlek vid pubertetssamtal, från hela klasser till halvklass eller mindre grupper. Deras erfarenheter gällande elevsammansättning i pubertetssamtal är att den är blandad. Skolsköterskorna väljer att inte dela upp grupper efter könstillhörighet för att öka förståelsen elever emellan, genom att alla får samma information, samt för att inte exkludera elever som inte identifierar sig med sitt biologiska kön. En skolsköterska upplever att pubertetssamtalet fokuserar för mycket på det som händer i flickors kroppar, som mens och graviditet, och erfar att killar också har funderingar och bekymmer som behöver lyftas i helklass, för att uppnå förståelse och respekt till sin nästa.

Tänker att det kvittar om man är hetero eller homo eller vad man är, så även om man är kille, så är chansen stor att du bor med någon av motsatt kön och då kan du ändå behöva ha förståelse över mens eller liknande. Eller att killar också kan ha PMS och hela den biten. Varför ska vi gömma det? Det är inte konstigt att vi tycker det är jobbigt att prata om när man försöker dela in det i former vad som är normalt och onormalt (intervju 3).

Skolsköterskorna har varierande erfarenhet av annan sex- och samlevnadsundervisning på gruppnivå utöver pubertetssamtal. Från att de enbart har pubertetssamtal till att de undervisar i såväl årskurs fyra, fem och sex. Exempelvis kan de ha en kort undervisning om menstruation i helklass och en möjlighet för enbart flickor att samtala om att menstruera. De kan även ha undervisning om könssjukdomar och barriärskydd.

Respekt och samtycke berörs också under annan sex- och samlevnadsundervisning. Skolsköterskorna ser betydelse av att på ett nivåanpassat sätt, samtala om respekt och samtycke, helst redan från tidig ålder, för att sedan kunna bygga vidare på ämnet i samband med sex- och samlevnadsundervisning. Skolsköterskorna upplever att samtal som syftar till att öka förståelsen mellan flickor och pojkar, ökar chanserna till att undvika övertramp på olika nivåer.

Har man inte respekt med sig, så blir sex och samlevnad, både undervisning och relation gentemot den andra, svår. Respekten är så grundläggande. Det saknas respekt för den andra individen, och därför råkar många tjejer illa ut, och även killar. Och det är nog det som jag tänker, om det är något eleven ska ta med sig från undervisningen i sex och samlevnad så är det respekten för ett ja och respekten för ett nej. Det är nog det som är det allra viktigaste (intervju 1).

Även pornografi berörs i samband med annan sex- och samlevnadsundervisning. Skolsköterskorna ser betydelse av att samtala om pornografi, på grund av vetenskapen

om att många elever, redan i ung ålder, exponeras för pornografiskt material via internet. Aspekter som skolsköterskorna tar upp i samtal om pornografi är varför vissa tycker om att titta på porr, hur det kan påverka ens syn på sex och vilka normer som finns kring porr.

Skolsköterskorna informerar om olika kunskapskällor där elever kan hitta tillförlitlig information som stöd i frågor om sex och samlevnad. Exempel på sådan information är internetsidor och information om vad för hjälp elever kan få på ungdomsmottagningar. Skolsköterskorna finns för elever när de är i skolan, men då elever spenderar mestadels av sin tid utanför skolan, behöver de redskap för att, i synnerhet, hantera livet där.

Skolsköterskorna arbetar också med sex och samlevnad i samband med förekommande tema-arbeten i skolan. Ofta är skolsköterskornas insatser i samband med sådan undervisning frivillig för elever. Vid en skola, med temaarbete om kärlek, utformade skolsköterskan en drop-in mottagning för högstadieelever med information samt möjlighet för samtal och diskussion. Varje veckodag hade sitt specifika ämne, dock alla med koppling till sexualitet och samlevnad. En annan form av frivilligt deltagande för elever är en insats som en skolsköterska utför tillsammans med studievägledare och kurator. Professionerna går tillsammans ut för att samtala och diskutera med elever om olika teman, däribland sex och samlevnad.

6.2 SKOLSKÖTERSORS ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

I denna kategori beskrivs de organisatoriska förutsättningarna för skolsköterskornas arbete med sex- och samlevnadsundervisning som relateras till utformning av sex- och samlevnadsundervisning, samverkan i sex- och samlevnadsundervisning samt begränsningar relaterade till undervisning.

6.2.1 Utformning av sex- och samlevnadsundervisning

Skolsköterskorna upplever att material för sex- och samlevnadsundervisning utformas enskilt av de själva, eller i samverkan med kurator och lärare. Skolsköterskorna hämtar material från RFSU, UMO, Rädda Barnen och 1177. Skolsköterskornas bedömning om vad som är lämpligt styr nivån och innehåll på undervisningen. Skolsköterskorna upplever att de kan anpassa nivån och innehållet i pubertetssamtalen utifrån elevers önskemål, när elever får ställa frågor inför, eller i samband med, pubertetssamtalen.

Skolsköterskorna påtalar behov av en gemensam kunskapsbank innehållande olika teman, däribland sex och samlevnad, för att underlätta undervisningen och öka möjligheterna till att kunna göra insatser på gruppnivå på ett mer spontant sätt. Ett gemensamt sammansatt material skulle också vara ett stöd för skolsköterskorna som tycker det är svårt att utforma material för sex- och samlevnadsundervisning, avseende nivå och innehåll. Skolsköterskorna upplever att det fortfarande är fokus på det negativa inom sex och samlevnad, könssjukdomar och oönskade graviditeter. Skolsköterskorna ser ett ökat intresse hos elever att prata kring känslor, relationer och etiska dilemman, såsom "Hur gör man slut med någon?" eller "Om jag blir kär i min bästa kompis, vad gör jag då?" (intervju 6).

Flera av skolsköterskorna arbetar med sex och samlevnad utifrån ett strukturerat program som sker återkommande. Programmet är utformat av den centrala

elevhälsan, eller av skolsköterska och kurator i samverkan. Skolsköterskorna som inte undervisar utifrån ett program saknar och efterfrågar systematiskt arbete med sex och samlevnad. En skolsköterska berättar att det i hennes kommun finns ett program utformat med material från förskoleklass upp till årskurs 9. Programmet behandlar ämnen som kroppsligt självbestämmande, ”nätvett”, sexualitet och relationer samt våld i nära relationer. Skolsköterskan har flera gånger föreslagit en implementering av programmet på skolan hon arbetar, men utan framgång. Skolsköterskan känner till en kollega som arbetar utifrån programmet med goda resultat.

Jag tror att det var en skolsköterska på-skolan som arbetade så, och de upplevde att de hade jättegoda effekter av det. Att barnen vågade prata mer om det händer otäcka saker eller om saker som berör kroppen och så där. Det önskar jag att vi jobbade mer med (intervju 6).

6.2.2 Samverkan i sex- och samlevnadsundervisning

Skolsköterskornas arbete med sex- och samlevnadsundervisning sker i samverkan, inom skolans professioner samt utanför skolan med vårdnadshavare. Samverkan mellan skolans professioner inom sex- och samlevnadsundervisningen i grundskolan skiljer sig mellan olika skolor, även inom samma kommun.

Skolsköterskorna upplever samverkan med lärare av varierande grad, från upplevelser av att lärare ger väldigt begränsat med tid, till upplevelser av att lärare är inbjudande och inkluderar skolsköterskorna i sex- och samlevnadsundervisningen. Någon skolsköterska säger att lärare kan mycket själva men vill ändå ha med skolsköterskan i undervisningen. Dels för elevers skull så att de kan känna sig mer ”fria” från sin klasslärare, dels för att skolsköterskornas medverkan innebär att kunskap kommer från ett annat perspektiv.

Två skolsköterskor berättar att deras rektorer är positiva till deras medverkan i sex- och samlevnadsundervisningen. En av skolsköterskorna säger:

Hon (rektorn) är intresserad av att vi kommer ut och arbetar hälsofrämjande. Det är inte så att vi ”tar över” något som lärarna ska prata om. Men vi kan komma in med en annan infallsvinkel. Så jag pratar utifrån min profession, kuratorn utifrån sin och lärarna från deras inriktning. Så dom kan få höra det från flera håll och ibland är det positivt att det kommer in någon annan som man inte hört på hela tiden (intervju 5).

En skolsköterska berättar att samarbetet fungerar bra men att tiden ändå är begränsande. Hon upplever att det inte räcker med en lektion kring sex och samlevnad och försöker motivera klasslärare att prata mer om det, både före och efter skolsköterskans undervisning. När skolsköterskorna erfar avsaknad av pedagogisk kunskap, i samband med sex- och samlevnadsundervisning, upplevs samverkan med lärare som en betydande trygghet. Skolsköterskorna upplever också trygghet av lärarsamverkan vid undervisningstillfällena, lärare är de som bäst kan ”kontrollera och styra klassen” (intervju 4) när det behövs.

Skolsköterskornas sex- och samlevnadsundervisning på högstadiet är ofta föranlett av lärare. Skolsköterskorna berättar att de blir kallade av lärare att komma ut i klass och samtala om sex och samlevnad när lärare berör ämnet i sin undervisning. En skolsköterska berättar att hon hjälpt klasslärare att ta fram användbart material, att lärare själva önskade hålla i lektionen kring sex och samlevnad men behövde hjälp

att få fram material. En skolsköterska berättar att hon tillsammans med kurator har pratat om att utöka insatsen i årskurs nio med fokus på sexualitet och relationer. De har idag ett fungerande samarbete inför varje sommarlov. Där går skolsköterskan, kuratorn och studie- och yrkesvägledaren (SYV) tillsammans ut till elever i årskurs nio någon vecka innan sommarlovet. Där pratar de allmänt om hälsa och varför det är viktigt att ta hand om sin hälsa. Detta samarbete önskar professionerna utveckla även gällande sexualitet och relationer.

Skolsköterskorna samverkar också med vårdnadshavare gällande sex och samlevnad. Både inför och efter pubertetssamtal eller annan sex- och samlevnadsundervisning informerar skolsköterskorna vårdnadshavare vad som har eller ska delges elever. Skolsköterskorna skickar vårdnadshavare tips om bra informationskällor på internet samt länkar med information om vad som händer i kroppen under puberteten, som skolsköterskorna anser är av vikt för vårdnadshavare att känna till. Skolsköterskorna ser att vårdnadshavare har ett ansvar gällande sex och samlevnad men uppfattar att vårdnadshavare tycker det är ett svårt ämne att prata om. Därav ser skolsköterskorna vikten av att återkoppla till vårdnadshavare kring ämnet.

Många är skitträdde och vågar inte prata om det. För guds skull, här är kanske lite pubertet på gång men det är ju ingen tonåring vi har här hemma, och så vågar de inte prata om det. När jag frågar de i fyran vem de kan prata med där hemma svarar de flesta mamma. Men jag tänker att pappor är sjukt viktiga också för de är ju snoppexperter (intervju 3).

6.2.3 Begränsningar i sex- och samlevnadsundervisning

Skolsköterskorna upplever begränsningar i förhållande till organisatoriska förutsättningar för sex- och samlevnadsundervisning som relateras till tid, ansvar och kunskap.

Skolsköterskorna upplever tiden för sitt dagliga arbete som pressad och otillräcklig. De har många ansvarsområden och erfar att allt fler uppgifter åläggs dem. De upplever att läroplanen i skolan är komprimerad och tiden för lärare och elever också är pressad.

Men vi får också mer och mer på våra axlar som är just det förebyggande arbetet. När lärarna tyngs mycket av sitt så släpper de gärna det till oss, även om det är ålagt dem (intervju 3).

En skolsköterska uttrycker att tiden till förfogande för sex och samlevnad är varierande mellan olika skolor och beroende av hur många elever uppdraget innebär. Basprogrammet med hälsosamtal sker alltid i första hand.

Det är jätteolika beroende på vilken skola man är på. Hur mycket tid man har. Hur många elever man har. Så det är tyvärr inget satt liksom. Vi har ju vårt basprogram med hälsosamtalen och dom sker ju alltid (intervju 7).

En skolsköterska upplever tiden som tillräcklig, även om det blir fniss och skratt och det kan dra ut på tiden. Hon får sextio minuters lektion till pubertetssamtal i årskurs fem.

Även om skolsköterskorna generellt upplever att tiden för deras arbete är knapp, upplever de samtidigt stor frihet att engagera sig i det ämne de brinner för. Det

ämne som intresserade skolsköterskorna mest, är det som det läggs fokus på i undervisningen.

Brinner man för sexualitet och relationer, så lägger man mer prio på det, att sprida kunskap om det. Det jag känner att jag har kunskap i och tycker är viktigt att förmedla, det är det jag kommer lägga prio på (intervju 4).

En skolsköterska berättar att hon upplever att när lärare är osäkra och inte vet vilket innehåll de bör ha så är det lättare att strunta i sex- och samlevnadsundervisningen och undervisa om något annat ämne i stället. En annan skolsköterska upplever att det finns en generell osäkerhet hos klasslärare kring sex- och samlevnadsundervisningen, och att lärare "ducker" för delar i undervisningen som de är osäkra på. Skolsköterskan har också erfarenhet av att när hon och kuratorn kommer in i klassrummet för sex- och samlevnadsundervisning så går läraren gärna ut och lämnar rummet. Skolsköterskorna upplever då en brist i ansvarsfördelningen, att ansvaret skjuts över på dem när lärare är osäkra. Skolsköterskorna önskar dock ha en stöttande och stärkande roll gentemot lärare och undervisningen inom sex och samlevnad.

Skolsköterskorna upplever att kunskap erhålls med ålder och yrkeserfarenhet. En begränsning av kunskap ses när skolsköterskor byter arbetsplats och det kommer en ny skolsköterska utan erfarenhet till skolan. Det tar ett till två år innan skolsköterskan arbetat in sig i skolans rutiner. Avsaknad av kompetens samt bristande förståelse för skolans samverkan och upplägg försvårar arbetet. Skolsköterskorna upplever att deras kunskap och erfarenhet är viktigt och förmedlar trygghet till elever.

Skolsköterskorna upplever vidare att deras fortbildningsmöjligheter är begränsade. Även om det finns kurser och utbildningar så saknas tid för att kunna delta i sådan kompetensutveckling. Skolsköterskorna önskar mer kunskap om sexologi och pedagogik. Flera skolsköterskor erfar en brist av pedagogisk kunskap för sin profession. Skolsköterskorna önskar kunskap om hur de förmedlar sig på bästa sätt gentemot elever.

Det kan jag sakna mest... jag kan ha massor med idéer om och ämnet är jätteviktigt. Men jag är ingen pedagog. Jag kan läsa in mig på ämnet men när jag står ute i en klass vill jag ju kunna förmedla kunskapen på ett bra sätt, så där skulle jag vilja ha lite mer pedagogik i min utbildning (intervju 4).

6.3 RESULTATSAMMANFATTNING

Studiens resultat visar på två centrala delar gällande skolsköterskornas roll i sex- och samlevnadsundervisning. Skolsköterskornas roll relateras dels till elevcentrerat arbete, på individ- och gruppnivå. Dels relateras skolsköterskornas roll till organisatoriska förutsättningar som består av samverkan på flera nivåer, dels till den praktiska utformningen av arbetet med stora friheter för skolsköterskor, vilket medför stora variationer. De organisatoriska förutsättningarna innebär även begränsningar som skolsköterskor behöver hantera i sin roll i sammanhang av sex- och samlevnadsundervisning.

7 DISKUSSION

7.1 METODDISKUSSION

Syftet med studien omformulerades för att få en bredare infallsvinkel så att de aspekter som framkom genom analysen tydligare kunde relateras till syftet. Den kvalitativa metod som valdes för studien utifrån det ursprungliga syftet, var tillämplig även för det omformulerade syftet som också innebar att åskådliggöra personers upplevda erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017), och med förhoppning om att presentera ny kunskap för praktiken (Danielson, 2017a). Kvalitativ design valdes också utifrån intresset för människor, då metodens främsta syfte handlar om att skapa kunskap om ett fenomen genom hur det upplevs, tolkas och tillskrivs mening av människor (Danielson, 2017a). Arbetet med metoden har inneburit en strävan att skapa förutsättningar för överförbarhet vilket kan uppnås genom en noggrann beskrivning av metoden (Lundman & Graneheim, 2012).

För studien utfördes ändamålsenligt urval, vilket innebar att hitta informanter som bedömdes besitta erfarenhet relaterat till studiens syfte (Danielson, 2017a). Friberg och Öhlén (2017) menar att det är viktigt, ur validitetsaspekt, att studiedeltagarna har erfarenhet av vad studien ämnar svara på. Utifrån det ändamålsenliga urvalet utformades inklusionskriterier avseende specialistutbildning, arbetserfarenhet och ålderskategori för skolsköterskor. Kriterier som bedömdes stå i samband med att informanterna hade erfarenhet i förhållande till syftet (Polit & Beck, 2021). Skolsköterskors arbete innefattar inte per automatik sex- och samlevnadsundervisning, varför inklusionskriterier avseende skolsköterskor som arbetade med elever inom specifika åldersgrupper också valdes. För kvalitativ forskning eftersträvas så variationsrika beskrivningar som möjligt, varierande ålder och kön på informanter kan bidra till ökad variation i deras berättelser (Henricson & Billhult, 2017; Lundman & Graneheim, 2012). Utifrån att 99% av skolsköterskor i svenska skolor är kvinnor (Statistikmyndigheten SCB, 2022), är det för denna studie dock en styrka att informanterna enbart var av kvinnligt kön, då den könsfördelningen är representativt för sjuksköterskeyrket, vilket stärker studiens giltighet (Lundman & Graneheim, 2012). Urvalet och vem som väljer att delta behöver tas i beaktande i förhållande till en studies resultat. För denna studie kan det antas att de som valde att delta har ett intresse eller känner engagemang för sex- och samlevnadsundervisning. I och med det kan det vidare antas att informanterna arbetade eller önskade arbeta för sex och samlevnad på ett annat, kanske mer engagerat, sätt än de som inte har ett intresse för ämnet, aspekter som behöver sättas i samband i förhållande till resultatet.

Informanter till studien eftersöktes genom att skriftlig information om studien mejlades till rektorer och/eller verksamhetschefer för godkännande. En begränsning i studien kan vara att verksamhetschefer och rektorer som fick förfrågan om godkännande av studien inom deras verksamhet inte svarade vilket innebar att potentiella skolsköterskor för studien inte fick chans att delta. Efter inkomna godkännanden från verksamhetschefer mejlades brev till skolsköterskor med information och förfrågan om deltagande i studien. Detta var en styrka utifrån de etiska aspekterna om att deltagandet i studien skulle bygga på frivillighet (Kjellström, 2017). Flera kommuner i södra Sverige var tilltänkta men med förhållandevis liten svarsfrekvens var det svårt att hitta deltagare till studien. Antalet, som för studien landade på åtta deltagare, var tillräckligt för att få ett innehållsrikt och trovärdigt datamaterial. Efter att analys av de åtta intervjuerna genomförts, uppnåddes en mättnad då inga fler kategorier framträdde och således bedömdes antalet vara tillräckligt (Polit & Beck, 2021). Ett mindre antal informanter

är att föredra i kvalitativ forskning, då för många deltagare kan ge problem i analysarbetet samt vid presentation av resultatet (Danielson, 2017a).

Datainsamlingen genomfördes med digitala videomöten via Zoom, dels med tanke på rådande pandemi men också utifrån att praktiskt möjliggöra intervjuer trots geografiska avstånd (Ali & Skärsäter, 2017). Med tanke på den väl utvecklade tekniken fungerar det utmärkt att genomföra digitala intervjustudier idag. I jämförelse med enbart telefonsamtal kan det vara en fördel att använda plattformar där studiedeltagarna också kan närvara i bild för att kunna ha ögonkontakt samt läsa av kroppsspråk (Danielson, 2017a). Icke-verbal kommunikation användes från intervjuaren för att visa på ett aktivt lyssnande genom exempelvis nickningar och leenden. Det användes också då informanterna exempelvis tänkte och blev tysta vilket kunde avläsas genom deras ansiktsuttryck vilket innebar att de inte blev avbrutna utan kunde de fundera i lugn och ro. Utifrån att olika typer av annan icke-verbal kommunikation riskerar att missas då informanter och intervjuare sitter bakom skärmar, kan metoden ses som en svaghet (Ali & Skärsäter, 2017). Dock bidrog båda författarnas närvaro till ökade möjligheter att läsa av informanternas kroppsspråk då åhöraren kunde fokusera på det (Danielson, 2017a). Genomförande av digitala intervjuer kräver att samtliga deltagare har tillgång till datorer och program, därtill kunskap och förmåga att hantera tekniken. En svaghet med digital datainsamling kan således vara att potentiella informanter kan ha tackat nej eller inte svarat utifrån osäkerhet kring den tekniska kunskap som krävs i genomförandet av en intervju via internet. En kvalitativ forskningsintervju är tidskrävande då det krävs både inläsning på området, planering och genomförande av intervjuer samt analys av den insamlade intervjudatan (Danielson, 2017a). Även digitala intervjuer kräver förberedelse för intervjuaren och en beredskap för att tekniken kan strula eller att informanter uteblir. Fungerar allt som det ska kan metoden dock spara tid och medför även ekonomiska vinster då transporter inte är ett behov (Ali & Skärsäter, 2017).

För analys valdes kvalitativ innehållsanalys då den grundar sig i den fenomenologiska meningen (Friberg & Öhlén, 2017), där bearbetning av datamaterialet ger insikt och förståelse för människan (Danielson, 2017b). Innehållsanalys valdes också utifrån att metoden är beskrivande till sin form och resultaten därmed lätta att använda i olika sammanhang (Danielson, 2017b) vilket ökar möjligheten till överförbarhet. I analysen handlar det om att försöka fånga alla delar av fenomenet, inte bara det som "syns", utan också det som "inte syns". Val av annan analysmetod hade kunnat göras för att nå annat resultat inom vald forskningsfråga. Fenomenografisk forskningsanalys syftar till att kartlägga pedagogiskt betydelsefulla skillnader i hur människor förstår ett visst fenomen i vår värld. Fokus ligger då i att förstå människors sätt att förstå ett fenomen istället för att förstå fenomenet som sådant genom levda erfarenheter som gjorts i föreliggande studie (Larsson & Holmström, 2017).

Danielson (2017a) beskriver att det är en fördel att analysen av intervjudatan börjar i samband med utskriften av varje intervju. Transkriberingen, som blir en upprepning av intervjusituationen, tillsammans med lyssnandet av nyanser i talet, kan ge en ökad grund för förståelse. En styrka är att det i studien tagits hänsyn till detta under analysprocessen. Studiens manifesta innehåll abstraherades. I enlighet med vad Graneheim et al. (2017) föreslår, avslutades analysen på en deskriptiv nivå, då syfte och data inte medförde behov av ytterligare tolkning, och kategorier presenterades i resultatet. I denna studie har citat från intervjuerna använts i resultatpresentationen för att vidare stärka trovärdigheten och giltigheten (Lundman & Graneheim, 2012). Analysarbetet genomfördes till största del gemensamt vilket enligt Lundman och Graneheim är en styrka för studiens tillförlitlighet. Studiens noggranna beskrivning av analysarbetet är i sig stärkande för studieresultatets tillförlitlighet då den innebär

ett verifierande av de ställningstaganden som gjorts under processen (Lundman & Graneheim, 2012).

Även om informanterna motiverades och tilläts tala så fritt som möjligt, ses författarna i en kvalitativ studie som medskapare av texten vilket gör att resultatet inte kan ses som oberoende av författarna (Henricson & Billhult, 2017). Trots författarnas icke-erfarenhet av arbete som skolsköterskor fanns en viss förförståelse om yrket delvis utifrån kunskap erhållen genom utbildning. Därtill handlar förförståelse om utomakademiska erfarenheter (Priebe & Landström, 2017). Författarna har exempelvis båda barn i grundskolan och har på så vis varit i kontakt med skolsköterskor utifrån föräldraroller, varför deras förförståelse inte helt kan bortses ifrån. Genom att forskare reflekterar öppet över vilken betydelse dennes förförståelse kan ha i det subjektiva kunskapsskapandet, stärks studiens pålitlighet. Enligt Priebe och Landström (2017) ges också läsare möjlighet att analysera om forskare dragit slutsatser som en konsekvens av utomakademisk förförståelse.

Studien granskades regelbundet genom handledning med handledare insatt i forskning om studiens ämne, samt av kurskamrater som delvis hade erfarenhet av skolsköterskeyrket. Deras kritiska granskning av examensarbetet var en typ av validering då de ansåg att analysarbetets resultat, utifrån deras kunskap, var relaterbart till yrket, vilket stärker resultatets giltighet (Lundman & Graneheim, 2012).

7.2 RESULTATDISKUSSION

Studiens resultat visar att skolsköterskorna upplever en osäkerhet gällande ansvar för sex- och samlevnadsundervisning. Sex och samlevnad är, som kunskapsområde, tydligt framskrivet i grundskolans läroplan och kursplaner, och ska integreras i flertalet ämnen genom grundskolans årskurser (Skolverket, 2018b). Enligt en systematisk genomsökning av läroplanen, utförd av Skolverket (2018b), framgår det att kunskapsområdet förekommer i grundskolans alla kursplaner förutom fysik, geografi, kemi, matematik och teckenspråk för hörande. Eftersom sex och samlevnad handlar om så många saker, ansvarar samtliga lärare för att lyfta sex och samlevnad inom sitt specifika ämne (UMO, u.å.). Exempelvis avses puberteten behandlas i årskurserna 4–6, enligt kursplanen för ämnet Biologi, i samband med området kropp och hälsa: ”Människans pubertet, sexualitet och reproduktion samt frågor om identitet, jämställdhet, relationer, kärlek och ansvar” (Skolverket, 2018b, s. 6). Ansvaret för ämnesområdet kan således tolkas åligga lärare. Dock har rektorn, som pedagogisk ledare och chef för lärare och övrig personal i skolan, det övergripande ansvaret för att verksamheten som helhet inriktas mot de nationella målen (Skolverket, 2019). Rektorn har därtill ett ”särskilt ansvar” att integrera ämnesövergripande kunskapsområden, såsom sex och samlevnad (Skolverket, 2019, s. 17). Rektorn ansvarar också för att skolans resultat följs upp och utvärderas i enlighet med de nationella målen och kunskapskraven. Samtliga skolsköterskor i studien deltog i undervisning och samtal gällande puberteten på gruppnivå, ofta i samverkan med kurator, mer sällan i samverkan med lärare. Trots rektorers tydliga ansvar gällande kunskapsområdet (Skolverket, 2019) var det få skolsköterskor i studien som nämnde samarbete och engagemang från rektor avseende arbetet med sex och samlevnad.

En annan aspekt av att skolsköterskorna upplever osäkerhet inför ansvaret av sex- och samlevnadsundervisning är att de erfar att lärare ibland undviker ämnet. Skolinspektionens (2018) granskning av undervisning i kunskapsområdet visar att många lärare tycker att det är svårt att undervisa om sex och samlevnad. Skolsköterskor kan utifrån den vetenskapen bidra till sex- och

samlevnadsundervisning, genom att inta en stödjande roll för lärare och hjälpa till med att ta fram lämpligt material samt att medverka vid undervisningstillfället om så önskas, precis som vissa av skolsköterskorna i föreliggande studie gör.

Skolsköterskorna i denna studie upplever avsaknad av utformat material och ett systematiskt program för sex- och samlevnadsundervisningen i skolan. En studie av ett engelskt pilotprogram (Chalmers et al., 2006) avseende sexuell hälsa, visade på många vinster med ett tydligt systematiskt program avseende sex och samlevnad. Programmet vände sig inom skolans värld till både lärare och skolsköterskor. Upplevda fördelar med programmet var en ökad medvetenhet om lärare och skolsköterskors behov av att arbeta tillsammans för att uppnå förbättrad förståelse för varandras specifika och kompletterande bidrag till kunskapsområdet. Skolsköterskorna upplevde också att programmet ökade deras känsla av självsäkerhet i samband med att de blev mer inkluderade i skolans övergripande arbete med sex och samlevnad. Chalmers et al. (2006) studie visar på många fördelar som skulle vara till nytta för sex- och samlevnadsundervisning, utifrån vad skolsköterskorna i föreliggande studie upplever. Att lärare känner sig osäkra inför sex- och samlevnadsundervisning, i samband med den starka tradition av skolsköterskors medverkan i pubertetssamtal, så som denna studies resultat visar, kan tillsammans bidra till skolsköterskornas osäkerhet om ansvar. Skolsköterskornas medverkan blir tagen för givet, istället för att vara en resurs att tillgå, och skolsköterskorna upplever därmed stort ansvar för genomförandet av pubertetssamtal, ibland utan samverkan med lärare. Skolsköterskornas osäkerhet kan således tolkas vara kopplade till lärares osäkerhet för undervisning i kunskapsområdet och en bristande samverkan.

Studiens resultat pekar på att omfattningen av annan sex- och samlevnadsundervisning står i relation till samverkan samt tid till förfogande utöver skolsköterskans lagstadgade uppdrag. Utifrån rektorers ansvar och skyldighet att verka för och möjliggöra samverkan mellan elevhälsan och lärare, faller fokus åter på dem. Enligt *Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga* (SOU 2021:34) upplever rektorer svårigheter med att fullfölja elevhälsans uppdrag när elevhälsan är centralt organiserad då det kan innebära otydligheter i ansvarsfördelningen mellan rektorer och den centrala elevhälsochefen. Rektorer har också ibland dåliga förutsättningar för att hinna leda elevhälsoarbetet. Utredningen lyfter dock fördelar med en central elevhälsa då den skapar bättre förutsättningar för en mer likvärdig elevhälsa avseende bland annat resursfördelning utifrån behov (SOU 2021:34). Att hälsa och lärande ska gå hand i hand (Hylander & Guvå, 2017), styrks av en australiensisk studie (Ollis & Harrison, 2016), där samverkan mellan lärande och hälsa sågs vara en viktig utgångspunkt för framgångsrik sex- och samlevnadsundervisning. Studien påvisade att samverkan som utgångspunkt hjälper till att sätta den övergripande riktningen och visionen för vad sex- och samlevnadsundervisning ska innebära för skolan, samt en plan för hur lärare och skolhälsovård, såsom elevhälsan, ska fungera för ett hållbart samarbete över tid.

Skolsköterskorna i föreliggande studie upplever många gånger bristande samverkan med framför allt lärare i undervisning av sex och samlevnad. I studien av Morberg et al. (2006) upplevde skolsköterskorna att skolans personal på olika nivåer hade bristande intresse för deras arbete och försökte därför tydliggöra sitt arbete på olika sätt. Skolsköterskorna upplevde också att skolpersonal hade liten kunskap om deras kompetens och inte förstod värdet av deras arbete. Skolsköterskorna ansåg att det individuella samtalet med elever var centralt men behövde bli erkänt som en professionell och viktig del av skolsköterskans arbete (Morberg et al., 2006). Skolverket menar att skolsköterskan och elevhälsans personal bär på värdefull "tyst" kunskap som de erhåller genom just de individuella samtalen. Kunskapen om exempelvis elevers uppfattning av skolans arbetsmiljö kan, genom samverkan

mellan rektor, lärare och elevhälsa, kanaliseras och användas till fördel för elever (Skolverket, 2014), som exempel i skolans systematiska kvalitetsarbete. Att verka för samverkan mellan skolsköterskor och lärare är av stor vikt för att få till en god och heltäckande sex- och samlevnadsundervisning.

Enligt studiens resultat upplever skolsköterskorna att sex- och samlevnadsundervisning sker i varierande grad, avseende omfattning men också avseende innehåll. Därmed erhåller vissa elever mer sex- och samlevnadsundervisning, i jämförelse med andra elever. Sex- och samlevnadsundervisningen förefaller då bli ojämlig, och brister i förhållande till implementeringen av den svenska strategin för SRHR (Folkhälsomyndigheten, 2021e). När sex- och samlevnadsundervisning på grund av fallerande organisation inte sker i den utsträckning den bör, uppstår också risk för bristande kunskap för elever, inom hela området som ryms inom begreppet, samt att de inte får möjlighet att utveckla förhållningssätt rörande sexualitet, identitet och relationer, i enlighet med skolans värdegrund. Kennedy och Covell (2009) menar att barns rättigheter kränks när de inte får en fullgod utbildning i frågor rörande sex och samlevnad, då de enligt artikel 17 i barnkonventionen, ska ha tillgång till information och material som hjälper till att främja deras fysiska och mentala hälsa (UNICEF, 2018). Utifrån skolsköterskornas otydliga roll i sex- och samlevnadsundervisningen, får elever varierande information, och utifrån det perspektivet, olika och ojämliga förutsättningar till sexuell hälsa.

Skolsköterskorna i studien ser ett behov att samtala med elever om pornografiskt innehåll, då de upplever att många elever, redan i ung ålder, exponeras för pornografiskt material via internet. I enlighet med skolsköterskorna i denna studie finns en oro för pornografins negativa effekter som hörs alltmer inom politik, olika yrkesgrupper samt media (Bale, 2011; Rothman et al., 2015). Vetenskapliga bevis om huruvida ungdomars exponering av pornografiskt material påverkar deras sexuella beteende är tvetydig (Rothman et al., 2015), samtidigt som relativt lite forskning gjorts inom området (Bale, 2011). I början av 2020 gav Regeringen i uppdrag åt Barnombudsmannen att, utifrån Förenta nationernas (FN:s) konvention om barns rättigheter, kartlägga kunskap om hur barn och ungdomars hälsa och relationer påverkas av pornografi. Uppdraget innebar också att inventera metoder för att stärka barn och ungdomars motståndskraft mot negativ inverkan av pornografi (Regeringen, 2020). Kartläggningen ligger delvis till grund för de nya och förstärkta skrivningarna kring kunskapsområdet i läroplanen, som bland annat innebär att "eleverna ska ges möjlighet att utveckla ett kritiskt förhållningssätt till hur relationer och sexualitet framställs i olika medier och sammanhang, bland annat i pornografi" (Regeringen, 2021). Utifrån detta är skolsköterskornas upplevelser att samtala om pornografi adekvat och deras roll i undervisningen kan vara av vikt både för lärare samt elever.

Skolsköterskorna i föreliggande studie upplever att de genom elevers anonyma frågor anpassar och utformar innehållet i sex- och samlevnadsundervisningen delvis utifrån elevers funderingar och frågeställningar. Studien av Ollis och Harrison (2016), visar på vikten av att ta reda på vad elever önskar ska ingå i sex- och samlevnadsundervisningen, då lärare och elevers uppfattning av vad som är viktigt att samtala och diskutera skiljer sig åt. Studien visar exempelvis att 46% av lärare tyckte att oralsex *inte* skulle ingå i undervisningen, mot 12 % av eleverna. En studie av Helbekkmo et al. (2012) visar att trots utformande program, upplever elever ändå att innehållet i undervisningen inte är utifrån elevernas önskemål, trots en ansträngning från skolans sida att undervisa elever i kunskapsområdet.

Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34) föreslår att elevhälsans uppdrag ska förtydligas. Elevhälsans arbete ska

bedrivs på individ-, grupp- och organisationsnivå och omfatta insatser riktade till enskilda elever, grupper av elever samt till pedagoger. Vidare föreslår utredningen att elevhälsan ska bidra med tvärprofessionell kompetens om elevernas fysiska, psykiska och psykosociala hälsa. För att styra tillgången till elevhälsans lagstadgade kompetenser ytterligare föreslår utredningen också en numerär reglering av tillgång till elevhälsan, vilket innebär en högre tillgång till elevhälsa jämfört med i dag. Förslaget anger att en skolsköterska får ansvara för högst 430 elever.

7.3 KONKLUSION

Skolsköterskors roll för undervisning i kunskapsområdet är viktig då de utifrån sin profession kan bidra med yrkesspecifik kunskap. Otydligheter kring skolsköterskors roll i sex- och samlevnadsundervisning bidrar till att den blir olik och bristfällig. Genom studiens resultat och diskussion härleds brister till de som är huvudansvariga. Rektorer behöver fullfölja sitt uppdrag att arbeta för implementering av kunskapsområdet och därtill samverka mellan skolans olika professioner avseende sex och samlevnad, så att undervisningen för elever kan bli jämlik och förbättrad. Elever har tydliga rättigheter till jämlik och fullgod undervisning i sex och samlevnad.

7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET

Studien kan användas för att öka förståelsen utifrån skolsköterskans roll i sex- och samlevnadsundervisning. Skolsköterskor, lärare och övrig elevhälsa kan ta del av studien och möjliggöra förbättring av undervisningen inom sex och samlevnad för elever i grundskolan. Därmed kan elevers sexuella hälsa främjas. Studiens resultat visar att den upplevda tidsbristen är central för skolsköterskors möjligheter att planera och bedriva sex- och samlevnadsundervisning. Sex och samlevnad bör prioriteras och ansvarsfördelningen bör tydliggöras inom skolan. Skolsköterskor, rektorer, lärare samt övrig skolpersonal och elevhälsa kan utveckla och tydliggöra ansvaret kring sex- och samlevnadsundervisningen samt prioritera samverkan för att ge elever en fullvärdig sex- och samlevnadsundervisning i grundskolan. Föreliggande studie har väckt tankar och idéer kring förslag på vidare forskning där *elevers upplevelser av den befintliga sex- och samlevnadsundervisningen i grundskolan* eller *lärares upplevelser av ansvarsfördelningen i sex- och samlevnadsundervisningen i grundskolan* kan studeras.

8 REFERENSER

Ali, L. & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 217-232). Studentlitteratur.

Bale, C. (2011). Raunch or romance? Framing and interpreting the relationship between sexualized culture and young people's sexual health. *Sex Education*, 11(3), 303-313. [<https://doi.org/10.1080/14681811.2011.590088>]

Beech, S. & Sayer, L. (2017). Analysis of sexual healthcare provided by school nurses. *Primary Health Care Research & Development* 2018(19), 288-300. [<https://doi.org/10.1017/S1463423617000780>]

Berg Kelly, K. (2014). *Ungdomars hälsa*. Studentlitteratur.

Brewin, D., Koren, A., Morgan, B., Shipley, S. & Hardy, R. (2013). Behind closed doors: School Nurses and Sexual Education. *The Journal of School Nursing*. 30(1), 31-41. [<https://doi.org/10.1177/1059840513484363>]

Cameron, A., Smith, E., Mercer, N. & Sundstrom, B. (2019). It is our duty: understanding parents' perspectives on reproductive and sexual health education. *Sex Education* 2020(5), 535-551. [<https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1704720>]

Chalmers, H., Tyrer, P. & Aggleton, P. (2006). Sex and relationship education in schools - Evaluation of a pilot programme for the certification of community nurses. *Health Education Journal*, 65(1), 28-40. [<https://journals-sagepub-com.libraryproxy.his.se/doi/pdf/10.1177/00178969060666065>]

Clausson, E-K. & Morberg, S. (Red.). (2019). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (2:a uppl.). Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143-154). Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285-300). Studentlitteratur.

Farrag, S. & Hayter, M. (2013). A Qualitative Study of Egyptian School Nurses' Attitudes and Experiences Toward Sex and Relationship Education. *The Journal of School Nursing* 30(1), 49-56. [<https://doi.org/10.1177/1059840513506941>]

Folkhälsomyndigheten. (2021a). *Nationella folkhälsomål och målområden*. [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa-lokalt-och-regionalt-stod/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/>]

Folkhälsomyndigheten. (2021b). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>]

Folkhälsomyndigheten. (2021c). *Undervisning i sex och samlevnad*. [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c4077a3c78ff45debbb2bac64f7dfe3c/undervisning-sex-samlevnad.pdf>]

Folkhälsomyndigheten. (2021d). *Vad är sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)?* [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/srhr/>]

Folkhälsomyndigheten. (2021e). *Våra uppdrag inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/vart-uppdrag-inom-srhr-området/>]

Friberg, F. & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 301-323). Studentlitteratur.

Graneheim, U. H., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56(2017), 29-34. [<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>]

Heikkilä, M. (2015). *Lärande och jämställdhet i förskola och skola*. Liber AB.

Helbekkmo, E., Trengereid Tempero, H., Sollesnes, R. & Langeland, E. (2021). 'We expected more about sex in the sex week' - A qualitative study about students' experiences with a sexual health education programme, from a health-promotion perspective. *International Journal of Qualitative studies on health and well-being*, 16(1), 1-10. [<https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1963035>]

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 43-56). Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-120). Studentlitteratur.

Hussein, J. (2017). *Heder och hedersvåld*. Bokförlaget Korpen.

Hylander, I. & Guvå, G. (2017). *Elevhälsa som främjar lärande*. Studentlitteratur.

Kantor, L. & Lindberg, L. (2020). Pleasure and Sex Education: The Need for Broadening Both Content and Measurement. *Am J Public Health*, 110(2), 145-148.

Kennedy, C. & Covell, K. (2009). Violating the Rights of the Child through Inadequate Sexual Health Education. *International Journal of Children's Rights*, 17(2009), 143-154. [<https://doi.org/10.1163/092755608X278939>]

Khalaf, Z. F., Low, W. Y., Merghati-Khoei, E. & Ghorbani, B. (2014). Sexuality Education in Malaysia: Perceived Issues and Barriers by Professionals. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 26(4), 358-366. [<https://doi.org/10.1177/1010539513517258>]

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.

- Larsson, J. & Holmström, I. K. (2017). Fenomenografi. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 339-354). Studentlitteratur.
- Lauszus, F. F., Kloster, A. O., Nielsen, J. L., Boelskifte, J., Falk, J. & Rasmussen, K. L. (2011). Gender-specific knowledge on sex. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 283(2), 281–287. [<https://doi.org/10.1007/s00404-009-1350-3>]
- Lundman, B. & Graneheim, U.H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Studentlitteratur.
- Löfgren-Mårtenson, C. & Ouis, P. (2018). We need “culture-bridges”: professionals’ experiences of sex education for pupils with intellectual disabilities in a multicultural society. *Sex Education*, 19(1), 54-67. [<https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1478806>]
- Mattebo, M., Larsson, M., Tydén, T. & Häggström-Nordin, E. (2013). Professionals’ Perception of the Effect of Pornography on Swedish Adolescents. *Public Health Nursing*, 31(3), 196-205. [<https://doi.org/10.1111/phn.12058>]
- Morberg, S., Dellve, L., Karlsson, B. & Lagerstrom, M. (2006). Constructed space and legitimacy for health work in the educational system: Perspectives of school nurses. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1(4), 236-244. [<https://doi.org/10.1080/17482620600881185>]
- Ollis, D. & Harrison, L. (2016). Lessons in building capacity in sexuality education using the health promoting school framework. From planning to implementation. *Health Education*, 116(2), 138-153. [<https://doi.org/10.1108/HE-08-2014-0084>]
- Polit, D. & Beck, C. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Williams.
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Studentlitteratur.
- Proposition 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*. Utbildningsdepartementet. [https://www.regeringen.se/49b729/contentassets/c507a849c3fa4173b7d03df20ba_d2b59/den-nya-skollagen---for-kunskap-valfrihet-och-trygghet-hela-dokumentet-prop.-20092010165]
- Regeringen. (2020). *Uppdrag om kartläggning av kunskap om pornografins inverkan på barn m.m.* Regeringskansliet. [<https://www.regeringen.se/493221/contentassets/f9287a651ce6459aa90e4023984f5c3f/uppdrag-om-kartlaggning-av-kunskap-om-pornografins-inverkan-pa-barn-mm.pdf>]
- Regeringen. (2021, 4 februari). *Skolans undervisning om sexualitet, samtycke och relationer förbättras*. Regeringskansliet. [[https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2021/02/skolans-undervisning-om-sexualitet-samtycke-och-relationer-forbattras/](https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2021/02/skolans-undervisning-om-sexualitet-samtycke-och-relationer-forbatttras/)]

- Rothman, E. F., Kaczmarzky, C., Burke, N., Jansen, E. & Baughman, A. (2015). "Without Porn... I Wouldn't Know Half the Things I Know Now": A Qualitative Study of Pornography Use Among a Sample of Urban, Low-Income, Black and Hispanic Youth. *Journal of Sex Research*, 52(7), 736-746. [<http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2014.960908>]
- Scriven, A. (2013). *Ewles och Simnett hälsoarbete* (3:e uppl). Studentlitteratur.
- SFS 2010:800. *Skollag*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 17 mars, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800]
- SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Socialdepartementet. Hämtad 2 maj, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197]
- Silivri, M., Wirf, T., Hodges, E. A., Fredholm, Y. & Björk, M. (2021). Conversations About Sexual and Reproductive Health and Rights – From a School Nurse Perspective. *The Journal of School Nursing*, 1-9. [<https://doi.org/10.1177/10598405211029252>]
- Skolinspektionen. (2018). *Sex- och samlevnadsundervisning*. Tematisk kvalitetsgranskning 2018 (Diarienummer: 400-2016:11445). [<https://www.skolinspektionen.se/globalassets/o2-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/tkg/2018/sex-och-samlevnad/sex-och-samlevnadsundervisning-rapport-feb-2018.pdf>]
- Skolverket. (2014). *Sex- och samlevnadsundervisning i grundskolans tidigare år. Jämställdhet, sexualitet och relationer i ämnesundervisningen, årskurserna 1–6*. Stödmaterial. Skolverket. [<https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a65b478/1553965926629/pdf3360.pdf>]
- Skolverket. (2018a). *Hedersrelaterat våld och förtryck - skolans ansvar och möjligheter*. Stödmaterial. Skolverket. [<https://www.skolverket.se/publikationsserier/stodmaterial/2018/hedersrelaterat-vald-och-fortryck---skolans-ansvar-och-mojligheter>]
- Skolverket. (2018b, 17 september). *Sex och samlevnad i grundskolan styrdokument*. Hämtad från [<https://www.skolverket.se/download/18.4fc05a3f164131a74185486/1538553093550/Grundskolans%20l%C3%A4roplan%20sex-%20och%20samlevnad.pdf>]
- Skolverket. (2019). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011: reviderad 2019*. Skolverket. [<https://www.skolverket.se/getFile?file=4206>]
- Skolverket. (2022, 4 april). *Sexualitet, samtycke och relationer*. Skolverket. [<https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/sexualitet-samtycke-och-relationer>]
- Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten. (2014). *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter* (Artikelnummer 2014-10-26).

[<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-26.pdf>]

Socialstyrelsen. (2016). *Vägledning för Elevhälsan*. (Artikelnummer 2016-11-4). [<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>]

SOU 2021:34. *Börja med barnen!* Regeringskansliet. [https://www.regeringen.se/49942f/contentassets/299a86d87e5d475d947ff2131a552ca4/sou_2021_34_webb_del_1.pdf]

Statistikmyndigheten SCB. (2022, 8 april). *Yrken i Sverige*. Statistikmyndigheten. Hämtad 17 maj, 2022, från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/yrken-i-sverige/>

Sveriges Kommuner och Regioner. (11 mars, 2021). *Kommungruppsindelning*. Sveriges Kommuner och Regioner. [<https://skr.se/skr/tjanster/kommunerochregioner/faktakommunerochregioner/kommungruppsindelning.2051.html>]

UMO. (u.å.). *Sex och samlevnad i skolan*. UMO. [<https://www.umo.se/sex/sex-och-samlevnad-i-skolan/>]

UNICEF. (2018). *Barnkonventionen - FN:s konvention om barnets rättigheter*. UNICEF. Hämtad 2 april, 2022 från <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

Unis, B. (2020). Sexual health and sexual health promotion in the transition from adolescence to emerging adulthood. *Faculty of Health, Science and Technology*. 1-96. <http://kau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1463834/FULLTEXT02.pdf>

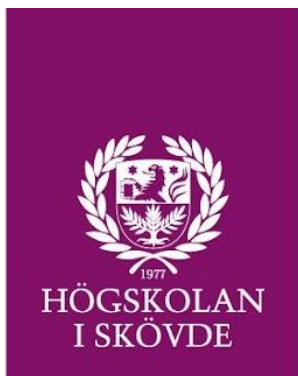
WHO. (u.å.). *Definition*. Världshälsoorganisationen. [<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>]

WHO. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Världshälsoorganisationen. [<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>]

WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Världshälsoorganisationen. [https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf]

Wiklund-Gustin, L. & Bergbom, I. (Red). (2012). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur.

Wood, J., McKay, A., Wentland, J. & Byers, S. E. (2021). Attitudes towards sexual health education in schools: A national survey of parents in Canada. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 30(1), 39-55. [<https://doi.org/10.3138/cjhs.2020-0049>]



BILAGA 1

Till verksamhetschef/Rektor

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien:

Skolsköterskans medverkan i undervisning av sex och samlevnad.

Sexualundervisning är viktig för att främja sexuell hälsa och förebygga sexuell ohälsa. Forskning visar att dagens undervisning ofta är undermålig och att elever önskar mer undervisning utifrån en positiv syn på sexualitet. *Lärande och hälsa* går hand i hand och elevhälsan tillsammans med resten av skolan ingår i det övergripande arbetet - att eleverna ska nå *utbildningens mål*. Skolsköterskan kan utifrån sitt uppdrag och yrkeskompetens potentiellt bidra till förbättring avseende undervisning i kunskapsområdet. Således vill vi studera skolsköterskors upplevelser av att medverka i sex- och samlevnadsundervisning.

Studien har en kvalitativ ansats och vänder sig till specialiserade sjuksköterskor som arbetar med elever på mellan- och högstadie, med minst 2 års yrkeserfarenhet som skolsköterska. Till studien söker vi tio deltagare. Deltagande i studien innebär att delta i en intervju som beräknas ta ca 45 minuter och planeras genomföras digitalt genom videosamtal. Data kommer att analyseras med kvalitativ innehållsanalys.

Skolsköterskan kommer via e-postadress få ett informationsbrev som beskriver studien. Skolsköterskor som uppfyller inklusionskriterierna och är intresserade av att delta uppmanas att svara via e-post. När vi träffar skolsköterskan för intervjun ges muntlig information samt den skriftliga samtyckesblanketten lämnas. Deltagande i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att orsak behöver anges. Intervjun kommer att spelas in. Den information som skolsköterskan lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. att inte någon obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultatet kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personers inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet.

Vänligen besvara denna förfrågan om att skolsköterskan i din verksamhet tillfrågas om deltagande genom att skicka ett meddelande där du informerar om studien medges eller inte via e-post till någon av de undertecknande studenterna. Du kan skriva i den medskickade blanketten för samtycke. Studien ingår som examensarbete i skolsköterskeprogrammet.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Skolsköterskestudent
Sanna Magnell
Högskolan i Skövde
Tel: xxxx-xx xx xx
b21sanma@student.his.se

Skolsköterskestudent
Frida Wessberg
Högskolan i Skövde
Tel: xxxx-xx xx xx
d2ofriwe@student.his.se

Handledare:
Margaretha Larsson
Högskolan i Skövde
Tel: 0500-44 84 79
margaretha.larsson@his.se

BLANKETT FÖR MEDGIVANDE AV
VERKSAMHETSCHEF ELLER MOTSVARANDE

Skolsköterskans medverkan i undervisning av sex och samlevnad.

Er anhöllan:

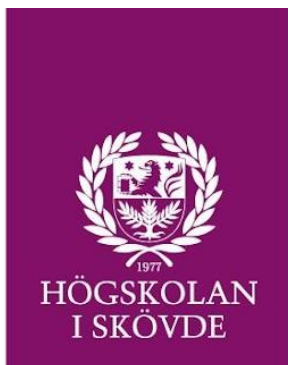
- Medgives
- Medgives inte

Ort

Datum

Underskrift

Verksamhetsområde



BILAGA 2

Till skolsköterska

Förfrågan om deltagande i studien:

Skolsköterskans medverkan i undervisning av sex och samlevnad.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Din verksamhetschef/rektor har lämnat sitt medgivande till att du tillfrågas om deltagande i studien.

Sexualundervisning i grundskolan är viktig för att främja sexuell hälsa och förebygga sexuell ohälsa. Forskning visar att dagens undervisning ofta är undermålig och att elever önskar mer undervisning utifrån en positiv syn på sexualitet. *Lärande och hälsa* går hand i hand och elevhälsan tillsammans med resten av skolan ingår i det övergripande arbetet - att eleverna ska nå *utbildningens mål*. Skolsköterskan kan utifrån sitt uppdrag och yrkeskompetens potentiellt bidra till förbättring avseende undervisning i kunskapsområdet. Således vill vi studera skolsköterskors upplevelser av att medverka i sex- och samlevnadsundervisning.

Studien har en kvalitativ ansats och vänder sig till specialiserade sjuksköterskor som arbetar med elever på mellan- och/eller högstadie, med minst 2 års yrkeserfarenhet som skolsköterska. Till studien söker vi tio deltagare. Deltagande i studien innebär att delta i en intervju som beräknas ta ca 45 minuter och planeras genomföras digitalt genom videosamtal. Data kommer att analyseras med kvalitativ innehållsanalys.

Deltagande i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att orsak behöver anges. Intervjun önskas spelas in om Du tillåter. Den information som Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. att inte någon obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att aidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultatet kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personers inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan vi senare delge dig resultatet. Vänligen besvara denna förfrågan om deltagande genom att skicka ett meddelande där du informerar om studien medges eller inte via e-post till någon av de undertecknande studenterna. Du kan skriva i den medskickade blanketten för samtycke. Studien ingår som examensarbete i skolsköterskeprogrammet.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Skolsköterskestudent
Sanna Magnell
Högskolan i Skövde
Tfn: xxxx-xx xx xx
b21sanma@student.his.se

Skolsköterskestudent
Frida Wessberg
Högskolan i Skövde
Tfn: xxxx-xx xx xx
d20friwe@student.his.se

Handledare
Margaretha Larsson
Högskolan i Skövde
Tfn: 0500-44 84 79
margaretha.larsson@his.se

SAMTYCKESBLANKETT

Jag har tagit del av information om *Skolsköterskans medverkan i undervisning av sex och samlevnad*.

Jag har även tagit del av information om att deltagande är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange varför.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift studiedeltagare

Ort, datum

Underskrift

INTERVJUGUIDE

Inledande bakgrundsfrågor:

- Vad har du för utbildning?
- Hur många år har du arbetat som skolsköterska?

Huvudfrågor:

- Kan du beskriva hur du arbetar med sex och samlevnad idag?
 - vilka årskurser arbetar du med
 - hur arbetar du på gruppnivå
 - hur arbetar du på individnivå
 - hur läggs undervisningen upp
 - vem ansvarar för upplägget
 - samarbetar du med någon
 - hur ofta sker undervisningen, termin/år?
- Hur upplever du dina möjligheter/förutsättningar att bedriva sex- och samlevnadsundervisning (utifrån din roll som skolsköterska)?
 - utifrån din kunskap
 - tid till förfogande
 - ansvarsfördelningen
- Ser du utifrån din yrkesroll behov av utveckling/förbättring inom området? Har du något förslag?

Avrundande fråga:

- Mina frågor är slut - har du något mer du vill berätta om avseende undervisning kring sex och samlevnad?

Fördjupningsfrågor

Kan du berätta mer?

Skulle du kunna utveckla ditt svar?

På vilket sätt menar du?

Varför det?

Hur känner du för det?