

ATT HITTA SIN ROLL- SKOLSKÖTERS KANS ARBETE MED SEXUELL HÄLSA

En kvalitativ intervjustudie

FINDING YOUR ROLE- THE SCHOOL NURSE'S WORK WITH SEXUAL HEALTH

A qualitative study

Examensarbete för specialistsjuksköterskeexamen
med inriktning mot skolsköterska och
magisterexamen med huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårtermin År 2023

Student: Kristina Biel, Mikaela Blom

Handledare: Mikaela Ridelberg

Examinator: Kristina Ek

SAMMANFATTNING

Titel:	Att hitta sin roll- skolsköterskans arbete med sexuell hälsa
Författare:	Biel, Kristina; Blom, Mikaela
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad-skolsköterska OM854A
Handledare:	Ridelberg, Mikaela
Examinator:	Ek, Kristina
Sidor:	26
Nyckelord:	Elevhälsa, hälsofrämjande, skolsköterska, sexuell hälsa, ungdomar

Bakgrund: Sexuell hälsa är en mänsklig rättighet och en viktig del av ungdomars allmänna, sociala och personliga välbefinnande. Ungdomar beskriver i forskning att de önskar mer kunskap om sexualitet och relationer. Skolans undervisning i sexualitet, relationer och samtycke ska främja elevers hälsa och välbefinnande.

Syfte: Att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att undervisa och arbeta med sexuell hälsa.

Metod: Kvalitativ studie. Nio skolsköterskor deltog i kvalitativa intervjuer med en fenomenologisk ansats. Datamaterialet analyserades med kvalitativ innebördsanalys enligt Dahlberg (2014).

Resultat: Analysen resulterade i fem innebördsteman; Varje skola har en egen kultur, Att fördela tiden efter resurser, Skolsköterskans utbildning inom sexuell hälsa, Att vara tillgänglig och möta eleven och Fokus på hälsosamtalet- att så ett frö,

Konklusion: Det finns en otydlighet i vilket uppdrag skolsköterskor har i arbetet med sexuell hälsa. Skolsköterskor beskriver att det beror på skolans organisatoriska förutsättningar samt skolsköterskans intresse och egen drivkraft i ämnet. Likaså beror det på kunskap och utbildning och synen på ansvar i att lära ut i ämnet. Det leder till att ungdomar får en ojämlig undervisning i sexuell hälsa. Rektor behöver ta mer ansvar i uppdraget som skolan har. Skolledningen måste gå från teori till praktik och arbeta med hela kedjan av anställda på skolan.

ABSTRACT

Title: Finding your role - the school nurse's work with sexual health

Author: Biel, Kristina; Blom, Mikaela

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Ridelberg, Mikaela

Examiner: Ek, Kristina

Pages: 26

Keywords: Adolescents, health promotion, school nurse, sexual health

Introduction: Sexual health is a human right and an important component of all adolescent's general, social and personal wellbeing. It has been described in research that adolescents wish for more knowledge regarding sexuality and relationships. The school's instruction on sexuality, relationships and consent is intended to promote the students' health and wellbeing.

Purpose: To describe school nurses' experiences in education and work involving sexual health.

Method: Qualitative study: Nine school nurse's participated in qualitative interviews with a phenomenological approach. The data was analyzed with qualitative meaning analysis according to Dahlberg (2014).

Findings: The analysis resulted in five different categories; Each school has its own culture, To divide time according to resources, The school nurse's education in sexual health, Being available and face the student and Focus on health talk- to plant a seed.

Conclusion: There is an unclarity as to what role the school nurses have when working with sexual health. The nurses describe much of the variance is due to the organizational prerequisites set by the school, along with the nurses' interests and personal drive regarding the subject matter. It is also dependent on their knowledge and education as well as their sense of obligation for teaching the subject matter. This leads to youth experiencing a differentiated education in sexual health. School principals need to work in developing clear guidelines and routines around the mission schools have according to the curriculum. Leadership must advance from theory to putting it into practice and collaborate with the whole chain of employees.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Hälsa och livsvärld	1
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter - SRHR	2
Ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa.....	3
Skolans uppdrag.....	4
Elevhälsans uppdrag.....	5
Skolsköterskans uppdrag och hälsofrämjande arbete	6
Ungdomars syn på undervisning inom hälsa	7
PROBLEMFÖRMULERING.....	9
SYFTE	9
METOD	10
Urval.....	10
Datainsamling	11
Analys.....	11
Etiska överväganden	12
RESULTAT	14
Varje skola har en egen kultur	14
Fördela tiden efter resurser	16
Skolsköterskans utbildning inom sexuell hälsa.....	17
Vara tillgänglig och möta elever.....	18
Fokus på hälsosamtalet- att så ett frö.....	18
Resultatsammanfattning	20
DISKUSSION.....	21
Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion	23
Konklusion	26
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	27
REFERENSER	28

BILAGOR

1. Samtyckesblankett till verksamhetsansvarig/rektor
2. Samtyckesblankett till skolsköterska
3. Frågeformulär

INLEDNING

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är en förutsättning för människors allmänna hälsa. Ett brett hälsofrämjande och förebyggande SRHR-arbete ökar människors möjligheter att tillgodogöra sig sina sexuella och reproduktiva rättigheter. Sexualupplysningen har en relativt lång historia i Sverige och sexualundervisning blev obligatoriskt år 1956. Idag ingår sexualitet, relationer, jämställdhet, normer, identitet och andra närliggande begrepp som en integrerad del i aktuell läroplan för grund- och gymnasieskolan. Det ser olika ut på landets skolor om hur kvalitén på undervisningen är inom sexuell hälsa enligt Skolinspektionen (2018). Skolsköterskor har ett kontinuerligt ansvar för ungdomars välbefinnande och ska arbeta hälsofrämjande och hälsoförebyggande gentemot elever i skolan. Därför är det av intresse att studera hur skolsköterskan arbetar inom sexuell hälsa. Undervisning inom sexuell hälsa har som mål att utveckla och stärka barn och ungdomar att göra medvetna, tillfredsställande, hälsosamma och respektfulla val när det gäller relationer, sexualitet och emotionell och psykisk hälsa. Ungdomar beskriver i forskning att de önskar mer kunskap om sex och relationer samt att de hellre vänder sig till vuxna som har kunskap i ämnet och känner sig trygga i att samtala om sexualitet och relationer. Skolsköterskor har en stärkande roll för ungdomar och verka som förebilder och försöka vara en trygg punkt, något som kräver rätt förutsättningar. Denna studie fokuserar på att beskriva och förstå hur skolsköterskor arbetar inom sexuell hälsa i skolan för att vidare kunna hjälpa skolsköterskor i sitt hälsofrämjande arbete med barn och unga.

BAKGRUND

Hälsa och livsvärld

WHO:s första definition av hälsa beskrivs som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp (WHO, 1948). Hälsobegreppet revideras 38 år efter första definitionen till att hälsa ses som en process där hälsa beskrivs som en resurs för att leva, inte meningen med att leva. Hälsa är ett positivt begrepp som betonar såväl sociala och personliga resurser som fysiska förmågor (WHO, 1986). Dahlberg & Segesten (2010) beskriver hälsa som grundläggande för allt vårdande och kan även beskrivas i termer såsom välbefinnande. Vårdande som medverkar till hälsa och välbefinnande måste bygga på tillgången till individers livsvärld vilket innebär att förstå världen såsom den upplevs av människan baserat på människans upplevelse och erfarenheter. Dahlberg & Segesten (2010) menar att med livsvärldsperspektiv finns det möjlighet att förstå världen såsom den erfars av patienten. Med detta fokus kan hälsoprocesser stödjas och stärkas. För att kunna ta del av patienters upplevelser av dessa företeelser behöver vi kunna närma oss och förstå deras livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010). Öppenhet och följsamhet är betydelsefullt för att kunna möta den andres livsvärld

bortom diagnos, kategorier och begrepp (Wiklund & Bergbom, 2012). Trygghet är ett viktigt fenomen i relation till hälsa då känslan av välbefinnande inger trygghet. Trygghet anses så viktigt att det finns inskrivet i hälso- och sjukvårdslagen (Dahlberg & Segesten 2010). Antonovsky (2005) beskriver att salutogent perspektiv fokuserar på att utveckla och upprätthålla individers hälsa. Ur ett salutogent synsätt innebär hälsa inte att vara fri från sjukdom, funktionsnedsättning eller sociala problem utan istället att livet är värt att leva oberoende av vilka svårigheter vi möter. Antonovsky knyter an hälsobegreppet till sina teorier om människors förmåga att förstå sammanhang och menar att hälsa är relaterat till huruvida en person upplever en känsla av sammanhang (KASAM). Känsla av sammanhang innebär i vilken utsträckning individer upplever sin tillvaro som meningsfull, begriplig och hanterbar. Människan utsätts hela tiden för påfrestningar av olika slag och att motståndskraften beror på en känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005). Individens egna perspektiv på hälsa och sjukdom är central och omvårdarens mål är att främja individens hälsa och välbefinnande (Högskolan i Skövde, 2017).

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter - SRHR

På FN:s befolkningskonferens i Kairo 1994 uppkom begreppet SRHR. Då antog 179 länder en handlingsplan som fastställde alla människors rätt till sin egen kropp och sexualitet, en plan som markerade en ny syn på sexualitet och rättigheter (United Nations, 1994).

Reproduktiv hälsa definieras bland annat som möjlighet till ett tillfredsställande och tryggt sexualliv utan oro för sjukdom. Reproduktiva rättigheter innefattar bland annat tillgång till preventivmedel, sexuell upplysning och utbildning (FN-förbundet, 2020). Agenda 2030, FN:s hållbarhetsmål, beskriver tydligt vikten av ett stärkt arbete med SRHR. Delmål 3.7 inom hälsa och välbefinnande pekar på att medlemsländerna ska säkerställa allas tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård, vilket inkluderar information och utbildning och att reproduktiv hälsa integreras i nationella strategier och program. Även utifrån jämställdhet, delmål 5.6 förtydligas att alla medlemsländer ska säkerställa allmän tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (Regeringen, 2023).

I Sverige är folkhälsopolitiken antagen av riksdagen. Den är inte fast enligt lag men den återfinns integrerad i många lagar och förordningar. Det är för folkhälsopolitiken ett övergripande mål att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa liksom att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Arbetet är fördelat inom åtta målområden där SRHR genomsyrar flera målområden (Folkhälsomyndigheten, 2023a).

De allra flesta människor påverkas av sexualiteten och reproduktiviteten genom hela livet. Den kan ha stor betydelse för livskvalitet, allmän hälsa, självkänsla och personliga relationer. Utifrån ett nationellt perspektiv har Sveriges befolkning en god sexuell och reproduktiv hälsa. Däremot finns det systematiska skillnader mellan olika grupper och människor i vårt samhälle. Vissa av dessa grupper har en sämre sexuell och reproduktiv hälsa som en konsekvens av att de lever under ojämlika livsvillkor och sämre tillgångar till resurser (Folkhälsomyndigheten, 2022). Det gäller personer med bristande socioekonomiska förutsättningar, personer med funktionsnedsättningar, personer med

migrationserfarenheter, hbtqi-personer samt unga (Folkhälsomyndigheten, 2023b). Det råder enligt Areskoug-Josefsson et al. (2019) en brist på god kvalitet på flera av universitetens utbildningar om SRHR, bland annat inom sjuksköterskeutbildningen. Det finns ett tydligt behov av att stärka utbildningar i Sverige inom detta område då det annars kan leda till brist på professionell kompetens i ämnet och som i förlängningen kan ha negativa konsekvenser för samhället och hälsan, särskilt för människor i utsatthet (Areskoug-Josefsson et al., 2019). Utbildning i sexualkunskap är obligatorisk för samtliga studenter på lärarutbildningarna sen hösten 2021 (Pettersson, 2020).

Ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa

Magnusson (2016) beskriver sexuell hälsa som en viktig del av ungdomars allmänna, sociala och personliga välbefinnande. Ungdomsåren definieras av Hwang & Nilsson (2019) som en period när individen inte längre är barn men inte ännu är vuxen. Både den fysiska, psykologiska och sociala utvecklingen går mycket snabbt hos ungdomar som går från barn till vuxen på några år. Sexuell hälsa kan beskrivas som en positiv integration av fysiska, emotionella, intellektuella och sociala aspekter av sexualitet. En av de mest elementära utvecklingsaspekterna i tonåren är konsolidering av identitet i allmänhet och sexuell identitet i synnerhet. Utvecklingen av sexualitet i tonåren inbegriper fysiska förändringar relaterade till pubertetsutveckling och relationer till andra människor. Hwang & Nilsson (2019) skriver att tonåringar behöver lära sig att bli trygga med sig själva och att handskas med sina sexuella känslor och att relatera till andra människor på ett sunt sätt. Tonårs- och ungdomstiden är en period med nya valmöjligheter och idéer som utforskas och en tid av sårbarhet och risker. Lyckligtvis kommer de flesta tonåringar ut ur dessa förändringar med positiva resultat. Trots det kan vissa beteenden relaterade till tonårsspontanitet, social omognad, risktagande och flyktighet påverka många andra aspekter som är relaterade till sexuell hälsa. Under hela uppväxten återkommer perioder med sexuellt utforskande på olika sätt beroende på ålder och utvecklingsnivå. De kroppsliga förändringar som sker när puberteten startar väcker många frågor (Hwang & Nilsson, 2019).

I en studie av Mattebo et al. (2012) beskriver ungdomar att porr sprids via media och samhälle och är lättillgängligt. Författarna skriver att det finns en viss oro främst bland kvinnor att inspiration från porren kan leda till oönskade sexuella aktivitet. Viss oro finns också av bilden av en alltid sexuellt villig kvinna vilket kan bidra till svårigheter att säga nej i verkliga livet. Eller att ett nej inte skulle respekteras. De beskriver att porren ger en diskriminerande bild av att män är de dominanta och kvinnor underordnade. Porren beskrivs också ge en generell skev bild av sexualitet, relationer och kroppsideal. Trots en medvetenhet om porrens baksidor beskriver ungdomar att porr kan vara en källa till kunskap och inspiration (Mattebo et al., 2012). Åldern för samlagsdebut har legat stabil runt 16–17 år de senaste 50 åren. Inget talar för att sociala medier och användandet av internet bland ungdomar ska ha påverkat den sexuella debutåldern (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Heterosexuella ungdomar upplever sig mer självsäkra i relation till deras sexuella hälsa jämfört med ungdomar inom hbtqi (Charest et al., 2016). Unga mellan 20–24 år är mer

benägna att ha sex utan kondom jämfört med ungdomar mellan 15–19 år. Killar är mer riskbenägna än tjejer. Det finns riskfaktorer kopplade till sexuellt risktagande, bland annat svåra uppväxtvillkor, sexuella övergrepp, hopplöshetskänslor, depression och självmordsförsök. Sexuell debut före 15 års ålder, att ha haft en sexuellt överförbar könssjukdom de senaste 12 månaderna, erfarenhet av sexuella handlingar mot sin vilja, sex mot ersättning, hög konsumtion av alkohol, drogbruk och socioekonomiskt utsatta levnadsförhållanden är även riskfaktorer (Folkhälsomyndigheten, 2017). Hammarström et al. (2022) såg i sin studie med ungdomar ett starkt samband mellan sexuellt risktagande och exponering för multipelt våld. De såg att transpersoner och icke-binära ungdomar utsattes för betydligt mer våld jämfört med kvinnor och män (Hammarström et al. 2022). Ungdomar med annan sexuell läggning löper också en högre risk jämfört med heterosexuella ungdomar att utsättas för sexuellt överförbara sjukdomar samt oönskad graviditet. Elever inom hbtqi upplever också oftare våld i skolan, mobbning och sexuellt våld. Vilket ställer dem i högre risk för depression, drogmissbruk och självmord jämfört med elever med heterosexuell läggning (CDC, 2019). Majoriteten av ungdomar beskriver att de upplever god hälsa. Det finns dock grupper bland ungdomar, fler tjejer än killar och de som inte vill kategorisera sig utifrån kön som upplever kränkningar, diskriminering, sexuella övergrepp och sex mot sin vilja. Detta visar på en ojämlikhet och ojämställdhet vilket försvårar främjandet av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland ungdomar. Det är sannolikt mer framgångsrikt om arbetet når fler killar och om de känner att insatserna är angelägna och motiverade utifrån dem (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Skolans uppdrag

Ungdomar kommer under sin skoltid bli medvetna om känslor, sexualitet och relationer. Skolan har en viktig roll i att guida och stödja barn och ungdomar i deras framtida sociala roller och ansvar gällande att skapa respektfulla och jämställda relationer. Skolmiljön ger en möjlighet att nå ett stort antal barn och ungdomar med undervisning inom sexualitet innan de blir sexuellt aktiva (Federal Centre for Health Education & United Nations Population Fund, 2017). I Europa var Sverige först ut på 50-talet med obligatorisk undervisning om sexualitet enligt skolans läroplan. Därefter följde flera länder i västra Europa under 70- och 80-talet (Federal Centre for Health Education et al., 2016). När undervisningen i Sverige blev obligatorisk framhölls sexuell avhållsamhet som den riktiga vägen. År 1969 fick undervisningen i uppgift att vara moralens väktare i en tid som av samhället ansågs mer riskfylld. Det ledde till att ungdomar främst såg undervisningen som något att frigöra sig från och inte som ett stöd. År 1977 var budskapet generellt en friare syn på sexualitet och mer om jämställdhet mellan könen. Det nya begreppet samlevnad infördes då synen på sexualitet inte längre bara var hänvisad till äktenskapet. Läroplan och kursplaner 1994 innehöll få formuleringar kring sex och samlevnad inom ämnena. Skolverket genomförde 1999 en kvalitetsgranskning av sex- och samlevnadsundervisningen utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Skolverkets granskning underströk att frågor om jämställdhet, mänskliga rättigheter och värdegrund ska vara integrerade inom alla ämnen och att ansvaret ligger hos samtliga lärare och personal inom verksamheten (Skolverket, 2014). Enligt Skolinspektionen (2018) ser det olika ut på landets skolor om hur kvalitén på undervisningen är inom sexuell hälsa. Skolinspektionens granskning av sex- och samlevnadsundervisningen visade att ett fåtal skolor gjorde en tydlig koppling mellan sex- och samlevnad och skolans övergripande värdegrundsarbete, att det fanns ett stort behov av kompetensutveckling gällande lärarnas arbete samt att det fanns en

brist om normer och hbtqi frågor. Elevers delaktighet i arbetet inom ämnet var också bristande. Granskningen visade även exempel på skolor som lyckats väl i att bedriva sex- och samlevnadsundervisning av god kvalitet (Skolinspektionen, 2018). I samband med Skolverkets (2022a) läroplansändringar den 1 juli 2022 har området sex- och samlevnad bytt namn till sexualitet, samtycke och relationer (Skolverket, 2022a). Ändringen i läroplanen innebär bland annat att undervisningen i sexualitet, samtycke och relationer blir mer integrerad i all undervisningen. Rektorn har ett särskilt ansvar att utbildningen på skolan präglas av ett jämställdhetsperspektiv och att kunskapsområdet sexualitet, samtycke och relationer samt kunskaper om hedersrelaterat våld och förtryck finns återkommande i utbildningen. Läraren har ansvar i sin undervisning att förmedla detta (Skolverket, 2022b). Undervisning inom sexualitet, samtycke och relationer ska främja elevers hälsa och välbefinnande, bidra till förståelse för egna och andras rättigheter, förmedla betydelsen av samtycke samt stärka förmåga att göra medvetna och självständiga val. Undervisning omfattar även att utveckla elevers kritiska förhållningssätt till framställningar av relationer och sexualitet i olika medier och sammanhang (Skolverket, 2022a).

Elevhälsans uppdrag

Skollagen (SFS 2010:800) reglerar elevhälsan och beskriver att elevhälsan främst ska vara förebyggande, hälsofrämjande och stödja elevers utveckling mot utbildningens mål (SFS 2010:800). Det hälsofrämjande uppdraget utgår från det salutogena perspektivet, vilket innebär att elevers resurser och styrkor utgör grund för stöd och insatser (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016.). Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och finnas för elever i förskoleklass, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan. I en samlad elevhälsa ställs krav på att det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens. Det är huvudmannen som avgör hur mycket personal som elevhälsan ska ha och vilken kompetens som behövs utifrån lokala behov och förutsättningar (SFS 2010:800). En god samverkan mellan professionerna inom elevhälsan gör det lättare att upptäcka elever som behöver stöd, att utbyta erfarenheter och ha ett gemensamt arbetssätt för att ge varje elev så goda förutsättningar som möjligt. För äldre elever i grundskolan och gymnasieskolan är det naturligt att elevhälsan etablerar ett aktivt samarbete med lokala ungdomsmottagningar. Många ungdomar har frågor och problem som hamnar inom ungdomsmottagningarnas kompetensområde till exempel sexuellt överförbara sjukdomar och relationer. Ungdomsmottagningarna kan även vara en viktig resurs i skolans undervisning kring sexualitet, samtycke och relationer (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). För ett framgångsrikt elevhälsoarbete krävs att såväl lärare som elevhälsa upplever varandra som tillgängliga och nödvändiga resurser (Hylander & Guvå, 2017). Det arbete som elevhälsan gör med sex- och samlevnadsfrågor innebär ofta direkt kontakt med eleven enligt Socialstyrelsen & Skolverket (2016). Arbetet kan också innefatta att stödja skolans övriga personal. De skriver att ett nära samarbete mellan lärare, rektorn och elevhälsans personal gör att den kunskap som elevhälsans personal har kan förmedlas för att utveckla värdegrundsarbetet, förbättra arbetsmiljön och stödja eleverna (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Organisatoriska förutsättningar har stor påverkan på samtalen om SRHR, liksom planeringen av utbildningen av SRHR tillsammans med studenter, lärare

och socialarbetare (Silivri et al., 2021).

Skolsköterskans uppdrag och hälsofrämjande arbete

Skolsköterskan arbetar under hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Med hälso- och sjukvård avses i lagen, 2 kap., åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. I 3 kap. står det att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (SFS, 2017:30). Skolsköterskan arbetar även under patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) vilket innebär enligt 6 kap. att arbetet sker i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienten ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Patienten ska visas omtanke och respekt (SFS 2010:659). Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att skolsköterskans vetenskapliga kunskapsområde grundas i omvårdnad och omfattar både kunskapsområdet och mötet med elever och deras familjer. För att skolsköterskan ska kunna utföra sitt yrke krävs att kunskapsområdet kombineras med kunskaper från andra områden som medicinsk vetenskap. För skolsköterskans del innebär det att ansvara för vaccinationsverksamhet samt att göra medicinska bedömningar i samband med hälsoundersökningar och kunna agera adekvat vid avvikelser (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Hälsosamtal där skolsköterskor har tid för eleven, lyssnar och låter eleven vara med och bestämma innehållet i samtalet beskrivs som en förutsättning för att samtalet ska upplevas som meningsfullt. Skolsköterskans arbete ska aldrig skada och därmed är det viktigt att erbjuda trygghet för eleven vid samtal. Eleven ska ges möjlighet till att utveckla sin egen hälsoprocess genom att öppet diskutera sin hälsa vid återkommande hälsosamtal. Skolsköterskors förmåga att tyda elevens signaler och förmåga att möta elever som deltagare och inte mottagare är en viktig faktor (Borup, 2002). Att skapa samtal som uppmuntrar elevens vilja att uttrycka sig skapar en trygg relation (Øvreide, 2010).

Hälsofrämjande omvårdnad utgår ifrån att eleven är kapabel till hälsa och välbefinnande oavsett ohälsa och sjukdomstillstånd. Den personcentrerade omvårdnaden genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet där eleven ska ses som en unik person med individuella behov och förväntningar. (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Vårdandets mål är hälsa och dess syfte blir att hjälpa människor att stärka sina hälsoprocesser. I linje med vårdvetenskapligt tänkande är en persons livsvärld och dennes levda erfarenheter utgångspunkt (Dahlberg & Segesten, 2010). Skolsköterskan liksom annan hälso- och vårdpersonal har ett ansvar att reflektera över sitt barn och ungdomsperspektiv i en vårdssituation eller/och vad som kan vara barnets/ungdomens perspektiv i situationen. Genom en ökad medvetenhet kan vården för barn och ungdomar förbättras (Söderbäck, 2010).

Socialstyrelsen och Skolverket (2016) beskriver skolsköterskans hälsosamtal i samband med hälsobesöken som ett exempel på elevhälsans hälsofrämjande arbete. De skriver att

elevhälsan kan ge stöd åt den pedagogiska personalen i sex-och samlevnadsundervisningen om tex psykologiska och fysiska aspekter på sexualitet och samlevnad, genus och hbtqi-frågor samt om den emotionella utvecklingen under puberteten (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Hylander & Guvå (2017) skriver att hälsofrämjande arbete ses som en förutsättning för lärande och utveckling (Hylander & Guvå, 2017). Skolsköterskor kan vara en skyddande faktor för elevers mentala hälsa då de har en viktig funktion som vuxen förebild. Det är viktigt att elever har möjlighet att mer regelbundet besöka skolsköterskan. Tillit, närvaro, respekt, äkthet, tillgång och kontinuitet är grundläggande värden för elever och som de ser vara viktiga i en hälsoförebyggande dialog (Johansson & Ehnfors, 2006). Enligt Golsäter et al. (2012) ägnas 2–4% av hälsosamtalen till att samtala om sexualitet vilken talar för att ämnet är mindre prioriterat än till exempel vikt som ägnas 15–20 % av samtalen (Golsäter et al., 2012). Skolsköterskor beskriver att de behöver uppdatera sina kunskaper om SRHR på eget initiativ och ha en öppen attityd vid hälsosamtalen med elever. De uttrycker också ibland svårigheter att prata med studenter från olika kulturella bakgrunder om sexuell hälsa. Likaså uttrycker de det som svårt att ha ett inkluderande sätt i mötet med elever och vara fria från heteronormativa synsätt. För att kunna bygga tillit och förtroende är det viktigt att som skolsköterska ha kunskap i ämnet sexuell hälsa för att kunna prata om det (Silivri et al., 2021). Det är av stor vikt att skolsköterskan är öppen för elevens egen berättelse och har en uppmärksamhet om vad eleven vill prata om (Golsäter et al., 2012). Kunskaper behövs om genusmönster för att bedriva undervisning om sex och samlevnad enligt Hammarlund (2009). Det går att identifiera betydelsen av genus på alla samhällsnivåer vilket påverkar genusordningen i det mesta i samhällslivet, bland annat i våra relationer, vårt val av arbete och vad vi studerar. Genusmönstret manifesteras i arbete, lagar och organisationer på en social och ekonomisk nivå och skapar identitet och tillhörighet på en individuell nivå (Thurén, 2003, ref. i Hammarlund, 2009). För genus- och åldersindelningar samman framkommer mönster som till exempel visar hur flickor och pojkar på gymnasiet förväntas bete sig. När de väl är etablerade blir mönstrena självuppfyllande (Josefsson, 2005, ref. i Hammarlund, 2009). Det är viktigt att det förs samtal med ungdomar inom de områden där det råder en ojämn maktbalans mellan pojkar och flickor. Det är en nyckel i det preventiva arbetet för att förebygga könssjukdomar och oönskade graviditeter. Skolan, ungdomsmottagningen, hälso- och sjukvården samt socialtjänsten är centrala arenor för att fortsätta utveckla det förebyggande och främjande arbetet inom sexuell och reproduktiv hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2017). Skolsköterskor och barnmorskor anser att samarbete mellan professionerna är bra för att utbyta erfarenheter och kunskap och för att hålla det sexuellt hälsofrämjande arbetet pågående. Samarbete gör det möjligt att genom kompetens och förtroendefulla relationer nå ut till ungdomar som kanske inte kommit till skolsköterska eller barnmorska annars (Unis, 2020).

Ungdomars syn på undervisning inom hälsa

Ungdomars behov av kunskap och stöd relaterade till sexualitet och relationer är i ständig förändring utifrån ungdomens egen utveckling vilket sker genom lärande, erfarenhet och interaktioner med andra (Charest et al., 2016). Rembeck & Hermansson (2008) fann i sin intervjustudie med tjejer i 12-årsåldern att flickorna är väl medvetna om sin utveckling och att de är i behov av förståelse och uppmärksamhet under denna förändring i livet. Flickorna önskar veta mer om sexualitet och upplever att vuxna i deras omgivning misslyckas inom detta område. Flickorna hade många frågor om sex och de förändringar de upplevde. Enligt Pound et al. (2016) kan elever uppleva en förlägenhet samt obehag i samband med undervisning inom sex och samlevnad. Särskilt när det sker i helklass med både killar och

tjejer. De fruktade även förnedring inför klassen om de engagerade sig. Enligt van Teijlingen (2007) upplever endel ungdomar en viss känsla av pinsamhet i samband med sexualundervisning. Däremot verkar den minska efter hand som ungdomar mognar blir äldre. Ungdomar upplever även att vuxna som undervisar i ämnet, lärare, olika sjukvårdsprofessioner och föräldrar, uttrycker en känsla av pinsamhet när de undervisar. Enligt Pound et al. (2016) finns det tecken på att ungdomar inte uppskattar att deras egna lärare undervisar om sex och samlevnad.

Unis (2020) beskriver däremot att ungdomar tycker det är bättre att lära av vuxna än av vänner. Ungdomar upplever att barnmorskor och skolsköterskor är en pålitlig källa då de anses mer utbildade i sexualitet och reproduktion. Personer med formell utbildning i sexualitet och reproduktion tillsammans med personer med mer erfarenhet anses som pålitliga källor generellt. Ungdomar upplever det viktigare att barnmorskor och skolsköterskor är uppdaterade i ämnet än att de har erfarenhet (Unis, 2020).

I en analys av 7 755 svar från unga i åldern 16–29 år i Sverige skattar 49 procent att skolan gett dem tillräckliga kunskaper för att ta hand om sin sexuella hälsa. Killar i högre utsträckning än tjejer. Deltagarna önskar mer information främst i hur man får en relation att fungera samt billigare preventivmedel och gratis kondomer i hälsofrämjande syfte. Deltagarna i studien anser att skolan ger för lite kunskaper i genus, relationer, och jämställdhet, hiv samt normer och hbtqi-perspektiv (Folkhälsomyndigheten, 2017). De ämnen som ungdomar anser vara otillräckliga eller frånvarande är enligt Unis (2020) studie är hbtqi-frågor, sexuella identiteter, samkönade relationer, hur man har en relation tillsammans och hur man har sex. Delar som också bekräftas av Astle et al. (2021) som beskriver att deltagarna i studien önskar att undervisningen i sexuell hälsa i skolan ska vara korrekt, uppdaterad, realistisk och ges mer frekvent med start i lägre åldrar. Deltagarna vill att utbildningen inom sexuell hälsa ska innehålla hela spektrat av möjliga sexuella upplevelser, inklusive de som är relevanta för sexuella minoritetsidentiteter (Astle et al., 2021). Ungdomar upplever att utbildningen de får inte är tillräcklig för att lära sig om frågor som rör personliga gränser för sex och intimitet, ömsesidigt samtycke, sexuella övergrepp eller hur man förbereder sig för sex. Ungdomar inom hbtqi upplever att de får mer information via internet än via skolan jämfört med deras heterosexuella kamrater (Charest et al., 2016).

PROBLEMFÖRMULERING

Det sker många förändringar både fysiskt och psykiskt i livet för barn som är på väg in i tonåren och livet däri. Ungdomar beskriver att de önskar mer kunskap om sex och relationer samt att de hellre vänder sig till vuxna som har kunskap i ämnet och känner sig trygga i att samtala om sexualitet och relationer. Sexuell och reproduktiv hälsa är en förutsättning för människors allmänna hälsa och bidrar till ett mer jämställt samhälle. Det ser olika ut på landets skolor hur kvalitén på undervisningen är inom ämnet. Vårdandets mål är hälsa och dess syfte att hjälpa människor att stärka sina hälsoprocesser. Skolsköterskor har ett kontinuerligt ansvar för ungdomarnas välbefinnande och ska arbeta hälsofrämjande och hälsoförebyggande gentemot elever i skolan. Skolsköterskor ska ha en stärkande roll för ungdomar och verka som förebilder och försöka vara en trygg punkt. Att skolsköterskor har kompetens och trygghet i frågor inom sexualitet och relationer är viktigt för att kunna finnas som stöd till ungdomar. Det är viktigt att skolsköterskor finns tillgängliga för elever att diskutera frågor gällande sexuell hälsa samt visa en öppenhet om dessa frågor. Därför är det angeläget att studera hur skolsköterskor arbetar för att främja och öka elevers kunskaper inom sexuell hälsa. Likaså att ta reda på om skolsköterskor upplever sig har tillräckliga resurser och kunskaper för att arbeta med dessa frågor.

SYFTE

Att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att undervisa och arbeta med sexuell hälsa.

METOD

Studien bygger på kvalitativ metod med fenomenologisk ansats som avser att studera personers levda erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017), i denna studie för att fånga skolsköterskors erfarenheter i undervisning och arbete med sexuell hälsa. Ett centralt begrepp inom fenomenologin är livsvärld (Friberg & Öhlén, 2017). Det beskrivs av Persson & Sundin (2017) som den verklighet som vi dagligen lever i och ständigt, om än omedvetet, tar för given. Det är utifrån individens upplevelser av livsvärlden som den levda erfarenheten utgår ifrån och betraktas inte som något objektivt eller faktiskt som är möjligt att stämma av med en "sann" bild av fenomenet (Persson & Sundin, 2017). I forskningsansatsen har skolsköterskors vardagsbild och dagliga tillvaro i möten med ungdomar om sexuell hälsa uppmärksamats (Persson & Sundin, 2017). Datainsamlingen skedde genom kvalitativa intervjuer. Som analys användes innebördsanalys som riktar sitt intresse för hur tillvaron ter sig för människor. Vissa erfarenheter delar vi med andra, vissa erfarenheter upplever vi själva och vilka är unika. Det ger oss kunskaper som vi kan ta med oss och som kan hjälpa oss i nya situationer i livet (Dahlberg, 2014).

Urval

Det är vid en kvalitativ studie lämpligt med ett mindre antal deltagare jämfört med kvantitativa studier. Likaså är det viktigare att hitta färre deltagare med olika erfarenheter som kan ge rika beskrivningar av ett fenomen än att hitta många som inte har samma rika erfarenhet (Henricson & Billhult, 2017). Urvalet skedde riktat till skolsköterskor, så kallad ändamålsenligt urval (Danielsson, 2017). Deltagarna skulle ha erfarenhet av undervisning/samtal inom ämnet sexuell hälsa på högstadiet eller gymnasiet. Ett urvalskriterium, att ha arbetat som skolsköterska, ändrades från två till ett år. Detta då en deltagare som tackat ja till att vara med i studien, bedömdes ha erfarenhet inom ämnet även om hon inte arbetat två hela år som skolsköterska. Ytterligare ett urvalskriterium var att deltagarna skulle kunna ses fysiskt och kunna förmedla sina erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017). Målsättningen var att hitta mellan tio och tolv skolsköterskor att intervjua. Information om studien skickades ut via mejl till berörda rektorer och/eller verksamhetschefer och skolsköterskor i fem olika kommuner i södra Sverige. (Bilaga 1, Bilaga 2). Rektor och/eller verksamhetschef lämnade först muntligt sen skriftligt samtycke till att skolsköterskorna fick delta i studien innan intervjun skedde. Det togs även kontakt med några skolsköterskor för en direkt förfrågan om deltagande. Dessa skolsköterskor kom vi i kontakt med via de skolsköterskor som valt att delta i intervjustudien.

Tio lämnade muntligt samtycke, en avböjde innan aktuell intervju. Intervjuer genomfördes slutligen med nio kvinnliga skolsköterskor från åtta olika skolor. Skolorna var belägna både på landsbygd och i mindre tätort. Åtta av skolsköterskorna var utbildade distriktssjuksköterskor och en var utbildad barn- och ungdomssjuksköterska. Genomsnittlig ålder på skolsköterskorna låg på 51 år med en erfarenhet mellan 1 och 20 år som skolsköterska.

Datainsamling

Intervjuplats bestämdes i samråd med deltagarna och intervjuerna genomfördes under april 2023. Deltagarna lämnade skriftligt samtycke innan intervjuerna genomfördes. Intervjuerna var semistrukturerade vilket innebär att en viss struktur formulerade frågorna men att de inte behövde tas i samma ordning. Det låter intervjuaren anpassa sig till det som kommer upp i samband med själva intervjun (Danielsson, 2017). Pilotintervju genomfördes för att testa intervjufrågorna, upplägget, tidsplan och teknisk utrustning. Författarna deltog båda vid pilotintervjun. I samband med pilotintervjun kompletterades intervjun med ytterligare två bakgrundsfrågor (Bilaga 3). Pilotintervjun bedömdes kunna ingå i studien då den föll ut väl i förhållande till syftet. Intervjuerna spelades in i sin helhet och transkriberades ordagrant till text. Transkriberingen till text vid de enskilda intervjuerna genomfördes av den författare som genomfört intervjun. Intervjuerna skedde i en ostörd miljö IRL. Intervjuer beskrivs som ett sätt att komma nära individen och kan upplevas mer intim än att använda enkäter (Danielsson, 2017). I intervjusituation innebär en fenomenologisk inställning att intervjuaren inte tror sig veta något om fenomenet utan med hjälp av uppföljande stödfrågor till intervjupersonen låter dennes erfarenhet träda fram (Persson och Sundin, 2017). Innan intervjuerna startade fanns det tid för småprat för att uppnå trygghet och tillit hos deltagaren. Intervjuerna tog mellan 25–50 minuter. Båda författarna deltog tillsammans under fem intervjuer, detta för att få bästa möjliga förståelse av intervjumaterialet. På grund av tidsbrist genomfördes de andra fyra intervjuerna individuellt. Intervjuaren/intervjuerna försökte vara öppna, lyhörda och följsamma för att nå uttrycken för den levda erfarenheten av fenomenet som studeras. I intervjuerna användes öppna frågor och uppföljande stödfrågor som tillåter att deltagarnas upplevelser framträder och fördjupas (Kvale & Brinkman, 2014).

Analys

Som analys användes innebördsanalys. Vid en innebördsanalys, enligt Dahlberg (2014), bearbetas data så att den ger insikt i andra människors livsvärld så att en förståelse skapas i hur något upplevs eller erfars. Innebördsanalyser analyserar inte bara orden utan inriktar sig dessutom på det som finns bakom eller mellan orden. Det kan vara den mening som sägs uttalad men framför allt den mening som är outtalad (Dahlberg, 2014). Intervjuerna lästes igenom av författarna individuellt upprepade gånger för att lära känna materialet grundligt. Det är viktigt vid en innebördsanalys att författarna känner sitt material utan och innan. I analysen går arbetet från helheten till delarna och tillbaka till helheten igen (Dahlberg, 2014). Författarna sökte igenom texterna var för sig för att hitta stycken som belyser gemensamma innebörder. Därefter satte sig författarna ner med texterna framför sig och gick igenom dem tillsammans. Texterna jämfördes och diskuterades. Stycken och texter som upplevdes gemensamma sorterades ut. Dessa stycken fördes sen in i en helhet, med olika överrubriker, vilket landade i olika gemensamma menings- och innebördsenheter. Indelningen skedde därmed med ett innebördsorienterat fokus i enlighet med Dahlberg (2014). Därefter bearbetades varje del och innebörderna prövades. Resultatet presenteras som en helhet vilket innebär att författarna beskriver ett mönster eller strukturer av innebörder. Det är viktigt att vara medveten om att allting som en person erfår har en innebörd och att analys genom innebörd är något människor gör varje dag om än omedvetet. Det är av stor vikt att som författare i en vetenskaplig grundad undersökning hålla dessa processer tydliga och ha insikt i hur innebörderna uppstår (Dahlberg, 2014).

Etiska överväganden

Det finns en etisk utmaning vid examensarbete som handlar om att människor inte ska komma till skada, utnyttjas eller såras. Inför och under genomförandet är det viktigt att etiska överväganden görs kontinuerligt. Värde av en studentuppsats handlar om att studiens resultat kommer till nytta och enligt Helsingforsdeklarationen (2013) väger deltagarens intresse och välfärd tyngre än samhällets och forskningens behov. Forskningsetik är att värna om människors lika värde, integritet och självbestämmande (Kjellström, 2017). Vetenskapsrådet (2002) beskriver grundläggande individskyddskrav som kan konkretiseras fyra allmänna huvudkrav på forskning. De fyra etiska principerna är: Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet är tillgodosett i denna studie genom att deltagarna informerats om studiens syfte, samtyckeskravet genom att deltagarna lämnat samtycke till att delta i studien, konfidentialitetskravet genom att data och personuppgifter behandlats konfidentiellt och förvarats säkert så att ingen obehörig fått tillgång till materialet, nyttjandekravet genom att insamlade uppgifter endast använts för ändamålet (Vetenskapsrådet, 2002).

Vid informerat samtycke ska deltagarna få information om arbetet och informationen ska vara tydlig så att deltagaren kan fatta ett noggrant beslut om deltagande i studien eller inte (Kjellström, 2017). Författarna till denna studie har ingen personlig relation till skolsköterskorna som intervjuades för att bevara objektiviteten. Det är viktigt att deltagarna inte utsätts för press eller tvång. (Kjellström, 2017). Inför intervjuerna fick skolsköterskorna skriftlig information direkt via mejl gällande studiens syfte. Deltagarna lämnade först muntligt samtycke, sedan skriftligt med information om frivilligt deltagande och att de när som helst kan avbryta utan orsak. Skolsköterskorna tillfrågades om de var intresserade av att få resultatet av studien efter att den blivit godkänd. Belmontrapporten som kom 1978 beskriver tre grundläggande övergripande etiska principer som behövs ta i beaktande. Det är respekt för personen som tillämpas på kravet om informerat samtycke, göra-gott-principen som handlar om att minimera riskerna för deltagarna, väga risken mot nyttan och skydda konfidentialiteten och rättvisepincipen som handlar om att skydda sårbara grupper och likvärdig behandling av människor (Kjellström, 2017). Deltagarna i studien informerades innan både skriftligt och muntligt att intervjuerna kommer aidentifieras för att inte röja identitet och att materialet kommer förvaras säkert. Ett godkännande från etiknämnden är inte nödvändigt då studien genomförs inom ramen för utbildning på avancerad högskolenivå (SFS 2003:460).

Innan studiens start diskuterades förförståelse och relation till ämnet sexuell hälsa mellan författarna. Båda fann ett intresse i ämnet utan alltför starka känslor till fenomenet. Enligt Dahlberg (2014), kan det vid alltför känslomässiga relationer till ämnet påverka resultatet. Båda författarna har barn i skolan och har genom den vägen kommit i kontakt med skolsköterskors arbete. En av författarna har delvis utbildning inom sexuell hälsa och har en erfarenhet att tala om ämnet i relation till sitt yrke som barnmorska. Något som färgat valet av ämne. Den andra författaren har mindre utbildning inom ämnet och arbetar som skolsköterska med elever på gymnasienivå.

RESULTAT

Under analysen av datamaterialet framkom fem teman: Varje skola har en egen kultur, Fördela tiden efter resurser, Skolsköterskans utbildning inom sexuell hälsa, Vara tillgänglig och möta elever samt Fokus på hälsosamtalet- att så ett frö. Resultatet presenteras under respektive tema. Citat har använts för att förstärka resultat.

Varje skola har en egen kultur

I skolsköterskornas hälsofrämjande arbete ingår området sexuell hälsa och resultatet visar att det är stora skillnader i hur skolsköterskor arbetar med ämnet. Det skiljer sig åt från skola till skola. Hur varje organisation ser ut beror mycket på hur kommunikation och samarbetet fungerar med andra professioner på skolan såsom kurator, lärare och rektor. Skolsköterskor arbetar med sexuell hälsa både på individ- och gruppnivå. En skolsköterska berättar att de, skolsköterska, kurator och lärare, hjälps åt och har en gemensam struktur medans en annan berättar att de var för sig utan något gemensamt mål. Skolsköterskorna relaterar förutsättningarna för att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa till vilken rektor man har, till vilket elevklientel och vilken kultur som råder på skolan och i klasserna. Även omsättning på personalen påverkar. Är det hög personalomsättning är det svårt att få kontinuitet i arbetet. Inom arbetet med sexuell hälsa har skolorna olika upplägg med eller utan att skolsköterskor är involverade. Flera deltagare i studien beskriver skolsköterskans samarbete med undervisande lärare som "vi och dem". Skolsköterskor har då inget uttalat samarbete med läraren utan det är upp till varje profession att bjuda in till samarbete.

Så det blir lite vi och dem, jag skulle nog vilja vara lite mer involverad i hur de arbetar, hur mycket de tar om detta och hur långt de har kommit med just det här med sexualitet, relationer och samtycke. (Intervju 3)

Några andra beskriver däremot att det finns ett ömsesidigt samarbete mellan skolsköterska och undervisande lärare och att arbetet är förankrat hos rektorn. Där ses skolsköterskan som en resurs inom arbetet med sexuell hälsa. Flera skolsköterskor samarbetar med kurator på skolan och på så sätt kan skolsköterska och kurator komplettera varandra. Det beskrivs som positivt där skolsköterska och kurator har ett bra samarbete eftersom eleven då ges möjlighet att kunna välja att prata med den som känns bäst för eleven.

Dels så har vi ett samarbete jag och kuratorn på skolan så vi är ute i årskurs 8 och pratar om, ja men lite blandat, både kring pubertet, sexualitet, relationer och även kanske det här med nätet men kanske kopplat till tonårslivet, så det här gör vi i alla åttorna. (...) Vi deltar ju aktivt genom att vi är en del av undervisningen och på så sätt har vi ju ett program. (Intervju 6)

Skolorna fick många nyanlända ungdomar till skolan 2015. Vissa skolor arbetade då fram hälsoprogram med bland annat kunskap om kroppen där sexuell hälsa ingick och samarbetade i detta över yrkesprofessioner. Skolsköterskor var mer eller mindre en del av det arbetet. En skolsköterska beskriver att de haft hälsoprogram men när antalet

nyanlända elever nu har minskat används hon mer som konsult i vissa frågor när en lärare eller kurator känner att hen inte räcker till inom sexuell hälsa. Några skolsköterskor beskriver att i arbetet med klasser med nyanlända arbetar de gemensamt som en grupp med bland annat rektor, lärare, kurator och skolsköterska där sexuell hälsa är en del. Något som upplevs vara mer strukturerat då det drivs på uppifrån rektor vilket ger bättre samarbete i alla led.

(...) så vi har dealat lite, “- vad känner du [tex pedagogen] dig bekväm med att ta upp, kan du tänka dig ta detta område?” För det är så viktigt att lärarna känner sig bekväma med det. Och det är inte en självklarhet att skolsköterskan, just skolsköterskan ska ta liksom vissa bitar, utan det är lite vilket intresse, vad kan du mycket om? Vad tycker du är kul, vad känns bekvämt för dig? Mmm så där har vi täckt upp alla områden. (Intervju 8)

En skolsköterska belyser vikten av att arbetet med undervisning inom sexuell hälsa är förankrat som en röd tråd från ledning och ut i skolans verksamhet. Det innebär att arbetet kommer som uppdrag från rektor till lärare, övriga pedagoger, kurator och skolsköterska. Att det sker som ett gemensamt arbete där alla arbetar tillsammans mot ett gemensamt mål men med olika roller.

Och det tog ju också några år innan man förstod att det här var ju ingen rektor som låg bakom [skolsköterskans klassundervisning gällande sexuell hälsa]. Jag tycker att ska man jobba med hälsoundervisning och göra det på en skola ska det liksom finnas en röd tråd men också ett uppdrag (...) inte att jag som skolsköterska sitter och tänker “nu har jag lite tid över, vad skulle vara roligt att gå och prata om” och så en punktinsats. Och så var det liksom lite va. (Intervju 9)

Skolsköterskor beskriver att det upplevs som en tradition i att skolsköterskan ska ta vissa delar inom sexuell hälsa som undervisning ute i klasserna då skolsköterskan bedöms, enligt pedagogerna, ha bättre kompetens. Skolsköterskor upplever att det finns pedagoger som inte känner sig bekväma att prata och undervisa om vissa delar inom sexuell hälsa. Då förväntas skolsköterskan ta de delarna även om skolsköterskan inte har högre ämneskunskaper än läraren.

Men det var konstigt för det var en lärare som frågade mig om jag kunde prata om porr. Konstigt att man blir tillfrågad på sådana grejer. Nu tycker jag att det är ok att prata om. Jag känner ändå liksom, men varför kunde de inte göra det på lektionen? (Intervju 4).

Några skolsköterskor beskriver att det inte ingår i deras årshjul eller i läroplanen att undervisa på gruppnivå i sexuell hälsa. Undervisning i klass sker ändå eftersom skolsköterskan traditionsenligt tagit det ansvaret. Som ny skolsköterska på skolan förväntas det att traditionen fortgår. Ibland lämnar lärare över vissa delar till skolsköterskan för att de känner sig otrygga i ämnet. Det betyder att skolsköterskan får ta ansvar för något hen kanske inte heller egentligen känner sig trygg i som ny på skolan. En skolsköterska beskriver att det kändes nervöst att undervisa i början och att det första gången inte kändes så bra

men efter några gånger så kändes det bättre.

(...) Det [sexuell hälsa] finns ju liksom i periferin för att ta hand allmänt om hälsa. Hela personen liksom och då ingår ju det. Men inte specifikt finns det att vi ska göra något. Vi ska ju göra hälsosamtalen och då går vi efter en enkät, tillväxtbedömning, syn och hörsel och rygg och såhär. Sedan är det vaccinationer. Sedan är det inte något mer vi är ålagda att utföra förutom att jag skickar journaler, dokumenterar. Så jag upplever egentligen inte att jag behöver göra någonting om det. -Gör du någonting? - Ja det gör jag, för det finns ju traditionellt att skolsköterskan har tagit hand om den biten. Det finns liksom inbyggt i skolhjulet hos vissa lärare. (Intervju 7)

När jag började här hade man en tradition att, och hur den traditionen en gång i tiden har börjat, det kan jag inte riktigt säga, men jag tror liksom lite att det här har varit att det är lite jobbigt för lärarna att prata om och så fort någonting liksom är jobbigt eller någon elev är jobbig då har det varit en tradition då ska skolsköterskan ta det, de ska ta det där som ingen annan riktigt vill ta i. (Intervju 9)

Skolsköterskorna beskriver det som en balansgång att förhålla sig till olika traditioner och kulturer som skolorna har gällande sexuell hälsa.

Fördela tiden efter resurser

Flera skolsköterskor beskriver att tiden som knapp för att hinna med allt som ingår i skolsköterskans uppdrag då skolsköterskan har en bred arbetsroll. Flera beskriver att kärnverksamheten, som är lagstadgad att skolsköterskan ska göra, självklart alltid ska gå först. Då får skolsköterskan prioritera och ägna sig åt det som är viktigast bland sina elever. Det kan skapa en känsla av otillräcklighet. En skolsköterska beskriver att det inte går att hinna med allt.

...det är ju det, lyckas man inte med alla såklart men det handlar ju ganska mycket om det här, relationsskapande jobbet och det, det slits man ju lite i för man har ganska mycket annat att göra. Dels har vi ju hela vårt program som skolsköterskan med hälsosamtal, vaccinationer, nyanlända. Mycket uppföljningar som vi brottas med BUP och habilitering och liknande som vi ska göra. Och sen är det alla dem som kommer och söker för saker och sen ska man då däremellan hinna vara ute. Jag är en sån som är ganska mycket ute i korridorerna, försöka hänga med och lära känna och möta dem i det. Det tar ju tid men det är ju sen, är det ju värt det. (Intervju 6)

Samma skolsköterska beskriver vikten av att vara lyhörd för att kunna möta elevernas behov. Är skolsköterskan tillgänglig kan hon fånga eleverna när behovet finns för eleverna att prata eller få undervisning om sexuell hälsa. Sexuell hälsa är ett område som återkommer och det är av vikt att skolsköterskan känner sig trygg att samtala och undervisa om det. Hos beskriver att det är också viktigt att vara lyhörd gentemot sig själv som skolsköterska. Fråga sig vilken kunskap har jag och vad behöver jag mer lära mig för att

kunna hjälpa och möta elever i frågor inom sexuell hälsa.

Där handlar det också mycket om ett personligt intresse. Det är ju en ganska bred arbetsroll ändå som skolsköterska, finns i så många områden och där måste man nischa sig lite. Vilken åldersgrupp man har tänker jag. (Intervju 6)

Skolsköterskor beskriver att deras eget driv och intresse styr hur mycket tid de lägger på ämnet sexuell hälsa. Likaså beskriver skolsköterskor att mycket projekt och engagemang försvann med covid-19 på grund av alla restriktioner. Föreläsare och samarbeten med olika aktörer försvann och har inte kommit tillbaka och även kostnader har ökat för att ta in externa föreläsare till skolan.

Jaja och sen var det ju corona som fördärvade för det var många väldigt bra projekt [inom sexuell hälsa] och nu helt plötsligt så är det bara platt som en pannkaka. I stället för folk kommer ut och pratar nu så ska man köra allt via nätet... ja allt. (Intervju 2)

Det kräver enligt skolsköterskorna tid och engagemang att kunna starta upp det arbetet igen. Istället har mycket blivit mer nätbaserat idag enligt skolsköterskorna.

Skolsköterskans utbildning inom sexuell hälsa

Skolsköterskor lyfter vikten av att vara uppdaterade och pålästa inom sexuell hälsa för att inte trygghet till eleverna samtidigt som flera poängterar att skolsköterskan inte är någon utbildad pedagog. Några lyfter att skolsköterskor inte har något ansvar enligt läroplanen kring sexualitet, relationer och samtycke. Skolsköterskor beskriver att de själva får leta upp och ta egna initiativ till fortbildning som handlar om att stärka sina egna kunskaper inom sexuell hälsa. Några skolsköterskor har gått fortbildningskurser initierade av deras arbetsgivare och någon har gått privat på sin fritid. Ett fåtal av de skolsköterskor som intervjuades har gått utbildning inom hbtqi. Några skolsköterskor beskriver att det ingår i professionen att hålla sig uppdaterad inom ämnet.

Jag har alltid jobbat rätt mycket med det [sexuell hälsa] faktiskt från och till och vi har ju gått utbildning här med så (...) Så att det är liksom ingen svårighet att prata om det för mig. Det har jag faktiskt lärt mig. (Intervju 5)

Jag menar jag styr ju (...) samtalet väldigt mycket utifrån, jag menar är det en hbtqi elev, den säger ju ingenting till mig om jag frågar en kille om han har träffat en tjej. Där stänger jag ju. Så jag är jättetacksam jag fick den utbildningen [hbtqi diplomering] ganska snart efter jag hade börjat som skolsköterska. (Intervju 1)

YOU MO är ju jättebra för det [information] står ju på flera språk (...) så jag visar alltid det här [för eleven] så där kan man ju läsa väldigt mycket och sen kan vi fortsätta att diskutera och sen när det är något bekymmer så får hon komma till mig och det inte jag kan det skickar jag vidare sen till ungdomsmottagningen. (Intervju 2)

Främst hämtar skolsköterskorna kunskap, information och material från RFSU, UMO och YOUMO. Skolsköterskorna har ofta ett kollegialt utbyte inom den egna verksamheten. Många verksamheter har även återkommande träffar för utbildning och informationsutbyte med barnmorskor på ungdomsmottagning.

Vara tillgänglig och möta elever

Resultatet visar att skolsköterskan behöver vara tillgänglig, lyhörd och ta sig tid för att kunna skapa en relation och ett förtroende med eleverna. Andra egenskaper som nämns är att vara välkomnande, öppen och bekväm i sin roll. Att kunna bemöta eleven beskrivs som viktigt av flera skolsköterskor. Flera skolsköterskor försöker att vara ute bland eleverna i korridorerna när möjlighet finns, något de upplever stärker relationen till eleverna. Likaså beskrivs vikten av att kunna hålla dörren öppen så ofta det går så att eleverna känner sig välkomna att knacka på. Det blir lättare för elever att anförtro sig frågor som rör bland annat sexuell hälsa om de känner sig trygga med skolsköterskan. De flesta skolsköterskor har kondomer att dela ut om elever frågar. Några skolsköterskor beskriver att de passar på att prata med eleverna om bland annat samtycke när de kommer för att få kondomer. Vidare lyfter flertalet skolsköterskor vid intervjuerna vikten av hur man uttrycker sig i samtal med elever för att skapa tillit och visa att skolsköterskan är en trygg vuxen att kunna prata med. En skolsköterska berättar att det är viktigt att man ställer frågor till elever utifrån ett könsneutralt perspektiv.

Det största slaget i huvudet var när jag kom på att jag hade frågat om det motsatta könet [pojkvän, flickvän] utan att jag tänkt på vad jag har frågat om, det var en sån ögonöppnare för mig för jag hade inte gjort det med illvilja. Nu frågar jag om eleven har träffat en partner istället. (Intervju 1)

För mig är det också ett förtroende framförallt att de vill berätta någonting som ändå är väldigt privat både om relationer, vad man tänker och tycker, sin egen sexualitet, sexualiteten till andra, det är en förmån med det här relationsskapande jobbet. (Intervju 6)

En skolsköterska beskriver genom att arbeta på gruppnivå kan skolsköterskan spara tid och nå ut till fler elever och säkerhetsställa att fler får så likvärdig kunskap och delaktighet som möjligt. En utmaning skolsköterskor ställs inför vid undervisning på gruppnivå är att hitta en lagom nivå på undervisningen då elevernas mognadsnivå skiljer sig åt. Skolsköterskorna försöker prioritera utefter elevernas behov och då har några skolsköterskor valt att låta eleverna ställa frågor inom området sexuell hälsa innan som de lagt i en frågelåda som sedan besvarats på gruppnivå vilket har varit uppskattat av eleverna.

Fokus på hälsosamtalet- att så ett frö

Resultatet visar att skolsköterskor främst pratar och undervisar om sexuell hälsa på individnivå under hälsosamtalet som eleverna erbjuds en gång under tiden på högstadiet

och en gång under gymnasietiden. Eleverna fyller i ett självskattningsformulär/en hälsoenkät, innan eller under hälsosamtalet. Det finns många frågor som eleverna ska svara på i hälsoenkäten och på grund av skolsköterskornas tidsbrist kan skolsköterskorna bli stressade av att hinna med alla frågor under hälsosamtalet. Skolsköterskorna som intervjuats arbetar efter olika hälsoenkäter med olika antal frågor relaterat till att enkäterna är utformande olika. Hos majoriteten av enkäterna nämns sexuell hälsa i slutet genom ett fåtal frågor. För några av skolsköterskorna hamnar ämnet sexuell hälsa i bakgrunden då det är så många andra frågor som de upplever som viktiga och som de vill hinna med under hälsosamtalet. En annan skolsköterska betonar vikten av att skolsköterskan tar sig tid att gå igenom alla frågorna under hälsosamtalet då svaren kan ändras under hälsosamtalets gång eller inte varit korrekt ifyllt. Några skolsköterskor lyfter att de ger eleverna tid och utrymme att ställa egna frågor kring sexuell hälsa under hälsosamtalet och skulle tiden för samtalet ta slut bokas en ny tid för uppföljande samtal. Skolsköterskorna bestämmer själv tiden de avsätter för varje enskilt hälsosamtal men upplever samtidigt att eleverna inte vill vara borta från lektionerna mer än en lektion. Likaså beskriver skolsköterskorna att ett hälsosamtal inte bör vara för långt dels på grund av tidsbrist men främst att det är svårt att upprätthålla ett gott samtal längre än en timme. Då är det bättre att boka ny tid om behov finns.

det kan vara så att man svarat nej på vissa frågor i klassrummet sen när eleven sitter här hos mig och jag tar fråga för fråga så säger de att jag svarade nej där innan men jag vill ändra mig och då blir det ett annat svar för att man inte velat kryssa ja när man suttit jämte en kompis i klassrummet. (Intervju 1)

Det är upp till varje enskild skolsköterska att bestämma hur mycket fokus man väljer att lägga på sexuell hälsa. På några skolor finns ett tydligare fokus på sexuell hälsa där skolsköterskorna har ett eget intresse, engagemang och driv gällande sexuell hälsa.

Det är jätteviktigt att våga ställa frågor, sen kanske du inte får svar direkt men många gånger i detta yrke så sår du ett frö, sen är det olika hur lång tid fröet tar att gro men rätt vad det är så har en blomma börjat utveckla sig, man behöver låta eleven få den tiden. (Intervju 1)

Det är väldigt individuellt baserat beroende på var de befinner sig [i sin sexualitet]. Vissa är väldigt långt borta ifrån det, andra har kommit långt i tankarna med det. Det är väldigt stort spann. (Intervju 6)

En av skolsköterskorna beskriver att hon alltid väljer att ställa följdfrågor såsom hur långt eleven har kommit i tankar kring sin sexualitet där formuläret endast har en öppen fråga kring sexualitet. Flera skolsköterskor informerar alla elever individuellt om var de kan hitta mer information kring sexuell hälsa.

Resultatsammanfattning

Studiens resultat visar att skolsköterskans roll i undervisning av sexuell hälsa ser olika ut och är beroende av vilka organisatoriska förutsättningar som finns på arbetsplatsen, hur samarbetet med andra yrkesroller på skolan ser ut och skolsköterskans egen drivkraft och engagemang. Mycket av arbetet med sexuell hälsa är också beroende av vilken utbildning och kunskap skolsköterskan har inom ämnet samt egenintresse. För att skolsköterskan ska kunna arbeta hälsofrämjande med eleverna inom ämnet sexuell hälsa behöver en god relation till eleverna upprättas. De flesta skolsköterskor beskriver att de saknar utbildning inom ungdomars sexuella hälsa både från deras grundutbildning och deras specialistutbildning som distriktsjuksköterska eller barn- och ungdomssjuksköterska.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Polit och Beck (2021) beskriver fyra kriterier i en kvalitativ studie som ökar trovärdigheten. Det är tillförlitlighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Genom en tydlig beskrivning av analys ökar bekräftelsebarheten. Tillsammans med ett tydligt beskrivet resultat och en tydlig metodbeskrivning ökar överförbarheten, dvs att arbetets resultat kan överföras till andra kontexter eller grupper (Polit & Beck, 2021).

Syftet är att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att undervisa och arbeta med sexuell hälsa. Metoden är kvalitativ med en fenomenologisk ansats och genomfördes genom intervjuer. Valet att arbeta kvalitativt med intervjuer bedömde författarna passa bäst i relation till syftet. Att arbeta med en fenomenologisk ansats kändes passande till ämnet. Det fanns ett intresse hos författarna att möta skolsköterskor och få en djupare innebörd i de svar som söktes samt genom intervjuer få levda erfarenheter från skolsköterskor och skapa en insikt samt förståelse för deras vardag och arbete inom just ämnet sexuell hälsa (Henricson & Billhult, 2017). Att använda en fenomenologisk ansats ställer vissa utmaningar. Intervjuerna ska fånga en persons erfarenhet, i detta fall skolsköterskors, och vald metod genom intervjuer ska lyfta fram mångtydiga nyanser. Det är svårt att ge flera bilder av ett fenomen och det finns en risk enligt Friberg & Öhlén (2017) att det skapas en otydlighet när fenomenet belyses. Genom att arbeta utifrån begreppet livsvärld kan det minska denna risk vilket författarna försökt ha som utgångspunkt. Under intervjuerna har uppmärksamheten i frågorna riktats mot fenomenet sexuell hälsa och skolsköterskors erfarenhet att arbeta/undervisa med detta för att få så rika beskrivningar som möjligt av fenomenet (Friberg & Öhlén, 2017).

Urvalet var ändamålsenligt, det vill säga riktat till bara skolsköterskor. Detta för att få deltagare som hade kunskap och erfarenhet i ämnet. Ett inklusionskriterium var att skolsköterskorna skulle arbeta med ungdomar. Därför valdes endast skolsköterskor som arbetade inom högstadiet eller gymnasiet som generellt har elever från 12 år till 19 år. Inklusionskriterium som gällde arbetslivserfarenhet som skolsköterska var från början två år. Det ändrades till ett år för att få med en skolsköterska som var intresserad att delta i studien och upplevdes ha erfarenhet i ämnet. Flera skolsköterskor fick förfrågan om deltagande genom deras verksamhetschef och/eller rektor och några skolsköterskor kontaktades direkt med förfrågan via mejl. Även telefonkontakt med enstaka verksamhetschefer/rektorer skedde. Samtycke till intervjuerna insamlades först muntligt sen även skriftligt från verksamhetschef/rektor. Skolsköterskorna som intervjuades skrev på skriftligt samtycke innan intervju genomfördes. Påminnelse skickades ut direkt till skolsköterskor i en större kommun då responsen var låg. De privatskolor som kontaktades svarade alla utom en men avböjde då de inte föll inom ramen för de inklusionskriterier som var satta. Målet var att ha tio deltagare men fick på grund av avhopp minskas ner till nio. Att det sker oplanerade avhopp är vanligt enligt Billhult (2017), något författarna var medvetna om. Däremot upplevde författarna att det fanns mycket rikt material utifrån intervjuerna att analysera och kom fram till att nio intervjuer var tillräckligt. Det kan

diskuteras om studien hade blivit rikare av fler intervjuer. Kvale och Brinkmann (2014) skriver att lämpligt antal intervjuer brukar ligga runt 15+/-10. De skriver samtidigt att många skulle vunnit på att ha färre intervjuer och hellre ägnat mer tid till intervjun och dess förberedelser och på att analysera intervjuerna. Något som författarna tagit till sig av i arbetet. Kvale och Brinkmann (2014) skriver också att antalet kan skifta beroende på den tid och resurser som finns tillgänglig. Likaså att det vid en viss punkt så ger fler intervjuer allt mindre kunskap. Något som författarna också blev medvetna om efter hand som intervjuerna genomfördes.

Båda författarna var med vid pilotintervjun samt ytterligare vid fyra av intervjuerna. Detta för att kunna få en bättre bild av den intervjuades livsvärld utifrån båda författarnas perspektiv. Det kan påverka/störa deltagaren och det är också tidskrävande att vara två intervjuare (Danielson, 2017). Att båda inte var med vid alla berodde just på tidsbrist. Det kan diskuteras om det påverkade deltagarna att två intervjuade. Även om deltagarna i dessa fall upplevs trygga och gav rikliga beskrivningar i situationen kan känslan för deltagaren varit annorlunda. Vid de andra intervjuerna har den andra författaren haft möjlighet att lyssna av intervjuerna i efterhand för att höra och känna av nyanser och känslor i det som deltagaren, men också det som intervjuar, förmedlar. Det har också gett författarna en möjlighet att jämföra intervjun med den transkriberade texten. Vid de intervjuer som gjorts enskilt har den ansvariga intervjuaren också transkriberat intervjun. Inspelningarna transkriberades ordagrant. I samband med intervjun är det viktigt att som intervjuare att fundera över sitt tonläge och kroppsspråk likaså att inte avbryta en berättelse (Danielson, 2017). Trovärdigheten i datainsamlingen innebär och omfattar att intervjupersonen tillåts komma till tals och berätta om innebörder av sin levda erfarenhet (Persson & Sundin, 2017). Det är en utmaning vid en intervju, att lyssna in och låta deltagarna prata färdigt och att ställa uppföljningsfrågor vid rätt tillfälle. Det är viktigt att vara medveten om att närhet också kan skapa risker i form av påverkan (Kjellström, 2017). Samtidigt var det viktigt för författarna att samtalet/intervjun inte blev en alltför onaturlig situation för deltagare och intervjuare. Författarna i studien har diskuterat detta och försökt vara medvetna om detta även om det inte alltid varit lätt. Deltagarna var enbart kvinnor. Det var få män som var aktuella då majoriteten av de kommuner vi kontaktade enbart hade kvinnliga skolsköterskor. Alla deltagare i studien har erfarenhet av samtal och/eller undervisning inom sexuell hälsa. Upplevelsen är att berättelserna generellt är variationsrika vilket till stor del beror på olika erfarenhet och ålder hos deltagarna. Det kan ses som en styrka enligt Henricson & Billhult (2017).

Innebördsanalys valdes då den passar bra att använda vid en fenomenologisk ansats (Dahlberg, 2014). Enligt Dahlberg (2014) innebär arbetet med innebördsanalys att författaren går mellan helhet till delar och till helhet igen. Ingen människa är ett oskrivet blad. Människans livsvärld är mångbottnad och en ständig följeslagare. Det innebär att människor har en förförståelse att hantera genom livet. Författarna i denna studie har genom livet format deras egen livsvärld, medvetet och omedvetet. I samband med arbetets gång av detta material har författarna av studien aktivt arbetat med att vara medvetna och uppmärksamma om förförståelsen som alla har med sig. Det finns alltid en risk att som författare att dra alltför snabba slutsatser och ha förutfattade meningar vilket kan ställa till

det. Genom en tyglad hållning saktar forskaren ner sin förståelseprocess. Ett tyglat omdöme har som ambition att förstå något utifrån sina egna villkor. Det betyder att egna föreställningar, förväntningar och kunskaper måste stå tillbaka och låta fenomenet tala utan dessa föresatser (Dahlberg, 2014) vilket författarna i denna studie försökt ha som utgångspunkt i samband med analysen. Henricson (2017) beskriver genom att medvetandegöra förförståelsen i studien stärks pålitligheten och trovärdigheten ökar. Att vara två författare har hjälpt till att vara mer uppmärksam och ha ett mer kritiskt förhållningssätt av analysen. Under arbetes gång har författarna haft en dialog med handledare genom gemensamma träffar via länk. Detta tillsammans med ytterligare två studenter som skrivit uppsats. Diskussion och samtal om uppsatsens innehåll och analys har skett återkommande under handledningar. Författarna har också tagit del av andra uppsatser för att få en uppfattning om hur en uppsats byggs upp. Resultatet kan genom att berätta för någon annan bli tydligare för en själv och kan också då öka trovärdigheten enligt Mårtensson & Fridlund (2017).

Resultatdiskussion

Resultatet visar på att det är skillnad i hur mycket skolsköterskor arbetar med sexuell hälsa på de olika skolorna. Det såg även författarna i en studie av Beech & Sayer (2018). De uppmärksammar en skillnad i skolsköterskors tillhandahållande av kunskap inom sexuell hälsa i skolan mellan olika stadsdelar. Det kan förklaras av varierande hälsobehov i hela samhället men det kan också vara en återspeglning av det varierande förtroendet och kapaciteten hos varje anställd. Det kan också visa på en brist på tydlig policy för att fastställa en standard för skolsköterskor att hålla sig till i området (Beech & Sayer, 2018). Skolsköterskorna lyfter hur olika kulturer och traditioner påverkar deras arbete i skolan. Något som också Bramhagen & Lundström (2022) finner i sin studie. De beskriver att faktorer som tradition, kultur och organisation påverkar och influerar samarbetet mellan lärare och skolsköterskor. Det krävs samarbete mellan två sidor, något som skolsköterskorna i studien av Bramhagen och Lundström (2022) inte upplever finns. Lärare beskriver skolsköterskor som osynliga. I en norsk studie av Helleve (2022) beskriver däremot lärare och rektorer att de uppskattar skolsköterskans bidrag till skolan samt uppskattar skolsköterskor som en samarbetspartner i skolan. Skolsköterskor ses som ytterligare en vuxen som kan bidra med ett annat perspektiv och som kan vara med och lösa olika utmaningar bland elever. Hur mycket samarbete det är mellan rektorer och skolsköterskor varierar mellan skolorna från spontana möten till regelbundna samtal och möten dem emellan. Samarbete mellan lärare och skolsköterskor varierade både inom och mellan skolor. Ofta utifrån godtyckliga skäl som var de har kontorsplatser på skolan samt personliga relationer. Regelbundna möten och personliga relationer som byggts upp över tid ses stärka och främja samarbeten. Diskontinuitet i personalgruppen som rekryteringssvårigheter, sjuk- och mammaledigheter är faktorer som har negativ inverkan på samarbeten (Helleve, 2022). Skolsköterskorna uttrycker i föreliggande studie vikten av goda relationer och god kommunikation med rektor och övrig personal på skolan. Det gör det enklare att arbeta med eleverna om sexuell hälsa. KASAM, känsla av sammanhang, är ett begrepp som är bärande i Antonovskys (2005) teori. Det är en känsla som uppstår när en person upplever sin tillvaro som begriplig, hanterbar och meningsfull. Utan dessa kan

tillvaron upplevas svår att hantera (Antonovsky, 2005). Skolsköterskor beskriver detta i Reuterswärd & Hylander (2017) studie. Där upplever skolsköterskor sitt arbete som mer meningsfullt när rektorn visar på en förståelse för skolsköterskors professionella roll och involverar dem i de generella skolfrågorna. Sådant agerande, i enlighet med Antonovsky (2005), bidrar för skolsköterskor till en känsla av sammanhang (KASAM). Skolsköterskorna i Reuterswärd & Hylander (2017) ser mötena med elevhälsoteamet som meningsfulla, begripliga och hanterbara om dessa möten är tydliga, om andra professioner är tillgängliga och de olika professionernas roller är tydligt kommunicerade. Skolsköterskorna upplever dock att det saknas tydlighet gällande deras roll i elevhälsoteamet och dess implementering i skolan vilket skapar en brist på känslan av sammanhang. (Reuterswärd & Hylander, 2017).

Att undervisa om sexuell hälsa är ett känsligt ämne och det framkommer i resultatet att alla skolsköterskor inte känner sig trygga i ämnet. De upplever dock att erfarenhet skapar en trygghet i att tala om sexuell hälsa. Det beskriver även Cumper et al. (2023) i sin artikel om pedagogers relation till ämnet. Där uttrycker pedagoger behovet av att se till att den som lär ut får lämplig utbildning, vilket gör det möjligt för dem att känna sig trygga och bekväma när de diskuterar sexualitet och relationer i klassrummet. Det har också genom forskning etablerats en tydlig koppling mellan en lärares självförtroende (eller brist på sådan) och deras förmåga att tillhandahålla effektiva relations- och sexualundervisningslektioner. Enligt Walker (2021) har lärare som är trygga en tendens att ha en stark roll- och ansvarskänsla och en erkänsla av vikten av sexuell och reproduktiv hälsa som ämne. De kan likaså identifiera och reflektera över positiva upplevelser av undervisning i klassrummet. Självförtroendet är generellt kopplat till erfarenhet av undervisning, utbildning och erfarenhet av att skapa positiva och respektfulla relationer med elever. Brist på självförtroende identifieras när det finns en upplevd brist på undervisningserfarenhet inom ämnet. Cumper et al. (2023) poängterar vikten av att känna sig bekväm med att undervisa inom relations- och sexualundervisning. Känner inte pedagogen sig bekväm, känner inte heller barnen eller föräldrarna sig bekväma. Några skolsköterskor beskriver i föreliggande studie hur lärare vill att skolsköterskan tar ansvar för vissa delar av undervisningen inom sexuell hälsa oberoende av erfarenhet. Att vara trygg i samband med undervisning inom sexuell hälsa är lika viktigt om du är lärare eller skolsköterska. De flesta skolsköterskor beskriver att de har för lite utbildning i ämnet vilket skapar otrygghet. Flertalet skolsköterskor i studien lyfter vikten av att vara uppdaterad och påläst inom sexuell hälsa för att inte trygghet till elever samtidigt som de poängterar att skolsköterskan inte är någon utbildad pedagog. För ett framgångsrikt elevhälsoarbete krävs att såväl lärare som elevhälsa upplever varandra som tillgängliga och nödvändiga resurser (Hylander & Guvå, 2017).

I föreliggande studie samarbetar skolsköterskorna med ungdomsmottagningarna. Ungdomsmottagningarna är en viktig resurs i skolans undervisning kring sexualitet, samtycke och relationer. Något som bekräftas av Unis (2020) som lyfter vikten av kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan skolsköterskor och barnmorskor för att hålla det sexuellt hälsofrämjande arbetet pågående. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) skriver att ett aktivt samarbete mellan elevhälsan och lokala ungdomsmottagningen är naturligt för de äldre eleverna i grundskola och i gymnasiet. De lyfter även vikten av goda ämneskunskaper hos de som arbetar med sex- och samlevnadsfrågor för att stärka elevernas självkänsla och

främja den sexuella hälsan. Lärarna kan samarbeta med elevhälsan när det gäller undervisning och elevhälsans personal kan komplettera läraren i undervisning inom sexualitet, samtycke och relationer (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016). Något som förstärks när en ny lagändring träder i kraft den 2 juli 2023 gällande elevhälsans arbete. Det innebär att elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och i samverkan med lärare och övrig personal. Likaså ska elevhälsan vara en del av skolans systematiska kvalitetsarbete (Skolverket, 2023).

Föreliggande studie visar att om skolsköterska är tillgänglig, lyhörd och tar sig tid för elever på skolan kan en relation mellan elev och skolsköterska bildas och inge trygghet till eleven. Om eleverna känner sig trygga med skolsköterskan har eleven lättare att prata med skolsköterskan om frågor som handlar om sexuell hälsa. Detta styrks av Arnesdotters (2008) studie som beskriver att skolsköterskans tillgänglighet är av stor betydelse för att hen ska kunna komma nära eleverna och att en relation ska skapas. Skollagen SFS 2010:800 framhåller att skolsköterska ska finnas tillgänglig för alla elever på skolan (SFS 2010:800). Golsäter (2010) beskriver att om eleverna uppfattar skolsköterskan som pålitlig skapas ett förtroende och eleverna kan tänka sig att söka upp skolsköterskan igen om behov kommer. En studie av Doi et al. (2018) styrker att det är viktigt som skolsköterska att bygga förtroende med elever. Förtroendet mellan skolsköterskor och elever möjliggör för elever att känna att de kan samtala om känsliga ämnen (Doi et al., 2018). Att vara förtroendefull beskrivs bland annat som att upprätta sekretess och att se, lyssna och visa sig intresserad på riktigt (Wigert et al., 2019). Det krävs en medvetenhet om att människor delar en och samma värld med andra, delar sammanhang och situationer, men alla har olika sätt att närma sig och förstå dessa beroende på personliga erfarenheter. Elever som skolsköterskor möter har olika behov och känslor och olika livsvärldar. Likaså har skolsköterskan sin livsvärld med erfarenheter, möten och upplevelser att hantera (Ekebergh, 2022). Skolsköterskan måste kunna se, bemöta och förstå elevens livsvärld och på så vis stödja det friska. När stöd och information kan möta elevernas livsvärld uppstår delaktighet, vilket är en förutsättning för att omvårdnad och stöd ska kunna mottas av eleven (Dahlberg & Segesten, 2010).

Vidare visar föreliggande studie att skolsköterskor även behöver ta sig tid för eleverna och kunna möta eleven där eleven är. Något som Arnesdotter (2008) bekräftar i sin studie. Däremot upplever många skolsköterskor tid som en bristvara. Det är svårt att räkna till vilket gör att de måste prioritera vad som går först i deras arbete. Något som också uttrycks i Helleve et al. (2022). Bland de som deltog i studien, rektorer, lärare och skolsköterskor, fanns en vanlig uppfattning att skolsköterskor var upptagna och att tidsbrist ofta begränsade deras kapacitet (Helleve et al., 2022). Föreliggande studie beskriver att skolsköterskan arbetar med sexuell hälsa på olika nivåer, individ- och gruppnivå. Genom att arbeta och undervisa på gruppnivå kan skolsköterskan spara tid och nå ut till fler elever och säkerställa att fler får så likvärdig kunskap och delaktighet som möjligt. En utmaning skolsköterskor ställs inför vid undervisning på gruppnivå är att hitta en lagom nivå på undervisningen då elevernas mognadsnivå skiljer sig. Skolsköterskorna försöker prioritera utefter elevernas behov. I Unis (2020) avhandling framgår att sex- och samlevnadsundervisningen i större utsträckning behöver utgå från ungdomarnas behov

och att skolsköterskor behöver ta mer hänsyn till elevernas ålder, mognad och kön (Unis, 2020). Golsäter (2011) skriver att det hälsofrämjande arbetet på gruppnivå kan anpassas för den enskilda klassens behov baserat på de individuella hälsosamtalen.

I resultatet av föreliggande studie beskrivs skolsköterskors förmåga att vara lyhörda och att kunna bemöta eleven som viktig. Något som stärks av Golsäter et al. (2010) som lyfter att lyhörddhet för elevens behov genom att visa sig intresserad, lyssna och visa förståelse för det som påverkar livssituationen hos eleven är egenskaper hos skolsköterskans som anses viktiga för ett fungerande hälsosamtal (Golsäter et al., 2010). Att skapa samtal som uppmuntrar elevens vilja att uttrycka sig skapar en trygg relation (Øvreeide, 2010). Skolsköterskorna i denna studie beskriver att elever i hälsosamtal ges tid och utrymme att ställa egna frågor kring sexuell hälsa och skulle tiden för samtalet ta slut bokas en ny tid för uppföljande samtal. Skolsköterskorna bestämmer själva tiden de avsätter för varje hälsosamtal men upplever att eleverna inte vill vara borta från lektionerna mer än ca en lektion. Golsäter et al. (2012) beskriver i sin studie att det inte finns några riktlinjer för hur lång tid som avsätts för ett hälsosamtal utan det är upp till varje skolsköterska att avgöra. Clausson & Morberg (2019) beskriver att de individuella mötena med elever som en viktig del av skolsköterskans hälsofrämjande arbete samt möjligheten att vara tillgänglig för elever är en förutsättning för att skapa tillit och kunna stödja eleverna utifrån deras behov (Clausson & Morberg, 2019). I Helleves studie från (2022) betonar skolsköterskorna själva sin autonomi som en viktig aspekt av sin roll. Deras närvaro, att som vuxen vara lättillgänglig för eleverna att prata med, beskrivs som viktig. I sin uppfattning om sin egen roll framstår det som särskilt viktigt att insatserna utgår från elevernas behov. Enligt Unis (2020) rapporterar ungdomar att de har behov av ytterligare kunskap om sex och relationer. Det finns indikationer på att skolor inte tar tillräcklig hänsyn till ämnet sex och samlevnad vilket påverkar sättet ämnet levereras. Det gör många ungdomar sårbara men också ovilliga till att engagera sig. Det är viktigt att engagera eleverna i undervisningen inom sexuell hälsa (Unis, 2020). I föreliggande studie engagerar några skolsköterskor eleverna att delta och ställa frågor inför undervisning inom sexuell hälsa. De försöker vara lyhörda för elevernas behov och involvera dem i ämnet sexuell hälsa genom att fånga eleverna när behovet finns. Något som uppskattas av eleverna. Kostenius et al. (2020) bekräftar i sin studie att elever på individnivå önskar en möjlighet att påverka frågor som rör deras hälsa och lärande samt att vara delaktiga i skapandet av skolan. På gruppnivå har eleverna en önskan att bli lyssnade till för att bygga relationer och för att kunna åstadkomma förändringar som de själva har inflytande över. Eleverna förväntar sig samtidigt att de vuxna tar ansvar för den hälsofrämjande miljön där de får stöd i relationer både till andra elever och vuxna på skolan. Organisationsmässigt behöver skolan präglas av en öppen kultur när det kommer till psykisk hälsa och ohälsa. En kultur där olika normer om hur eleven förväntas vara inte begränsar deras chans till att må bra utan i stället främjar deras välbefinnande och hälsa (Kostenius et al., 2020).

Konklusion

I denna studie har skolsköterskors erfarenhet i undervisning och arbete inom sexuell hälsa

visat sig vara mycket olik från skola till skola. Skolsköterskor beskriver att detta till stor del beror på kunskap och utbildning och synen på ansvar i att lära ut i ämnet. Det visar på en otydlighet i vilket uppdrag skolsköterskor har i arbetet med sexuell hälsa. Det leder till att ungdomar får en ojämlig undervisning i ämnet vilket ger dem olika förutsättningar till att förhålla sig till sexualitet, samtycke och relationer. Rektor behöver arbeta för att ta mer ansvar i att skapa tydliga ramar och rutiner kring det uppdrag skolan har enligt läroplanen. Skolledningen behöver gå från teori till praktik och arbeta med hela kedjan av lärare, andra pedagoger, socionom, skolsköterska och övrig personal.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Det är viktigt att gå vidare med denna kunskap och börja arbeta mer strukturerat med vilken roll skolsköterskor har och ska ha i skolan gällande ämnet sexuell hälsa för att säkra elevernas ämneskunskaper. Då skolsköterskans roll utifrån denna studie framstår som otydlig. Det är också tydligt att fortbildningen inom sexuell hälsa för skolsköterskor måste förbättras för att ge skolsköterskor mer trygghet inom området.

I denna uppsats har inga skolsköterskor inom de privata skolorna intervjuats. Det hade varit intressant att se hur arbetet i dessa skolor ser ut med ämnet sexuell hälsa. Det hade vidare varit intressant att ur ett större samhällsperspektiv se vad skolsköterska, lärare och rektor anser ingår i skolsköterskans uppdrag gällande sexuell hälsa och vilket ansvar skolsköterskan har i att diskutera detta ämne med eleverna. Särskilt när skolan från och med höstterminen 2022 ändrade läroplanen till sexualitet, samtycke och relationer.

REFERENSER

Areskoug-Josefsson, K., Chuchu Schindelec, A., Deoganc, C. & Lindroth, M. (2019). Education for sexual and reproductive health and rights (SRHR): a mapping of SRHR-related content in higher education in health care, police, law and social work in Sweden. *SEX EDUCATION* 19 (6), s. 720–729
<https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1572501>

Arnesdotter, Å., Olander, Å. & Ragneskog, H. (2008). Hälsosamtalet – en utmaning för skolsköterskan. *Vård i Norden*, 28(2), s.57- 9. Doi:10.1177/010740830802800214

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2:a uppl). Natur & Kultur

Astle, S., McAllister, P., Emanuels, S., Rogers, J., Toews, M., & Yazedjian, A. (2021). College students' suggestions for improving sex education in schools beyond "blah blah blah condoms and STDs." *Sex Education*, 21(1), 91–105. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/14681811.2020.1749044>

Beech, S. & Sayer, L. (2018). Analysis of sexual healthcare provided by school nurses. *Primary Health Care Research & Development*, 19(3), 288–300. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1017/S1463423617000780>

Belmontrapporten (1978). *Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Hämtad 230201: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>

Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 265-273). Studentlitteratur.

Borup, I., (2002). The school health nurse's assessment of a successful health dialogue. *Health and Social Care in the Community*, 10(1), 10-19. 84

Bramhagen, A.-C. & Lundström, M. (2022). Teachers' and nurses' perspective regarding sex education in primary school and influencing factors. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 1–11. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/00313831.2022.2116484>

CDC (2019). *Youth Risk Behavior Survey (YRBS)*. Hämtad 19 januari, 2023, från <https://www.cdc.gov/healthyyouth/disparities/index.htm>

Charest, M., Kleinplatz, P. J., & Lund, J. I. (2016). Sexual health information disparities between heterosexual and LGBTQ+ young adults: Implications for sexual health. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 25(2), 74–85. <https://doi->

org.libraryproxy.his.se/10.3138/cjhs.252-A9

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

Cumper, P., Adams, S., Onyejekwe, K., & O, R. M. (2023). Teachers' perspectives on relationships and sex education lessons in England. *Sex Education*, 1–17. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/14681811.2023.2171382>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka Hälsa & vårdande*. Natur & Kultur.

Dahlberg, K & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.285–299). Studentlitteratur.

Doi, L., Wason, D., Malden, S., & Jepson, R. (2018). Supporting the health and well-being of school-aged children through a school nurse programme: a realist evaluation. *BMC Health Services Research*, 18(1), N.PAG. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12913-018-3480-4>

Ekebergh, M. (2022). Reflektion-ett stöd för att tillämpa vårdvetenskapliga begrepp. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp- I teori och praktik*. (s. 83-96). Studentlitteratur.

Federal Centre for Health Education (BZgA) & United Nations Population Fund (UNFPA) (2017). Sexuality Education. Policy Brief No 4. Hämtad 12 juni, 2023, från BZgA_PolicyBrief_4_EN.pdf (bzga-whocc.de)

Federal Centre for Health Education (BZgA), United Nations Population Fund (UNFPA) & World Health Organisation (WHO) (2016). Sexuality Education. *Policy Brief. No 1*. Hämtad 12 juni, 2023, från BZgA_PolicyBrief_1_EN.pdf (bzga-whocc.de)

FN-förbundet (2020). *Tio fakta om SRHR*. Hämtat 14 januari, 2023, från <https://fn.se/wp-content/uploads/2020/02/10-fakta-om-SRHR.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2023a). *Nationella folkhälsomål och målområden*. Hämtat 9 maj, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/>.

Folkhälsomyndigheten (2023b). *Nationell strategi för SRHR*. Hämtad 9 maj, 2023, från Nationell strategi för SRHR — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

Folkhälsomyndigheten (2017). *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige Ung KAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år*. Hämtad 19 januari, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/sexualitet-och-halsa-bland-unga-i-sverige-ungkab15-en-studie-om-kunskap-attityder-och-beteende-bland-unga-1629-ar/>

Folkhälsomyndigheten (2022). *Sexuell hälsa och ungdomars sexualitet*. Hämtad 9 maj, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>

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.

Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H., & Enskär, K. (2010). Pupils' perspectives on preventive health dialogues. *British Journal of School Nursing*, 5(1), 26-33

Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H., & Enskär, K. (2011). Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. *Journal of Clinical Nursing*, 20(17-18), 2573-2583

Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B. & Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient Education and Counseling*, Vol. 89(2):260-266.

Hammarlund, K. (2009). Riskfyllda möten – en studie om unga människors upplevelser av sexuellt överförbara infektioner och sexuellt risktagande. (Risky Encounters – Young People's Experiences of Sexually Transmitted Infections and Sexual Risk Taking) *Acta Wexionensia* No 172/2009.

Hammarström, S., Alehagen, S. & Kilander, H. (2022). Violence and sexual risk taking reported by young people at Swedish youth clinics. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 127, 1–10. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.48101/ujms.v127.7823>

Helsingforsdeklarationen (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association*. Hämtad 1 juni, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Helleve, A., Midthassel, U. V., & Federici, R. A. (2022). Finding the Balance Between Collaboration and Autonomy Among School Nurses in Interactions With Schools.

Journal of School Nursing, 38(2), 184–193.
<https://doi.org/10.1177/10598405209189241>.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–419). Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–119). Studentlitteratur.

Hylander, I. & Guvå, G. (2017). *Elevhälsa som främjar lärande- om professionellt samarbete i retorik och praktik*. Studentlitteratur.

Hwang, P. & Nilsson, B. (2019). *Utvecklingspsykologi*. Natur & Kultur.

Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression* (Diarienummer 2017/786). <https://www.his.se/utbildning/fristaende-kurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad>

Johansson, A. & Ehnfors, M. (2006). Mental Health-Promoting Dialogue of School Nurses from the Perspective of Adolescent Pupils. *Nordic Journal of Nursing Research*, 26(4), 10–19. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/010740830602600403>

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

Kostenius, C. & Warne, M. (2020). Främja psykisk hälsa – elevers erfarenheter och förslag visar vägen för skolan. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 97(5–6), 847–865.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3:e uppl. Studentlitteratur

Magnusson, C. (2016). Sexualitetens roll i tonåringsutvecklingen ur ett psykologiskt perspektiv. I Häggström-Nordin, E. & C., Magnusson, C. (Red.) *Ungdomar, sexualitet och relationer* (2: a uppl., s. 159–172).

Mattebo, M., Larsson, M., Tydén, T., Olsson, T., & Häggström-Nordin, E. (2012). Hercules and Barbie? Reflections on the influence of pornography and its spread in the media and society in groups of adolescents in Sweden. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 17(1), 40–49. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3109/13625187.2011.617853>

Mårtensson & Fridlund (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–438). Studentlitteratur.

Persson, C. & Sundin, K. (2017). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod- ett dialektiskt förhållningssätt. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 325–338). Studentlitteratur.

Pettersson, E. (2020, 4 sept.). Lärarutbildningen i sexualkunskap görs om för alla som ska undervisa i förskoleklass och uppåt. – Elevernas utbildning ska inte komma från porren, säger högskoleministern Matilda Ernkrans (S). *Dagens samhälle*.
<https://www.dagenssamhalle.se/samhalle-och-valfard/skola/elevernas-utbildning-ska-inte-komma-fran-porren/>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11: e uppl. Wolters Kluwer

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

Rembeck, G. & Hermansson, E. (2008). Transition to puberty as experienced by 12-year-old Swedish girls. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*, 24(5), 326–334. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/1059840508323092>

Regeringen, (2023). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad 19 januari, 2023, från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/>.

Reuterswärd, M., & Hylander, I. (2017). Shared responsibility: school nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 253–262. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/scs.12337>

Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, EMI (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsan medicinska insatser*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321f2/1584104316191/Kompetensbeskrivning%20of%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor.Pdf>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 9 maj, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 30 januari, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 17 februari 2023 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2010:800. *Skollagen*. Hämtad 9 maj, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

Silivri, M., Wirf, T., Hodges, E. A., Fredholm, Y. S., & Björk, M. (2021). Conversations About Sexual and Reproductive Health and Rights-From a School Nurse Perspective. *The Journal of School Nursing : The Official Publication of the National Association of School Nurses*, <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/10598405211029252>

Skolinspektionen (2018). *Sex- och samlevnadsundervisning*. Hämtad 9 maj, 2023, från <https://www.skolinspektionen.se/beslut-rapporter-statistik/publikationer/kvalitetsgranskning/2018/sex--och-samlevnadsundervisning/>

Skolverket (2022a) *Sexualitet, samtycket och relationer*. Hämtad 9 maj, 2023, från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/sexualitet-samtycke-och-relationer>

Skolverket (2022b) *Ändringar i läroplanens inledande delar. Gymnasieskolan*: Hämtad 9 maj 2023 från <https://www.skolverket.se/getFile?file=8707>

Skolverket (2014). *Sex- och samlevnadsundervisning i grundskolans tidigare år. Jämställdhet, sexualitet och relationer i ämnesundervisning årskurserna 1-6*. Hämtad 9 maj 2023 från <https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a65b478/1553965926629/pdf3360.pdf>

Skolverket (2023). *Aktuella regeländringar*. Hämtad: 3 maj, 2023, från <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/aktuella-regeländringar#h-2juli2023>

Socialstyrelsen & Skolverket (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad: 21 januari, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

Söderbäck, Maja (2010). *Barn och ungas rätt i vården*. Stiftelsen Allmänna Barnhus.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtat 1 juni, 2023, från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

van Teijlingen, E., Reid, J., Shucksmith, J., Harris, F., Philip, K., Imamura, M., Tucker, J., & Penney, G. (2007). Embarrassment as a Key Emotion in Young People Talking About Sexual Health. *Sociological Research Online*, 12(2), 1. <https://doi.org/10.5153/sro.1535>

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>

United Nations. (1994). *International Conference on Population and Development (ICPD)*, Cairo 1994.

Walker, R., Drakeley, S., Welch, R., Leahy, D., & Boyle, J. (2021). Teachers' perspectives of sexual and reproductive health education in primary and secondary schools: a systematic review of qualitative studies. *Sex Education*, 21(6), 627–644. <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1843013>

Wigert, H., Fors, A., Nilsson, S., Dalenius, K., & Golsäter, M. (2021). A Person-Centred Approach When Encountering Students With Recurrent Pain: School Nurses' Experiences. *Journal of School Nursing*, 37(4), 249–258. <https://doi.org/10.1177/1059840519864158>

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

WHO (1948). *Constitution of World Health Organization*. Hämtad 9 maj, 2023, från <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

WHO (1986). The Ottawa Charter for Health promotion. <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>

Øvreeide, H. (2010). *Samtal med barn: metodiska samtal med barn i våra livssituationer*. (3:e uppl). Studentlitteratur.

BILAGA 1



Till verksamhetschef/rektor

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien:

Att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med sexuell hälsa

Du tillfrågas i detta brev om samtyckte till att skolsköterskorna i er verksamhet som arbetar på högstadie- och gymnasieskola tillfrågas om att delta i en studie. Studien ingår som examensarbete i skolsköterskeprogrammet.

Sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) är en förutsättning för människors allmänna hälsa. Ett brett hälsofrämjande och förebyggande SRHR-arbete ökar människors möjligheter att tillgodogöra sig sina sexuella och reproduktiva rättigheter. Det ser olika ut på landets skolor om hur kvalitén på undervisningen är inom sexualitet, relationer och samtycke. Skolsköterskor har kontinuerligt ansvar för ungdomars välbefinnande och ska arbeta hälsofrämjande och hälsoförebyggande gentemot elever i skolan. Därför är det av intresse att studera hur skolsköterskan arbetar med undervisning inom sexuell hälsa (sexualitet, relationer och samtycke).

Studien vänder sig till sjuksköterskor som arbetar som skolsköterskor på högstadie- eller gymnasieskola, med minst 2 års erfarenhet. Till studien söks totalt ca 10 deltagare. Deltagande i studien innebär att delta i en intervju som beräknas ta ca 45min. Data kommer att analyseras med innehållsanalys. Skolsköterskor kommer via e-postadress få ett informationsbrev som beskriver studien, skolsköterskor som uppfyller inklusionskriterier och är intresserad av att delta uppmanas att svara via e-post. När vi ser skolsköterskan för intervjun ges muntlig information och den skriftliga samtyckesblanketten lämnas. Deltagande i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Intervjun kommer att spelas in. Den information som skolsköterskor 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. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personer inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet.

Vänligen besvara denna förfrågan om att skolsköterskor 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.

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

Med vänliga hälsningar

Skolsköterskestudent
Kristina Biel
Högskolan i Skövde
Telnr: XXX
Mejl: XXX

Skolsköterskestudent
Mikaela Blom
Högskolan i Skövde
Telnr: XXX
Mejl: XXX

Handledare:
Mikaela Ridberg
Högskolan i Skövde
Mejl: XXX

BLANKETT FÖR MEDGIVANDE AV VERKSAMHETSCHEF ELLER MOTSVARANDE

Er anhållan:

Medgives

Medgives inte

Ort

Datum

Underskrift

Verksamhetsområde

BILAGA 2



Till skolsköterska

Att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med sexuell hälsa

Din verksamhetschef har lämnat sitt samtycke till att du tillfrågas om deltagande i studien och nu vill vi fråga ifall du vill delta. Studien vänder sig till skolsköterskor med minst 2 års yrkeserfarenhet, som arbetar med elever på högstadie- och eller gymnasienivå. Vi söker totalt ca 10 deltagare till studien som ingår som ett examensarbete i skolsköterskeprogrammet

Studien syftar att undersöka skolsköterskors erfarenhet av undervisning om sexuell hälsa. Sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) är en förutsättning för människors allmänna hälsa. Ett brett hälsofrämjande och förebyggande SRHR-arbete ökar människors möjligheter att tillgodogöra sig sina sexuella och reproduktiva rättigheter. Det ser olika ut på landets skolor om hur kvalitén på undervisningen är inom sexualitet, relationer och samtycke. Vi vill undersöka skolsköterskors upplevelse av att arbeta med sexuell hälsa i skolan.

Som deltagare innebär det att du är med i en intervju som beräknas ta ca 45min. Intervjun kan genomföras i era lokaler alternativt kan du föreslå plats. Med din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun.

Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information du lämnar och inspelningen av intervjun kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. så att ingen obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personer inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan jag/vi delge dig resultatet av studien.

Om du vill delta ber vi dig att skicka ett meddelande via e-post till någon av de undertecknande studenterna. Då återkommer vi till dig via e-post så vi kan bestämma tidpunkt för intervjun. Med detta brev följer en samtyckesblankett för skriftligt samtycke som du lämnar vid intervjutillfället.

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

Med vänliga hälsningar

Skolsköterskestudent

Kristina Biel

Högskolan i Skövde

Telnr: XXX

Mejl: XXX

Skolsköterskestudent

Mikaela Blom

Högskolan i Skövde

Telnr: XXX

Mejl: XXX

Handledare:

Mikaela Ridberg

Högskolan i Skövde

Mejl: XXX

SAMTYCKESBLANKETT

Jag har tagit del av information om "Att beskriva skolsköterskors erfarenheter av undervisning om sexuell hälsa"

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

BILAGA 3

Bakgrundsfrågor:

- Man/kvinna/annan definition?
- Ålder?
- Hur länge har du arbetat som skolsköterska?
- Har du någon vidareutbildning?
- Hur många elever ansvarar du över? Vilka årskurser?

Intervjufrågor:

- Vad upplever du ingår i ditt uppdrag att arbeta/undervisa om sexualitet, relationer och samtycke?
- Vad har du för erfarenhet arbeta/undervisa om sexualitet, relationer och samtycke?
- Vilka förutsättningar ges du för att kunna arbeta/undervisa om sexualitet, relationer och samtycke?
- I vilka forum arbetar du med sexuell hälsa?
- Samarbetar du med andra yrkeskategorier R/T undervisningen? Hur fungerar samarbetet?
- Vilka kunskaper och egenskaper upplever du behövs hos skolsköterskan för att arbeta/förmedla kunskap inom sexuell hälsa?
- Har du någon kompetensutveckling inom sexuell hälsa? Hinder/möjligheter/idéer?
- I vilken utsträckning arbetar du med sexuell hälsa?
- På vilken nivå arbetar du med sexuell hälsa? Upplever du att det är tillräckligt/otillräckligt?
- Hur läggs arbetet med sexuell hälsa upp