



Skolsköterskors erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan

- En intervjustudie

School nurses' experiences of working in health promotion with sexual health in primary school

- An interview study

Malin Gustavsson & Frida Hultman

Fakultet för hälsa natur - och teknikvetenskap

Specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska

Avancerad nivå 15 hp

Handledare: Brian Unis

Examinator: Anna Josse Eklund

Datum: 2023-01-03

SAMMANFATTNING (Svensk)

Titel:	Skolsköterskors erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med sexuellhälsa i grundskolan. - En intervjustudie
Fakultet:	Hälsa, natur- och teknikvetenskap
Kurs:	Examensarbete - omvårdnad 15, hp
Författare:	Malin Gustavsson och Frida Hultman
Handledare:	Brian Unis
Examinator:	Anna Josse Eklund
Sidor:	37
Datum för examination:	2023-01-03
Svenska nyckelord:	Sexuell hälsa, barn och ungdom, skolsköterska, elevhälsa, kvalitativ studie

Introduktion: Forskning har visat att det finns stora brister i undervisningen om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter [SRHR]. På många skolor är inte skolsköterskan involverad alls i undervisningen. Eleverna efterfrågar tidigare och bredare information om sexuell hälsa och endast var femte säger sig ha fått med sig tillräckliga kunskaper. **Syfte:** Var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan. **Metod:** Studiens design var kvalitativ och data samlades in via individuella semistrukturerade intervjuer med en induktiv ansats. Tio intervjuer utfördes med skolsköterskor som arbetade i grundskolan. **Resultat:** Studien resulterade i *tre* huvudkategorier: *Innehåll i arbetet, utmaningar som kan uppstå och förutsättningar för ett framgångsrikt arbete*. **Konklusion:** Resultatet belyser att skolsköterskorna anser att sexuell hälsa är ett viktigt ämne och ett ämne som eleverna tycker är spännande. För att undervisningen och det hälsofrämjande arbetet med sexuell hälsa ska bli framgångsrikt krävs kompetens, förtroende från eleverna, samverkan med flera professioner och organisatoriskt stöd. Skolsköterskorna önskar att bli mer delaktiga i planeringen av undervisningen. HBTQI och pornografi var exempel på områden som skolsköterskorna önskade mer utbildning inom.

ABSTRACT (English)

Title:	School nurses' experiences of working in health promotion with sexual health in primary school - An interview study
Faculty:	Health, Science and Technology
Course:	Degree project - nursing, 15 ECTS
Author:	Malin Gustavsson and Frida Hultman
Supervisor:	Brian Unis
Examiner:	Anna Josse Eklund
Pages:	37
Date for the examination:	2023-01-03
Key Words:	sexual health, children and youth, school nurse, student health, Qualitative Study

Introduction: Research has shown that there are major shortcomings in teaching about sexual and reproductive health and rights [SRHR]. In many schools, the school nurse is not involved in teaching at all. Students request earlier information about sexual health and only one in five say they have acquired sufficient knowledge. **Purpose:** Was to describe school nurses' experiences of working to promote health with sexual health in elementary school. **Method:** The study's design was qualitative and data was collected through individual semi-structured interviews with an inductive approach. Ten interviews were conducted with school nurses who worked in primary schools. **Results:** The study resulted in three main categories: *Content of the work, challenges that may arise and prerequisites for successful work*. **Conclusion:** The results highlight that the school nurses think that sexual health is an important subject and a subject that the students find exciting. In order for the teaching and health promotion work with sexual health to be successful, organizational support, a relationship with each individual student and cooperation with several professions are required. The school nurses wish to be more involved in the planning of the teaching. HBTQI and pornography were examples of areas in which the school nurses wanted more training.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING (Svensk)

ABSTRACT (English)

Introduktion	4
Sexuell hälsa	5
Skolan som arena	7
Elevhälsan	7
Skolsköterskan	8
Tidigare forskning	9
Problemformulering	10
Syfte	10
Metod	11
Design	11
Urval	11
Datainsamling	12
Dataanalys	13
Forskningsetiska övervägande	15
Resultat	16
Arbetets innehåll	16
Utmaningar som kan uppstå	20
Förutsättningar för ett framgångsrikt arbete	23
Diskussion	27
Resultatdiskussion	27
Metoddiskussion	30
Förslag till vidare forskning	32
Examensarbetets betydelse	32
Konklusion	33
Referenser	34
Bilagor	
Bilaga 1 Ansökan om tillstånd för genomförande av studie	
Bilaga 2 Samtyckesblankett verksamhetschef	
Bilaga 3 Informationsbrev till deltagarna	
Bilaga 4 Samtyckesblankett skolsköterskor	
Bilaga 5 Intervjuguide	

Introduktion

Gutmacher-Lancet-kommissionen menar att det är en mänsklig rättighet såväl som en viktig komponent i folkhälsan att säkerställa att barn och ungdomar har tillgång till information samt hälso- och sjukvård inom sexuell hälsa. Nödvändiga insatser inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter [SRHR] omfattar bland annat sex- och samlevnadsundervisning samt att identifiera och förebygga sexuellt våld. Globalt står SRHR inför enorma utmaningar, inte minst på grund av diskriminering, sexuellt våld och bristfällig tillgång till reproduktiv hälsovård samt mödravård. Det finns inte någon självklar adressat för problem kopplade till sexualitet (Starrs m.fl., 2018).

I den nya läroplanen har kunskapsområdet sex och samlevnad bytt namn till sexualitet, samtycke och relationer för att bidra till att eleverna utvecklar insikt i egna och andras rättigheter. Skolan ska föra fram att relationer och sexualitet utmärks av samtycke samt att alla former av maktstrukturer ska granskas kritiskt (Skolverket, 2022). 2018 kompletterades Brottsbalken (SFS 1962:700) och klargjorde att vi äger rätten till våra kroppar och bestämmer över vår sexualitet. Diskrimineringslagen (SFS 2008:567) förändrades 2017 genom att utbildningssamordnaren numera har en skyldighet att arbeta systematiskt med aktiva åtgärder gällande likabehandling (Lindstam, 2022). Rapporten SRHR2017 åskådliggör behovet av att stärka kompetensen hos alla yrkesverksamma i skolan. Alla elever har olika förutsättningar. Eleven behöver få åldersanpassad information med insatser utifrån behov för att säkra rätten till kunskap. SRHR är enligt Folkhälsomyndigheten (2020) en del av folkhälsan för jämlikhet, egenmakt, identitet och sexuell hälsa. De viktigaste aktörerna för SRHR, förutom hälso- och sjukvård, är idrott, kultur och skola.

Skolinspektionen (2018) gjorde en stor undersökning om hur sex- och samlevnadsundervisningen fungerade i skolan. Det framkom att det var stor variation på undervisningen. Sexualundervisning behöver utvecklas och innefatta delar som är aktuella idag, bland annat genusfrågor, hedersvåld, grovt språkbruk och våld i nära relationer. Skolinspektionen (2018) fastställer att elevhälsan samt skolsköterskan kan vara behjälpliga i planeringen av sex och samlevnadsundervisningen för att fånga upp klimatet bland eleverna såväl som deras erfarenhet i ämnet. I skollagen (SFS 2010:800) beskrivs att elevhälsan ska medverka i ”undervisningen om tobak, alkohol och andra droger och övrig livsstilsrelaterad

ohälsa, jämställdhet samt sex- och samlevnadsundervisning med mera”. I samband med undervisningen för att kunna stödja eleverna på individnivå är det bra om skolsköterskan finns tillgänglig när det behövs .

Enligt Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA], United Nations Population Fund [UNFPA] och World Health Organization [WHO] (2016) syftar undervisning om sexuell hälsa i grundskolan till att barn och unga ska få information så att de kan förstå och sätta värde på sin egen sexualitet och ta ansvar för sina relationer. I Europa arbetas det efter konceptet “holistisk sexualitet” som innefattar kognitiva, känslomässiga, interaktiva och fysiska aspekter av sexualitet. BZgA, UNFPA och WHO (2016) framhåller att en bra utbildning kring sexuell hälsa leder till medvetenhet om bland annat respekt, tolerans för olikheter, jämställdhet, empowerment, kritiskt tänkande och minskning av sexuellt våld. BZgA, UNFPA och WHO (2017) menar att skolan är den bästa plattformen för att undervisa om sexuell hälsa. Skolan är en trygg och säker miljö där det finns flera professioner samlade som kan stödja eleverna. Investering i sexuell hälsa för barn och ungdomar har genom forskning bevisas vara en bidragande faktor till deras välbefinnande. Trots detta stannar ofta utvecklingen främst på grund av svaga åtaganden och brist på resurser.

Sexuell hälsa

Sexuell hälsa har sin grund i allas lika värde och de mänskliga rättigheterna (Folkhälsomyndigheten, 2022). Diskrimineringslagen (SFS 2008:567) syftar till att motverka diskriminering, främja rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller sexuella läggning. Det är en mänsklig rättighet att bestämma över sin egen kropp. Vilket behöver medvetandegöras och barnet behöver stärkas med kunskap inom sexuell kommunikation som inkluderar gränser och samtycke (Folkhälsomyndigheten, 2019). 2016 grundades Guttmacher-Lancet-kommissionen för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Deras definition av SRHR beskrivs så här:

”Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion, och inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada. Därför bör ett positivt förhållningssätt till sexualitet och reproduktion bekräfta den roll som

njutbara sexuella relationer; tillit och kommunikation spelar för självkänslan och det allmänna välbefinnandet. Alla människor har rätt att fatta beslut om sina egna kroppar och ha tillgång till hälso- och sjukvård och andra hälsofrämjande insatser som stödjer den rätten.” (Folkhälsomyndigheten, 2022., andra stycket under rubriken Bred definition av SRHR är grund för vårt arbete).

Sexuell- och reproduktiv hälsa är lika grundläggande som den fysiska-, psykiska- och sociala hälsan. Ett brett hälsofrämjande och förebyggande arbete bidrar till att stärka individens möjligheter att åtnjuta sexuell hälsa och det är en nödvändig del i folkhälsoarbetet (Folkhälsomyndigheten, 2020). Enligt Folkhälsomyndighetens (2019) rapport SRHR2017 har sexualitet koppling till integritet, intimitet och identitet. Vilket påverkar bland annat självkänsla, välbefinnande samt förmågan till återhämtning. Ofta påverkas den upplevda sexualiteten under ungdomsåren den sexuella hälsan genom hela livet. Därför är det av stor vikt att skapa stödjande miljöer för barn och ungdomar för att tala om sexualitet utan skuld och skam då värderingar samt normer etableras tidigt. Skolverket (2022) menar att sexuell hälsa för barn och ungdomar bland annat handlar om relationer samt om hur kroppen ser ut och fungerar. Som ung är det betydelsefullt att få stöd i frågor som rör den sexuella hälsan för att navigera i egna känslor. Folkhälsomyndigheten (2019) översätter *empowerment* som ofta nämns i samband med sexuell hälsa till - *sexuell egenmakt* - ett komplext begrepp vilket innefattar faktorer som påverkar den sexuella hälsan samt att ha makt över sin egen situation. En sexuell nöjdhet med tillgång till möjligheter och resurser för att göra medvetna såväl som hälsosamma val.

Skolan som arena

Skolan är viktig för hälsofrämjande- och förebyggande insatser. Eftersom Sverige har skolplikt nås nästan alla barn, vilket gör att skolan är en viktig komponent i SRHR arbetet. Skolan är en arena för att diskutera värderingar, normer samt jämlik - och jämställdhets strukturer. Sex- och samlevnadsundervisningen ska motverka könsmonster och ge grund för fungerande relationer (Hjörne & Säljö, 2021; Skolverket, 2020). Hälsa och lärande är tätt sammankopplade och vid god hälsa skapas bättre förutsättningar för att nå utbildningens mål (Hjörne & Säljö, 2021). Enligt skollagen (SFS 2010:800) ansvarar skolan för att ge elever kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter utefter ålder och mognad.

1 juli 2022 ändrades läroplanen till “sexualitet, samtycke och relationer” (Skolverket, 2022) vilket leder till att relationer, sexualitet, normer, jämställdhet, och liknande begrepp ska ingå i flera kurs- och ämnesplaner. Pedagoger kan samarbeta med elevhälsan som ofta är de som har goda insikter i vad eleverna efterfrågar och behöver (Socialstyrelsen, 2016). Den nya läroplanen ska bidra till att alla barn och ungdomar får en god och likvärdig utbildning i ämnet oberoende bakgrund eller könstillhörighet. Enligt Skolverket (2022) är området sexuell hälsa tvärvetenskapligt. Det ska anpassas till elevernas verklighet och ingå i de ämnen som undervisas utifrån ett normmedvetet förhållningssätt. Folkhälsomyndigheten (2019) poängterar att det är viktigt att stärka SRHR kompetensen hos alla professioner på skolan.

Elevhälsan

FN:s konvention om barnets rättigheter (UNICEF Sverige, 2018) fastställer att samtliga åtgärder som rör barn i första hand ska vara för barnets bästa vilket gäller samtliga organ – offentliga, privata, myndigheter eller lagstiftande inrättningar. Skollagen har bestämmelser för hur många hälsobesök som eleven ska erbjudas och det finns riktlinjer för vad som ska ingå. Socialstyrelsen (2016) har tagit fram “vägledning för elevhälsan” som är tänkt att utgöra ett kunskapsstöd och bidra till utveckling och en likvärdig elevhälsa i landet. Den ska präglas av ett barnperspektiv, vilket innebär att sätta sig in i barnets situation med fokus på barnets bästa, lyssna på barnets upplevelser samt åsikter. Elevhälsans uppdrag i skolan omfattar bland annat levnadsvanor, personlig utveckling, relationer, sex och samlevnad. Enligt Hjärne & Säljö (2021) har elevhälsan flyttat närmare skolans huvuduppdrag genom att förbereda eleverna på deras framtid med empowerment för att ta hand om sin hälsa genom demokratisk uppfostran.

Rektorn har ansvar för att elevhälsan utformas så elever får det stöd och den hjälp som de behöver i frågor som rör sexuell hälsa (Skolinspektionen, 2018). Enligt Socialstyrelsen (2016) ska elevhälsan arbeta hälsofrämjande på organisations-, grupp- och individnivå i skolan. Elevhälsan kan bistå lärare med kunskap och övrig personal med handledning gällande hälso- och sjukvårdsfrågor. De ska ha kännedom om miljön bland elever och om eventuella trakasserier, sexuell mobbning eller liknande företeelser för att aktivt kunna arbeta mot det (Socialstyrelsen, 2016).

Skolsköterskan

Enligt kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, [EMI] (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016) ska skolsköterskan stödja och främja elevens hälsa utifrån sex kärnkompetenser: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik.

Socialstyrelsen (2016) definierar att skolsköterskan främst ska arbeta hälsofrämjande, vilket innebär kunskap om vad som gör att eleven utvecklas och mår bra. Skolsköterskan ska arbeta preventivt, vilket är kunskapen om vad som orsakar ohälsa, vilket innebär att stärka barnets skyddsfaktorer såväl som resurser för att främja hälsa. De ska stötta eleven för att kunna fatta självständiga beslut samt göra en självskattad bedömning av välbefinnande. Skolsköterskan ska kunna erbjuda hälso- och sjukvård oberoende av elevens migrationsbakgrund, könsidentitet eller sexuell identitet samt kunna synliggöra och kartlägga riskfaktorer. Skolsköterskan ska uppmärksamma riskfaktorer som kan leda till ohälsa och tillsammans med elevhälsan arbeta för att reducera dessa. Samverkan sker med flera aktörer så som vårdnadshavare, socialtjänst, ungdomsmottagningen, polisen samt barn och ungdomspsykiatri [BUP] (Socialstyrelsen, 2016).

Unis (2020) skriver i sin avhandling att ungdomars behov av kunskap och stöd relaterade till sexualitet är i ständig förändring under uppväxten. Det ställer stora krav på professioner de möter. För att erbjuda bra skolhälsovård måste skolsköterskan hålla sig uppdaterad kring elevers funderingar och skapa ett förtroende för att kunna nå fram och stödja dem i sina frågor. Ett mål inom folkhälsa är riktad till sexuell och reproduktiv hälsa, vilket bland annat innebär att förebygga hälsorisker i relationer genom ungdomars sexuella beteende. Det kan åstadkommas genom hälsoprogram, primärvård samt undervisning riktad och anpassad till unga. Skolsköterskans hälsosamtal är en viktig del i att kunna möta varje elevs behov och arbeta hälsofrämjande med preventiva åtgärder på individnivå, något som kan vara en utmaning då elevantalet ofta är stora. Studier har visat på brister i policyn och i det organisatoriska stödet kring att arbeta med sexuell hälsa och att det är en utmaning att göra ett bra arbete med de resurser som finns att tillgå idag (Unis, 2020).

Tidigare forskning

Pound m.fl. (2016) gjorde en omfattande litteraturstudie om vad elever tycker om sex- och samlevnadsundervisningen i Storbritannien, Irland, USA, Australien, Nya Zeeland, Kanada, Japan, Iran, Brasilien och Sverige. Resultatet visade att utbildningen kring sexuell hälsa kritiserades av ungdomar där fokus handlar om att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter. Även i Helbekkmo m.fl. (2021) studie uppfattar eleverna att sexualundervisningen presenteras på ett moraliskt, heteronormativt och reproduktivt sätt.

SRHR2017 studien (Folkhälsomyndigheten, 2019) visar att många ungdomar i Sverige är missnöjda med undervisningen de får i skolan. Endast en femtedel tycker att de har fått tillräcklig kunskap med sig. Rapporten visar att drygt hälften av alla tjejer någon gång trakasserats sexuellt och var tredje tjej hade blivit utsatt för någon form av sexuellt övergrepp. Det pekar tydligt på att barn och ungdomar tidigt bör få information och kunskap om stereotypa könsnormer, genus såväl som olika maktstrukturer. Enligt Skolverket (2020) är ungdomsmottagningar en viktig samverkanspartner till skolan. De når långt ifrån alla och 80–90% av ungdomarna som söker sig dit är tjejer.

Ungdomarna önskade att vuxna ska acceptera att de har och vill ha sexuella upplevelser och efterfrågade vuxna som ville prata om vad och hur sex är. Det framkom att ungdomar önskade att utbildningen i sexuell hälsa även skulle förmedla en positiv syn på sexualitet och mångfald. När eleven deltog, kände sig trygg och den som undervisade i sexuell hälsa hade tillräcklig kunskap, använde humor och kände sig säker vid prat om sexualitet blev undervisningen i sexuell hälsa framgångsrik (Aranda m.fl., 2018; Helbekkmo m.fl., 2021; Pound m.fl., 2016). Aranda m.fl. (2018) menar att det är av stor vikt att det finns ett deltagande förhållningssätt i arbetet med unga, för att på ett tydligt sätt kunna identifiera vad ungdomarna vill samt behöver i relation till sexuell hälsa.

Problemformulering

Värderingar och jämställdhetsstrukturer etableras tidigt och därför är grundskolan en viktig arena för att nå ut till barn och ungdomar med SRHR arbetet. Sex- och samlevnadsundervisningen behöver vara uppdaterad och inkluderande vilket studier visar att den inte är och skolsköterskan bör konsulteras i planeringen och undervisningen, något som inte är självklart på alla skolor idag.

Skolsköterskan ska främst arbeta hälsofrämjande och preventivt samt kunna erbjuda hälsovård oavsett bland annat elevens migrationsbakgrund eller sexuella läggning och det ställer höga krav på kompetensen. Bristande resurser och stora elevantal gör att skolsköterskan måste prioritera insatser och risken finns att elever som riskerar sexuell ohälsa missas.

Syfte

Syftet var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan.

Metod

Design

Studiens design var kvalitativ och data samlades in via individuella semistrukturerade intervjuer med en induktiv ansats. Mönster hittades i texter med en förutsättningslös analys. För att undersöka hur människor uppfattar ett fenomen eller en situation är det en fördel att välja en kvalitativ metod. Resultatet kommer från empiriska data via intervjuer (Graneheim & Lundman, 2004; Henricson & Billhult, 2017; Kvale & Brinkmann, 2014).

Urval

Inklusionskriterierna var skolsköterskor som arbetade i grundskola, med minst två års erfarenhet. Exklusionskriterier var skolsköterskor som arbetade med gymnasieelever och/eller hade mindre än två års erfarenhet inom yrket.

Urvalet utfördes i flera steg. Först kontaktades verksamhetschefer och tillfrågades om skolsköterskor i verksamheten fick lov att delta i studien. Information om studien (Bilaga 1) och samtyckesblankett (Bilaga 2) skickades ut via mail till verksamhetschefer i olika kommuner. Efter tillstånd från verksamhetscheferna kontaktades skolsköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna. Informationsbrev (Bilaga 3) och samtyckesblankett (Bilaga 4) skickades ut via mail och intervju bokades in. Deltagarna fick bestämma plats för intervju och om intervjun skulle ske fysiskt eller digitalt. Tio intervjuer gjordes med kvinnliga skolsköterskor som arbetade i Mellansverige. Erfarenheten av att arbeta som skolsköterska varierade mellan tre och femton år ($m = 8 \frac{1}{2}$). Skolsköterskorna var mellan 38 och 64 år ($m = 51$). Fem av skolsköterskorna arbetade med barn i förskoleklass till årskurs 6. De andra fem arbetade mot äldre barn, olika från vilken årskurs men alla hade årskurs 7 till årskurs 9. Någon skolsköterska hade från årskurs 4, medans en annan hade från årskurs 6. Specialistsjuksköterskeutbildningen hos skolsköterskorna varierade. Fem stycken var distriktssköterska, tre var barnsjüksköterskor och två var skolsköterskor. Urvalet har gjorts via bekvämlighetsurval (Danielsson, 2017).

Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer genomfördes för att samla in data (Danielsson, 2017; Polit & Beck, 2017). För att ge alla deltagare samma utgångspunkt användes en intervjuguide (Bilaga 5) under intervjun. Utifrån studiens syfte utformades frågorna i intervjuguiden (Kvale & Brinkmann, 2014). Handledaren godkände frågorna innan de användes i intervjuerna. Intervjun bestod av fyra huvudfrågor: Vad tänker du på när man pratar om sexualitet och sexuell hälsa? Berätta om hur du arbetar hälsofrämjande med sexuell hälsa? Hur upplever du att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa? Känner du dig trygg med att ta upp frågor om pubertet/sex/samlevnad/relationer? Följdfrågor kunde vara: kan du ge ett exempel? Berätta gärna mer, på vilket sätt menar du?

Författarna valde efter noga övervägande att genomföra fem enskilda intervjuer var. Intervjun började med demografiska frågor såsom kön, ålder samt inledande frågor om vilken vidareutbildning intervjupersonen har, antal år i yrket och vilka åldrar på barnen som personen var skolsköterska för. Därefter ställdes intervjufrågor som hade till syfte att få data kring skolsköterskors erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan. Intervjuerna genomfördes i oktober månad 2022 och tog ungefär 30 minuter var att genomföra. En provintervju genomfördes och det bedömdes att frågorna öppnade upp för att få svar till syftet. Inga förändringar gjordes i intervjufrågorna vilket gjorde att även provintervjun ingick i studiens resultat. Informerat samtycke inhämtas i samband med intervjun, där intervjuerna skedde digitalt hade intervjupersonen skrivit på samtyckesblanketten, skannat in och mailat till författaren. Intervjuerna spelades in via en app i mobiltelefon eller via zoom. Telefonen var på flygplansläge under intervjun. Efter intervjun överfördes det inspelade materialet till en lagringsplats på universitet och raderades från telefon eller dator. Intervjuerna transkriberas ordagrant med pauser, skratt, tvekande osv. Resultatet av intervjuerna avidentifieras genom att varje intervju identifieras med ett nummer ett till tio.

Dataanalys

Material från intervjuer analyserades och bearbetades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys som är relevant att använda inom omvårdnads- och folkhälsovetenskap. Det är en metod som lägger fokus på att tolka och se skillnader och likheter i textmaterialet (Graneheim &

Lundman, 2004). En innehållsanalys är enligt Kvale och Brinkmann (2014) att bryta ner en text i mindre enheter i syfte att få ut identiteten eller huvudsakliga innebörden i ett uttalande och formulera om det i få ord.

I första steget lästes texten i intervjuerna flera gånger för att bli bekant med och förstå innehållet. I steg två valdes lagom stora *meningsenheter* ut ur texten som svarade till syftet. Text som inte svarade till syftet uteslöts. *Meningsenheterna kondenserades i steg tre* för att göra texten kortare. Samtidigt bevarades det väsentliga i meningsenheten. Vid steg fyra togs *koder* fram. Kod beskriver på ett kortfattat sätt innehållet i den kondenserade meningsenheten. Koden ska vara textnära för att förstå innebörden. Syftet med kodningen var att förstå vilka delar av texten som innehöll likheter och olikheter för att underlätta steg fem då *underkategorier* bildades. De koder som hade ett liknande innehåll bildade en underkategori. I sista steget sex togs det fram tre *kategorier* som är ett svar på vad texten innehåller. För att få en förståelse av fenomenet som helhet under analysprocessen gick arbetet fram och tillbaka mellan de olika stegen (Graneheim & Lundman, 2004).

I denna analys har det manifesta innehållet använts vilket är det textnära och uppenbara innehållet av texterna från intervjuerna (Lundman & Graneheim Hällgren, 2017). Nedan ses ett utdrag ur analysprocessen.

Tabell 1. Exempel från kodningen.

Meningsbärande enhet	Kondenseras enhet	Kod	Underkategori	Kategori
ja precis .. eftersom att jag ändå har jobbat i sju år så har man ju hunnit.. allt har jag nog inte gått igenom men ändå har man liksom varit med om ganska mycket och fått höra mycket så man känner liksom.. jamen jag känner mig trygg det här liksom jag får inte panik om det skulle komma ...	Jag har ju ändå arbetat i sju år. Allt har jag nog inte gått igenom men man har varit med om mycket och hört mycket så jag känner mig trygg. Jag får inte panik om det skulle komma...	Känner mig trygg	Kompetens och erfarenhet	Förutsättningar för ett framgångsrikt arbete
utan det är mer måendet men så hamnar vi där att ja att de faktiskt funderar mycket på hur .. ja – hur dom ser ut .. sin identitet och sådär och liksom är jag född i rätt kropp och du vet det är mycket frågor så som kommer som man ..	Funderar mycket på hur de ser ut, sin identitet. Är jag född i rätt kropp?	HBTQI	Att kunna bemöta och nå fram till eleven	Utmaningar som kan uppstå
det är samma om dom ska försöka och klämma fram någonting annat som skaver.. så får man också ta dom nu för annars så är man ju inte intresserad heller i deras ögon ... om dom inte får börja ivarjefall och så då kan jag säga att vet du jag tror vi behöver prata lite längre du och jag	Om dom ska försöka säga vad som skaver får man ta sig tid. Annars har man inte varit intresserad.	Får ta sig tid	Förtroende från eleven	Förutsättningar för ett framgångsrikt arbetet

Forskningsetiska övervägande

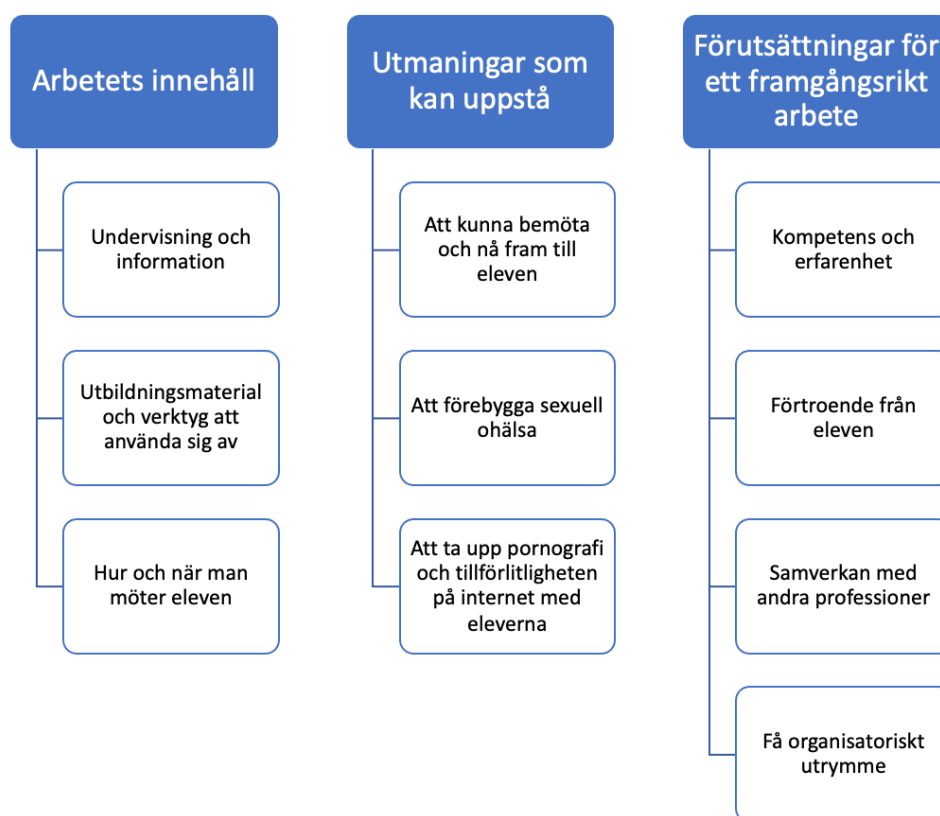
De forskningsetiska riktlinjerna från Vetenskapsrådet (2017) har följts när studien genomfördes. Forskningsetik finns för att skydda de personer som medverkar i studien. Människors grundläggande rättigheter och värde ska värnas om. Forskningen syftar till att göra gott, inte skada, autonomi och rättvisa (Kjellström, 2017; Northern Nurses' Federation, 2003). Kvale och Brinkmann (2014) framhåller att etik och moral konstant måste beaktas vid kvalitativa studier med intervju som metod då det är intervjupersonernas privata erfarenheter och tankar som är studiens data som kommer användas offentligt. Det bör finnas en etisk aspekt genom hela arbetet som tar hänsyn till detta. Varje fråga ska vara väl genomtänkt och svara till syftet och intervjuaren ska vara vaksam på hur frågorna påverkar intervjupersonen och vara tydliga med hur data kommer att användas och presenteras (Kvale & Brinkmann, 2014).

Författarna var noga med att värna om deltagarna och att integriteten bevarades. Deltagarna fick information om att det är frivilligt att vara med i studien och lämnade sitt samtycke. De kunde när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att behöva ange skäl. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt och aidentifieras för att deltagarna inte ska kunna identifieras. Efter avslutad studie kommer all inspelade data att raderas. Allt material från intervjuerna kommer att förvaras så obehöriga inte har tillgång till det. Författarna bedömde det som mycket låg risk att någon av deltagarna skulle komma till skada av att medverka i studien..

Resultat

Resultatet sammanfattar skolsköterskors erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan i tre kategorier med underkategorier. Kategorierna är: *Arbetets innehåll, utmaningar som kan uppstå och förutsättningar för ett framgångsrikt arbete.*

Kategorierna med underkategorier presenteras nedan (Figur 1).



Figur 1. Modell över resultatet.

Arbetets innehåll

Undervisning och information

Skolsköterskorna hade erfarenhet av att det var viktigt att anpassa undervisningen och informationen utefter ålder och mognad på eleverna. Dessutom hade barnen och ungdomarna ofta olika kunskapsnivå inom ämnet sexuell hälsa.

Redan i förskoleklass implementeras “stopp min kropp”, rätten till sin kropp, att kunna säga nej och inte göra något som man inte vill. Mänskliga rättigheter, barnrättsperspektivet och barnkonventionen fastställer detta. Samtycke och relationer är ämnesövergripande i skolan

tack vare värdegrundsarbetet. Några skolsköterskor samtalade med eleverna om hur man är en stöttande kompis.

Skolsköterskorna håller i olika hälsoutbildningar, hur man tar hand om sig själv såväl som pratar om olika delar inom sexuell hälsa. Skolsköterskorna som hade upp till årskurs 6 undervisade om vad som händer i kroppen när man går från barn till vuxen, med fokus på puberteten och mens.

“Men jag brukar säga det till tjejerna att ni vet vad ni tycker det är jättepinsamt nu och säger ja, ja, mens och så här. Men ni ska veta att alla tjejer, varenda kvinna ni ser har mens, alla har det och det är bara pinsamt precis i början och så säger jag så här, sen är det nu mest naturliga som finns.....Menstanten är jag då (skrattar)”
(Intervju 5).

Arbetet inom sexuell hälsa med eleverna på högstadiet handlade mer om sexuell debut, samtycke och relationer. Relationer är en oerhört viktig del av livet och samtycke är nödvändigt för hälsosamma relationer. Skolsköterskorna uppmuntrar till nyfikenhet kring sex, vad som är positivt och bra. Sex behöver avdramatiseras så att ungdomarna får en rimlig förväntan. De pratar även om olika preventivmedel, vikten av att skydda sig mot sexuellt överförbara sjukdomar och mot oönskade graviditeter. Från åk 7 kan elever komma till skolsköterskan för att få kondomer. De är även delegerade att administrera dagen efter piller när det behövs. *“... jag delar ut kondomer och pratar om att man ska vara rädd om varandra och sådana saker ..”* (Intervju 8). Flertalet av skolsköterskorna uppmuntrar eleverna till att onanera för att lära känna sin egen kropp och vad man tycker är skönt. De råder flickorna att titta på sina underliv med en spegel och lär ut att vi ser alla olika ut och att det är normalt.

“Höö utan ja men mer liksom att jamen att uppmanar flickorna framförallt om att onanera för att lära känna sin kropp och jamen ta en spegel och se hur dom ser ut i underlivet att vi har flera hål och dom tycker att jag är så pinsam så att jag (skratt) men jag tycker att det är så viktigt.” (Intervju 2).

Undervisningen innefattar även upplysningar kring sexuell identitet, könsidentitet och att det finns variationer inom sexuell läggning. Värdegrunden - att alla har lika värde - blir mycket tydligt i HBTQI frågor. Skolsköterskan har ansvar att förmedla att man har rätt att vara den man är och det är accepterat att gilla den man vill. Skolsköterskorna upplevde att sex och samlevnad är ett väldigt spännande och uppskattat ämne hos eleverna. Det finns ett stort intresse och många av ungdomarna är nyfikna och ivriga på att lära sig mer. Ungdomarna är mer öppna och pålästa idag mot tidigare och det finns ett stort behov av bra och rätt information. Eleverna önskar och efterfrågar utbildning tidigt i skolan.

Utbildningsmaterial och verktyg att använda sig av

Skolsköterskorna använde olika typer av material i sexualundervisningen. Det kunde vara "saker" som en torso som skulle byggas ihop som ett pussel eller plastfigurer som visade kvinnan och mannens könsorgan. Flera av skolorna hade tillgång till lerfigurer som visade de olika graderna av kvinnlig könsstympning.

"Sen är det även ett material som jag använder mig utav på könsorganet, kvinnan och mannens och så får de titta på det då... de olika fysiologiska delarna. Sen är det även lerfigurer med som som en konstnär har gjort, så de får titta." (Intervju 7).

Materialet kunde även vara skriftligt och utarbetat av professioner med erfarenhet i ämnet, bland andra ungdomsmottagningens: "sex på kartan" och "snacka om sex". Olika sidor på nätet har bra och riktig information kring sexuell hälsa och man hänvisade eleverna dit för att söka och få rätt information. Man kunde använda sidorna som utbildningsmaterial i undervisningen. Några exempel på internetsidor som nämndes var: "umo", "fatta" och "unga relation". Sedan fanns broschyrer som kunde vara lärorika och upplysande och som gavs ut från bland andra Riksförbundet för sexuell upplysning [RFSU].

"...det är ju minst lika viktigt tänker jag att man visar bra sidor att här har du det här materialet det kan vi använda oss av och här är ungdoms .. för umo.se det är ju en sådan som alla skulle ha som nästan ska alltid ligga en flik på alla skoldatorer för där finns ju all information." (Intervju 4).

Filmen “en kopp te”, som är en kortfilm och som handlar om samtycke, användes flitigt för att förmedla till eleverna vad samtycke bland annat kan innebära. “*Den visar att det blir konstigt om jag ger dig te när du ligger och är jättefull och tvingar dig att dricka te*” Intervju 4.

En skolsköterska hade samlat ett eget material kring puberteten. Innehållande en dikt om svängande känsloliv, skriven av en tioårig flicka, som hon använde sig av i undervisningen. “Hälso Lådan” var ett samlat material som några skolor använde sig av i sexualundervisningen. Den innehöll flera olika utbildningsmaterial där vissa delar var riktade mot pedagogerna och andra delar använde sig skolsköterskan av.

Hur och när man möter eleverna

Skolsköterskorna berättade att undervisning och information om sexuell hälsa gavs på flera olika sätt - det kunde vara i helklass, i mindre grupper, blandade grupper eller enskilt. Det var bra att tala om syftet med informationen. Varför ska vi lära oss detta?

Många gånger kommer eleverna i grupp till elevhälsan. Ibland kom elever tillbaka för ett enskilt samtal. På individnivå handlar det mycket om mötet med eleven på hälsosamtalen. Skolsköterskorna hittade barnen som man trodde att allt var bra med men där det framkom i hälsosamtalet att allt inte stod rätt till. Det kunde vara något som behövde tillrättaläggas i skolan eller inte var bra hemma. Ibland behövs det remitteras till specialistenhet inom vården för vidare utredning.

“Det fungerar för det här barnet på skolan och hemma och vi mår bra och utvecklingen är OK och så då kan man ju släppa det sen. Men i de samtalen så hittar man ju också de här barnen som vi trodde det var bra med...” (Intervju 6).

På hälsosamtalen får skolsköterskan möjlighet att ta upp frågor som sexuell hälsa. Eleverna bemöts på ett könsneutralt sätt och tillåts prata öppet om sin sexuella läggning. Några skolsköterskor använde sig av olika chattforum där de kommunicerade med eleverna och kunde svara på frågor, ge information, skicka länkar eller hänvisa vidare.

Flera skolsköterskor uppgav att de inte hade några mottagningstider utan var de på skolan så var dörren alltid öppen så det blev nästan som en svängdörr.

“Jag har inga mottagningstider utan är jag på skolan, jag är på skolan alldeles för lite tycker barnen. Men när jag är där så har jag min dörr öppen ...” (Intervju 6).

Eleverna var ofta på språng och det var viktigt att fånga ungdomarna i stunden samt vara tillgänglig och ta sig tid när de kom “...annars uppfattar de det som att man inte bryr sig” som intervjuperson 5 uttryckte det.

Utmaningar som kan uppstå

Att kunna bemöta och nå fram till eleven

Flera skolsköterskor berättade att det var en utmaning att få elever att öppna upp sig när de inte hade någon relation sedan tidigare. Vilket märktes på hälsobesöken i årskurs 7 då det förekom att eleverna var nya på skolan.

Skolsköterskorna hade erfarenhet av att barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) eller andra diagnoser kunde kräva annan typ av anpassning i hur undervisningen gavs. Några barn hade svårt med gränser. Reaktionerna skilde sig också åt och behövde hanteras, i intervju 1. “...de skulle få se kondomer och allting ... och han .. det var en kille han blev alldeles galen han skulle ha kondomer hela tiden och gick och kastade och kunde inte hantera alls det där...”.

Vårdnadshavare från några kulturer ifrågasatte sexualundervisningen och ville inte att deras barn skulle ta del av undervisningen. I vissa kulturer pratar inte de vuxna om sexualitet eller relationer med barnen och inte alla sexuella läggningar är accepterade. Många gånger var informationen extra viktigt då de barnen inte hade någon eller mycket liten kunskap om sexuell hälsa och att SRHR är en rättighet som finns.

“...men de var väldigt rädda för detta och jag vet med den här flyktingvågen 2015 då .. vad heter det ... kom ju föräldrarna och beställde tid med oss att de ville verkligen tala om att ska våra barn verkligen behöva att få sexualundervisning i skolan .. så de försökte att få bort det där .. “ (Intervju 1).

Hos elever med utländsk bakgrund kunde det bli andra typer av problemställningar som till exempel att fråga om omskärelse hos pojkar. Det var något som en skolsköterska uppgav som svårt. Flickor kunde komma till skolsköterskan och vara oroliga för att pappan skulle ta med dem till hemlandet för att de skulle giftas bort eller bli könsstympade. En skolsköterska berättade i intervjun 4. om en flicka som hade hittat en broschyr om könsstympning i väntrummet och sa *“jag tror att jag ser ut såhär ... jag tror att jag är könsstympad”*.

Könsdysfori och sexuell läggning är några av de mest komplexa frågorna som skolsköterskorna stöter på i sitt arbete. HBTQI väcker många frågor och är ett ämne i ständig förändring. De flesta sjuksköterskorna som deltog i intervjun tyckte att det var en utmaning att bemöta och stötta eleverna i deras funderingar. Många hade svårt att hålla sig uppdaterade i alla definitioner och fick ta hjälp av eleven själv för att sätta ord på samt förklara hur tankarna och känslorna gick.

“...men du vet det finns så många förgreningar i det här.. så att man... och då brukar jag också den frågan ja men förklara för mig hur du känner då liksom så där .. för att.. det är ju inte meningen... alltså .. hur ska jag kunna allting liksom (skratt)...” (Intervju 4).

Ibland kan nyfikenheten kring kroppens förändringar leda till kroppshets och kroppsfixering. En skolsköterska nämnde som exempel att tjejer ofta kommer i grupp för att väga sig och jämföra sig med varandra.

Att förebygga sexuell ohälsa

Skolsköterskorna på högstadiet hade uppmärksammat att ett par elever använde sig av sex som självskadebeteende. Några unga tjejer som inte var snälla mot sig själva och ett fåtal

hade någon form av sexuellt riskbeteende. Det kunde handla om att ha oskyddat sex eller sex i utbyte mot pengar.

Kontrollbehov, bråk och svartsjuka kan vara tecken på våld i ungas relationer och är mycket viktigt att uppmärksamma och förebygga. *“Kärlek börjar alltid med bråk är en hemsk mening”* (Intervju 6). Arbetet med att nå ut med kunskap om hälsosamma relationer för att förebygga ohälsa är något som skolsköterskorna eftersträvar.

“...några som har kommit och pratat om ... någon relation som inte riktigt känns bra det här med kära och lyckliga då är det inte så mycket att prata med skolsköterskan om utan det är väl när dom inte kanske känner sig bekräftade i sin relation eller dom är styrda i sin relation eller ...” (Intervju 3).

Sociala medier kan öppna upp för olika former av övergrepp som till exempel att få bilder skickade till sig eller bli kontaktad av personer med avsikt att utnyttja eller skada - så kallad grooming. Eller att man känner sig tvingad eller lurad att skicka bilder på sig själv som sedan sprids eller används mot eleven på annat sätt. På några skolor var detta ett återkommande problem.

Att ta upp pornografi och tillförlitligheten på internet med eleverna

Samtliga skolsköterskor kom in på att pornografi var en utmaning att hantera i skolorna på olika sätt. Skolsköterskorna upplevde att många elever är utsatta för mediepåverkan i stort. Pornografi är mycket lättillgänglig idag. *“...bara en knapptryckning bort”* (Intervju 3). Många av eleverna har sett på porr och en stor del av den pornografi som finns idag är verklighetsfrånvärd och kvinnoförnedrande.

“Det låg ju alltid porrtidningar i skogen när vi var små ... fast jag tänker att se på stillbild som vi kanske gjorde.. blir något annat än att se det inspelade som det är idag ... och sen så vet ju inte jag om det ens producerades pornografi av den art som dom har tillgång till bara några knapptryckningar bort.” (Intervju 4).

Även skolsköterskorna som arbetade med yngre eleverna hade erfarenheter kring ämnet då unga elever runt åtta till tio år hade sett på porr. För att eleverna inte ska få en snedvriden bild

av sex behöver det lyftas upp tidigt och diskuteras mer kring pornografi och industrin runt den. Porrfilm kan bland annat leda till att ungdomarna får en skev bild av sexuella relationer och prestationsångest, inte minst pojkarna.

“...inte får en snedvriden bild för killar kan få prestationsångest också. Det är inte bara negativt för tjejer utan killen. Får ju en bild av hur han ska vara, så kanske han inte vill vara så. Så det är viktigt att de lyfter den delen.” (Intervju 6).

Förutom porr finns det mindre bra och snedvriden information tillgänglig via internet idag som skolsköterskorna ska kunna bemöta och hantera. Det kan handla om attityder och grupperingar eller spridning av helt felaktiga kunskaper som i värsta fall kan vara skadliga. I en intervju nämndes det att tjejerna trodde att “alla” tyckte om och ställde upp på analsex.

Förutsättningar för ett framgångsrikt arbete

Kompetens och erfarenhet

Samtliga skolsköterskor i intervjuerna önskade fortbildning i professionen för att kunna hantera alla utmaningar som de ställs inför i arbetet samt få tillgång till ny kunskap. Det framkom i analysen att skolsköterskorna får ta ett stort eget ansvar för sin kompetensutveckling. Internet uppgavs som en källa där skolsköterskorna själva ofta sökte efter information för att hålla sig uppdaterade.. Endast en skolsköterska hade fått vara med på utbildningen som skolverket hade för pedagogerna i den nya läroplanen. Majoriteten sa att de inte fick någon eller mycket lite undervisning om sexuell hälsa i grundutbildningen men även i specialistutbildningen. Kunskapsluckor som fler uppgav var runt bemötandet av barn från andra länder, HBTQI och pornografi vilket de önskade mer handledning och kunskap inom. Ett hinder för kompetensutveckling var kostnaden och tiden för utbildningar. En skolsköterska uppgav att de bara fick gå utbildningar som var gratis när verksamheten tillät det.

Erfarenhet i yrket har gjort att skolsköterskorna har blivit bekväma med ämnet samt att arbeta med sexuell hälsa. En skolsköterska sa att hon hade hört och sett allt, har varit med om mycket och kände sig trygg i sin yrkesroll. De flesta berättade att det var jobbigt och pinsamt i början med sexualundervisningen och hälsobesöken kring sex och samliv.

“jamen i början tyckte jag ju att det var jätte jätte jobbigt jag tyckte det var såå pinsamt men ju mer trygg man blir i sin yrkesroll ju mer avslappnad känner man ju ... “ (Intervju 10).

Skolsköterskor som hade upp till årskurs sex kände sig trygga med att prata om kroppen och pubertet men saknade utbildning och/eller erfarenhet att prata om andra frågor som till exempel sexuell debut. De kände trygghet på en viss nivå med ämnen som de informerade och undervisade inom. Erfarenhet bidrog till att skolsköterskorna vet vart de ska leta efter information och inte rädsla för att ställa frågor även om de inte har svaren där och då.

Flera brinner för sexuell hälsa och det ligger skolsköterskorna varmt om hjärtat. Något som kom upp under intervjuerna var att det var betydelsefullt att spegla sig själv, vilka värderingar och tankar har man själv för att kunna arbeta med sexuell hälsa. Det är viktigt att sätta gränser och värna om sin integritet samtidigt som man behöver vara ärlig.

“Ja sen så är det väl också viktigt att man vet vad har man för för syn själv? Sexuallsyn liksom det tror jag gäller alla alla vuxna som som jobbar med det här.” (Intervju 7).

Förtroende från eleverna

Skolsköterskorna upplevde att det behövs en bra relation till eleverna för att kunna nå framgång i det hälsofrämjande arbetet. Tystnadsplikt och sekretess framhölls som viktigt, så att eleverna kände sig trygga med att anförtro sig till skolsköterskan. Skolsköterskan är den som har strängast sekretess på skolan och det är ungdomarna medvetna om. Skolsköterskan ringer aldrig hem till vårdnadshavarna utan samtycke från eleven. Det är frivilligt att gå till skolsköterskan så det gäller att vara varsam med förtroendet.

Skolhälsovården sågs som en kravlös oas till skillnad mot resten av skolan där man alltid skulle prestera. *“Det är fint att dela jobbiga saker”* intervju 9. Återkommande i intervjuerna var att skolsköterskan sågs som en trygg vuxen och en “mammapfigur” som verkligen lyssnade på eleverna.

“Man vill vara en vuxen för det finns inte så mycket idag att sitta mitt emot en vuxen så här som du och jag sitter nu med en stängd dörr där ingen annan hör och där den vuxne så lyssnar precis på vad barnet säger.” (Intervju 6).

Samverkan med andra professioner

Ungdomsmottagningen framhölls i samtliga intervjuer några som skolsköterskorna samarbetade mycket med. Det kunde vara alltifrån handledning och konsultation till att förmedlade kontakt med eleverna. Ungdomsmottagningen hade information ute i klasserna och bjöd in åk 8 för besök till mottagningen. Skolsköterskorna fungerade ofta som en länk mellan eleven och ungdomsmottagningen. Det kunde bland annat vara tidsbokning för preventivmedel.

“...ungdomsmottagningen och jag har en jättebra relation om man säger där får jag stöd och kan springa som jag vill och jag hjälper ju dom att komma in på skolan för dom vill gärna ha undervisning i åk åtta då kommer dom från ungdomsmottagningen så jag fungerar oftast som en liten länk där ... “ (Intervju 4).

På flera skolor var det ett nära samarbete med kuratorn där de bland annat undervisade tillsammans. Många gånger träffade man eleven tillsammans eller samverkade kring frågor runt en elev. Var eleven, efter ett besök hos skolsköterskan, i behov av en vidare samtalskontakt kopplades alltid kuratorn in. På några av skolorna har det varit rotation på kuratorerna så samarbetet hade inte riktigt kommit igång än. En skolsköterska berättade att de hade chattforum tillsammans med pedagogerna där eleverna kunde ställa frågor. Skolsköterskorna kunde vara ett stöd till pedagogerna när de kände sig obekväma i undervisningen. Skolsköterskorna gav ofta en annan vinkel och kompletterade pedagogerna på ett bra sätt. Vid misstanke om att barn far illa eller blir utsatt gjordes en anmälan till socialtjänsten som också var en samverkanspartner. Det kom upp att många vårdnadshavare uttrycker uppskattning att eleverna undervisas i sexuell hälsa och får information kring SRHR.

“...sen så är det väldigt uppskattat hos vårdnadshavare också att vi gör det här så för de får ju också information om att vi jobbar hälsofrämjande med det här.” (Intervju 7).

Få organisatoriskt utrymme

Flertalet av skolsköterskorna tyckte att de satt alldeles för mycket framför datorn. De önskade mer tid och utrymme för hälsofrämjande arbete, åtgärder och uppföljningar. Även att vara mer delaktiga samt få inflytande i sexualitet-, samtycke- och relations undervisningen. Någon skolsköterska tyckte att de skulle kunna vara mer delaktiga i utbildningen men tyckte att det viktigaste var att *någon* pratade om det.

“Vi hade behövt att få mycket större utrymme inom .. allt från motion till psykisk ohälsa till sexuell hälsa till matvanor till sömn ... (skratt) till allt liksom..” (Intervju 4).

Fler ansåg att det hade varit en vinning i att ha ett hälsosamtal i årskurs 8 istället. I åk 7 är det så mycket annat som pågår i barnens liv, med kroppsliga förändringar och ofta ny skola med nya kamrater såväl som lärare. Hos en skolsköterska fanns det en vision och önskan om att sexuell hälsa skulle vara som en röd tråd genom hela grundskolan för att ge eleverna bästa möjliga förutsättningar. Några tyckte det var svårt att veta vilken roll de hade i den nya läroplanen.

“Det är ju en ny läroplan nu .. så det är ju mycket som är nytt inom det här. Öhh.. Så att vi står ju och stampar lite och så att vart behövs och vad blir våran roll i den nya läroplanen ..” (Intervju 2).

På vissa skolor var skolsköterskorna inte involverade alls i förändringsarbetet med den nya läroplanen. Fler hoppades på ett nytänk i samarbetet med pedagogerna då vissa tyckte att pedagogerna hade fel fokus och att det var ojämn kvalite på sexualundervisningen i stort. En skolsköterska sa *“Det behöver arbetas mer systematiskt och vara ämnesövergripande”* intervju 2.

Diskussion

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan. Resultatet blev tre huvudkategorier *arbetets innehåll, utmaningar som kan uppstå och förutsättningar för ett framgångsrikt arbete*. Skolsköterskan behöver anpassa informationen efter eleven man möter då alla är olika utvecklade och har varierande kunskapsnivå. Hur man hanterar felaktig information på internet och förebygger sexuell ohälsa är exempel på utmaningar skolsköterskan ställs inför. Det finns kunskapsluckor inom hur man bemöter HBTQI, pornografi och elever från andra kulturer och fortbildning efterfrågas inom dessa ämnen. Förutsättningar för ett framgångsrikt arbete är förtroende från eleverna, att få utrymme organisatoriskt och resurser för att arbeta hälsofrämjande med preventiva åtgärder samt reaktivt med åtgärder och uppföljningar samt samverka med andra professioner.

Resultatdiskussion

Det framkom i underkategorin *att kunna bemöta och nå fram till eleven* att skolsköterskorna ofta kände en okunskap och frustration över att inte vara uppdaterade i frågor kring HBTQI. Elever med tankar och funderingar kring sin sexualitet behöver stöttning och det ställer krav på att skolsköterskan är kunnig och kan bemöta hälsofrågor hos dessa elever. En skolsköterska i studien googlade alltid innan hon skulle träffa en elev som hade funderingar kring sin sexualitet eller könsidentitet. En annan intervjuad skolsköterska i den aktuella studien sa att det är viktigt att fundera över sin egen sexualsyn för att kunna möta eleverna på ett fördomsfritt sätt. Breaken och Rondinelli (2012) anser att professioner som arbetar med ungas sexuella hälsa kontinuerligt måste reflektera över värderingar och attityder samt hålla sig uppdaterade för att vara kompetenta. Warner och Mehta (2021) hävdar att det är vårdens skyldighet att förbättra sin lyhörighet och professionella bemötande som att använda korrekta namn och medicinska termer. HBTQI personer är som minoritetsgrupp ständigt utsatta för stressorer och okänslig kommunikation kan bidra till negativa hälsoeffekter. Warner och Mehta (2021) efterfrågar en bredare utbildning för medicinstuderande med ett kontinuerligt lärande för alla professioner inom hälso- och sjukvården och enligt Socialstyrelsen (2019) ska skolsköterskan erbjuda interventioner oberoende av elevens könsidentitet eller sexuella läggning.

Flera av skolsköterskorna i den aktuella studien kände att de inte hade den kunskap gällande kulturella skillnader, som många gånger krävs i arbetet. Okunskapen kring SRHR var bara ett av hindren och många gånger hade inte barnen med sig någon kunskap kring sexuell hälsa alls då det inte var ett ämne för diskussion i hemmet. I arbetet med barn till vårdnadshavare från andra länder kan det bli aktuellt med omskärelse/ könsstympning och/ eller hedersrelaterat våld. Wahlström m.fl. (2019) skriver att skolsköterskan förväntas ge likvärdig vård till alla, oberoende av hälsorelaterade övertygelser, men utbildning i kulturella skillnader är obefintlig eller mycket liten i grund och specialistutbildningarna. Tirado m.fl. (2022) ser svårigheterna att nå unga invandrare med SRHR information och vård. De största hindren är misstro och ovetskapen om att SRHR finns. Sociala och kulturella normer de har med sig exkluderar vissa aspekter inom sexuell hälsa. Enligt Wahlström m.fl. (2019) studie skattar svenska skolsköterskor själva sin medvetenhet kring kulturella skillnader över medel däremot självskattar de sin kompetens i interaktioner med elever från en annan kulturell bakgrund som relativt låg. Det fanns stora variationer i deras kompetens, främst beroende på erfarenhet kring sådant arbete.

Underkategorin *att förebygga sexuell ohälsa* i den aktuella studien visar att vikten av och elevernas önskan om information var tydlig. Unga ska kunna utforska, uppleva och uttrycka sin sexualitet på ett hälsosamt sätt och för det krävs tillgång till kunskap som är anpassad till dem. Samtliga intervjuade skolsköterskor upplevde att kunskapen varierade stort hos eleverna och att det var viktigt att ta hänsyn till det och samtidigt åldersanpassa undervisningen. Breakey och Rondinelli (2012) menar att interventionen når fram när den är lättillgänglig och personalen är kunnig med en positiv inställning. Beech och Sayer (2018) studie uppmärksammade att ungdomarna inte alltid var medvetna om vad skolsköterskan kunde bistå med och att väldigt få killar sökte stöd för sin sexuella hälsa.

Underkategorin *att ta upp pornografi och tillförlitligheten på internet med eleverna* visade att eleverna idag var utsatta för mediepåverkan då de sökte mycket information på internet själva. Upplysning vart eleverna kan hitta bra information har blivit viktigt för att de inte ska skadas negativt av media. Skolsköterskorna arbetar mycket med att visa eleverna vilka sidor på nätet som har bra information. Mediahantering har blivit en stor del av ungdomars vardag och skolsköterskorna jobbar med att stärka elevernas empowerment. Eleverna ska kunna ta kontroll och makt över sitt eget liv så de blir trygga och får möjligheten att kunna göra bra val. Integritetsskyddsmyndigheten [IMY] (2020) har gett ut en rapport skriven av

Barnombudsmannen, Datainspektionen och Statens medieråd om barn och ungas rättigheter på digitala plattformar. Där tar de upp att barns bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barnet. Där ingår att barn ska skyddas från mediepåverkan som kan vara skadlig för barnet. Som skadligt menas sådant som kan innebära negativa konsekvenser för barnet såsom stark rädsla eller svårigheter att sova. De nämner våld och pornografi som exempel på skadligt medieinnehåll. Alla barn idag har rätt till en trygg uppväxt (Integritetsskyddsmyndigheten, 2020).

Förtroende från eleven blev en underkategori i studiens resultat och att skapa ett förtroende och en relation till eleven var något som alla skolsköterskorna framhöll som viktigt. Eleverna kom med sina hälsoproblem när som helst under dagen och det var viktigt att ta sig tid och finnas tillgänglig annars tappar man chansen. Brewin m.fl. (2014) tar upp i sin studie att det är avgörande att etablera förtroende med eleverna för att påbörja och bevara en kommunikation.

I resultatets underkategori *samverkan med andra professioner* visas det att skolsköterskorna samverkar med bland andra ungdomsmottagningen, socialtjänsten, pedagoger och kuratorer för att nå framgång i det hälsofrämjande arbetet. Samverkan är nödvändigt för att kunna stötta eleverna på bästa sätt på alla plan och ha tillgång till specialistkompetens när det krävs. Holmström m.fl. (2015) visar i sin studie att skolsköterskors samverkan med andra professioner är en viktig framgångsfaktor. Samverkan skedde både på grupp och organisationsnivå. Sex- och samlevnadsundervisningen tillsammans med pedagoger togs upp som ett exempel på samverkan.

I underkategorin *få organisatoriskt utrymme* blev det uppenbart att skolsköterskorna behövde mer tid för det hälsofrämjande arbetet. Några skolsköterskors upplevelse var att de inte hade möjlighet att arbeta hälsofrämjande alls utan att det oftast var åtgärder för en redan befintlig ohälsa. Beech och Sayer (2018) framhåller att insatserna oftast är reaktiva och inte förebyggande, samtidigt är insatserna få i jämförelse med antalet elever som är i behov av stöd. Skolsköterskorna förklarar detta med främst tidsbrist. De är i behov av fler verktyg och framförallt mer utbildning och kunskap i ämnet.

I samma underkategori *få organisatoriskt utrymme* framkom det att det ser väldigt olika ut hur sexualundervisningen bedrivs på skolorna. Skolsköterskorna är oftast inte delaktiga i planeringen eller undervisningen. Detta i enlighet med vad Skolinspektionen (2018) kom fram

till. Det gjorde att skolsköterskan inte kunde påverka innehållet eller fånga upp elever som hade frågor efter undervisningen. Ofta var skolsköterskorna de som hade känsla för vad eleverna efterfrågade och vilket klimat som rådde på skolan vilket skulle gynna undervisningen. Enligt skollagen (2010:800) ansvarar skolan för att ge elever kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter utefter ålder och mognad. Tirado m.fl. (2022) menar att skolan kan ses som en bro och plattform för kunskap och samverkan med barn och ungdoms kunnig personal för att nå fram och engagera. Kunskap är nödvändig för att ha ett hälsosamt sexuellt beteende. Beech och Sayer (2018) har analyserat skolsköterskors arbete med sexuell hälsa i grundskolan i London och fastställer att deras kompetens är underutnyttjad i sexualundervisningen och att det fanns önskemål om att vara mer delaktiga.

Metoddiskussion

Syftet var att undersöka skolsköterskors erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan. Vid granskning av studiens trovärdighet har begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet används (Graneheim & Lundman, 2004).

Deltagarna valdes ut via bekvämlighetsurval för att få fram ett resultat som svarade till syftet. Intervjupersonerna behövde ha erfarenhet av fenomenet, vilket gjorde att till exempel slumpmässigt urval inte ansågs som lämpligt. För att skapa stor trovärdighet är det önskvärt att deltagarna har erfarenhet av fenomenet men har olika bakgrund (Lundman & Graneheim Hällgren, 2017). Detta i enlighet med Kvale och Brinkmann (2014) validerade tillförlitlighet hos intervjupersonerna. En nackdel var att ingen av skolsköterskorna var manlig. Dock tror inte författarna att det hade påverkat resultatet nämnvärt då det inom skolsköterskeyrket är 99% kvinnor som arbetar (Statistikmyndigheten, 2022).

Semistrukturerade frågor öppnar upp för att deltagarna ska kunna berätta fritt om fenomenet och få ett djup i intervjuerna (Danielsson, 2017). Enligt Danielsson (2017) och Graneheim och Lundman (2004) gör det att resultatet ökar i trovärdighet. Författarna diskuterade också situationen om båda skulle delta i varje intervju eller om intervjuerna skulle ske med en intervjuare. Valet landade på en intervjuare, detta motiverades dels med logistik och risk att det hade kunnat leda till en obalans eller maktförhållande i intervjun. Författarna ville inte att skolsköterskan på något sätt skulle känna sig obekvämt eller riskera att få en situation där intervjupersonen inte kunde tala fritt. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) är den kvalitativa

forskningsintervjuns syfte att förstå världen ur undersöknings personens synvinkel. Det är en konst att få intervjupersonen att känna sig trygg nog att dela med sig av sina privata samt personliga erfarenheter och det är av vikt att intervjun bygger på ett professionellt samtal med en tydlig struktur och med ett tydligt syfte. Öppna svarsmöjligheter ger möjlighet till att det skapas en bredare syn (Kvale & Brinkmann, 2014; Polit & Beck, 2017). En möjlig svaghet var att ingen av författarna hade erfarenhet av att intervjua tidigare. För att kunna hålla rätt fokus och öka tillförlitligheten användes en intervjuguide som stöd. Det är bra med relevanta följdfrågor vilket gör att den som intervjuar måste vara aktiv och lyssna (Klingberg & Hallberg, 2021). Ett aktivt lyssnande är att inte bara höra *vad* som sägs utan också *hur* det sägs (Kvale & Brinkmann, 2014). Provintervju gjordes som visade att frågorna gav rik data som kunde svara på syftet. Enligt Danielson (2017) är det bra att göra en provintervju för att testa inspelningsutrustning och kontrollera så att intervjufrågorna öppnade upp för att kunna få svar till syftet med studien.

Ingen av författarna har arbetat som skolsköterskan, men har gjort verksamhetsförslag utbildning inom elevhälsan vilket kan ha gett en viss förförståelse. Författarna har varit medvetna om detta och eftersträvat att vara öppna och objektiva så att förförståelsen inte påverkat intervjuerna. Enligt Danielsson (2017) är det en klar fördel att kunna se deltagaren på bild när intervjun genomfördes via videosamtal och inte telefonsamtal för att kunna uppfatta kroppsspråk och få ögonkontakt. Är miljön vid intervjun ostörd och trygg är det en bra förutsättning för att intervjun ska bli innehållsrik (Danielsson, 2017). I en studie som Danielsson (2017) gjorde märktes det ingen större skillnad på om intervjuerna var fysiska eller digitala. Efter att tio intervjuer var gjorda sågs många likheter i resultatet och det ansågs vara tillräckligt med material så att fler intervjuer inte haft någon större påverkan på resultatet. Enligt Kvale och Brinkman (2014) har en mättnad uppstått när inga nya insikter eller tolkningar framgår av materialet.

För att analysera materialet valde författarna att använda sig av kvalitativ innehållsanalys. Författarna utgick ifrån Graneheim och Lundman (2004) för att kunna se likheter och skillnader i texten. Det inspelade materialet transkriberades och lästes igenom flera gånger för att öka förståelsen för innehållet. Meningsbärande och kondenserade enheter togs ut enskilt av författarna. De lästes igenom av båda författarna och diskuterades för att säkerställa att de svarade till syftet och egna subjektiva tolkningen uteblev. Författarna kom gemensamt fram till koder, underkategorier och kategorier. Handledaren med många års erfarenhet inom ämnet

konsulterades under analysen vilket stärker studiens trovärdighet ytterligare. För att stärka resultatets giltighet har det illustreras i tabell 1. hur analysen av texten har gått till. Citaten visar på att resultatet är textnära och inte innehåller egna tolkningar. Forskningen visade luckor i kunskapen om hur skolsköterskor arbetar med sexuell hälsa i Sverige vilket motiverade till att göra en empirisk studie. Vilket enligt Danielsson (2017) stärker studiens giltighet. Ställs samma frågor till andra skolsköterskor i landet är det mest troligt att svaren blir samstämmiga. Skolsköterskornas upplevelser liknade till stor del varandras vilket kan tydas som hög trovärdighet på studien. Åtta av tio skolsköterskor arbetade i en mindre kommun. Det sågs inga skillnader i svaren från skolsköterskorna som arbetade inom en mindre kommun och skolsköterskorna som arbetade i en mellanstor kommun. Möjligheten att få liknande svar i en liknande studie eller med andra deltagare måste anses högst trolig. Därför anser författarna att överförbarheten är hög.

Förslag till vidare forskning

Syftet med vår studie var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan för att på så sätt belysa svagheter och resurser. Det framkommer att sexuell hälsa är ett aktuellt ämne, inte minst i och med att det sker en förändring i skolplanen, och att skolsköterskorna har viktiga erfarenheter och kunskaper som bör tas tillvara. Vidare forskning skulle kunna jämföra elevernas uppfattning av sexualundervisningen där skolsköterskorna *inte är* respektive *är* involverade. Det framgår att det är komplext att arbeta med ungas sexuella hälsa och att behovet av utbildning och fortbildning är stort för att kunna erbjuda evidensbaserad och god vård. Förslag till vidare studier skulle vara interventioner där skolsköterskor fick fortbildning och handledning i sexuell hälsa och vad det skulle ge för hälsoeffekter för eleverna.

Examensarbetets betydelse

Studien kan bidra till att belysa och utveckla skolsköterskans roll i sitt viktiga och komplexa arbete med sexuell hälsa i grundskolan. Det är viktigt med en fungerande skolhälsovård där hälsofrämjande insatser till barn även innefattar kunskaper i SRHR. Sexuell hälsa är ett uppskattat ämne hos eleverna och för att kunna möta eleverna i deras utveckling och funderingar krävs att skolsköterskorna är uppdaterade. Möta elever från andra kulturer, HBTQI och pornografi var exempel på utmaningar som skolsköterskorna mötte och önskade mer fortbildning inom.

Konklusion

Resultatet visar att skolsköterskor har stor kunskap inom området men att det krävs större organisatoriskt utrymme och resurser för att nå goda resultat i det hälsofrämjande arbetet. Samverkan med andra professioner är en framgångsfaktor och tillgången till specialistkompetens nödvändig vid komplexa hälsofrågor. Skolsköterskorna önskar att bli mer delaktiga i planering och undervisningen i sexualitet, samtycke och relationer för att kunna styra innehållet utefter elevernas behov. Sexuell hälsa bör jämföras med och få samma utrymme som den sociala, fysiska och psykiska hälsan för att skapa förutsättningar för välbefinnande.

Referenser

Aranda, K., Coleman, L., Sherriff, N. S., Cocking, C., Zeeman, L., & Cunningham, L. (2018). Listening for commissioning: A participatory study exploring young people's experiences, views and preferences of school-based sexual health and school nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 375–385. <https://doi.org/10.1111/jocn.13936>

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/10.1017/S1463423617000780>

Braeken, D., & Rondinelli, I. (2012). Sexual and reproductive health needs of young people: Matching needs with systems. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 119, S60–S63. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.03.019>

Brewin, D., Koren, A., Morgan, B., Shipley, S., & Hardy, R. L. (2014). Behind Closed Doors: School Nurses and Sexual Education. *The Journal of School Nursing*, 30(1), 31–41. doi:10.1177/1059840513484363

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. Ss 143–154. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Studentlitteratur.

Federal Centre for Health Education., United Nations Population Fund., & World Health Organization. (2016). Sexuality education Policy brief No. 1. *Sexuality education: What is it?* Hämtad 16 september 2022 från: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/379043/Sexuality_education_Policy_brief_No_1.pdf

Federal Centre for Health Education., United Nations Population Fund., & World Health Organization. (2017). Sexuality education Policy brief No. 2. *Sexuality education: What is its impact?* Hämtad 16 september 2022 från: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_PolicyBrief_2_EN.pdf

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/srhr2017-rapport?pub=60999>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/vart-uppdrag-inom-srhr-området/nationell-strategi-for-srhr/>

- Folkhälsomyndigheten. (2022). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. Hämtad 2022-05-10 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Helbekkmo, E., Trengereid Tempero, H., Sollesnes, R., & Langeland, E. (2021). 'We expected more about sex in the sex week'—A qualitative study about students' experiences with a sexual health education programme, from a health-promotion perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16(1), 1 963 035. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1963035>
- Henricson, M. (Red.). (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. Ss 111–120. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Studentlitteratur.
- Hjörne, E., & Säljö, R. (Red.). (2021). *Elevhälsa och en hälsofrämjande skolutveckling i teori och praktik* (Första upplagan). Gleerups.
- Holmström, M. R., Häggström, M., & Kristiansen, L. (2015). Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen: The transformation of the school nurse's role towards the new health-promoting position. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(4), 210–217. <https://doi.org/10.1177/0107408315587860>
- Höglund-Nielsen, B., & Granskär, M. (Red.). (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Integritetsskydds myndigheten. (2020). *Barns och ungas rättigheter på digitala plattformar..* Hämtad 2022-11-14 från: <https://www.imy.se/globalassets/dokument/ovrigt/barn-och-ungas-rattigheter-pa-digitala-plattformar.pdf>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. Ss 57–80. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Studentlitteratur.
- Klingberg, G., & Hallberg, U. (Red.). (2021). *Kvalitativa metoder helt enkelt!* Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. [rev.] uppl.). Studentlitteratur.
- Lindstam, A. (Red.). (2022). *Lika behandling i förskola & skola. (3. Uppl.)*. Liber AB.

Lundman, B., & Graneheim Hällgren, Ulla,. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. Ss 205–234. I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (Tredje upplagan). Studentlitteratur.

Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. https://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2020/05/ssns_etiske_retningslinjer_0-003.pdf

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (Tenth edition). Wolters Kluwer Health.

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(9), e011329. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011329>

Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterskor inom elevhälsans medicinska insatser, Emi*. Hämtad 6 juni 2022 från: <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321f2/1584104316191/Kompetensbeskrivning%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor.pdf>

SFS 1962:700. *Brottsbalken*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567

SFS 2010:800. *Skollag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

Skolverket. (2020). *Elevhälsa*. Hämtad 16 september 2022, från <https://www.skolverket.se/getFile?file=2477>

Skolverket, (2021) *Främja barns och elevers hälsa*. Hämtad 03 september 2022, från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/framja-barns-och-elevers-halsa>

Skolverket. (2022). *Sexualitet, samtycke och relationer*. Hämtad 03 september 2022, från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/sexualitet-samtycke-och-relationer>

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

Socialstyrelsen. (2016). *Vägledning för elevhälsan* (3. uppl.). Socialstyrelsen: Skolverket. *Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa*. Hämtad 03 september 2022, från <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/ungdomsmottagningarochungassexuellaahalsa.65670.html>

Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

Statistikmyndigheten, (2022) *Yrken i sverige - SCB*. <https://www.scb.se/>

Tirado, V., Engberg, S., Holmblad, I. S., Strömdahl, S., Ekström, A. M., & Hurtig, A. K. (2022). “One-time interventions, it doesn’t lead to much” – healthcare provider views to improving sexual and reproductive health services for young migrants in Sweden. *BMC Health Services Research*, 22(1), 668. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07945-z>

UNICEF Sverige. (2018). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

Unis, B. (2020). *Sexual health and sexual health promotion in the transition from adolescence to emerging adulthood*. [Doktorsavhandling]. Karlstad universitet.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed* (Reviderad utgåva). Vetenskapsrådet.

Wahlström, E., Harder, M., Granlund, M., Holmström, I. K., Larm, P., & Golsäter, M. (2020). School nurses’ self-assessed cultural competence when encountering children of foreign origin: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(2), 226–234. <https://doi.org/10.1111/nhs.12663>

Warner, D. M., & Mehta, A. H. (2021). Identifying and Addressing Barriers to Transgender Healthcare: Where We Are and What We Need to Do About It. *Journal of General Internal Medicine*, 36(11), 3559–3561. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07001-2>



Fakulteten för, natur- och teknikvetenskap

Intuitionen för hälsovetenskap

Ansökan om tillstånd för genomförande av studie

- Sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan.

Frida Hultman och Malin Gustavsson är 2 studenter som läser specialistutbildning inriktning distriktssköterska vid Karlstad universitet. Vi skriver en magisteruppsats på avancerad nivå om hur skolsköterskor upplever det att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan. Skolinspektionen gjorde en studie 2018 om hur sex och samlevnadsundervisningen fungerar i skolorna och resultatet från den studien visade brister på flera punkter. Sex och samlevnadsundervisningens mål är att stärka elevens självkänsla och möjliggöra medvetna val i relationer och sexualitet. Vi vill nu undersöka hur skolsköterskorna upplever att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan. Vår studie pågår under hösten 2022 och intervjuerna beräknas genomföras under september och oktober.

Vi ansöker om tillstånd att genomföra intervjuer med skolsköterskor i din verksamhet. Inklusionskriterierna är skolsköterskor som arbetar i grundskolan, förskoleklass till årskurs nio och har minst 2 års erfarenhet inom yrket. Intervjuerna kommer att ske individuellt och beräknas ta ca 30 minuter och skolsköterskorna får bestämma plats för intervjuerna, antingen fysiskt på arbetsplatsen eller via telefon/videosamtal. Intervjuerna kommer att spelas in via mobiltelefoner i flygplansläge som sedan kommer att överföras till en extern hårddisk och raderas från telefonerna. Efter det kommer intervjuerna att transkriberas. Allt material kommer att förvaras och behandlas så obehöriga ej har tillträde och kan ta del av materialet. Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge skäl. Vid avbrytande av studien kontaktas ansvariga för studien (se nedan).

Resultatet av studien kommer att presenteras i magisteruppsatsen och kommer att finnas tillgänglig via Karlstads Universitet. Vi kommer att använda oss av konfidentialitet genom att

all data kommer att avidentifieras med att benämna intervjuerna med en siffra. Forskningshuvudman för studien är Karlstad Universitet. Vid tillstånd att intervju skolsköterskorna ber vi dig skriva på bifogad samtyckesblankett. Vid godkännande att intervju skolsköterskor ber vi om hjälp från dig att få kontaktuppgifter till skolsköterskor som uppfyller våra inklusionskriterier. Inom kort kommer vi genom ett telefonsamtal följa upp detta brev.

Vänligen kontakta oss vid eventuella frågor!

Hantering av data

Den rättsliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter är informerat samtycke. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke utan att ange orsak, vilket dock inte påverkar den behandling av personuppgifter som skett innan återkallandet.

Karlstads universitet är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Personuppgifterna kan även komma att behandlas av personuppgiftsbiträden (leverantörer av IT-tjänster) till Karlstads universitet. Enligt EU:s dataskyddsförordning (GDPR) har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Vill du ta del av uppgifterna ska du kontakta den ansvariga för studien (se nedan). Är du missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att lämna in klagomål till Integritetsskydd Myndigheten, <https://www.imy.se>, som är tillsynsmyndighet. Kontaktuppgifter till data skyddsombudet på Karlstads universitet är e-post: dpo@kau.se, via telefon (växel): 054 700 10 00. För mer information om hur Karlstads universitet behandlar personuppgifter se <https://www.kau.se/gdpr>.

Med vänliga hälsningar

Frida Hultman
frida_hultman@hotmail.com
Mobil nr: 070-6722031

Malin Gustavsson
infom_m@telia.com
Mobil nr: 070-6259955

Huvudansvarig för studien:

Lektor Brian Unis
brian.unis@kau.se, telefonnummer 054-700 22 69
Adress: Universitetsvägen 2, 651 88 Karlstad



Till Verksamhetschefen

Samtycke till att skolsköterskor i min verksamhet deltar i forskningsstudien ”Skolsköterskors erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan”.

Jag har fått information och även möjlighet att ställa frågor angående studien.

Jag samtycker till att skolsköterskorna deltar i studien.

Datum _____

Underskrift _____

Namnförtydligande _____

Skola _____



Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

Intuitionen för hälsovetenskaper

- **Skolsköterskors erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan**

Vi Frida Hultman och Malin Gustavsson är 2 studenter som läser en specialistutbildning med inriktning till distriktssköterska vid Karlstad universitet och håller på att skriva en empirisk magisteruppsats på avancerad nivå om hur skolsköterskor upplever det att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa. Skolinspektionen gjorde en studie 2018 om hur sex och samlevnadsundervisningen fungerar i skolorna och resultatet från den studien visade brister på flera punkter. Sex och samlevnadsundervisningens mål är att stärka elevens självkänsla och möjliggöra medvetna val i relationer och sexualitet. Vi vill nu undersöka hur skolsköterskorna upplever att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan. Vår studie pågår under hösten 2022 och intervjuerna beräknas genomföras under september och oktober.

Vi vill fråga om du kan tänka dig att vara med i studien genom att vi får intervjua dig.

Intervjun kommer att ske individuellt och beräknas ta ca 30 minuter och du får bestämma plats för intervjun, antingen fysiskt på arbetsplatsen eller via telefon/videosamtal. Frågorna kommer handla om vad sexuell hälsa innebär för dig och hur du upplever att arbeta med sexuell hälsa. Intervjun kommer att spelas in via mobiltelefoner i flygplansläge som sedan kommer att överföras till en extern hårddisk och raderas från telefonerna. Efter det kommer intervjun att transkriberas. Allt material kommer att förvaras och behandlas så obehöriga ej har tillträde och kan ta del av materialet. Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Vid avbrytande av studien kontaktas ansvariga för studien (se nedan).

Resultatet av studien kommer att presenteras i magisteruppsatsen. Då det är en empirisk studie går det inte att göra anonymt så konfidentialitet är extra viktig. All data kommer att

avidentifieras genom att benämna intervjuerna med en siffra. Forskningshuvudman för studien är Karlstad Universitet.

Vänligen kontakta oss vi frågor!

Hantering av data

Den rättsliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter är informerat samtycke. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke utan att ange orsak, vilket dock inte påverkar den behandling av personuppgifter som skett innan återkallandet.

Karlstads universitet är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Personuppgifterna kan även komma att behandlas av personuppgiftsbiträden (leverantörer av IT-tjänster) till Karlstads universitet. Enligt EU:s dataskyddsförordning (GDPR) har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Vill du ta del av uppgifterna ska du kontakta den ansvariga för studien (se nedan). Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten, <https://www.imy.se>, som är tillsynsmyndighet. Kontaktuppgifter till dataskyddsombudet på Karlstads universitet är e-post: dpo@kau.se, via telefon (växel): 054 700 10 00. För mer information om hur Karlstads universitet behandlar personuppgifter se <https://www.kau.se/gdpr>.

Med vänliga hälsningar

Frida Hultman
frida_hultman@hotmail.com
Mobil nr: 070-6722031

Malin Gustavsson
infom_m@telia.com
Mobil nr. 070-6259955

Huvudansvarig för studien:

Lektor Brian Unis
brian.unis@kau.se, telefonnummer 054-700 22 69
Adress: Universitetsvägen 2, 651 88 Karlstad
Bilaga 4



Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig informationen om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i studien **Skolsköterskor erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa i grundskolan. – Ett ämne i förändring**
- Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i informationsbrevet till deltagarna.

<i>Underskrift</i>
<i>Namnförtydligande</i>
<i>Plats och datum</i>

Intervjuguide

Inleda med att informera om:

Vilka vi är som utför studien. Vad studien handlar om och vad syftet är.

Be deltagarna läsa igenom brevet och fråga om det är något de vill fråga om innan ni startar intervjun.

Demografiska frågor:

-Ålder, kön, vilken vidareutbildning, antal år i yrket, vilka åldrar på barnen?

- 1. Vad tänker du på när man pratar om sexualitet och sexuell hälsa?**
- 2. Berätta om hur du arbetar hälsofrämjande med sexuell hälsa?**
- 3. Hur upplever du att arbeta hälsofrämjande med sexuell hälsa?**
- 4. Känner du dig trygg med att ta upp frågor om pubertet/sex/samlevnad/relationer?**