



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Skolsköterskans hälsosamtal med elever om sexuell hälsa

- en intervjustudie

School nurses' health dialogue with adolescents regarding sexual health

- an interview study

Författare: Alexandra Sjödahl & Charlotta Zyto

Handledare: Eva Drevenhorn

Magisteruppsats

Hösten 2019

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Skolinspektionens (2018) senaste granskning visade att sex- och samlevnadsundervisningen inte hade förbättrats i den takt som var önskvärt. Med bakgrund av detta undersöks i denna studie hur skolsköterskan arbetade med elevernas sexuella hälsa utifrån hälsosamtalet på högstadiet och gymnasiet. Studien utfördes genom semistrukturerade intervjuer med 12 skolsköterskor som var verksamma på högstadie- och gymnasieskolor i södra Skåne. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys och materialet strukturerades i subkategorier och kategorier. De slutliga kategorierna blev *utmaningar i möten*, *individualiserat bemötande*, *lyhördhet som arbetsinstrument* och *begränsningar i arbetet*. Skolsköterskorna hade ett intresse för ämnet sexuell hälsa men upplevde begränsningar i arbetet på grund av tidsbrist och att ämnet var oprioriterat av skolledningen. De arbetade främst med sexuell hälsa på individnivå. Skolsköterskorna upplevde det som en stor utmaning med ett ökande antal elever med olika kulturell bakgrund och de ville arbeta för allas rätt till undervisning i sexuell hälsa. Skolsköterskorna upplevde att det inte pratades så mycket om sexuell hälsa på hälsosamtalet som det bör göras, dock fanns en önskan om att göra detta. Det fanns flera hinder som hade en inverkan; att inte känna sig trygg med ämnet och att det kändes för privat, alternativt att eleverna inte uppfattades som intresserade av att prata om det.

Nyckelord

Elev, hälsosamtal, sexuell hälsa, skolhälsovård, skolsköterska, tonåring.

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	5
Skolsköterskans profession.....	6
Hälsosamtal.....	6
Sexuell hälsa	9
Syfte	10
Metod	10
Urval	10
Instrument	11
Datainsamling	11
Analys av data.....	12
Forskningsetiska avvägningar	13
Resultat.....	14
Utmaningar i möten	14
Samarbete med skolpersonal.....	14
Möte med familjer med olika bakgrund.....	16
Individualiserat bemötande.....	17
Elevens behov.....	17
Klassens betydelse.....	19
Lyhörddhet som arbetsinstrument	19
Öppenhet i arbetet	19
Erfarenhetens betydelse.....	20
Begränsningar i arbetet	21
Skolans tradition.....	21
Samarbete med rektor.....	22
Sekretessens begränsningar	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	25
Konklusion och implikation	28
Referenser	29
Bilaga 1 (3).....	32
Bilaga 2 (3).....	33

Bilaga 3 (3).....	34
Intervjuguide	34
Bakgrundsfrågor	34

Problemområde

Skolinspektionen (2018) är tydlig i sin senaste granskning, som beskriver en sex- och samlevnadsundervisning som förändrats och delvis förbättrats men inte i den takt som är önskvärt. Denna undervisning sker enligt Skolinspektionen (2018) enbart vid enstaka tillfällen under grundskolan och är inte inkluderad i alla ämnen. Granskningen betonar att elevhälsans kompetens inte tas tillvara och det i slutänden drabbar eleverna och deras sexuella hälsa. Vidare beskrivs att undervisningen till största del är inriktad på de fysiska förändringarna som puberteten innebär och inte på exempelvis könsidentitet eller relationer. Tillgänglig forskning, framförallt från USA, beskriver sexuell hälsa främst i relation till socioekonomiska aspekter och är inte generaliserbara till svenska förhållanden. Den nordiska forskningen som finns tillgänglig har främst undersökt hälsosamtalet som verktyg i elevhälsans medicinska insats (EMI) och inte specifikt om sexuell hälsa.

Denna studie undersökte hur skolsköterskan utifrån hälsosamtalet arbetade med elevernas sexuella hälsa i svenska högstadie- och gymnasieskolan, för att stärka skolsköterskan i arbetet med att hjälpa ungdomar att förbättra sin sexuella hälsa.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Teoretisk ansats i denna studie är Hendersons (1966) definition av omvårdnadens grundprinciper. Henderson beskriver människan som en unik, självständig och aktiv individ med grundläggande behov. Dessa behov är bland annat: kärlek, uppskattning, känsla av att vara till nytta, samt en upplevelse av ömsesidig samhörighet med och ömsesidigt beroende av andra i en mänsklig gemenskap. Henderson betonar att de grundläggande behoven tillgodoses olika beroende på individens egen förmåga, sociokulturella bakgrund och psykiska och fysiska styrka. Vidare är individens ålder, vilja och motivation av betydelse. Omvårdnadens främsta syfte enligt Henderson, är att främja hälsa och tillfrisknande eller en fridfull död när så är oundvikligt. Eftersom skolsköterskans arbete handlar om att främja hälsa och förebygga ohälsa, är det relevant med Hendersons beskrivning av människan och av omvårdnaden som

främjande av hälsa och tillfrisknande. Hendersons perspektiv belyser det komplexa arbetet som skolsköterskan står inför, att utforska och tillgodose varje enskild elevs olika behov gällande sexuell hälsa och att genom hälsosamtalet känna igen det som för eleverna är relevant och viktigt att föra vidare samtal eller att ha undervisning om. Även ett salutogent perspektiv (Antonovsky, 1991) är relevant eftersom skolsköterskans arbete utgår från den friska individen och det hälsofrämjande arbetet. Som det beskrivs i kompetensbeskrivningen för skolsköterska (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2016) ska det hälsofrämjande och förebyggande arbetet vara centralt och omvårdnadens främsta mål är hälsa utifrån den enskilda elevens perspektiv.

Skolsköterskans profession

Inom EMI är skolsköterskans uppgifter att erbjuda planerade hälsobesök, öppna mottagningar, hälso pedagogiskt arbete, vaccinationer och utföra lagstadgad dokumentation i journal (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016). Enligt Högskoleförordningen (SFS 1993:100) har skolsköterskan kompetens att arbeta inom EMI och ansvara för hälsobesök och vaccinationsverksamhet efter specialistutbildning inom distrikt eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Hälsosamtal

En viktig del i skolsköterskans arbete är att kunna kommunicera med eleverna på ett hälsofrämjande sätt och ett led i detta är hälsosamtalet i samband med hälsobesöket. Enligt Socialstyrelsens och Skolverkets "Vägledning för Elevhälsan" (2016) är hälsobesök hos skolsköterskan reglerat och ska genomföras minst tre gånger i grundskolan och en gång under gymnasietiden. Vid dessa tillfällen ska det genomföras både en hälsokontroll med kontroll av längd, vikt och syn, och ett samtal med eleven om dennes hälsa. Det finns rekommendationer om vad ett hälsosamtal ska innehålla. Dessa samtal bör beröra skolsituationen, familj, vänner, fysisk aktivitet/inaktivitet, kostvanor, måltidstider, sömn, tobak, alkohol, sexualitet och upplevd hälsa. Samtalet syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa. Det är viktigt att eleven är i centrum och att mötet är informativt, rådgivande och lärande. Samtalet ska utgå från elevens behov och ge möjlighet att diskutera ämnen som oroar eleven, oavsett om det gäller hemmet, skolan eller fritiden.

Som skolsköterska är det viktigt att kunna använda sig av olika samtalsmodeller för att hälsosamtalet ska leda till det bästa för eleven. Langaard (2011) har utvecklat en typ av samtal som benämns utvecklingsfrämjande samtal. Ett sådant samtal syftar till att hjälpa eleven att själv hantera svåra livssituationer på ett bra sätt och att skolsköterskan visar att denne stödjer och bryr sig om eleven. Användning av samtalsmodellen betyder att visa engagemang och att lyssna på eleven, men även att hjälpa till med riktningen på samtalet. Borup (2002) har i sin studie utvecklat en annan samtalsmodell som innebär ”att skapa ett kommunikativt rum för lärande om hälsa” grundat på en intervjustudie med skolsköterskor. Studien syftade till att få en ökad förståelse för lärandeprocessen som sker under ett hälsosamtal mellan elev och skolsköterska. Denna modell innehåller fyra faktorer: en stödjande miljö, autenticitet, kompetens och reflekterande öppenhet. Tidigare forskning visar att motiverande samtal (MI) är fördelaktigt som personcentrerad metod vid hjälp till förändring hos vuxna (Robbins, Pfeiffer, Maier, LaDrig och Berg-Smith, 2012). Författarna fann att elevernas fysiska aktivitet ökade när skolsköterskan samtalade med elever enligt MI och att denna metod även passar att använda i samtal med ungdomar.

I en dansk studie (Borup & Holstein, 2004) undersöktes elevers uppfattning om skolhälsovården och elevernas nytta av att ha deltagit i ett hälsosamtal. Eleverna i studien var mellan 11 och 15 år. Flertalet av eleverna diskuterade hälsosamtalet med sin mamma eller en vän. Det var få som pratade med sin pappa, men pojkar gjorde det i större utsträckning än flickor. Störst nytta av hälsosamtalet hade elever i de lägre samhällsklasserna där det var fler som följde skolsköterskans råd och gjorde förändringar för att förbättra sin hälsa. Det var även fler i denna grupp som återkom till skolsköterskan med sina funderingar. Borup och Holstein (2006) har även undersökt hur elevens trivsel i skolan påverkar hälsosamtalet. Studien visade att de elever som trivdes i skolan, i större utsträckning diskuterade hälsosamtalet med sina föräldrar och det var även troligare att de följde de råd som skolsköterskan gav. I en studie av Borup (1998) analyserades och beskrevs elevernas upplevelse av hälsosamtalet med skolsköterskan med hänsyn till elevernas ålder, kön, familj och sociodemografi. Det var stora skillnader mellan könen i fråga om vad som diskuterades under hälsosamtalet. Flickor diskuterade i högre grad relationer, hygien och pubertet och pojkar diskuterade främst läxor, sport, jobb och alkohol. Både flickor och pojkar diskuterade olika hälsoproblem, men det var mer frekvent förekommande i de lägre samhällsklasserna. En studie av Borup och Holstein (2011) visade att ungdomar som hade en god relation till sina föräldrar fick ut mer av hälsosamtalen med skolsköterskan, i form av förbättrad hälsa, än de som inte hade en god

föräldrarelation. Det talar för att det är viktigt att stödja hela familjen för att få ut så mycket som möjligt av dessa samtal.

Golsäter, Sidenvall, Lingfors och Enskär (2010) undersökte svenska elevers syn på hälsosamtalet. Första delen belyste att eleverna ville förbereda sig inför samtalet genom att till exempel svara på en enkät för att vara förberedda inför samtalet och det innebar även att skolsköterskan var informerad om vad eleverna ville diskutera. Eleverna önskade bli informerade om att samtalet var frivilligt. Den andra delen handlade om att eleverna ville bli behandlade med respekt, att själva få bestämma längd och djup i samtalet och att skolsköterskan skulle anpassa samtalet till varje enskild elev. Vidare beskrevs att eleverna ville att skolsköterskan skulle vara påläst och kunna förmedla kunskap om elevernas hälsa och livsstil, men utan att skuldbelägga eleven, vilket bekräftas av Rasberry et al (2015). Den sista delen i studien av Golsäter, Sidenvall, Lingfors och Enskär (2010) beskriver vikten av att etablera en relation med eleven under hälsosamtalet, vilket gjorde att eleven litade på skolsköterskan även i framtida kontakter. Informationen till eleven om att skolsköterskan inte förde vidare vad som sades under samtalet till övrig skolpersonal och föräldrar var av stor vikt, enligt studien.

Många unga personer behöver professionell hjälp i svåra livssituationer och skolhälsovården kan vara en bra grund för ungdomsrådgivning. Dock studerades inte vilken samtalsmetod som borde användas (Langaard & Toverud, 2010). I studien observerades 13 rådgivningssamtal som erfarna skolsköterskor hade utfört med gymnasieungdomar i Oslo. Det som kännetecknade samtalen var ungdomarnas berättelser och skolsköterskornas målsättning med rådgivningen. Konceptet "avsiktlig uppmärksamhet" (intentional attentiveness) skapades utifrån fem dimensioner. Dessa dimensioner beskrevs som uppmärksamhet på ungdomens berättelse, strukturera deras berättelse, uppmuntra till att uttrycka sig själv, uppmuntra till att gå i skolan och uppmuntra till framtidsplaner.

Golsäter, Lingfors, Sidenvall och Enskär (2011) undersökte 23 skolsköterskors och 29 elevers upplevelse av att använda ett hälso- och livsstilsverktyg i både tal och skrift under hälsosamtalet. Det framgick att flertalet av deltagarna tyckte det var positivt och att verktyget gav en bra struktur på samtalet. Det upplevdes även som att det hjälpte att visualisera svaren under samtalet. Dock ansågs det viktigt att verktyget användes som ett stöd och inte fick styra samtalet. Samma författare (Golsäter, Lingfors, Sidenvall & Enskär, 2012) genomförde en

studie i Sverige där de filmade 24 hälsosamtal på mellan- och högstadium samt gymnasium. Syftet var att studera interaktionen mellan skolsköterska och elev, vilket visade att skolsköterskan oftast frågade och eleven svarade. I alla samtal berördes de ämnen som de nationella riktlinjerna rekommenderar för de olika åldrarna, utom när det gällde sexuell hälsa, som inte berördes i två av åtta samtal på gymnasienivå.

Sexuell hälsa

Skolsköterskan bör arbeta med elevers sexuella hälsa och samtala om det bland annat vid hälsosamtalet, är det relevant med World Health Organizations [WHO] (2006) definition av sexuell hälsa. WHO definierar sexuell hälsa som ett tillstånd av välmående, inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom eller dysfunktion. Detta innefattar även alla människors rätt till säker sex och rätten att upptäcka sin sexualitet. Definitionen kan fungera som en grund för skolsköterskans arbete med elevers sexuella hälsa.

Enligt en studie av Santa Maria, Guilamo-Ramos, Sweet Jemmott, Derouin, och Villarruel (2017) har sjuksköterskan, på grund av sin djupa kunskap om sexualitet, reproduktion och konsten i att undervisa, en viktig roll i skolor och på hälsocentraler. En studie genomförd i USA har undersökt skolsköterskans roll i kommunikationen med afroamerikanska eller latinamerikanska pojkar i åldern 13-19, som haft homosexuella relationer (Rasberry et al., 2015). Studien baseras på 415 webbenkäter och 32 intervjuer. När det gällde sexuellt överförbara sjukdomar kunde många tänka sig att tala med skolsköterskan, dock inte när det gällde de egna känslorna runt sin sexualitet. Den största oron, gällande att prata med skolpersonal, var att personalen skulle vara fördömande på grund av exempelvis sin religion eller att de inte har tillräcklig kunskap om sex och samlevnad. Det kändes tryggare att prata med personal som själv var öppet homosexuella, alternativt, som var liberala i sin syn på homosexualitet, oavsett vilken yrkesroll de hade på skolan.

Martyn et al. (2012) beskriver hur Event History Calendars (EHC) kunde användas för att föra dagboksanteckningar gällande sexuell aktivitet och sexuellt riskbeteende. I EHC antecknade ungdomarna, under flera månader, för att samtalet med sjuksköterskan skulle kunna bli mer elevcentrerat och göra ungdomarna medvetna om sitt sexuella beteende och sina val. I studien intervjuades 30 ungdomar mellan 15-19 år som alla var sexuellt aktiva och de flesta kom från utsatta socioekonomiska områden. Forskarna i studien intervjuade även två sjuksköterskor om

deras erfarenhet av arbete med ungdomar. Intervjuerna indikerade att EHC ledde till förbättrad kommunikation och gjorde ungdomarna mer medvetna om sitt riskbeteende. Både sjuksköterskorna och eleverna uppfattade det enklare att diskutera riskbeteende när det redan fanns nedskrivet.

Föreliggande studies mål är att belysa skolsköterskornas arbete med elevernas sexuella hälsa. Hälsosamtalet kan vara en plattform för detta och kan ge skolsköterskan kunskap och information om elevernas sexuella hälsa.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka hur skolsköterskan utifrån hälsosamtalet arbetar med elevernas sexuella hälsa på högstadiet och gymnasiet.

Metod

En kvalitativ metod valdes som lämplig för att besvara forskningsfrågan ”hur” och således för att beskriva hur skolsköterskan arbetar med elevernas sexuella hälsa, utifrån hälsosamtalet (Kvale & Brinkman, 2014).

Urval

Studien utfördes i form av tolv enskilda intervjuer med skolsköterskor verksamma inom högstadium eller gymnasium i södra Skåne. Inklusionskriterierna för deltagarna i studien var att de skulle vara legitimerade sjuksköterskor med specialistutbildning inom distrikt eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar enligt Högskoleförordningen (SFS 1993:100) och ha anställning som skolsköterska på en högstadie- eller gymnasieskola. Skolsköterskan skulle ha genomfört hälsosamtal med minst en årskurs på högstadie- eller gymnasienivå under sin yrkesverksamma tid. Begränsningen till det geografiska området södra Skåne gjordes av praktiska skäl och för att om möjligt kunna överföra resultatet i författarnas kommande yrkesutövning som distriktssköterskor inom denna region. Skolsköterskor som var verksamma i tätort eller på landsbygd fanns representerade och inkluderades oavsett

anställning inom kommunal skola eller friskola. De tolv skolorna valdes ut med en målsättning om jämn fördelning mellan högstadie- och gymnasieskolor. Förfrågningar skickades ut via e-post till 20 enhetschefer/rektorer innehållande informationsbrev och tillståndsblankett (Bilaga 1). Endast två rektorer avböjde och åtta skolsköterskor hade inte möjlighet att delta. Vissa enhetschefer/rektorer hade flera av skolsköterskorna som anställda. Efter tolv avslutade intervjuer ansåg författarna att fler intervjuer inte skulle tillfört nytt material. Åtta skolsköterskor arbetade på gymnasiet och fyra på högstadiet. Medelåldern var 50 år (37-64 år) och de hade i genomsnitt arbetat som skolsköterskor i tio år (1-31 år). Alla identifierade sig som kvinnor. Av skolsköterskorna var sex stycken distriktssköterskor, fem barnsjuksköterskor och en hade skolsköterskeutbildning.

Instrument

Studiens data samlades in genom enskilda semistrukturerade intervjuer med skolsköterskor. En intervjuguide (Bilaga 3) med öppna frågor användes för att få fram djup och varierad information om skolsköterskans erfarenheter. Intervjuguiden bestod av en inledande fråga, som ställdes på samma sätt till alla informanter. Den kompletterades med frågor inom olika frågeområden och var av undersökande karaktär med följdfrågor, för att öka djupet på intervjusvaren (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjuaren hade friheten att anpassa frågorna till hur intervjun utvecklade sig och samtidigt ha intervjuguiden som stöd. En pilotintervju gjordes med en skolsköterska på gymnasiet för att utvärdera intervjuguiden och prova intervjusituationen, därefter gjordes vissa ändringar i guiden. Intervjuerna användes för att undersöka informantens uppfattning och beskrivning av hur hon arbetade med elevernas sexuella hälsa med utgångspunkt i hälsosamtalet. Varje enskild intervju pågick mellan 35-50 minuter. Informanterna gavs möjligheten att tala fritt för att på så sätt få ett rikt intervjumaterial.

Datainsamling

Efter erhållet tillstånd från respektive verksamhetschef/rektor att få utföra studien, kontaktades skolsköterskorna via e-post, som återfanns på respektive skolas hemsida. I e-posten bifogades informationsbrev och samtyckesblankett (Bilaga 2). Plats för intervjun bestämdes i samråd med skolsköterskan, för att tillgodose informantens behov av en känd och trygg plats att intervjuas på, vilket är en förutsättning för att nå ett större intervjudjup (Kvale

& Brinkmann, 2014). Båda författarna var närvarande vid samtliga intervjuer och 11 av intervjuerna genomfördes på skolsköterskans expedition och en gjordes efter önskemål hemma hos skolsköterskan. Samtyckesblanketterna samlades in vid intervjutillfället och intervjuerna genomfördes efter det att samtycke getts. Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon, som förvarades i ett låst utrymme otillgängligt för obehöriga. När studien är godkänd kommer intervjuerna att raderas.

Analys av data

Insamlad data analyserades med kvalitativ innehållsanalys (Krippendorff, 2018). Vid kvalitativ innehållsanalys ligger fokus på att finna likheter och olikheter i textinnehållet. Utifrån metodbeskrivning av Graneheim och Lundman (2004) skapades koder och kategorier som tillsammans utgjorde det manifesta och latent innehåll. I samband med transkriberingen oidentifierades intervjudeltagarna, tredje person och geografiska platser. Det ordagrant transkriberade materialet lästes igenom flera gånger av båda författarna enskilt, för att skapa en övergripande bild av innehållet. Meningar eller fraser som innehöll information relevant för syftet, så kallade meningsbärande enheter, identifierades gemensamt av författarna. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan till kortare meningar och kodades (Tabell 1). Koderna strukturerades till olika subkategorier och kategorier. Under analysarbetet framkom det att studiens syfte inte skulle bli besvarat på det specifika sätt det var utformat. Intervjumaterialet gav en bredare bild av skolsköterskans arbete med elevernas sexuella hälsa, varför syftet delvis ändrades.

Författarna tillika intervjuerna var medvetna om att deras egen förförståelse var av betydelse för hur intervjufrågorna ställts och hur insamlad data analyserats. Genom att följa ovanstående metodbeskrivning har författarna haft för avsikt att säkerställa så låg inverkan på studieresultatet som möjligt. Författarnas förförståelse var bland annat erfarenhet egen skolgång gällande avsaknaden av samtal kring sexuell hälsa och egna barn i tonåren med liknande erfarenheter. De har båda erfarenhet av att arbeta med barn i övre tonåren inom slutenvård på mottagning och inom kvinnohälsan med unga som genomfört abort. Intresse för att i framtiden arbeta som skolsköterskor och erfarenheten av egna barn med särskilda behov, har lett till ett djupare engagemang för skolfrågor. De har en förförståelse för hur den sexuella hälsan avspeglar sig på den psykiska och fysiska hälsan i stort. Insikt finns om att förförståelsen kan vara begränsande och författarna har haft det i åtanke vid dataanalysen.

Tabell 1. Exempel på analys av transkriberat material

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Sen det dagliga, jag kör med öppen dörr. Det är mycket att de (eleverna) bara kommer in i soffan och sätter sig och pratar.	Jag har öppen dörr. Eleverna kommer in och sätter sig och pratar	Skolsköterskan tillgänglig	Öppenhet i arbetet	Lyhördhet som arbetsinstrument
Så jag har inte kört någon enkät utan jag försöker faktiskt utgå från samtalet med eleven istället och ”vara där” liksom...	Utgår från eleven i samtalet	Utgår från eleven	Elevens behov	Individualiserat bemötande
Vi som har gått (HBTQ-certifiering) tycker ju att ledningen skulle varit med där också, vi saknade ledningen, det var nog bara en rektor av alla dom som var med. Ska något genomsyra en skola måste rektorn vara med och vara på annars händer inget liksom.	Ska något genomsyra en skola måste rektorn vara med och vara på annars händer inget.	Rektorns roll avgörande för utvecklingsarbetet	Samarbete med rektor	Begränsningar i arbetet

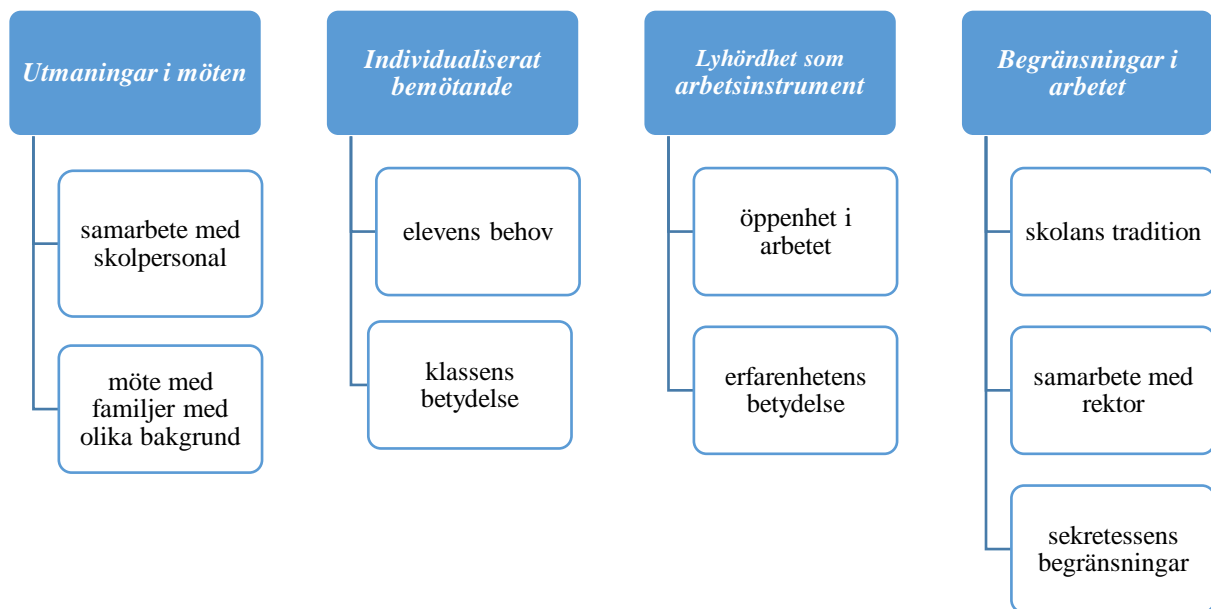
HBTQ = homosexuella, bisexuella, transpersoner och queer

Forskningsetiska avvägningar

Varje forskare har ett egenansvar att följa given forskningsetik och yrkeskodex, vilket innebär att arbeta utifrån informanternas autonomi, att göra gott, inte orsaka skada och att agera enligt rättvisepincipen (Codex, 2018; Northern Nurses' Federation, 2003). Denna studie har följt dessa principer. För att tillgodose informanternas autonomi blev de informerade om möjligheten att avbryta deltagandet i studien, oavsett tidpunkt. För att inte orsaka skada avidentifierades deltagarna, tredje person och geografiska platser som eventuellt nämndes i intervjuerna. Av samma anledning behandlades all insamlad data konfidentiellt. Studien utfördes i syfte att belysa en del av skolsköterskans arbete i positiv mening. Förhoppningsvis blev intervjusituationen ett tillfälle för reflektion och ökad yrkesinsikt för den enskilda skolsköterskan (Kvale & Brinkmann, 2014). Rättvisepincipen tillgodosågs genom att informanterna behandlats likvärdigt och ingen skillnad gjorts på person. Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN), Medicinska fakulteten vid Lunds universitet har prövat lämpligheten i att utföra studien och de rådgivande yttrandena om ändringar och/eller kompletteringar har följts för godkännande.

Resultat

Resultatet utmynnade i fyra kategorier med tillhörande subkategorier (Figur 1). Den första kategorin var *Utmaningar i möten* med subkategorier *samarbete med skolpersonal* och *möte med familjer med olika bakgrund*. Den andra kategorin var *Individualiserat bemötande* med subkategori *elevens behov* och *klassens betydelse*. Den tredje kategorin var *Lyhördhet som arbetsinstrument* med subkategorier *öppenhet i arbetet* och *erfarenhetens betydelse*. Den sista kategorin var *Begränsningar i arbetet* med subkategorierna, *skolans tradition*, *samarbete med rektor* och *sekretessens begränsningar*. Resultatet redovisas i löpande text med citat för att förtydliga och förstärka resultatredovisningen.



Figur 1. Kategorier med tillhörande subkategorier utifrån hur skolsköterskan arbetar

Utmaningar i möten

Samarbete med skolpersonal

Skolsköterskorna uppskattade till stor del det nära samarbetet med kurator när det gällde elevernas mående och information om sexuell hälsa. De såg det som en stor möjlighet och utmaning att utveckla detta arbete genom att hålla i mer undervisning tillsammans, och

framförallt, att gemensamt kunna stödja enskilda elever eller delar av en klass genom samtal. I de fall när skolsköterskan och kuratorn hade ett gott samarbete och dialog upplevdes detta som en stor tillgång. När det saknades ett samarbete med kurator var detta en sorg som skolsköterskan försökte motverka genom att uppmuntra till dialog dem emellan. Skolsköterskorna ansåg att mycket av det förebyggande arbetet kunde ske i klassrummet vilket gjorde att samarbetet med kurator och lärare upplevdes som prioriterat.

“Sex och samlevnad ska ju vara integrerad i alla ämnen men det är bara NO-lärarna som kommer och pratar om det.” (Skolsköterska (S) 9)

Skolsköterskan försökte anpassa sig efter lärarens önskemål och hålla en öppen dialog. Detta innebar att skolsköterskan ibland undervisade i hel- eller halvklass och i vissa fall enbart tillhandahöll material för klassundervisning. Skolsköterskan upplevde oftast att hon blev sedd och efterfrågad men kände sig i vissa fall bortglömd. Detta avspeglade sig i skolsköterskans eget intresse för att undervisa. Skolsköterskorna ville förbättra samarbetet med lärare via öppen dialog och vara delaktiga i undervisningen. Utfallet av detta berodde till stor del på hur villiga lärarna var att släppa in skolsköterskan och kuratorn under lektionstid. Skolsköterskorna upplevde att det spelade stor roll vilken inställning lärare hade till att prata om sexuell hälsa. De ansåg att vissa lärare var eldsjälar medan andra tyckte det var obehagligt, vilket kan ha spelat en roll för huruvida det kändes naturligt att be skolsköterskan om hjälp eller inte.

Ett exempel som gavs var en lärare som sökte upp skolsköterskan med anledning av att hen hade ensamkommande flickor i sin klass. Skolsköterskan upplevde detta som en utmaning eftersom flickorna hade begränsade kunskaper med sig från sina hemländer, vilket framkommit under hälsosamtalen. Flickorna ville inte vara med på sex- och samlevnadsundervisningen i helklass utan de fick istället gruppundervisning av skolsköterskan. I andra fall behövde skolsköterskan stärka läraren i dennes yrkesroll att våga prata om sexuell hälsa, genom att hjälpa hen att bli mer trygg med ämnet. Det kunde vara genom att de planerade lektionens innehåll tillsammans eller att skolsköterskan visade ungdomsmottagningens (UMO) digitala undervisningsmaterial.

Skolornas elevhälsoteam (EHT) upplevdes som en viktig bas i samarbetet mellan olika yrkeskategorier, såsom till exempel rektor, specialpedagog och kurator, när det gällde arbetet

med elevernas sexuella hälsa både i helklass och enskilt. Genom att i detta forum kunna diskutera enskilda elevers eller klassers problematik kring den sexuella hälsan upplevde skolsköterskan tillfredsställelse i arbetet. Hälsosamtalet kändes särskilt meningsfullt för skolsköterskorna när de fick möjlighet att föra vidare information/kunskap från ett eller flera hälsosamtal till lärare eller EHT.

Möte med familjer med olika bakgrund

Eftersom ungdomar som går på högstadiet och gymnasiet befinner sig i gränslandet mellan barn och vuxen kontaktade skolsköterskan inte föräldrarna utan elevens tillåtelse när det gällde den sexuella hälsan. Det var väldigt ovanligt att föräldrar kontaktade skolsköterskan angående detta. Många elever var noga med att försäkra sig om att ingen information gick vidare till föräldrarna utan elevernas tillåtelse. Detta upplevde skolsköterskan som en naturlig process för en elev på väg in i vuxenlivet och var endast problematiskt när det gällde oplanerade graviditeter. Skolsköterskan försökte då få elevens tillåtelse att kontakta föräldrarna och upplevde stor frustration och maktlöshet när detta inte var möjligt. Skolsköterskan hjälpte de flickor som inte hade stöd hemifrån att komma till UMO och eventuellt kvinnokliniken, men försökte i det längsta att få tillåtelse att informera någon av föräldrarna.

“Jag har haft ett par flickor som varit gravida och där det varit självklart med abort men där har jag jobbat för att vi måste prata med mamma och pappa.” (S12)

Relationen med föräldrarna var viktigare när eleven gick i särskola eller hade olika funktionsvariationer. I dessa fall tog skolsköterskan oftare kontakt med föräldrarna efter hälsosamtal med eleven om det upplevdes som en nödvändighet för elevens bästa, till exempel när det gällde preventivmedel.

Alla familjer fungerade på olika sätt och kom familjen från en annan kultur kunde det bli missförstånd. Skolsköterskan arbetade mycket med denna problematik genom att respektera familjens synsätt och var noga med att informera eleverna om sexuell hälsa. Detta var utmanande och krävde stort engagemang. Flera skolsköterskor betonade att det var viktigt att informera om samtyckeslagen och om att UMO:s hemsida är flerspråkig. Information till

flickor om att mödomshinnan inte finns och varför blödningar i samband med sexdebut inte är vanligt, upplevde skolsköterskorna som viktigt, på grund av att motsatsen är en kulturell myt och finns för att kontrollera kvinnor. Skolsköterskan prioriterade att utbilda pojkar om detta och skickade gärna med information hem till föräldrarna. Det uppfattades av skolsköterskorna att det ofta var ett krav från släkten i hemlandet att bruden skulle blöda, vilket gjorde att skolsköterskorna i vissa fall visat flickan hur hon exempelvis kunde sticka sig i fingret för att få fram blod att smeta på lakanet.

“... men jag tycker att det är viktigt att tala om att jag berättar fakta och du kan kolla om det som jag säger stämmer, så sen kan jag inte, utan du har din tro så... men alla spricker inte i kransen” (S6)

Kollision kunde uppstå mellan undervisningen i skolan och familjetraditioner, samtidigt som det upplevdes som svårt att skilja på vad som var hedersrelaterat och vad som var stränga föräldrar. Det uppfattades som att det fanns stora skillnader mellan olika kulturer i öppenhet om till exempel homosexualitet och könsidentitet. Likaså var det vanligt i vissa kulturer att flickor gifte sig tidigt och därmed slutade skolan.

Individualiserat bemötande

Elevens behov

Första gången skolsköterskan träffade en elev var oftast i samband med hälsosamtalet. Många elever upplevdes blyga och osäkra inför att prata om sin sexuella hälsa med någon de inte kände sedan tidigare. Det var en utmaning för skolsköterskan att visa en öppenhet i samtalet och de uppmuntrade till återbesök om eleverna hade något de ville diskutera vidare. Det upplevdes vanligare att flickor kom tillbaka och pratade medan pojkar oftare skickade e-post med frågor. Skolsköterskan uppmuntrade båda sätten och tyckte att de fungerade bra. En del elever ville utmana och genera skolsköterskan med sina frågor. Skolsköterskor med lång erfarenhet menade att de nästan var omöjliga att chockera för de hade i stort sett hört allt. När skolsköterskorna beskrev hur de bemötte eleven under hälsosamtalet genomsyrades det av ett individualiserat bemötande. Skolsköterskorna upplevde att deras bemötande gav eleven utrymme att samtala om det som hen tyckte var viktigast. Det skiljde sig i hur

skolsköterskorna tog upp ämnet sexuell hälsa under hälsosamtalet beroende på elevens vilja till samtal.

Det framkom att skolsköterskor som använde sig av en hälsoenkät, som eleverna fyllt i innan besöket, utgick ifrån enkäten under hälsosamtalet vilket underlättade anpassningen av samtalet. Det gav information om vad eleven behövde samtala om och på vilken kunskapsnivå eleven befann sig. Enkäten underlättade när en elev inte hade några funderingar hen ville dela med sig av. Samtidigt fanns det skolsköterskor som tyckte att samtalet blev mer på elevens villkor, om de inte hade något underlag i form av hälsoenkät eller liknande.

Skolsköterskorna uttryckte att de inte ville att eleverna skulle känna sig stressade eller generade i samtalet om sexuell hälsa. De var medvetna om att deras samtalsmetodik kunde vara avgörande för hur en elev upplevde henne och samtalet. Skolsköterskorna tyckte att det var svårt att veta hur de skulle ta upp ämnet sexuell hälsa utom gällande menstruation, cellprovtagning och preventivmedel. De beskrev att de inte ville göra hälsobesöket jobbigare för eleven genom att utöver detta prata om sexuell identitet och liknande. En del skolsköterskor utnyttjade tillfället när elever kom för att hämta kondomer och genom att ställa frågor försökte de förstå om eleven hade kunskap om exempelvis könssjukdomar eller informera om vikten av samtycke. Dessa möten blev för vissa elever en uppföljning av hälsosamtalet och gav kompletterande information till skolsköterskan om elevernas mående.

Den information som eleverna fick om UMO individanpassades utifrån språk och eventuell funktionsvariation. Skolsköterskorna betonade att det var viktigt att möta ungdomarna på den nivå de befann sig, eftersom det var väldigt stor spridning i vad de hade med sig för kunskap från exempelvis sitt hemland eller annan skola.

“ ... När jag träffar en 16-årig tjej som nyligen kommit till Sverige från, ja, Syrien då är hon kanske inte alls där att hon vill prata om sex. För att hon får ju lära sig hemma att det är inget förrän efter giftermålet.” (S3)

Klassens betydelse

Skolsköterskor som hade klassundervisning innan hälsosamtalen startade, beskrev att de fick ett mer givande enskilt samtal och att de kunde komma djupare in på hur eleven upplevde sin sexuella hälsa. Skolsköterskorna visste vad de hade undervisat om och kunde återkoppla till det när eleven ställde frågor och kunde även fördjupa informationen om sexuell hälsa på ett individanpassat sätt. De såg det som positivt att eleverna ställde fler frågor i det enskilda samtalet än i helklass och upplevde på så sätt att de fick elevernas förtroende. Genom att vara flexibla i sitt arbetssätt kunde skolsköterskorna utgå från vad som kom fram under hälsosamtalen för att sedan anpassa det fortsatta arbetet till elevens eller hela grupperns behov. De upplevde det positivt att vara ute i klasserna för att höra elevernas funderingar och åsikter om ämnet sexuell hälsa, samt att klassituationen underlättade för de elever som inte vågade fråga själva i helklass eller vid det enskilda samtalet med skolsköterskan. Dessa elever kunde indirekt få informationen genom andras frågor. Klassen som grupp hade olika betydelse för den enskilde beroende på åldersgrupp och klassammanhållning.

Vissa delar inom den sexuella hälsan, så som homosexuella/bisexuella/transpersoner/queer (HBTQ)-undervisningen, ansåg skolsköterskorna lämpade sig bättre att samtala om i hel- eller halvklass för att försäkra sig om att alla elever hade fått höra informationen minst en gång. Skolsköterskorna beskrev att de konkret ville visa för alla på skolan att de arbetade för allas lika värde och att alla var välkomna till dem. Det kunde exempelvis vara att de satte upp prideflaggor runt om på skolan och på sina mottagningsrum.

“ ... jag påpekar vikten av att vi alla är lika. Man har rätt att tycka om vem man vill. /.../ Vi har ju dom här flaggorna, HBTQ-flaggor. Så jag tycker det är viktigt.” (S7)

Lyhördhet som arbetsinstrument

Öppenhet i arbetet

När skolsköterskorna beskrev hur de samtalande med eleven om dennes sexuella hälsa visade sig ett gemensamt arbetssätt gentemot eleven; att vara lyhörd. De ville på detta sätt stå för trygghet, tillgänglighet och föra elevernas talan.

“... jag vill att jag ska vara deras fristad och deras advokat om det behövs.” (S4)

När en elev upplevdes besvärad i samtalet om sin sexuella hälsa samtalade skolsköterskan om det på ett mindre utförligt sätt. Skolsköterskorna reflekterade över att det sättet kanske inte alltid var det rätta. Om eleven blev generad, kanske det var för att hen egentligen behövde veta mer och inte mindre. Om skolsköterskan visade sig tillgängliga för eleven genom att erbjuda sin tid och sin uppmärksamhet, vågade eleven ställa frågor och samtala om sin sexuella hälsa. Öppenhet kring ämnet visade skolsköterskor genom att nämna olika områden inom den sexuella hälsan, framför allt om de var mindre vanliga eller uppfattades som tabubelagda. De uttryckte att det var viktigt att fysiskt uttala orden och att inte lägga någon värdering i dem. Vissa elever reagerade med att se frågande ut och några blev chockade. Skolsköterskorna beskrev det som att de på detta sätt visade att eleverna kunde prata om allt med henne.

Genom att skolsköterskan alltid hade rumsdörren öppen visade hon sin tillgänglighet så att eleverna kunde komma när de ville. Flera av skolsköterskorna använde ett könsneutralt språk för att visa sin ståndpunkt och underförstått inkludera alla. Skolsköterskor uppfattade inte att eleverna hade några problem kopplade till sin sexuella identitet och de insåg att det kanske berodde på att skolsköterskorna själva inte var lyhörda för det. Det framkom att skolsköterskan reflekterade över att de som arbetade i skolan, inklusive henne själv, inte visade sig helt öppna i sin syn på pojkar och flickor. Deras syn beskrevs som traditionell, där könen sågs som icke föränderliga. EHT arbetade gemensamt med att förändra delar av skolmiljön så att den blev mer könsneutral. De gav som exempel att göra omklädningsrum och duschar mer privata. Klasslistor korrigerades så att det inte gick att utläsa hur många pojkar respektive flickor det var i en klass.

Erfarenhetens betydelse

Skolsköterskorna upplevde att deras erfarenhet gav en ökad lyhördhet för eleverna. De kunde ändra karaktär på samtalet genom att läsa av eleven de hade framför sig. Deras erfarenhet gjorde att de hade kännedom om att bemöta elever. De beskrev det som att erfarenheten gav dem en magkänsla för vad en elev behövde eller efterfrågade.

“Någonstans kan jag säga, inte till hundra procent, men jag kan ofta känna av det lite grann. Då kanske man lägger frågorna lite annorlunda eller sina påståenden lite annorlunda.” (S10)

Skolsköterskorna kunde avgöra på frågornas karaktär om de exempelvis hade sitt ursprung i att eleven tittade på porr. Skolsköterskan kunde då samtala med eleven om hur pornografiska filmer kunde påverka. Skolsköterskor som ansåg sig själva ha mindre erfarenhet, uttryckte en förhoppning om att fler yrkesår skulle medföra att de kunde fokusera mer på att vara lyhörda.

Skolsköterskorna beskrev att deras fokus under hälsosamtalet var på eleven. Eleven var den som styrde vad samtalet skulle handla om. Skolsköterskan lyssnade lyhört och frågade vidare om det som verkade mest angeläget för eleven. Erfarenhet av att möta elever var en faktor som spelade roll för i vilken utsträckning skolsköterskan lät eleven styra samtalet. För att samtalet om sexuell hälsa skulle få en neutral inledning började skolsköterskorna med att presentera UMO genom att de visade deras hemsida, låta eleven välja avsnitt att titta på och därefter gå igenom tillsammans. Skolsköterskorna ville på så sätt lära eleverna att själva hitta information i framtiden för att hjälpa dem att bli självständiga individer.

När skolsköterskan var ny på skolan och inte kände eleverna upplevde hon att det var svårare att ta upp ämnet sexuell hälsa under hälsosamtalet och undvek därför ämnet. I detta låg att skolsköterskan själv inte var intresserad av ämnet sexuell hälsa eller kände sig trygg att prata om det, vilket gjorde att hon valde att fokusera på andra ämnen, som till exempel kost och sömn. Det uttrycktes en önskan om att känna sig mer naturlig i samtalet om sexuell hälsa.

Begränsningar i arbetet

Skolans tradition

Skolsköterskor beskrev hur skolans tradition påverkade dem i arbetet med elevernas sexuella hälsa både på ett positivt och negativt sätt och att alla skolor skiljde sig åt på något sätt. Det framkom att det på skolor med övervägande traditionellt manliga utbildningar ofta fanns en stereotyp kvinnosyn hos manliga lärare. Skolsköterskorna försökte överbrygga detta genom att vara mer närvarande ute på skolan för att visa andra värderingar. Andra skolor beskrevs som homogena på andra sätt, exempelvis med fördomar mot homosexualitet och annan

könsidentitet. Skolsköterskorna arbetade på dessa skolor för större samsyn genom att de ställde öppna frågor om värderingar på hälsosamtalet och inom EHT. När föräldrar kontaktade skolsköterskan var det angående sina barns alkoholvanor, men inte gällande deras sexuella hälsa eller drogvanor. Skolsköterskorna upplevde detta som försvårande i arbetet eftersom det befäste traditionen att inte prata om sexuell hälsa med eleverna.

“Utan det är mer när det gäller alkohol och sådana som de är lite mer oroliga”. (S5)

Samarbete med rektor

Rektors inställning framhölls som en grund till hur skolsköterskans kunskap om bland annat sexuell hälsa hade möjlighet att användas på skolan. Oftast upplevde skolsköterskan att det fanns ett bra stöd från rektor, men när det skulle prioriteras var det andra saker som framhölls, som till exempel elevers frånvaro. Skolsköterskorna upplevde frustration över att ekonomiska aspekter satte stopp för vad som var möjligt att genomföra i det förbyggande arbetet, som att få pengar till föreläsare och avsatt lektionstid.

“Ska något genomsyra en skola måste rektorn vara med och vara på, annars händer inget liksom.” (S6)

Sekretessens begränsningar

En viktig fråga för skolsköterskorna var sekretessen och på vilka sätt de förhöll sig till den eftersom skolsköterskan var den som hade strängast sekretess på skolan och då även inom EHT. Att hålla på sekretessen och hjälpa eleven med problem på skolan eller vid en oplanerad graviditet upplevdes som problematiskt. Genom dialog med föräldrar och elev gick det att komma fram till hur skolan kunde hjälpa till och vilken information rektor och mentor behövde i dessa fall. Skolsköterskorna betonade att de höll på sekretessen när elev eller förälder ville detta, förutsatt att eleven inte for illa.

“Nja, det finns nog en frustration att jag sitter med den sekretess som jag gör, om man säger så.” (S12)

Diskussion

Metoddiskussion

En kvalitativ metod tillåter att deltagare och kontext formar varandra vilket återspeglas vid datainsamlingen. Denna studie utfördes därför i form av enskilda semistrukturerade intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2014). Vid kvalitativ forskning är intervjuarens erfarenheter och agerande av betydelse för studiens utformning och resultat. Flexibilitet och anpassningsförmåga är ledord för forskaren inom kvalitativ metod (Henricson & Billhult, 2017). En kvantitativ metod hade inte svarat på studiens syfte, då den inte inbegriper samspelet mellan deltagare och kontext.

Författarna hade för avsikt att få en spridning gällande geografiskt område samt mellan högstadium och gymnasium för att, om möjligt, få en variation gällande elevsammansättning avseende socioekonomi, ålder och kulturell bakgrund. Deltagarnas kontext är av betydelse (Henricson & Billhult, 2017) och författarna önskade se om det fanns olikheter samt om det, variationen till trots, fanns likheter i hur skolsköterskorna arbetade med elevernas sexuella hälsa. Till skillnad från den kvantitativa metoden redovisas inte dessa i resultatet men de ger en större tillförlitlighet och överförbarhet av resultatet (Graneheim & Lundman, 2004). Arbetslivserfarenheten hos skolsköterskorna varierade och möjligen hade fler med längre tid i yrket visat en annorlunda bild av skolsköterskans arbete. Vissa deltagande skolsköterskor ansåg att de hade liten erfarenhet av studiens ämne, således medför denna ökade variation i urvalet studiens trovärdighet och överförbarheten av studiens resultat ökar (Graneheim & Lundman, 2004). Det kan även ha varit positivt för informanten att få insikt om sin egen kunskap (Kvale & Brinkmann, 2014).

Enskilda semistrukturerade intervjuer valdes för att komma nära informanten och för att få innehållsrikt material och ett djup i intervjuerna. Enligt Graneheim och Lundman (2004) och Danielsson (2017) ökar det trovärdigheten i resultatet. Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer vilket inverkar positivt på analysprocessen genom att båda kunde relatera till informanten och kontexten (Graneheim & Lundman, 2004). Bearbetning och analysprocess gjordes gemensamt, vilket ökar studiens trovärdighet och pålitlighet (Kvale & Brinkmann, 2014). För att öka tillförlitlighet studien användes en intervjuguide för att alla intervjuer skulle få samma ram.

Skolsköterskorna fick själva välja plats för intervjun, vilket ökade möjligheten till ett större intervjudjup eftersom informanterna då kände sig trygga (Kvale & Brinkmann, 2014). Flertalet skolsköterskor valde det egna mottagningsrummet som intervjuplats och använde ibland material som fanns där för att förtydliga det som sades. Författarnas tidigare erfarenhet och förförståelse i ämnet kan ha varit en grund för, som Kvale och Brinkmann (2014) uttrycker det; den goda intervjun. Den innefattar även kunskap om intervjuämnet och att reflektera över vilken kunskap intervjuerna kan leda till. Dock hade författarna sedan tidigare ingen erfarenhet av att göra kvalitativa intervjuer. Det egna lärandet i intervjuteknik utvecklades under arbetets gång och detta kan ha haft positiv inverkan på intervjuerna och därmed gett ett rikare intervjumaterial.

Med anledning av att författarna inte tidigare använt kvalitativ innehållsanalys och för att öka pålitligheten har författarnas handledare granskat överensstämmelsen mellan transkriberat och analyserat material (Mårtensson & Fridlund, 2017). När analysarbetet avslutats blev det tydligt att syftet var för snävt mot intervjurens resultat. Syftet ändrades något och författarna anser nu att det överensstämmer.

Under intervjuerna blev författarna medvetna om att sexuell hälsa var ett ämne som många var generade att samtala om. De öppna frågorna om hälsosamtalen och elevernas sexuella hälsa kunde vara svåra att förstå och då användes mer specifika frågor och/eller exempel på vad författarna menade varpå informanterna förstod bättre. Detta kunde bero på att skolsköterskorna hade olika utgångspunkt och förhållande till ämnet sexuell hälsa. Det kunde även bero på att frågorna var ställda på ett sätt som gjorde dem svårbegripliga. Ledande eller mer specifika frågor behöver dock inte leda till att intervjuens trovärdighet minskar, utan kan öka den genom att intervjuaren och intervjuarens tolkning prövas under intervjun (Kvale & Brinkmann, 2014).

Skolsköterskor från enbart södra Skåne deltog i studien och det kan vara en svaghet då ett större upptagningsområde hade kunnat öka resultatets överförbarhet och djup. Studien var tidsbegränsad inom ramen för specialistutbildningen och den påverkade möjligheten till ett ökat antal informanter och geografiskt område. Författarnas tidigare erfarenhet och förförståelse i ämnet kan ha varit begränsande och det kan ha avspeglats i intervjufrågorna. Likaså saknade författarna erfarenhet i kvalitativ intervjuteknik och det kan ha påverkat resultatet negativt genom att intervjumaterialet i de första intervjuerna var mindre rikt

(Shenton, 2004). Analysmetoden hade inte heller tidigare använts av författarna och det kan ha inverkat negativt på utförandet av analysen.

Författarna eftersträvade att följa forskningsetik och yrkeskodex under studiens gång i enlighet med Codex (2018) och Northern Nurses' Federation (2003). Informantens autonomska tillgodoses och en svaghet i studien är att intervjusituationen, som sådan, riskerade att hota den. Informant och intervjuare kom varandra nära under intervjun där informanten kunde få en känsla av att vilja vara till lags. Det kan ha inneburit att personen inte vågade avbryta sitt deltagande i studien. En kvantitativ metod med enkäter hade eventuellt kunna förhindra detta, då studiedeltagaren inte möter intervjuaren ansikte mot ansikte. Intervjusituationen medförde samtidigt att informanten fick möjlighet att förtydliga, fördjupa eller ångra uttalanden och att samspelet med intervjuaren kunde ge en trygghet jämfört med en enkätstudie.

Resultatdiskussion

Med det salutogena perspektivet (Antonovsky, 1991) ville vi belysa skolsköterskans arbete med den friska eleven och dennes sexuella hälsa med utgångspunkt i hälsosamtalet. Enligt Henderson (1966) är att främja hälsa ett av omvårdnadens främsta syften. Författarna till föreliggande studie ville med bakgrund av denna grundprincip belysa det komplexa arbetet som skolsköterskan hade att tillgodose varje enskild elevs behov gällande sexuell hälsa.

Sexuell hälsa är av tradition mycket privat och något som inte alla är trygga att prata om, som även gäller skolsköterskor. I denna studie framkom att det inte alltid kändes obesvärat att prata med eleverna om känslor och sexuell hälsa utan det kändes lättare att diskutera menstruation och kondomer. Vidare visade studien att samtal om sexuell hälsa med elever kunde bero på hur trygg skolsköterskan var i ämnet. Kändes det inte som ett naturligt samtalsämne för skolsköterskan var det lätt att hoppa över och att prata om något annat som engagerade, till exempel sömn och motion. För att bli tryggare i samtalet kan skolsköterskan använda sig av motiverande samtal (MI). Detta stöds och har visat sig fördelaktigt i samtal mellan skolsköterska och elev angående övervikt i en studie av Bonde, Bentsen och Hindhede (2014). Genom att skolsköterskan visar sig intresserad och tillgänglig ökar möjligheten för eleven att återkomma på ytterligare samtal, likaså att prata så könsneutralt som möjligt med eleverna. Detta kan underlätta för elever som är osäkra i sin könsidentitet eller i sin sexualitet.

Det framkom i denna studie att skolsköterskan genom att vara öppen och tillgänglig för samtal upplevde sig kunna stödja elever i deras sexuella hälsa på ett bättre sätt.

I ett mångkulturellt samhälle är det en utmaning att möta alla elevers behov och rätt till utbildning inom många olika områden inklusive sexuell hälsa. Med en ökad mångkulturell befolkning möter skolsköterskan en utmaning i sina samtal med eleverna. När det gäller sexuell hälsa har olika kulturer olika öppenhet, men alla elever i den svenska skolan har rätt till samma utbildning (Skollagen, SFS 2010:800). I denna studie framkom att det var en stor utmaning att möta elever med olika bakgrund både av religiösa och kulturella skäl. Trots att det framkom att skolsköterskan inte hade mycket föräldrakontakt angående den sexuella hälsan påverkade föräldrarnas och släktens åsikter eleven, både genom tidigare kunskaper och regler om vad som var rätt att prata om. I en studie utförd i Oman undersöktes föräldrars åsikt om sexualundervisning (Al Zaabi, Heffernan, Holroyd och Jackson, 2018). Studien var ämnad att vara till hjälp för beslutsfattare och sjukvårdspersonal i länder med muslimsk immigration att förstå den kultur som eleverna kom ifrån. Resultatet visade att föräldrarna (90 %) ville att barnen skulle få sexualundervisning och att detta var ett gemensamt ansvar för skola och föräldrar. Vidare ville föräldrarna att undervisningen skulle vara enligt islamsk sed och lagar och skulle innehålla regler mot sex före äktenskap. Flertalet föräldrar ansåg att frågor om avhållsamhet, preventivmedel och fortplantning skulle vänta tills eleverna var 16-17 år. När det gällde vem som bistod eleverna med information ansågs föräldrar, lärare, skolsköterskor och religiösa ledare som lika viktiga. I en kartläggning som beställts av Stockholm stad, Göteborg stad och Malmö stad som utfördes av Strid, Enelo, Cinthio och Baianstovu (2018) visades att 20 procent av niondeklassarna i Malmö levde med begränsande normer om kyskhet och oskuld. Det anser vi redan idag har betydelse för skolsköterskans arbete eftersom Skåne är ett mångkulturellt samhälle. Med detta i åtanke framstår det som en ännu större utmaning för den svenska elevhälsan att möta elever och familjer på ett respektfullt sätt utan att förminska föräldrarnas åsikter, och ändå tillgodose elevernas rätt till den information och undervisning som deras jämnåriga får.

Det är viktigt att skolsköterskans kompetens angående sexuell hälsa tas tillvara i skolan och det är av vikt att prioritera samarbetet mellan skolsköterska och lärare, för att på så sätt säkerställa att eleverna får den undervisning de har rätt till. Det framkom i denna studie att skolsköterskorna inte upplevde att deras kompetens togs tillvara av lärare och skolledning när det gällde sexuell hälsa och varje skolsköterska bestämde själv vad som skulle diskuteras

under hälsosamtalet. Skolsköterskorna påpekade vidare att deras viktigaste uppgift var att följa programmet för elevhälsovård som är fastställt av Socialstyrelsen och Skolverket (2016) med uppgifter om vad hälsosamtalet ska innehålla och även vaccinationsprogrammet. Därutöver var det stora skillnader för hur skolsköterskorna ville och hade möjlighet att arbeta med elevernas sexuella hälsa, både utifrån deras eget intresse, antal elever, den enskilde läraren och skolledningens prioritering. Skolsköterskan hade utifrån detta mer informell undervisning för de som efterfrågade detta. Skolsköterskorna kände att hen lätt glömdes bort och att klassrummet uppfattades vara lärarens revir. Ett bra samarbete och en dialog med läraren om vad eleverna diskuterat och lärt sig i klassen skulle kunna underlätta för skolsköterskan när hen senare skulle ha individuella samtal med eleverna och då diskutera mer personliga frågor och funderingar. I en studie av Brewin, Koren, Morgan, Shipley och Hardy (2014) visade resultatet att skolsköterskan spelade en viktig roll i sexualundervisningen i skolan. Trots detta inkluderades hen inte i undervisningen utan hade oftare informell undervisning för eleverna. Den informella undervisningen var nödvändig eftersom eleverna behövde mer undervisning än den som gavs av lärarna. Enligt föreliggande studien var det ofta brister i samarbetet med lärarna som hindrade skolsköterskans delaktighet i undervisningen. Detta beskrevs vara på grund av tidsbrist eller rädsla för konflikter med lärare. Detta är i linje med resultat i en studie genomförd i USA, vilka brottades med samma problem som framkom i denna studie: vikten av samarbete med lärare; utmaningen att lärare ville hålla på sitt revir; och att tidsbristen var en avgörande faktor för elevernas undervisning om sexuell hälsa (Brewin, Koren, Morgan, Shipley och Hardys, 2014). Ett bra samarbete och en dialog med läraren om vad eleverna diskuterat och lärt sig i klassen kan underlätta för skolsköterskan när hen senare ska ha individuella samtal med eleverna och då diskutera mer personliga frågor och funderingar.

Oavsett kön eller bakgrund så är det viktigt att eleverna får rätt förutsättningar för att tillgodose sig samtal och undervisning om sexuell hälsa utifrån sina behov och sin förmåga. Det var oftare flickor som tog personlig kontakt med skolsköterskan i denna studie jämfört med vad pojkarna gjorde när det gällde deras sexuella hälsa, då det fanns en mer naturlig inkörspport genom att diskutera menstruation och p-piller. Detta överensstämmer med en studie av Dittus, Harper, Becasen, Donatello och Ethier (2018) där det framkom att pojkar hade sämre kunskap jämfört med flickor om sexuell hälsa och likaså att det kunde ändras genom att skolsköterskorna fick mer resurser för att stödja pojkarna. Beech och Sayers (2018) studie fastslår att pojkar fick mindre förebyggande undervisning avseende sexuell hälsa. Med

detta i åtanke kan det vara ofördelaktigt att låta eleven helt själv bestämma vad som ska diskuteras på hälsosamtalet utan skolsköterskan ansvarar för att ta upp ämnet sexuell hälsa på vald nivå och visa sig öppen för diskussion. Med anledning av detta är det viktigt att undervisa och stödja både flickor och pojkar utifrån deras personliga behov och att vara lyhörd för vad den enskilda eleven behöver prata om.

Konklusion och implikation

Skolsköterskorna upplevelse var att det inte pratas så mycket om sexuell hälsa på hälsosamtalet som det bör göras, dock fanns en önskan om att göra detta. Det fanns flera hinder som hade en inverkan; att inte känna sig trygg med ämnet och att det kändes för privat, alternativt att eleverna inte uppfattades som intresserade av att prata om det. På skolor som använde sig av en hälsoenkät där frågor om sexuell hälsa var inkluderat, berördes ämnet under hälsosamtalet. Det var vanligt att eleverna inte kände sig trygga att prata om sexuell hälsa när de träffade skolsköterskan första gången utan de kom tillbaka om det fanns ett behov. Samarbete med lärare är en viktig del för att arbetet med sexuell hälsa på gruppnivå ska kunna fungera på en skola både genom att ha gemensam undervisning och genom samordning av skolövergripande aktiviteter som till exempel externa föreläsare. Samarbetet är ännu viktigare när det finns kulturella och religiösa skillnader som påverkar skolan, då både skolsköterska och lärare ska arbeta för att alla elever ska få den undervisning de hade rätt till oavsett bakgrund.

Skolsköterskan är den person som möter alla elever och har möjligheten att rusta eleverna att kunna ta eget ansvar för sin sexuella hälsa och har därmed ett behov av få rätt förutsättningar för det i form av tid och fortbildning. Framtida forskning ur skolledningens perspektiv på hur skolsköterskans kompetens kan utnyttjas och vilka hinder som finns, skulle kunna öka förståelsen mellan skolsköterska och ledning. Sådan forskning skulle gagna eleverna genom möjligheterna till ett mer rättssäkert sätt för ledningen att försäkra sig om att alla elever får samma förutsättningar att samtala om och få undervisning i sexuell hälsa. Forskning inom elevhälsan skulle kunna bidra till förtydligande av nationella riktlinjer för hälsosamtalet, vilket i sin tur skulle kunna leda till att alla elever i Sverige får samma information och möjlighet till stöd angående sexuell hälsa.

Referenser

Al Zaabi, O., Heffernan, M., Holroyd, E., & Jackson, M. (2019). Islamic parents' attitudes and beliefs towards school-based sexual and reproductive health education programmes in Oman. *Sex Education, 19*(5), 534-550.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium* (1. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Beech, S., & Sayer, L. (2018). Analysis of sexual healthcare provided by school nurses. *Primary health care research & development, 19*(3), 288-300.

Bonde, A. H., Bentsen, P., & Hindhede, A. L. (2014). School nurses' experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. *The Journal of School Nursing, 30*(6), 448-455.

Borup, I. K. (1998). Pupils' Experiences of the Annual Health Dialogue with the School Health Nurse. *Scandinavian Journal of Caring Science, 12*(3), 160-169.

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

Borup, I. & Holstein, B. E. (2004). Social class variations in schoolchildren's self-reported outcome of the health dialogue with the school health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Science, 18*(4), 343-350.

Borup, I. & Holstein, B. E. (2006). Does poor school satisfaction inhibit positive outcome of health promotion at school? A cross-sectional study of schoolchildren's response to health dialogues with school health nurses. *Journal of Adolescent Health, 38*(6), 758-760.

Borup, I. & Holstein, B. E. (2011) Family relations and outcome of health promotion dialogues with school nurses in Denmark. *Nordic Journal of Nursing Research and Clinical Studies, 31*(1), 43-46.

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.

Codex. (2018). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 30 september 2019 från: <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod—från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s.285-300) Lund: Studentlitteratur.

Dittus, P. J., Harper, C. R., Becasen, J. S., Donatello, R. A., & Ethier, K. A. (2018). Structural intervention with school nurses increases receipt of sexual health care among male high school students. *Journal of Adolescent Health, 62*(1), 52-58.

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*, 89(2), 260–266.

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.

Henderson, V. (1966). *The Nature of Nursing*. New York: The MacMillan Company.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod—från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s.111-120). Lund Studentlitteratur.

Högskoleförordningen (SFS 1993:100). Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 30 september 2019 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100

Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology* (4. Uppl.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

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

Langaard, K. (2011). *Et utviklingsperspektiv som ramme for samtaler med ungdom i skolehelsetjenesten. Aktivitet, intensjonalitet og tilpasset utviklingsstøtte*. Doktorsavhandling. Oslo: Psykologisk institut. Den samfundsvitenskaplige fakultetet. Universitetet i Oslo. Hämtat 3 januari 2019: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/18025/dravhandling-langaard.pdf?sequence=1>

Langaard, K., & Toverud, R. (2010). Youth counselling in school health services: the practice of “intentional attentiveness”. *Vård i Norden*. 30(4), 32-36.

Martyn, K. K., Darling-Fisher, C., Pardee, M., Ronis, D. L., Felicetti, I. L., & Saftner, M. A. (2012). Improving sexual risk communication with adolescents using event history calendars. *The Journal of School Nursing*, 28(2):108-15.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod—från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s.421-438). Lund: Studentlitteratur.

Northern Nurses' Federation (NNF), (2003). *Grundläggande etiska principer*. Hämtad 30 september 2019 från: <http://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2016/01/SSNs-etiske-retningslinjer.pdf>

Raspberry, C. N., Morris, E., Lesesne, C. A., Kroupa, E., Topete, P., Carver, L. H., & Robin, L. (2015). Communicating with school nurses about sexual orientation and sexual health. *The Journal of School Nursing*, 31(5), 334-344.

Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterskor*. Hämtad 30 september 2019 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.skolskoterska_2016_webb.pdf

Robbins, L. B., Pfeiffer, K. A., Maier, K. S., LaDrig, S. M., & Berg-Smith, S. M. (2012). Treatment fidelity of motivational interviewing delivered by a school nurse to increase girls' physical activity. *The Journal of School Nursing*, 28(1) 70-78.

Santa Maria, D., Guilamo-Ramos, V., Sweet Jemmott, L., Derouin, A., Villarruel, A. (2017). Nurses on the front lines: improving adolescent sexual and reproductive health across health care settings. *American Journal of Nursing*, 117(1): 42-51.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75.

Skolinspektionen. (2018). *Sex- och samlevnadsundervisning* (Diarienummer: 4002016:11 445). Hämtad 30 september 2019 från: <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/granskningsrapporter/kvalitetsgranskningar/2018/sex-och-samlevnad/sex-och-samlevnadsundervisning-rapport-feb-2018.pdf>

Skollagen (SFS 2010:800). Hämtad 191013 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

Socialstyrelsen och Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan* [Publikation]. Hämtad 30 september 2019 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

Strid, S., Enelo, J-M., Cinthio, H., & Baianstovu, R. (2018). *Heder. Det hedersrelaterade våldets och förtryckets uttryck och samhällets utmaningar. Del III: Redovisning av den kvantitativa delstudien i Malmö*. Storstädernas kartläggning 2017–2018. Malmö: Malmö stad.

World Health Organization [WHO] (2006). Definition of Sexual health. Hämtat den 30 september 2019 från: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Bilaga 1 (3)

Brev till verksamhetschef/rektor

Vi kontaktar Dig för förfrågan om tillstånd att genomföra intervjustudien ”Hälsosamtalet, ett samtal med elever om deras sexuella hälsa?”, med skolsköterskor verksamma på högstadiet och gymnasiet.

Studiens syfte är att studera hur skolsköterskan använder informationen från hälsosamtalet, på individ- eller gruppnivå, angående sexuell hälsa. Bakgrunden till studien är skolsköterskans arbete med elevers hälsa och skolinspektionens senaste rapport om att elevhälsans kunskap om sexuell hälsa i liten utsträckning utnyttjas i skolan.

Studiematerialet samlas in genom enskilda intervjuer med skolsköterskor verksamma inom högstadiet och/eller gymnasiet, som har genomfört hälsosamtal med minst en årskurs. Plats och lokal för intervjun bestäms i samråd med skolsköterskan. Tidsåtgång för varje intervju är cirka 45-60 minuter. Intervjuerna spelas in och materialet behandlas konfidentiellt och studiedeltagarna samt tredje person avidentifieras. Det inspelade materialet kommer att raderas efter att uppsatsen godkänts.

Efter att vi erhållit ert tillstånd att utföra studien, kontaktas skolsköterskorna via telefon eller e-post. Är de positivt inställda till studien, skickas informationsbrev och samtyckesblankett via e-post. Skolsköterskorna kommer närsomhelst kunna avsluta sin medverkan i studien utan att ange orsak.

Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet. Ansökan kommer att skickas till

Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Har Du några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Bilaga 2 (3)

Brev till studiedeltagare

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Vi kontaktar Dig för att du arbetar som skolsköterska på en högstadie- eller gymnasieskola.

Syftet är att studera hur skolsköterskan använder informationen från hälsosamtalet, på individ- eller gruppnivå, angående sexuell hälsa. Bakgrunden till studien är skolinspektionens senaste rapport som beskriver att elevhälsans kunskap om sexuell hälsa i liten utsträckning utnyttjas i skolan. Vi vill belysa hur skolsköterskan kan vara ett led i att förändra det.

Vi skulle vilja göra en intervju med Dig. Den beräknas ta cirka 45-60 minuter. Vi erbjuder plats för intervjun alternativt att Du själv föreslår plats.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Deltagandet är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den. Insamlat material kommer förvaras i låst utrymme och intervjumaterialet raderas när studien är avslutad.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten, den samlar vi in i samband med intervjun.

Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet. Om

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

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

1. Hur länge har du arbetet som skolsköterska?
2. Vilken specialistutbildning har du?
3. Din ålder?
4. Identifierar du dig som Kvinna/Man/Annat?
5. Hur lång tid är avsatt för varje hälsosamtal?

Huvudfrågor

- Hur ställer du frågor om sexuell hälsa?
 - Känslor, Preventivmedel
 - Könsidentitet, Sexuell identitet
- Hur använder du denna information?
- Används informationen på individ- eller gruppnivå?
- Sex- och samlevnadsundervisningen?
- På vilket sätt skulle du vilja arbeta med informationen?
 - Vilka hinder finns? Egna, andras?
- Hur fungerar samarbetet med övriga yrkeskategorier på skolan, gällande sexuell hälsa?
- Hur påverkar föräldrelationen samtalet med eleven?
 - Verkar eleverna prata med sina föräldrar?
 - Kulturella/socioekonomiska skillnader?

Exempel på följdfrågor

- Kan du ge exempel på vad du menar med ...?
- Kan du berätta mer om ...?
- Det du nämnde om ... var intressant, hur/vad/på vilket sätt?
- *Våga Tystnad & Lyssna till orden, rytmen, tonen, betoningar, pauser, förändringar i rytm, hostningar... Iakttä kroppsspråket.*