



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Mötet mellan skolsköterskan och elever med HBTQ-uttryck
– ur skolsköterskans perspektiv

The relationship between the school nurse and LGBTQ students
– from the school nurse's perspective

Författare: Frida Andersson

Handledare: Christina Bökberg

Magisteruppsats

Hösten 2020

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

Abstrakt

Bakgrund: Elever med HBTQ-uttryck löper större risk för psykisk ohälsa än heteronormativa elever. Genom att skolsköterskan möter samtliga elever har hen en unik position i att kunna upptäcka psykisk ohälsa hos elever med HBTQ-uttryck och därmed möjlighet att arbeta förebyggande mot psykisk ohälsa samt skapa en trygg och säker miljö för elever med HBTQ-uttryck.

Syfte: Att undersöka vilka upplevelser, uppfattningar och erfarenheter skolsköterskan har av mötet med elever med HBTQ-uttryck i årskurs 5-9.

Metod: Semistrukturerade intervjuer med tio skolsköterskor i Skåne. Den transkriberade intervjutexten analyserades med innehållsanalys.

Resultat: Ur analysen framkom tre huvudkategorier; *Tillgänglighet för elever med HBTQ-uttryck*, *Att bemöta elever med HBTQ-uttryck* samt *Faktorer som påverkar mötet*. Kategorin *Tillgänglighet för elever med HBTQ-uttryck* innefattade underkategorierna *Öppenhet och inklusion* samt *Utanförskap och exklusion*. Kategorin *Att bemöta elever med HBTQ-uttryck* innehöll underkategorierna *Samtalet med eleven* samt *Mötet med eleven*. Den sista kategorin, *Faktorer som påverkar mötet*, bestod av underkategorierna *Erfarenhet av samverkan* samt *Upplevelse av sin kompetens*.

Konklusion: Skolsköterskor upplever svårigheter i att använda rätt pronomen till elever med HBTQ-uttryck men det viktiga är att de ber om ursäkt och försöker säga rätt nästa gång de möter eleven. Skolsköterskor är i behov av mer kunskap gällande HBTQ-frågor för att få de förutsättningar som krävs för att kunna bemöta elever med HBTQ-uttryck på bästa sätt. Skolsköterskor anser hälsoenkäten som svår för elever med HBTQ-uttryck att använda eftersom enkäten innehåller frågor om kön och är därför exkluderande för dessa elever.

Nyckelord

Skolsköterska, elev, HBTQ, upplevelse, uppfattning, erfarenhet, möte, samtal.

Innehållsförteckning

Problemområde	4
Bakgrund	5
HBTQ.....	5
Perspektiv och utgångspunkter	6
Skolsköterskans profession.....	6
Elevhälsans medicinska insats (EMI).....	7
Teoretisk ansats	8
Syfte	9
Metod	9
Urval	9
Datainsamling vid intervjuerna.....	10
Analys av data.....	11
Forskningsetiska avvägningar.....	11
Resultat.....	12
Tillgänglighet för elever med HBTQ-uttryck	12
Öppenhet och inklusion.....	13
Utanförskap och exklusion	14
Att bemöta elever med HBTQ-uttryck.....	15
Samtalet med eleven.....	15
Mötet med eleven	17
Faktorer som påverkar mötet	19
Erfarenhet av samverkan	19
Upplevelse av sin kompetens	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion.....	23
Konklusion och implikationer	27
Referenser.....	28
Bilaga 1	33
Bilaga 2	34
Bilaga 3	36
Bilaga 4	38
Bilaga 5	40
Bilaga 6	41

Problemområde

Elever som identifierar sig som homosexuella, bisexuella, trans eller queer (HBTQ) kan uppleva stora svårigheter i skolan (Cicero & Wesp, 2017). Detta på grund av sitt könsuttryck, könsidentitet eller sexuella läggning relaterat till låg förståelse, diskriminering, kränkningar och mobbning, både från skolpersonal och andra elever (a.a.). De ungdomar som blir utsatta för trakasserier har större risk att hamna i självdestruktiva beteenden såsom missbruk, sexuellt riskbeteende, suicidtankar och suicidförsök (Roth, Boström & Nykvist, 2006). Elever med HBTQ-uttryck kan på grund av diskriminering undvika skolmatsalen, vilket kan leda till undernäring. Toaletter på skolan kan också vara en källa till diskriminering, mobbning och våld. Om eleven undviker toaletten i skolan kan detta leda till dysfunktion i tarm och urinblåsa. Eleven kan även uppleva låg livskvalitet och utveckla depressiva symtom på grund av att familjen inte stöttar hen i sitt könsuttryck eller sexualitet (a.a.). Forskning visar att barn och ungdomar med HBTQ-uttryck, som inte får stöd från familjen, har större risk att bli hemlösa eller ha osäkra hemförhållanden än jämnåriga heterosexuella (Coker, Austin & Schuster, 2010; Fish, 2010). Skolsköterskan har en unik position i att kunna upptäcka eventuella risker för psykisk ohälsa hos elever med HBTQ-uttryck (Bradley, Kelts, Robarge, Davis, Delger & Compton, 2013).

De flesta studier som är utförda i ämnet HBTQ syftar till att visa på elevens upplevelser. Det finns ett fåtal forskningsstudier utförda kring skolsköterskans arbete relaterat till HBTQ och ingen av dessa är utförda i Sverige (Mahdi, Jeverson, Schrader, Nelson & Ramos, 2014; Reisner et al., 2020). Skolsköterskans roll, arbetsuppgifter samt förutsättningar ser olika ut beroende på vilket land hen är verksam i (Hudson & Tsurumaki, 2017). Det innebär att studier som är utförda i andra länder än Sverige inte är direkt överförbara vilket styrker behovet av att denna studie genomförs. Det saknas forskning som beskriver hur skolsköterskan upplever sitt arbete med HBTQ och elever som identifierar sig som homosexuella, bisexuella, trans och queer samt vilket behov av stöd skolsköterskan har i sitt arbete. Denna studie kan visa på om behovet av utbildningsinsatser samt stöd för skolsköterskan finns, så att elever med HBTQ-uttryck kan uppleva större trygghet i sin miljö.

Bakgrund

HBQT

Paraplybegreppet HBQT står för homosexuell, bisexuell, trans och queer (Socialstyrelsen, 2019). Både homosexualitet och bisexualitet är begrepp som innefattar sexualitet eller sexuell läggning (a.a.) vilket handlar om vem personen blir kär i eller attraherad av (RFSL, 2019). Trans innefattar könsidentitet och könsuttryck och en transperson identifierar sig inte med det juridiska kön som hen fick sig tilldelat vid födseln (a.a.). Könsidentiteten är personens självupplevda kön och könsuttrycket är sättet personen väljer att uttrycka sitt kön på, exempelvis genom klädstil, frisyra eller kroppsspråk (RFSL, 2019). Den medicinska diagnosen transsexuell möjliggör könsbekräftande behandling när en person upplever könsdysfori. Detta innebär ett lidande av att kropp och könsidentitet inte stämmer överens. Queer kan innefatta sexualitet, könsidentitet samt könsuttryck och det finns en strävan att vara oberoende av samhällets idéer om hur kön och sexualitet ska se ut (a.a.). Var god se begreppsordlista (bilaga 1).

Den sexuella läggningen eller sexuella identiteten börjar utvecklas i den tidiga barndomen (RFSU, 2015; Scott & Walsh, 2014). Det saknas dock uppgifter om hur barn i årskurs 5-9 i Sverige identifierar sig sexuellt. Statistik från 2014/2015 visar att 6,1 % av ungdomar mellan 16-25 år identifierar sig som homosexuella eller bisexuella (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, 2018). I samma åldersgrupp svarar 1,9 % att de har en annan identitet än homosexuell, bisexuell eller heterosexuell (a.a.). Eftersom statistik saknas för yngre åldersgrupper vet vi inte hur stor andel av dessa elever som identifierar sig som homosexuella, bisexuella, trans eller queer. Därmed är det svårt att få en uppskattning av hur många elever med HBQT-uttryck som skolsköterskan träffar i det dagliga arbetet.

Det är mer förekommande att en person med HBQT-uttryck upplever psykisk ohälsa än en person som identifierar sig som heterosexuell (Fish, 2010; Roth et al., 2006). Denna skillnad kan förklaras av teorin om minoritetsstress, vilket innebär att personer med HBQT-uttryck kan uppleva förhöjd stress på grund av fördomar, diskriminering och låg förståelse från omgivningen (Meyer, 2003). Elever med HBQT-uttryck upplever större trygghet och säkerhet samt att mobbning är mindre förekommande om skolan inkluderar HBQT i sexualundervisningen (Snapp, McGuire, Sinclair, Gabrion & Russell, 2015).

Eleven ska kunna känna tillit till att hens skolsköterska förespråkar policyer som innebär ett främjande av fysisk, psykisk och social trygghet oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck (Blackborow, Porter & Rebowe, 2017). Elever med HBTQ-uttryck upplever dock att skolsköterskor saknar kunskap och kompetens för att kunna arbeta med psykisk ohälsa, könsbyte, mobbning och familjesvårigheter kopplat till HBTQ (Reisner et al., 2020).

Perspektiv och utgångspunkter

Skolsköterskans profession

Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar att skolsköterskan bör ha en specialistutbildning som distriktssköterska eller barnsjuksköterska för att kunna uppnå de krav som ställs på skolsköterskan (a.a.). Skolsköterskan har tystnadsplikt (SFS 2009:400) och ska arbeta hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande (Holmström, Häggström & Kristiansen, 2015; SFS 2010:800). Skolsköterskor anser att god organisation, stöd och kunskap krävs för att kunna arbeta med förebyggande omvårdnad (Reuterswärd & Lagerström, 2010). Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar att skolsköterskan inom elevhälsans medicinska insats (EMI) ska ansvara för planerade hälsoundersökningar samt vaccinationsprogram (a.a.). Under det planerade hälsosamtalet finns möjlighet för skolsköterskan att bygga en relation med eleven med HBTQ-uttryck (Golsäter, Sidenvall, Lingfors & Enskär, 2010). Detta kan underlätta för eleven med HBTQ-uttryck om hen önskar stöd från skolsköterskan vid senare tillfälle (a.a.). Under hälsosamtalet kan skolsköterskan använda sig av en hälsoenkät som eleven får fylla i innan besöket (Socialstyrelsen, 2016).

Skolsköterskan utför sitt arbete bland elever, vårdnadshavare samt övrig skolpersonal (Morberg, 2019). Enligt Johansson & Ehnfors (2006) är det av stor vikt för eleverna att skolsköterskan är förtroendeingivande, respektfull, lättillgänglig, uppmärksam och genuin (a.a.). När skolsköterskan använder sin kunskap och erfarenhet har hen kapaciteten att urskilja elevernas fysiska och psykiska hälsoproblem och därmed möjlighet att fånga upp eleverna tidigt om de riskerar att utveckla ohälsa (Morberg, 2019).

Skolsköterskan ska kunna uppfatta elevens behov av information och inneha den kunskap som krävs för att tillämpa undervisning på individnivå samt gruppnivå (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Skolsköterskan har möjlighet att ge eleverna könsbekräftande vård samt säkerställa fysisk, psykisk och social trygghet (Cicero & Wesp, 2017; Bradley et al., 2013; Benton, 2003). I sin professionella roll har skolsköterskan potentialen att utöva inflytande på skolmiljön så att den blir könsneutral genom att påverka utformning av elevformulär, omklädningsrum och toaletter (a.a.). Enligt Blackborow et al. (2017) kan skolsköterskan även öka känslan av acceptans hos elever med HBTQ-uttryck genom att använda det namn eller pronomen som eleven själv har valt (a.a.).

Skolsköterskan spelar en viktig roll för elevernas sexuella hälsa och övrig skolpersonal har en önskan om att skolsköterskan ska erbjuda sexualundervisning samt rådgivning och stöd för eleverna, relaterat till sexuell hälsa (Beech & Sayer, 2018). Det framkommer dock i en studie att skolsköterskor upplever att de inte har den kunskap och kompetens som krävs för att kunna undervisa eleverna om sex och sexuell hälsa (Westwood & Mullan, 2006).

Skolsköterskor har mindre kunskap och kompetens om riskfaktorer för elever med HBTQ-uttryck än skolkuratorer och socionomer (Mahdi et al., 2014). Elevernas riskfaktorer för självdestruktiva beteenden såsom missbruk och sexuellt riskbeteende kan leda till konflikter inom familjen, suicid, depression samt diskriminering från familjen, skolan eller samhället (a.a.). Att skolsköterskan ökar sin kompetens och kunskap om HBTQ är ett krav från eleverna för att de ska kunna känna sig trygga i kommunikationen med skolsköterskan (Reisner et al., 2020).

Elevhälsans medicinska insats (EMI)

Elevhälsans medicinska insats (EMI) tar över ansvaret för omvårdnaden av barn efter mödra- och barnhälsovården (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Syftet med EMI är att understryka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet och avser medicinska, psykologiska, psykosociala samt specialpedagogiska åtgärder (SFS 2010:800). Enligt Skollagen (2010:800) ska varje elev ha tillgång till skolsköterska och skolläkare (a.a.). För att möta elevens behov ska omvårdnaden ges på individuell nivå och eleverna ska få en professionell omvårdnad (SFS 2010:659). Ett av målen ska vara att ge omvårdnad på lika villkor (SFS 2017:30). Elevhälsans medicinska insats bör inkluderas i

sexualundervisningen och därmed kan kontakten med eleverna utvecklas, samtidigt som kompetensen EMI besitter blir en resurs för skolans lärare (Hallberg, 2014). EMI ska även arbeta mot mobbning och kränkningar (a.a.).

Teoretisk ansats

I denna studie kommer Barbro Gustafssons (2004) teori om bekräftande omvårdnad att tas i anspråk. En av utgångspunkterna för bekräftande omvårdnad är att varje patient, närstående och vårdare är unik. Omvårdnaden ska ske på patientens nivå med ett bekräftande bemötande. Det blir centralt att arbeta utifrån patientens egna viljor, planer, bedömningsförmågor, känslor, attityder, självbedömningar, sociala nätverk, fysiska miljöer och kultur. I den bekräftande omvårdnaden ska patientens positiva självbedömning förstärkas samtidigt som hans negativa självbedömning ska minska. Genom att använda sig av ett bekräftande möte i omvårdnaden kring patienten kan även omvårdnadsutövarens självkänsla förstärkas om hen får bekräftelse av patienten att uppdraget lyckats (a.a.).

Gustafsson (2004) har utvecklat SAUK-modellen för bekräftande omvårdnad. Modellen utgår från S: sympati, A: accepterande dialog, U: upplevelsemässig innebörd och K: kompetens. I S-fasen ska omvårdnadsutövaren stödja patienten med trygghet, säkerhet och personstöd genom att uttrycka sympati i relationen till patienten. Fasen beskrivs som emotionell och omvårdnadsmålet är att patienten får stärkt positiv självbedömning samt stärkt självreflektion. I A-fasen ska omvårdnadsutövaren stötta patienten med ökad frihet och öppenhet för att uppmuntra patientens eget inflytande i hans hälsoprocess. Målet är att patienten ska få ett stärkt självbestämmande och ökad självreflektion genom denna fas som beskrivs som en attitydkategori. I U-fasen ska patientens resurser valideras och genom att individualisera omvårdnaden stärks patientens unika och särskilda förmågor samt personlighetsdrag. Målet är att patientens livskompetens ökas. I den sista fasen, K-fasen, ska omvårdnadsutövaren handla utifrån sin egen kompetens, kunskap och livssituation för att stärka patientens mänskliga utveckling och mognad. Genom att stärka patientens självförverkligande och självreflektion kan omvårdnadsutövaren stödja patientens livskompetens (a.a.).

Genom att använda sig av SAUK-modellen kan skolsköterskan i sitt arbete med elever stärka deras förmåga att själva upptäcka olika sätt att utöva sin sexualitet vilket kan ha stor betydelse för att eleven ska få uppleva lust, harmoni, njutning och samhörighet (Gustafsson, 2004).

Syfte

Att undersöka vilka upplevelser, uppfattningar och erfarenheter skolsköterskan har av mötet med elever med HBTQ-uttryck i årskurs 5-9.

Metod

För att besvara syftet är studiens design empirisk med kvalitativ ansats eftersom detta möjliggör att få upplevelser, uppfattningar och erfarenheter från skolsköterskans perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2014).

Urval

Inklusionskriterierna innefattade skolsköterskor med specialistutbildning som distriktssköterska, skolsköterska eller barnsjuksköterska med minst ett års erfarenhet av att arbeta med elevhälsa för elever i årskurs 5-9. Män och kvinnor i olika åldrar från både landsbygd och stad planerades att inkluderas. Exklusionskriterier var skolsköterskor som inte var fast anställda på arbetsplatsen. Informanterna valdes genom strategiskt urval (Henricson & Billhult, 2017).

Ett informationsbrev om studien samt förfrågan om skriftligt tillstånd (se bilaga 2) skickades till Nils Pihlsgård, strateg för elevhälsan. När tillstånd hade lämnats från Nils Pihlsgård om att genomföra studien skickade han ut information om studien (se bilaga 3) till elevhälsochefer i Skånes samtliga 33 kommuner. Därefter skickades två påminnelser till Nils Pihlsgård angående studien eftersom få anmälde intresse om att delta i intervju. När elevhälsocheferna hade lämnat skriftligt samtycke skickade de i sin tur inbjudan (se bilaga 4) om att delta i studien till respektive skolsköterskor. Antalet skolsköterskor som är verksamma i Skåne är okänt för författaren. Totalt anmälde tolv skolsköterskor intresse att delta i studien. Två skolsköterskor som ville delta i studien exkluderades eftersom de arbetade med gymnasieelever och deras upplevelser, uppfattningar och erfarenheter hade på grund av elevernas åldrar inte svarat till syftet. Totalt deltog tio skolsköterskor från fem olika kommuner i Skåne (se tabell 1).

Tabell 1. Bakgrundsinformation om de skolsköterskor som ingår i studien (n=10).

Bakgrundsvariabel	Deltagare
Specialistutbildning	
Distriktssköterska	6
Barnsjuvsköterska	4
Skolsköterska	1
Antal verksamma år som skolsköterska	
Medelvärde (min – max)	8,75 år (1 år – 17½ år)
Ålder	
Medelålder (min – max)	50,6 år (34 år – 63 år)
Könstillhörighet	
Kvinna	10
Arbetsplats	
Stad	4
Landsbygd	3
Stad och landsbygd	3

Notering: En skolsköterska uppgav två specialistutbildningar.

Datansamling vid intervjuerna

Semistrukturerade intervjuer användes och intervjuerna genomfördes på en plats som bestämdes i samråd med informanten. Av de tio intervjuerna skedde nio via Zoom på grund av Covid 19-pandemin. En av skolsköterskorna önskade att intervjuas på sin arbetsplats, vilket också gjordes. Samtliga 13 frågor ställdes till alla tio skolsköterskor i enlighet med intervjuguiden (se bilaga 5). I samband med intervjun samlades bakgrundsinformation in (se bilaga 6) rörande ålder, kön, arbetsplats, yrkeserfarenhet samt arbetslivserfarenhet som skolsköterska. Intervjuguiden (se bilaga 5) innehöll öppna frågor för att få svar på skolsköterskornas kunskap, känslor, erfarenheter, uppfattningar och upplevelser av att möta elever med HBTQ-uttryck. Intervjufrågorna utgick från skolsköterskornas erfarenheter av samtalen med eleven, hur mötet genomförts, vilka eventuella svårigheter skolsköterskorna upplevde, vilket stöd skolsköterskorna behöver i sitt arbete samt vilken kunskap de önskar. Kompletterande frågor ställdes vid behov för att få möjlighet till ett djupare och fylligare resultat. Exempel på kompletterande intervjufrågor var: har du något exempel, på vilket sätt samt är det någonting du vill lägga till. Avslutningsvis ställdes frågan om informanten hade något hen ville tillägga som inte redan kommit upp i intervjun. Intervjuerna spelades in vilket enligt Bell & Waters (2016) är av stor vikt när en innehållsanalys ska göras eftersom den som intervjuar då kan ge full uppmärksamhet till respondenten (a.a.).

Analys av data

Intervjuinnehållet transkriberades ordagrant av författaren eftersom det enligt Wibeck (2017) ökar möjligheten för en noggrann analys. Intervjutexten analyserades därefter med innehållsanalys beskriven av Graneheim & Lundman (2004). Först lästes texten igenom ett flertal gånger av författaren. Därefter tog meningsbärande enheter ut som svarade på syftet. De meningsbärande enheterna kondenserades och en första manifest tolkning gjordes. Därefter utfördes en latent tolkning av materialet genom att de meningsbärande enheterna kodades samt sorterades efter innehåll i underkategorier och kategorier. I tabell 3 visas exempel på analysens olika steg.

Tabell 3. Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet Tolkning	Kod	Underkategori	Kategori
Jag upplever, eh, att det finns en förväntan att jag inte ska ha koll, från eleverna. Eh, och sen så tänker jag att jag såklart har för dålig koll liksom.	Skolsköterskan upplever att eleverna förväntar sig att hon har dålig koll gällande HBTQ och anser själv att hon har för dålig koll.	Skolsköterskan upplever tvivel från eleverna och sig själv gällande sin kompetens.	Osäkerhet kring sin kompetens	Upplevelsen av sin kompetens	Faktorer som påverkar mötet
Eh, så jag tänker att ju längre jag har varit på en skola, ju bättre relation har jag med eleverna och de, de vet vem jag är och att de känner sig trygga med mig. Och då kanske man kan berätta, eh (paus), lite lättare om såna saker som kan vara svåra för vissa.	Ju längre skolsköterskan varit på en skola, desto bättre relation får hon till eleverna. Eleverna lär känna skolsköterskan och blir trygg med henne. Då kanske det är lättare att berätta om svåra saker.	Att det är av vikt att skolsköterskan är en längre tid på en arbetsplats eftersom det ger förutsättningar för tillit och en god relation till eleverna.	Relationen påverkar samtalet	Samtalet med eleven	Att bemöta elever med HBTQ-uttryck

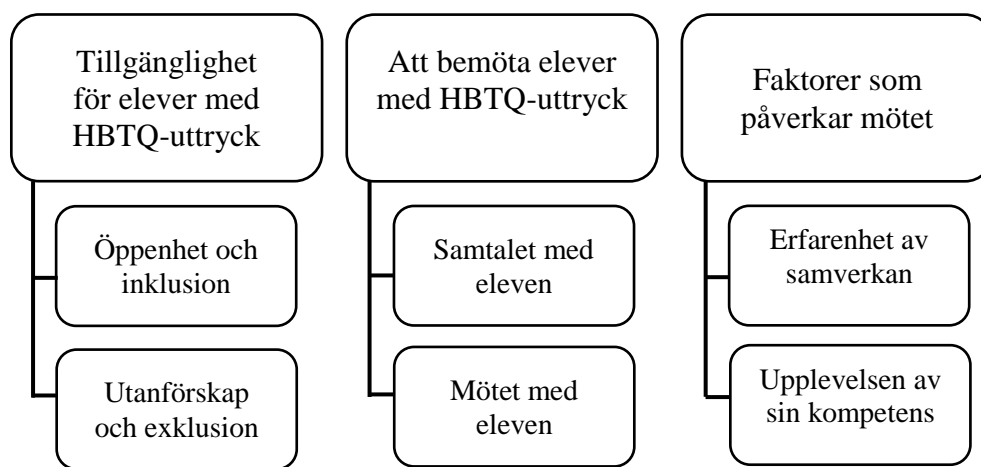
Forskningsetiska avvägningar

Helsingforsdeklarationen innehåller etiska principer som ska följas vid studier som rör människor (World Medical Association, 2013). I denna studie tillämpades principerna genom att deltagarna gav ett skriftligt informerat samtycke innan studien började, vilket enligt Kvale & Brinkmann (2014) innebär att studiedeltagarna fick information om syftet och genomförandet med studien samt information om att de deltog frivilligt och kunde avbryta sitt deltagande när de ville (a.a.). Enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) ska alla uppgifter som framkommer under intervjuerna hanteras konfidentiellt (a.a.),

vilket gjordes genom att intervjuerna kodades och att information som namn och arbetsplats togs bort från den insamlade datan (Kaiser, 2009). De studier som rör människor ska godkännas av en etisk kommitté (World Medical Association, 2013). I denna studie skedde detta genom att ett etiskt godkännande från Vårdvetenskapliga etiknämnden söktes och beviljades inom ramen för magisterutbildningen.

Resultat

Analysen av datan resulterade i tre kategorier och sex underkategorier (se figur 1). Den första kategorin *Tillgänglighet för elever med HBTQ-uttryck* bestod av underkategorierna *Öppenhet och inklusion* samt *Utanförskap och exklusion*. Den andra kategorin *Att bemöta elever med HBTQ-uttryck* innehöll underkategorierna *Samtalet med eleven* och *Mötet med eleven*. Den tredje kategorin *Faktorer som påverkar mötet* hade underkategorierna *Erfarenhet av samverkan* och *Upplevelsen av sin kompetens*.



Figur 1. Resultatets kategorier och underkategorier.

Tillgänglighet för elever med HBTQ-uttryck

Skolsköterskorna berättade om sina egna uppfattningar av elevernas tillgänglighet till förståelse och acceptans relaterat till HBTQ. De berättade även om hur de själva uppfattade att elever med HBTQ-uttryck kände kring tillgängligheten. I underkategorin *Öppenhet och inklusion* beskrivs en önskan om att elever med HBTQ-uttryck ska kunna känna sig bekväma

i skolan samt att alla elever behandlas lika, oavsett bakgrund. I underkategorin *Utanförskap och exklusion* återges skolsköterskornas upplevelser av att skolan inte är en tillräckligt öppen plats för elever med HBTQ-uttryck och hur dessa elever tvingas ta ställning till sin könsidentitet.

Öppenhet och inklusion

Alla skolsköterskor beskrev att de var och en bemötte samtliga elever på samma sätt, oavsett bakgrund, könstillhörighet, sexualitet, kultur, religion eller nationalitet. Många menade att samtalet med eleven med HBTQ-uttryck inte skiljde sig nämnvärt från samtal med heteronormativa elever, vilket bidrog till att bemötandet blev likadant för elever med HBTQ-uttryck som för övriga elever. Skolsköterskorna ansåg att det var betydelsefullt att visa för elever med HBTQ-uttryck att skolan och elevhälsan har ett öppet och inkluderande klimat och att de välkomnar alla elever. Detta kunde visas genom att till exempel ha prideflaggan synlig på sitt arbetsrum.

”... elever skannar av rummet, det gör de... Kollar liksom, hur känslan i rummet och, man har möblerat det och, ja. Det är en rätt så viktig detalj”.
- Skolsköterska, 45 år, informant 2.

Flera av skolsköterskorna beskrev hur de inkluderade HBTQ i sexualundervisningen genom att prata med alla elever om könsidentitet, sexualitet och känslor. En del av skolsköterskorna berättade att det var viktigt att uttrycka sig på nya sätt för att inkludera elever med HBTQ-uttryck, till exempel gällande HPV-vaccinationen som tidigare givits till personer ”födda med livmoder”.

”Vaccinet HPV (...) Det ger vi ju till så kallade födda tjejer. Och för att inte gå ut i en klass och säga, när en elev då som jag visste var född i en tjejs kropp, eller med livmoder, så valde vi, vi ville inte säga livmoderbärare, utan, för det var så tungt för en 11-12-åring att höra det, utan jag brukar gå ut i klassen för (...) då pratar jag till alla. Både killar och tjejer. Och då blir det så här att jag, då fick vi komma på något och (...) vi säger så här: vissa av oss föds ju med en livmoder och i den livmodern, vet ni vad livmoder är, ja det visste dem. I den livmodern så kan det bli cancer och nu har man kommit på ett vaccin mot detta och det (...) vill vi såklart erbjuda här i skolan. Och då blev det inte så här att nu ska alla tjejerna ta vaccin och vi killar slipper och så. Utan det var de som har livmoder.” – Skolsköterska, 58 år, informant 3.

Flera av skolsköterskorna upplevde att deras skolor har ett öppet och inkluderande klimat relaterat till HBTQ och att de upplevde att heteronormativa elever ofta har en positiv inställning när elever med HBTQ-uttryck kommer ut. En skolsköterska berättade om en elev som var född flicka men identifierade sig som pojke. När eleven bytte namn och pronomen accepterades detta av övriga elever och direkt kallades eleven för han istället för hon. Skolsköterskan uppfattade eleverna som mycket förstående och accepterande.

Utanförskap och exklusion

Upplevelse av utanförskap och exklusion kunde påvisas genom att elever med HBTQ-uttryck upplevde att de inte kunde vara sig själva. Elever med HBTQ-uttryck vågade inte ge uttryck för sin sexualitet eller könsidentitet på grund av att skolan inte upplevdes som tillräckligt öppen. Vissa av skolsköterskorna berättade att elever med HBTQ-uttryck på deras skola upplevt utanförskap och exklusion samt att dessa elever pratat med sin skolsköterska om detta.

"...för jag vet ju elever som har slutat på denna skola där man kände att man, de kunde inte vara sig själva här". – Skolsköterska, 58 år, informant 3.

Skolsköterskorna beskrev att de arbetsverktyg som de använder kan bidra till att elever känner sig exkluderade. De gav flera exempel såsom hälsoenkäten som tvingar eleven att ta ställning till vilket kön hen tillhör genom att eleven måste kryssa i vilket kön hen identifierar sig som. Hälsoenkäten innehåller inte heller några frågor relaterat till HBTQ-uttryck, vilket skolsköterskorna menade att de reagerat negativt på. Flera av skolsköterskorna berättade att de under sexualundervisningen delar upp klassen i pojke- och flickgrupper eftersom det skapade möjligheter för öppna diskussioner. Det kunde dock skapa svårigheter för andra eftersom de elever som inte är heteronormativa kunde få problem med att placera sig i rätt grupp.

"De som inte definierar sig som varken eller, vad, vad ska de, va, vilken grupp ska de vara i?" – Skolsköterska, 58 år, informant 8.

Att bemöta elever med HBTQ-uttryck

Ur skolsköterskornas berättelser framkom flera exempel på hur skolsköterskorna bemöter elever med HBTQ-uttryck i både samtal och möten. I underkategorin *Samtalet med eleven* skildras skolsköterskornas uppfattningar av hur eleverna upplever samtalet men även hur skolsköterskorna själva anser att samtalet genomförs. I underkategorin *Mötet med eleven* beskrivs upplevelser av olika typer av möten med elever med HBTQ-uttryck samt faktorer som kan påverka mötet med eleverna.

Samtalet med eleven

Skolsköterskorna kunde hamna i samtal med eleven på olika sätt. En skolsköterska berättade att eleven med HBTQ-uttryck själv eller tillsammans med föräldrar uppsökte skolsköterskan för hjälp med remiss till könsutredning. Flera skolsköterskor var med om spontana besök från elever med HBTQ-uttryck som ville prata om eller ställa frågor kring sexualitet och könsidentitet. Det framkom att elever med HBTQ-uttryck kunde komma till skolsköterskan för att till exempel be om ett plåster, men att det under besöket visade sig att eleven med HBTQ-uttryck egentligen var där för att hen hade behov av samtal kring sitt HBTQ-uttryck.

”De kanske kommer av några andra anledningar men man märker ju ganska tydligt att det är kanske inte det där plåstret, det är kanske inte den där pricken på axeln som du egentligen kommer för”. – Skolsköterska, 58 år, informant 3.

Flera av skolsköterskorna ansåg att samtalet måste ske på elevens premisser. De berättade att de gärna ställde öppna frågor gällande elevens sexualitet eller könsidentitet men om eleven med HBTQ-uttryck visade att hen inte ville prata om detta så tryckte skolsköterskan inte på för att få ett svar. Skolsköterskorna berättade att även om de själva hade uppfattningen om att eleven kunde ha ett HBTQ-uttryck så frågade de inte eleven rakt ut om detta.

” ... men att liksom säga att ”har du tänkt på att du är i, liksom, att du känner dig som en kille eller”.. Nä det gör man ju inte, utan det tänker jag att det får nog kanske komma från dem själva, funderingarna”. – Skolsköterska, 52 år, informant 10.

Många skolsköterskor beskrev att relationen med eleven med HBTQ-uttryck var av betydelse för hur samtalet skulle bli. Om skolsköterskan hade varit på samma arbetsplats en längre tid upplevde hon samtalet med eleven som enklare eftersom hon då följt eleven med HBTQ-uttryck i många år. Detta bidrog till att skolsköterskorna upplevde ett ökat förtroende från eleven med HBTQ-uttryck vilket innebar ett öppnare samtal.

Skolsköterskorna berättade även om svårigheter i samtalet med eleven med HBTQ-uttryck. Detta kunde vara att eleven inte ville öppna upp sig, vilket bidrog till att skolsköterskorna upplevde att de inte kunde stötta eleven fastän de gärna ville. Flera skolsköterskor berättade om svårigheter att komma ihåg att använda rätt pronomen om eleven med HBTQ-uttryck bytt namn eller pronomen. Detta kunde resultera i att eleven med HBTQ-uttryck blev arg eller upprörd. Skolsköterskorna menade att de då har bett om ursäkt och förklarat att de inte menar något illa. En skolsköterska beskrev att hon kunde känna sig bortgjord om hon sagt fel pronomen eftersom hon ville att eleven med HBTQ-uttryck skulle få känna att hen hade rättigheten att vara sig själv och uttrycka sig som hen själv ville.

”Jag kan ju ha bokat ett möte med, med den här gossen och enda tills gossen kommer in i rummet så tänker jag bara: nu måste du bara säga han, prata nu om han, han, han, han och lik förbannat så kanske det slinker till ett hon. Och jag ser ju hur han tappar det lite”. – Skolsköterska, 50 år, informant 4.

Skolsköterskorna berättade att samtalet kunde upplevas som svårt om eleven var väldigt ledsen eller gav uttryck för psykisk ohälsa. Flera skolsköterskor beskrev att elever med HBTQ-uttryck ofta har en psykisk ohälsa. Ett exempel på psykisk ohälsa var elever med HBTQ-uttryck som utvecklat självskadebeteende. Ett annat exempel var svårigheter att koncentrera sig i skolan på grund av att tankar kring könsidentiteten tar upp mycket tid. Även puberteten för elever med HBTQ-uttryck beskrevs av skolsköterskorna som problematisk. En skolsköterska gav exempel på en elev som identifierar sig som pojke men är född flicka. När denna elev börjar få bröst och kurvor kan detta resultera i att eleven inte vill äta för att minska bröstväxten, vilket i sin tur kunde leda till ätstörningar.

”...det kan vara rätt så, liksom, känsligt och emotionellt. Även för mig för att jag kan känna att vissa som går in under liksom HBTQ-paraplyet kan må rätt så dåligt”. – Skolsköterska, 45 år, informant 2.

Flera skolsköterskor ansåg att samtalet med eleverna med HBTQ-uttryck skiljde sig åt beroende på elevens ålder. Skolsköterskorna uppfattade att yngre elever, som går i årskurs 5-6, ofta var mer fundersamma kring sitt HBTQ-uttryck medan de äldre eleverna med HBTQ-uttryck i årskurs 7-9 uppfattades som säkrare. En skolsköterska menade att detta troligtvis beror på att eleverna befinner sig i olika utvecklingsstadier. En annan skolsköterska menade att de yngre eleverna hade mer funderingar kring könsidentitet medan de äldre eleverna funderade mer kring sexualitet. Skolsköterskorna upplevde även att djupet i samtalet skiljdes åt beroende på om eleven med HBTQ-uttryck gick i de lägre eller högre årskurserna.

”För det är ju så många barn som när de är 11-12 år som kanske känner sig lite förvirrade och inte riktigt vet (...) var man liksom känner att nämen det här är jag. Men om man kommer upp på högstadiet (...) då har man börjat känna att nämen det här är ju jag och då vet man mer. Tror att det är därför de eleverna är mer öppna med att nu vet jag vem jag är och nu känner jag, och då blir det också ett annat samtal med dem eleverna.” – Skolsköterska, 53 år, informant 6.

Mötet med eleven

Flera skolsköterskor ansåg sig själva som ett stöd för elever med HBTQ-uttryck och de hade en förhoppning om att eleven med HBTQ-uttryck upplevde likadant. En skolsköterska uttryckte att eleven med HBTQ-uttryck kan ha många som hen pratar med, inte bara skolsköterskan, men att det är viktigt att skolsköterskan vet att eleven med HBTQ-uttryck har stöd. En skolsköterska berättade att eleverna med HBTQ-uttryck lika väl kan komma med frågor kring små som stora problem. En annan skolsköterska beskrev hur hennes möte med eleven med HBTQ-uttryck kunde handla om vanliga relationsfrågor.

”... och det är oftast småfrågor, det är alltså, det är ofta ingenting stort alls liksom. Och det kan också vara att de har blivit ledsna över en kommentar eller något sånt, alltså egentligen, så ofta tror jag att när man tänker så här att HBTQ-uttryck, så tänker man att ah men nu så ska det vara liksom att någon vill göra en könskorrigering eller ska göra världens livsval, men ofta är det ju bara smågrejer som de kommer och pratar om tänker jag”.
– Skolsköterska, 34 år, informant 1.

Många skolsköterskor berättade att de har mött personer med HBTQ-uttryck utanför skolan, till exempel vänner eller familj. De upplevde att dessa möten också påverkade deras roll som skolsköterska samt mötena med eleverna med HBTQ-uttryck. Skolsköterskorna upplevde att de privata mötena bidrog till att de fick en större förståelse eftersom det skapade en form av vana att stöta på personer med HBTQ-uttryck. De beskrev även att den privata erfarenheten gjorde det enklare att uppfatta om en elev har ett HBTQ-uttryck.

”... och också vad det gör med en om man har någon i ens anhörighetskrets eller barn som går under HBTQ-paraplyet liksom, det, det, det gör ju också någonting med en”. – Skolsköterska, 45 år, informant 2.

Några av skolsköterskorna ansåg att deras egen ålder kunde påverka i mötet med eleven med HBTQ-uttryck. De hade uppfattningen av att eleverna förmodligen upplevde det som enklare att prata med en skolsköterska i 30-års ålder än en skolsköterska som är i 50-års åldern. En skolsköterska beskrev att eftersom hon var i 30-års åldern hade hon mer kunskap eftersom hon vuxit upp i ett samhälle som varit mer öppet jämfört med tidigare generationer. Hon menade att detta påverkade så att hon kunde bemöta elever med HBTQ-uttryck på ett annat sätt, och hon menade att även elever med HBTQ-uttryck upplevde det likadant. En skolsköterska i 50-års åldern beskrev hur hon uppfattade att elever med HBTQ-uttryck kanske hade tyckt att det varit enklare att prata med en skolsköterska som var yngre än henne själv. Samtidigt menade hon att hon ändå upplevde att elever med HBTQ-uttryck var trygga i mötet med henne och att det berodde på hur hon bemötte dem.

”Vi måste bli duktigare på uttrycken, på förståelsen, det är så inrutat de här traditionella uttrycken så att vi lite äldre hänger inte riktigt med”. – Skolsköterska, 50 år, informant 4.

Några av skolsköterskorna beskrev att de aldrig mött elever med HBTQ-uttryck i årskurs 5-9. En skolsköterska hade bara elever upp till årskurs 6 och hade uppfattningen av att hon kanske mött elever med HBTQ-uttryck om hon arbetat i högstadiet eller gymnasiet, att elever med HBTQ-uttryck är mer öppna i de högre åldrarna. En annan skolsköterska som också hade elever upp till årskurs 6 hade uppfattningen av att elever i den åldern inte känner tvivel kring sin könsidentitet eller sexualitet och att det är därför hon inte mött elever med HBTQ-uttryck.

En skolsköterska som har elever upp till årskurs 9 uppfattade tvivel kring sig själv som skolsköterska eftersom elever med HBTQ-uttryck inte sökt upp henne för samtal, men hon tänkte också att det kunde bero på att HBTQ-uttryck var en icke-fråga för dessa elever och därför fanns inget behov av samtal.

Faktorer som påverkar mötet

Faktorer som påverkar mötet beskrevs på flera sätt. Skolsköterskornas tankar kring hur viktigt det är med samverkan med både pedagogerna på skolan och med elevhälsan återges i *Erfarenhet av samverkan*. I *Upplevelse av sin kompetens* beskrivs hur skolsköterskorna upplever sin grundkompetens som god men att de samtidigt önskar mer kunskap i ämnet HBTQ.

Erfarenhet av samverkan

Majoriteten av skolsköterskorna upplevde att det var viktigt att ha en samverkan med pedagogerna för att kunna informera och undervisa om HBTQ. Skolsköterskorna menade att eftersom sexualundervisningen ingår i läroplanen så ligger ansvaret på pedagogerna, men att de gärna medverkade om pedagogerna bad dem om hjälp. Flera av skolsköterskorna beskrev att de gärna medverkade under sexualundervisningen och att de ofta erbjöd sig att medverka. I vissa fall tackade pedagogerna ja och var glada över att få erbjudandet. En skolsköterska beskrev hur hon gång på gång tog kontakt med pedagogen som var ansvarig för sexualundervisningen, eftersom hon gärna ville bidra med sin kunskap i undervisningen. Trots flera kontaktförsök fick hon inget svar från pedagogen och det upplevdes som mycket tråkigt eftersom hon tyckte det var väldigt roligt och viktigt att få vara en del av sexualundervisningen. Skolsköterskan hade uppfattningen av att pedagogen främst pratade med elever om biologin men att hon ansåg det betydelsefullt att inkludera känslor och könsidentitet i sexualundervisningen.

Skolsköterskorna lyfte även vikten av samverkan med övrig personal i elevhälsan, så som skolpsykolog, skolkurator och skolläkare. Flera skolsköterskor berättade att de hade samverkan med skolkuratoren när de informerade om könsidentitet och sexualitet. Det främsta stödet kring HBTQ-frågor upplevde skolsköterskorna att de hade i sina kollegor. De menade att om de skulle stöta på ett fall med en elev med HBTQ-uttryck som upplevdes svårt kunde

de ta kontakt med sina kollegor och be om hjälp. Däremot saknade vissa av skolsköterskorna ett uttalat och aktivt stöd kring HBTQ-frågor.

Några av skolsköterskorna önskade utbildning i HBTQ tillsammans med sina kollegor, både pedagoger och elevhälsan, för att kunna arbeta mot ett gemensamt mål. Skolsköterskorna beskrev även att samverkan med Ungdomsmottagning, RFSU och RFSL fungerade väl och att dessa instanser finns som ett stöd när skolsköterskorna behöver det.

”Ja, som jag sa innan så är där ett stort batteri och jag kan bara sträcka ut handen, jag har kollegor som jag vet är duktiga på det och det finns information och så, så att det är bara liksom för mig, jag upplever att det, det finns liksom, finns stöd runt omkring”. – Skolsköterska, 45 år, informant 2.

Upplevelse av sin kompetens

Samtliga skolsköterskor ansåg att de har tillräcklig kompetens för att genomföra de samtal och de möten med elever med HBTQ-uttryck som krävs utifrån deras profession. Många av skolsköterskorna uttryckte att man alltid kan lära sig mer, oavsett om det gäller HBTQ eller något annat ämne. En av skolsköterskorna gav exempel på varför hon uppfattade sin kompetens som bristande. Det berodde på att hon inte har någon erfarenhet av att möta elever med HBTQ-uttryck. Samtidigt menade hon att hon har ett stort intresse av HBTQ och att hon gått en kompetensutvecklande utbildning, vilket bidragit till att hon ändå upplever att hon kanske har mer kunskap än många andra kring ämnet.

”... jag tänker att [kompetensen] är ganska god men jag tror, jag skulle gärna fyllt på mer”. – Skolsköterska, 58 år, informant 3.

Trots att skolsköterskorna ansåg sig ha tillräcklig kompetens i HBTQ-frågor berättade majoriteten av dem att de ändå var i behov av mer grundläggande utbildning, framför allt kring bemötandet av elever med HBTQ-uttryck. Detta för att undvika att sära någon eller säga fel saker. En skolsköterska önskade utbildning i form av föreläsning från en person med HBTQ-uttryck som kan berätta om hur hen önskade bli bemött i skolan, vilka frågor

skolsköterskan bör ställa och vilka frågor skolsköterskan inte bör ställa. En skolsköterska uttryckte att det är av stor vikt att det lyfts fram att skolsköterskor är i behov av mer kunskap gällande HBTQ.

”Nä men det behövs mer, det behövs mer. Mm. Jag tycker jag har en förståelse men jag har liksom ingen direkt, alltså ... det är inte en så stor grej eller vad man ska säga. Man ska ju vara liksom, det är lika behandling där också, men man kan ha mer, man kan få mer, hur, vad som, vad man ska tänka på och hur man ska samtala kanske eller hur man ska tänka, ja”.
– Skolsköterska, 58 år, informant 8.

Diskussion

Metoddiskussion

Allt forskningsmaterial ska vara så trovärdigt som möjligt och alla tillvägagångssätt ska kunna granskas (Graneheim & Lundman, 2004). För att redogöra för trovärdigheten i denna studie kommer begreppen tillförlitlighet (credibility), giltighet (dependability) samt överförbarhet (transferability) att användas (Graneheim & Lundman, 2004; Mårtensson & Fridlund, 2017).

Tillförlitlighet fokuserar på datainsamlingen och på hur väl datan och analysprocessen ställer sig till syftet (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studie har informanterna inte läst igenom den transkriberade intervjutexten eftersom Mårtensson & Fridlund (2017) menar att det tillvägagångssättet kan skapa en risk för att datan som framkommit skönmålas (a.a.). Tillförlitligheten stärks även om till exempel en handledare varit delaktig i att kritiskt granska om kategorier och underkategorier stämmer väl överens (Graneheim & Lundman, 2004; Mårtensson & Fridlund, 2017), vilket har gjorts i denna studie. Enligt Graneheim & Lundman (2004) bör analysprocessen vara synlig för läsaren för att denne ska kunna skapa sig en uppfattning om tillförlitligheten av den insamlade datan (a.a.). Analysprocessen i studien beskrivs därför i en tabell i metoden. En svaghet för tillförlitligheten var svårigheten att nå eventuella informanter till studien. Nils Pihlgård, strateg för elevhälsan, önskade att välkomstbrev skulle skickas till honom för att sedan skickas till elevhälsochefer som därefter skickade breven till skolsköterskor. Därav kunde författaren inte ha kontroll eller

vetskap om hur många skolsköterskor som fick inbjudan om att delta i studien. Förfarandet var dock etiskt korrekt eftersom Nils Pihlsgård inte ville utelämna skolsköterskors uppgifter. Skolsköterskorna skulle istället kontakta författaren vid eventuellt intresse vilket möjliggjorde kravet på frivillighet att delta i studien.

I denna studie skulle upplevelser, uppfattningar och erfarenheter undersökas. En lämplig datainsamlingsmetod är då att genomföra intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2014) eftersom metoden kan ge svar på frågeställningar kring olika fenomen eller händelser (Danielson, 2017). Att välja det mest ändamålsenliga förfaringssättet för datainsamling är även något som styrker studiens tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004). Informanterna bör ha olika erfarenheter och upplevelser för att kunna visa på olika aspekter av studiens syfte (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studie deltog skolsköterskor med antalet verksamma år som skolsköterska mellan ett och 17½ år och med arbetsplatser i både stad och landsbygd. Detta bidrog till att informanterna hade olika typer av erfarenheter och upplevelser beroende på var de arbetade samt hur länge de arbetat som skolsköterska. Enligt Statistiska Centralbyrån (2017) är cirka 98 % av alla skolsköterskor i Sverige kvinnor (a.a.). Detta kan svara på varför samtliga deltagare i denna studie var kvinnor och att det därför inte var några män som representerades. Informanterna verkade inte uppleva att intervjufrågorna var känsliga för dem att svara på och detta stärker tillförlitligheten i datan.

Giltigheten i en studie beror på huruvida datan som samlats in förändras över tid samt förändringar som sker hos författaren under analysprocessen (Graneheim & Lundman, 2004). Till samtliga informanter ställdes samma intervjufrågor vilket stärker giltigheten (a.a.). Att perioden för datainsamling var kort och att intervjuerna utfördes av samma person stärker giltigheten i studien. Författaren har inte tidigare utfört intervjuer eller gjort en innehållsanalys vilket försvagar giltigheten i studien (Mårtensson & Fridlund, 2017). En beskrivning av att det är författaren som utfört intervjuerna samt transkriberat materialet finns i metoden och att detta finns beskrivet stärker giltigheten (a.a.).

Begreppet överförbarhet innebär huruvida resultatet kan överföras till andra sammanhang och grupper av människor (Graneheim & Lundman, 2004). De skolsköterskor som har medverkat i denna studie arbetar i fem olika kommuner i både landsbygd och städer, vilka är utspridda över Skåne. Detta stärker överförbarheten i studien. Dock arbetar fem av skolsköterskorna i samma kommun och detta bidrar till att överförbarheten minskar. I resultatet presenteras en

fördjupad analystext samt flera citat från informanterna, vilket stärker överförbarheten (Graneheim & Lundman, 2004; Elo & Kyngäs, 2007). I studiens resultat framkom att det fanns en variation av erfarenhet hos skolsköterskorna i att möta elever med HBTQ-uttryck, vilket kan stärka överförbarheten eftersom erfarenheten bland skolsköterskor troligtvis är varierande. I denna studie skulle skolsköterskans möte med elever med HBTQ-uttryck i årskurs 5-9 undersökas. Detta innebär att överförbarheten av studien bör tolkas med denna ålder i åtanke.

Resultatdiskussion

I mötet med eleven med HBTQ-uttryck kan skolsköterskan använda sig av SAUK-modellen för att kunna ge ett bekräftande möte (Gustafsson, 2004). Genom att tillämpa bekräftande omvårdnad kan skolsköterskan skapa förutsättningar för ett tryggt möte och eleven med HBTQ-uttryck kan därmed uppnå stärkt självkänsla (a.a.).

Det framkom i studien att flera skolsköterskor kunde uppleva svårigheter med att säga rätt pronomen till eleven med HBTQ-uttryck. Skolsköterskorna menade att när de sagt fel pronomen bad de om ursäkt och förklarade att de inte menade något illa. Enligt Cicero & Wesp (2017) är detta ett bra sätt att avvärja situationen på. Efter att skolsköterskan har bitt om ursäkt ska hen försöka gå vidare samt försöka vara medveten om sättet hen kommunicerar med eleven med HBTQ-uttryck framöver. Elever med HBTQ-uttryck uppskattar att skolsköterskan försöker säga rätt pronomen och att hen har goda intentioner (a.a.). I den första fasen i SAUK-modellen, S-fasen, ska skolsköterskan förmedla trygghet, sympati och medkänsla till eleven med HBTQ-uttryck. Genom att göra detta ges eleven med HBTQ-uttryck förutsättningar att känna sig bekräftad och sedd i mötet med skolsköterskan. Genom bekräftelsen kan eleven med HBTQ-uttryck känna ett lugn och ett ökat självförtroende (a.a.). Elever med HBTQ-uttryck upplever att när de blir tilltalade med det pronomen de själva valt så ökar känslan av att känna sig sedd och bekräftad av personer i deras omgivning (Brown et al., 2020) och därför är det viktigt att skolsköterskor försöker att tänka på att använda rätt pronomen till elever med HBTQ-uttryck. Om skolsköterskan är osäker på vilket pronomen eller namn som ska användas är det bästa att fråga eleven med HBTQ-uttryck själv (Brown et al., 2020; Perron, Kartz & Himelfarb, 2017a). Enligt Brown et al. (2020) har eleverna med HBTQ-uttryck förståelse för att skolsköterskor använder fel pronomen eller namn, men

eleverna med HBTQ-uttryck upplever att det är viktigt att skolsköterskorna rättar sig själva och genom detta visar de eleverna med HBTQ-uttryck sitt stöd (a.a.).

Cicero & Wesp (2017) menar att det är av vikt att som skolsköterska vara medveten om att elever med HBTQ-uttryck kan ändra sina namn och pronomen över tid. De beskrev även i sin studie hur skolpersonal tilltalat eleven med HBTQ-uttryck genom att använda födelsenamn- och pronomen. Därmed orsakade skolpersonalen ytterligare stress för eleven med HBTQ-uttryck. De förklarar vidare att skolsköterskor inte bör vara rädda för att rätta sina kollegor om de använder fel namn eller pronomen när de talar om eller till elever med HBTQ-uttryck. För att göra det tydligt för all personal på skolan kan skolsköterskan göra en notering i eleven med HBTQ-uttrycks journal vilket namn eller pronomen hen vill bli tilltalad som (a.a.). All skolpersonal bör ha kunskap om elever med HBTQ-uttrycks livssituation samt normer kring sexualitet och könsidentitet för att ha möjligheten att skapa ett öppet och inkluderande klimat (Arbetsmarknadsdepartementet, 2019).

I denna studie framkom att skolsköterskorna upplevde att hälsoenkäten som används i Skåne inte är anpassad efter elever med HBTQ-uttryck samt att de planerade hälsobesöken saknar frågor relaterat till HBTQ. Vidare är eleverna tvungna att ta ställning till sin könsidentitet genom att kryssa i det kön hen identifierar sig som. Hälsoenkäterna är utformade på olika sätt i Sverige. I Västra Götalands hälsoenkät för årskurs 8 finns följande frågor: ”Ser du på dig själv som flicka, pojke, annat eller vill inte svara/vet inte” samt ” Identifierar du dig som en person inom HBTQ-spektrat?” med svarsalternativ ”ja, nej, osäker, vill inte svara” (Västra Götalandsregionen, 2019). I Västernorrland används hälsoenkäten i årskurs 7 och i den finns ingen direkt fråga riktad till elever med HBTQ-uttryck (Region Västernorrland, 2020). De har däremot frågan ”Har du några frågor eller något du vill prata om som handlar om din kroppsutveckling, om preventivmedel eller andra frågor om känslor, identitet, sex och/eller relationer?” med svarsalternativ ”ja, nej” (a.a.). I Falun och Hedemora används samma hälsoenkät till elever i årskurs 7 och i den finns frågan ”Har du frågor kring din könsidentitet?” med svarsalternativ ”nej, ja” (Falu kommun, 2020; Hedemora kommun, 2020).

Att hälsoenkäter ser olika ut i Sverige visar på att frågor om HBTQ bör kunna inkluderas i hälsoenkäter i Skåne eftersom detta gjorts i andra regioner och kommuner. Om frågor om könsidentitet och sexualitet finns med i enkäten ger det möjlighet för elever med HBTQ-

uttryck, eller funderingar kring HBTQ-uttryck, att våga ta upp detta via enkäten istället för i det fysiska mötet med skolsköterskan. Eftersom elever med HBTQ-uttryck befinner sig i en riskgrupp för psykisk ohälsa (Arbetsmarknadsdepartementet, 2019; Haas et al., 2011; Di Giacomo, Krausz & Colmegna, 2018) är det viktigt att dessa elever identifieras så att skolsköterskan kan följa eleven med HBTQ-uttryck och ge hen möjlighet till stöd. Enligt Arbetsmarknadsdepartementet (2019) ska ingen som bor i Sverige behöva utstå fördomar och diskriminering. Sverige ska ha ett inkluderande klimat och personer med HBTQ-uttryck ska kunna vara öppna med sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Genom att elever med HBTQ-uttryck får möjligheten att vara sig själva i en miljö som är inkluderande ökar deras chanser att få stärkt självkänsla med en ökad möjlighet att känna lycka (a.a.). I Gustafssons (2004) teori om bekräftande omvårdnad finns A-fasen som innebär att eleven med HBTQ-uttryck ska ges chansen att själv berätta om sin livssituation. Detta bidrar till att skolsköterskan kan tillgodose de behov som eleven med HBTQ-uttryck har. Genom att inkludera frågor kring HBTQ i hälsoenkäten får eleven med HBTQ-uttryck möjlighet att känna sig hörd, respekterad samt få ett inflytande i sin hälsoprocess (a.a.).

Den sista fasen i SAUK-modellen, K-fasen, är en kunskapsfas (Gustafsson, 2004). När skolsköterskan arbetar i denna fas är omvårdnadshandlingarna beroende av att skolsköterskan har kunskaper om eleven med HBTQ-uttryck, hens inre och yttre miljö samt upplevelser av sin livssituation (a.a.). Samtliga skolsköterskor som deltog i studien menade att deras kompetens gällande HBTQ var god. Samtidigt menade skolsköterskorna att de ändå var i behov av mer kunskap och utbildning kring ämnet HBTQ för att kunna bemöta elever med HBTQ-uttryck på ett korrekt sätt. Om skolsköterskan under mötet med eleven med HBTQ-uttryck upplever att kompetens för samtalet saknas kan skolsköterskan gå tillbaka till den tidigare fasen, U-fasen, upplevelsemässig innebördsförvärvande omvårdnad (Gustafsson, 2004). Detta innebär att skolsköterskan genom samtal med eleven med HBTQ-uttryck ökar sin förståelse genom att lyssna till eleven och låta hen göra sig förstådd (a.a.).

Enligt Perron, Kartoz & Himelfarb (2017b) besitter skolsköterskor den kunskap som krävs för att bemöta elever med HBTQ-uttryck. Det beror på att skolsköterskor i sin sjuksköterskeutbildning har lärt sig att arbeta med människor med olika typer av bakgrund. Skolsköterskor bör använda sig av den kunskapen och erfarenheten när de bemöter elever med HBTQ-uttryck (a.a.). Hooker (2019) menar dock att det är av vikt att skolsköterskor utbildas i incidens, prevalens samt varningstecken på psykisk ohälsa och mobbning hos elever

med HBTQ-uttryck eftersom det kan leda till självska debeteende eller suicidförsök (a.a.). Unga HBTQ-personer löper större risk för suicidförsök än jämngamla heteronormativa personer (Di Giacomo et al., 2018) och enligt Hooker (2019) är det skolsköterskor som mest troligt kan se tecknen på psykisk ohälsa hos elever med HBTQ-uttryck (a.a.). Skolsköterskor kan således med sin kompetens och erfarenhet upptäcka elever med HBTQ-uttryck som upplever psykisk ohälsa och därmed arbeta förebyggande.

I en studie utförd av Johansson & Ehnfors (2006) i Sverige intervjuades elever i årskurs 8 angående psykisk ohälsa. I studien framkom att elever upplevde att skolsköterskans professionalitet var viktig för att kunna bygga tillit. Vidare berättade eleverna att det var betydelsefullt att skolsköterskan hade erfarenhet och kunskap som kunde appliceras på mötet skolsköterskan hade med eleverna (a.a.). Enligt Rasberry et al. (2015) menade elever med HBTQ-uttryck att de var mindre benägna att ta kontakt med skolpersonal som verkade ha brist på kunskap gällande HBTQ (a.a.).

I denna studie uttryckte några av skolsköterskorna att elever i de lägre årskurserna, årskurs 5 och 6, inte ännu har börjat fundera kring HBTQ-uttryck. Dock visar forskning på att sexuell läggning och identitet börjar utvecklas i den tidiga barndomen (RFSU, 2015; Scott & Walsh, 2014). Detta indikerar att skolsköterskor saknar kunskap i grundläggande information kring HBTQ, vilket kan innebära att det finns en kunskapslucka. Om elever i de lägre årskurserna har funderingar kring HBTQ-uttryck kan detta missas av skolsköterskan, vilket kan bidra till att eleven med HBTQ-uttryck inte får den stöttning eller hjälp hen behöver.

Reisner et al. (2020) undersökte hur elever med HBTQ-uttryck samt skolhälsopersonal upplevde mobbning mot elever med HBTQ-uttryck i USA. Den skolhälsopersonal som ansågs ha kunskap i HBTQ-ämnet menade att personal som inte hade lika mycket kunskap var i behov av utbildning kring HBTQ. Vissa personer i skolhälsopersonalen menade i den studien att de inte kunde uppmärksamma eller förstå elever med HBTQ-uttrycks specifika behov. Av skolhälsopersonalen var det 58 % som upplevde att deras brist på kunskap utgjorde ett hinder i stöttning av elever med HBTQ-uttryck. Elever med HBTQ-uttryck menade att skolhälsopersonalen hade goda intentioner men att de saknade nödvändig kunskap och kompetens för att kunna stötta dem. Eleverna med HBTQ-uttryck upplevde att det var de själva som informerade skolhälsopersonalen och att skolhälsopersonalen istället borde ta till sig informationen själva, gå på formella utbildningar samt lyssna till eleverna med HBTQ-

uttrycks egna erfarenheter och upplevelser (a.a.). Resultatet i Reisner et al. (2020) studie visar på att både skolhälsopersonal samt elever med HBTQ-uttryck upplever att skolhälsopersonal behöver mer kunskap och kompetens för att kunna stötta elever med HBTQ-uttryck (a.a.) vilket är i linje med resultatet i denna studie.

Konklusion och implikationer

I studien framkom att skolsköterskor kan uppleva svårigheter att säga rätt pronomen till elever med HBTQ-uttryck. Det viktiga är att skolsköterskan ber om ursäkt och därefter försöker tänka på att säga rätt pronomen vid nästa möte. Studien visar på att skolsköterskor har olika erfarenhet av möten med elever med HBTQ-uttryck. Både nivån på samtalet i mötet med eleven med HBTQ-uttryck men även mängden erfarenhet skiljer sig åt. Det framgår att skolsköterskor är i behov av mer kunskap och kompetens kring ämnet HBTQ för att kunna bemöta elever med HBTQ-uttryck. Denna kunskap bör med fördel inhämtas med övrig skolpersonal, såsom pedagoger, skolpsykolog och skolkurator för att tillsammans kunna arbeta för ett gemensamt mål mot öppenhet i skolan för elever med HBTQ-uttryck. Skolsköterskor arbetar för att behandla alla elever lika, oavsett sexuell läggning eller könsidentitet och anser att mötet med elever med HBTQ-uttryck inte skiljer sig från mötet med heteronormativa elever. Trots detta är hälsoenkäten, ett konstant arbetsverktyg för skolsköterskan, inte inkluderande för elever med HBTQ-uttryck. Studien implicerar att förändringar bör ske i hälsoenkäten för att elever med HBTQ-uttryck ska kunna uppfatta sin skolmiljö inkluderande.

Denna studie bidrar med kunskap kring hur skolsköterskor upplever mötet med elever med HBTQ-uttryck samt vilka behov skolsköterskor har i sitt fortsatta arbete. Inga studier har tidigare undersökt skolsköterskors erfarenheter av att möta elever med HBTQ-uttryck. Framtida forskning bör inkludera elever med HBTQIA+-uttryck. I detta paraplybegrepp, förutom HBTQ, inkluderas även intersexualitet, asexualitet samt övriga sexuella läggningar och könsidentiteter.

Referenser

Arbetsmarknadsdepartementet. (2019). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck*. <https://www.regeringen.se/49baf9/contentassets/6aa547fb55c74d1d9f49121119792da9/en-strategi-for-lika-rattigheter-och-mojligheter-oavsett-sexuell-laggning-konsidentitet-eller-konsuttryck>

Beech, S., & Sayer, L. (2018). Analysis of sexual healthcare provided by school nurses. *Primary health care research & development*, 19(3), 288-300. doi: 10.1017/S1463423617000780

Bell, J. & Waters, S. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. (5., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Benton, J. (2003). Making Schools Safer and Healthier for Lesbian, Gay, Bisexual, and Questioning Students. *The Journal of School Nursing*, 19(5), 251-259. Doi: 10.1177/10598405030190050201

Blackborow, M., Porter, J., & Rebowe, D. (2017). LGBTQ Students: The Role of the School Nurse: Position Statement. *The National Association of School Nurses, Inc*, (32)2, 129-131. doi: 10.1177/1942602X17691482

Bradley, B., Kelts, S., Robarge, D., Davis, C., Delger, S., & Compton, L. (2013). NASN position statement: Sexual orientation and gender identity/expression (sexual minority students): school nurse practice. *The National Association of School Nurses, Inc*, 28(2), 112-113. doi: 10.1177/1942602x12473950

Brown, C., Frohard-Dourlent, H., Wood, B.A., Saewyc, E., Eisenberg, M.E., & Porta, C.M. (2020). "It makes such a difference": An examination of how LGBTQ youth talk about personal gender pronouns. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 32(1), 70-80. doi: 10.1097/JXX.0000000000000217

Cicero, E C., & Wesp, L M. (2017). Supporting the Health and Well-Being of Transgender Students. *The Journal of School Nursing*, 33(2), 95-108. doi: 10.1177/1059840516689705

Coker, T. R., Austin, S. B., & Schuster, M. A. (2010). The health and health care of lesbian, gay, and bisexual adolescents. *Annual Review of Public Health*, 31(1), 457-477. doi: 10.1146/annurev.publhealth.012809.103636

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143-154). Lund: Studentlitteratur.

Di Giacomo, E., Krausz, M., & Colmegna, F. (2018). Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 172(12), 1145-1152. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.2731

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Falu kommun. (2020). *Hälsofrågor till dig som går i årskurs 7*. Hämtad 2020-10-23, från <https://www.falun.se/download/18.c5e7b931707b351ebb628bd/1583424949742/Skolh%C3%A4lsov%C3%A5rd%20-%20H%C3%A4lsofr%C3%A5gor%20%20C3%A5k%207%202019-2020%20Dalarna.pdf>

Fish, J. (2010). Conceptualising social exclusion and lesbian, gay, bisexual, and transgender people: the implications for promoting equity in nursing policy and practice. *Journal of Research in Nursing*, 15(4), 303-312. doi: 10.1177/1744987110364691

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. (2018). *Hälsa och livsvillkor bland unga HBTQ-personer – Vad vet vi och vilka forskningsbehov finns?* Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H., & Enskär, K. (2010). Pupils' perspectives on preventive health dialogues. *British Journal of School Nursing*, 5(1), 26-33. doi: 10.12968/bjsn.2010.5.1.46596

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. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Gustafsson, B. (2004). *Bekräftande omvårdnad: SAUK-modellen för vård och omsorg*. (2., [rev. och utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Haas, A.P., Eliason, A., Mays, V.M., Mathy, R.M., Cochran, S.D., D'Augelli, A.D., ... Clayton, P.J. (2011). Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations. *Journal of Homosexuality* 58(1), 10–51. doi: 10.1080/00918369.2011.534038

Hallberg, J. (2014). Elevhälsan – utveckling för hela skolan. I J. Milerad & C. Lindgren (Red.), *Evidensbaserad elevhälsa* (s. 73-84). Lund: Studentlitteratur.

Hedemora kommun. (2020). *Hälsofrågor till dig som går i årskurs 7*. Hämtad 2020-10-23, från https://www.hedemora.se/UserFiles/Elevhalsan/Skolhalsovard_-_Halsofragor_ak_7_2019-2020_Dalarna.pdf

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

Holmström, M., Häggström, M., & Kristiansen, L. (2015). Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(4), 210-217. doi: 10.1177/0107408315587860

Hooker, A. (2019). Nurses can curb LGBTQ bullying in schools. *Nursing Management*, 49(5), 64-65. doi: 10.1097/01.NURSE.0000553280.49213.8f

Hudson, J., & Tsurumaki, N.S. (2017). U.S. Licensed School Nurses Working in an International Setting. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 22(3), 1-1. doi: 10.3912/OJIN.Vol22No03Man05

- Johansson, A., & Ehnfors, M. (2006). Mental health-promoting dialogues of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård i Norden*, 26(4), 10-19. doi: 10.1177/010740830602600403
- Kaiser, K. (2009). Protecting Respondent Confidentiality in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 19(11), 1632-1641. doi: 10.1177/1049732309350879
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Mahdi, I., Jeverson, J., Schrader, R., Nelson, A., & Ramos, M.M. (2014). Survey of New Mexico School Health Professionals Regarding Preparedness to Support Sexual Minority Students. *Journal of School Health*, 84(1), 18-24. doi: 10.1111/josh.12116.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674
- Morberg, S. (2019). Skolsköterska – från yrke till profession. I E. K. Clausson., & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 19-37). Lund: Studentlitteratur.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Lund: Studentlitteratur.
- Perron, T., Kartz, C., & Himelfarb, C. (2017a). LGBTQ Youth Part 1: Cultural Competence for School Nurses Caring for LGBTQ Youth—Learning the Culture and the Language. *National Association of School Nurses*, 32(2), 106-115. doi: 10.1177/1942602X16689327
- Perron, T., Kartz, C., & Himelfarb, C. (2017b) LGBTQ Part 2: Examining the Health Disparities and Psychological Struggles Experienced by LGBTQ Youth. *National Association of School Nurses*, 32(2), 116-121. doi: 10.1177/1942602X16689263
- 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: Perspectives of Teen Young Men who have Sex with Men. *The Journal of School Nursing*, 31(5), 334-344. doi: 10.1177/1059840514557160
- Region Västernorrland. (2020). *Hälsofrågor årskurs 7*. Hämtad 2020-10-23, från <https://www.rvn.se/globalassets/om-region-vasternorrland/regionens-folkhalsoarbete/halsosamtal-i-skolan/halsofrageformular-20-21/halsosamtal-skola-ak-7-200929.pdf>
- Reisner, S.L., Sava, L.M., Menino, D.D., Perrotti, J., Barnes, T.N., Humphrey, D.L., ... & Earnshaw, V.A. (2020). Addressing LGBTQ Student Bullying in Massachusetts Schools: Perspectives of LGBTQ Students and School Health Professionals. *Prevention Science*. doi: 10.1007/s11121-019-01084-4.
- Reuterswärd, M., & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 156–163. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x

RFSL. (2019). *Begreppsordlista*. Hämtad 2020-02-19 från <https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/>

RFSU. (2015). *Barns sexualitet – en vägledning* [Broschyr]. Stockholm: RFSU. Från <https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/barns-sexualitet---en-vagledning.pdf>

Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska instans, EMI* [Häfte]. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.skolskoterska_2016_webb.pdf

Roth, N., Boström, G., & Nykvist, K. (2006). *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland hbt-personer*. (Statens Folkhälsoinstitut, 2006:08). Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Scott, S.M., & Walsh, A.M. (2014). Adolescent Sexual Development: An Overview of Recent Research. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(1), 21-29. doi: 10.7870/cjcmh-2014-003

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Snapp, S.D., McGuire, J.K., Sinclair, K.O., Gabrion, K., & Russell, S.T. (2015). LGBTQ-inclusive curricula: why supportive curricula matter. *Sex Education*, (15)6, 580-596. doi: <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/14681811.2015.1042573>

Socialstyrelsen. (2019). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 2020-11-07 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Ordlista för HBTQ-begrepp*. Hämtad 2019-01-16 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/jamlikhet-hbtq-ordlista.pdf>

Statistiska Centralbyrån. (2017). *Yrkesregistret med yrkesstatistik 2017 – Yrkesstrukturen i Sverige*. Hämtad 2020-10-15 från https://www.scb.se/contentassets/1fe7f957920f4eaf97bddcc0270553f2/am0208_2017a01_sm_am33sm1901.pdf

Västra Götalandsregionen. (2019). *Elevhälsoenkät åk 8: Västra Götalands regiongemensamma hälsoenkät*. Hämtad 2020-10-23, från https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/8e2a4f82-747f-4aca-bf1d-06d423997f27/H%c3%a4lsoenk%c3%a4t%20%c3%85K%208%20181204_Justerad%20190611.pdf?a=false&guest=true

Westwood, J., & Mullan, B. (2006). Knowledge of School Nurses in the U.K. Regarding Sexual Health Education. *The Journal of School Nursing*, 22(6), 352-357. doi: 10.1177/10598405060220060701

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 169-188). Lund: Studentlitteratur.

Begreppsordlista

Bisexualitet – en person som kan bli attraherad eller kär i både det egna och motsatta könet.

HBTQ – paraplybegrepp som innefattar homosexualitet, bisexualitet, trans och queer.

Hen – könsneutralt pronomen som används när en persons könstillhörighet är okänd eller om personen är ickebinär.

Homosexualitet – en person som kan bli attraherad eller kär i det egna könet.

Ickebinär – en person som identifierar sig som båda könskategorierna, mellan könskategorierna eller som inte identifierar sig med några av de två könskategorierna.

Könsdysfori – ett lidande av att kropp och könsidentitet inte stämmer överens.

Könsidentitet – personens självupplevda kön.

Könsuttryck – sättet personen väljer att uttrycka sitt kön på, exempelvis med kläder, frisyr eller kroppsspråk.

Sexuell läggning – berättar vem personen blir kär i eller attraherad av.

Trans – innefattar könsidentitet och könsuttryck och en transperson identifierar sig inte med det juridiska kön som hen fick sig tilldelat vid födseln.

Transsexuell – en medicinsk diagnos som krävs för att få könsbekräftande behandling som till exempel könskirurgi, byte av juridiskt kön och hormonbehandling.

Queer – kan innefatta sexualitet, könsidentitet samt könsuttryck och det finns en strävan att vara oberoende av samhällets idéer om hur kön och sexualitet ska se ut.

(RFSL, 2019; Socialstyrelsen, 2019).

Bilaga 2

Till Nils Pihlsgård

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien *Mötet mellan skolsköterskan och elever med HBTQ-uttryck – ur skolsköterskans perspektiv*.

Vill Du vara behjälplig med att nå ut till elevhälsocheferna i Skåne gällande ovanstående studie?

Jag vill undersöka hur skolsköterskan upplever att hens arbete fungerar med att möta elever med HBTQ-uttryck. Jag har planerat att göra detta genom att hålla individuella intervjuer. Totalt planeras att inkludera 12 stycken skolsköterskor med ansvar för elever i årskurs 5–9 från olika kommuner i Skåne. Inklusionskriterierna är specialistutbildning som distriktssköterska eller barnsjuksköterska med minst ett års erfarenhet av att arbeta med elevhälsa. Samtalet som sker kommer att spelas in och transkriberas och därefter analyseras med hjälp av tematisk innehållsanalys.

Har Du möjlighet att vidarebefordra de välkomstbrev som är bifogade till dig. Det ena brevet är tänkt att nå ut till alla elevhälsochefer i Skåne och det andra brevet är till skolsköterskorna. Om elevhälsochefen godkänner att deras skolsköterskor deltar i studien önskar jag att de i sin tur skickar ut förfrågan till sina anställda med välkomstbrevet bifogat.

Deltagarna ska själva få bestämma om de vill delta i studien och de ska kunna avbryta sitt deltagande när de vill. Deltagarna ska få skriva under ett samtyckesdokument innan studien börjar. Alla deltagare kommer att vara anonyma. Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs. Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna mig eller min handledare.

Med vänlig hälsning

Frida Andersson
Leg. Sjuksköterska
Studerande på dsk-programmet
e-post: fr4778an-s@student.lu.se

Handledare
Christina Bökberg
PhD, RN, Universitetsadjunkt
Telefonnr: 046-222 18 35
e-post: christina.bokberg@med.lu

Blankett för medgivande av Nils Pihlsgård

*Mötet mellan skolsköterskan och elever med HBTQ-uttryck
– ur skolsköterskans perspektiv.*

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Bilaga 3

Till elevhälsoschefer i Skåne

Förfrågan om att agera som mellanhand samt tillstånd att genomföra studien *Mötet mellan skolsköterskan och elever med HBTQ-uttryck – ur skolsköterskans perspektiv*.

Jag ställer förfrågan till Dig om att agera som mellanhand i denna studie – om att godkänna att Dina anställda får en förfrågan om att ingå i denna studie. Om Du godkänner att Dina anställda får förfrågan om denna intervjustudie ber jag Dig att underteckna medföljande blankett och skicka den till mig. Därefter önskar jag att Du skickar ut förfrågan till Dina skolsköterskor. I skolsköterskornas förfrågan ombeds de att direkt ta kontakt med mig via telefon eller mejl om de vill delta i studien.

Jag vill undersöka hur skolsköterskan upplever att mötet med elever med HBTQ-uttryck fungerar. Jag har planerat att göra detta genom att hålla individuella intervjuer. Totalt planeras att inkludera 12 stycken skolsköterskor med ansvar för elever i årskurs 5–9 från olika kommuner i Skåne. Inklusionskriterierna är specialistutbildning som distriktssköterska eller barnsjuksköterska med minst ett års erfarenhet av att arbeta med elevhälsa. Samtalet som sker kommer att spelas in och transkriberas och därefter analyseras med hjälp av tematisk innehållsanalys.

Deltagarna ska själva få bestämma om de vill delta i studien och de ska kunna avbryta sitt deltagande när de vill. Deltagarna ska få skriva under ett samtyckesdokument innan intervjustudien börjar. Alla deltagares information kommer att hanteras konfidentiellt. Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs. Det insamlade materialet kommer att förvaras inlåst så att obehöriga inte kommer åt det. Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna mig eller min handledare.

Med vänlig hälsning

Frida Andersson
Leg. Sjuksköterska
Studerande på dsk-programmet
e-post: fr4778an-s@student.lu.se

Handledare
Christina Bökberg
PhD, RN, Universitetsadjunkt
Tfn: 046-222 18 35
e-post: christina.bokberg@med.lu

Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

*Mötet mellan skolsköterskan och elever med HBTQ-uttryck
– ur skolsköterskans perspektiv.*

Er anhållan

Medgives

Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde

Mötet mellan skolsköterskan och elever med HBTQ-uttryck – ur skolsköterskans perspektiv.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie. Tillstånd för Ditt eventuella deltagande har medgivits från Nils Pihlsgård, strateg för elevhälsan i Skåne, samt från Din chef.

Jag vill undersöka hur skolsköterskan upplever att mötet med elever med HBTQ-uttryck fungerar. Jag vill gärna intervjua Dig om Din upplevelse och erfarenhet. Totalt planeras att inkludera 12 skolsköterskor med ansvar för elever i årskurs 5–9 från olika kommuner i Skåne. Inklusionskriterierna är specialistutbildning som distriktssköterska eller barnsjuksköterska med minst ett års erfarenhet av att arbeta med elevhälsa. Oavsett om Du upplever att Du har stor erfarenhet eller ingen erfarenhet inom området önskar jag att intervjua Dig.

Intervjun beräknas att ta cirka 45 minuter och genomförs av mig, Frida Andersson. Intervjun kan äga rum där Du känner dig bekväm, och detta kommer vi överens om via mejl eller telefon.

Samtalet som sker kommer att spelas in och transkriberas och därefter analyseras med hjälp av tematisk innehållsanalys. Inspelningen kommer inte att vara tillgänglig för obehöriga, den kommer att vara inlåst. Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt. När vi träffas för intervjun kommer Du att få underteckna en samtyckesblankett. Om Du vill delta ber jag Dig att mejla mig om Ditt svar. Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna mig eller min handledare.

Med vänlig hälsning

Frida Andersson
Leg. Sjuksköterska
Studerande på dsk-programmet
e-post: fr4778an-s@student.lu.se

Handledare
Christina Bökberg
PhD, RN, Universitetsadjunkt
Tfn: 046-222 18 35
e-post: christina.bokberg@med.lu

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om *Mötet mellan skolsköterskan och elever med HBTQ-uttryck – ur skolsköterskans perspektiv*.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

Intervjuguide

1. Hur upplever du mötet med elever med HBTQ-uttryck?
2. Beskriv ett eller flera möten med elever med HBTQ-uttryck där du upplevt svårigheter i samtalet?
3. Hur skulle du beskriva de samtal som sker mellan dig och elever med HBTQ-uttryck?
4. Har du erfarenhet av att samtalet ser lika eller olika ut beroende på elevens ålder?
5. Vilken erfarenhet har du av att eleverna självmant kommer till dig med frågor gällande HBTQ?
6. Hur informerar du om HBTQ i respektive årskurs?
7. Hur är sexualundervisningen på din skola upplagd?
8. Hur upplever du din kompetens kring HBTQ-frågor?
9. Vilken ytterligare kunskap gällande HBTQ-frågor önskar du?
10. Hur får du stöd i ditt arbete som skolsköterska gällande HBTQ-frågor?
11. Vilka behov av stöd har du relaterat till HBTQ-frågor?
12. Hur upplever du att samverkan fungerar med andra instanser, exempelvis ungdomsmottagningen, RFSL eller RFSU?
13. Har du något annat du vill tillägga, något du anser som inte tagits upp?

Bakgrundsinformation

1. Är du
 - Distriktssköterska
 - Barnsjuksköterska
 - Skolsköterska

2. Hur många år har du varit verksam i elevhälsan?
_____år

3. Hur gammal är du?
_____år

4. Vilken könstillhörighet har du?
 - Kvinna
 - Man
 - Hen
 - Vill inte svara

5. Var är du verksam?
 - Landsbygd
 - Stad
 - Både landsbygd och stad