



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

Skolsköterskans arbete med att förebygga graviditet i övre tonåren

School nurses' work with preventing teenage pregnancies in the late teens

Författare: Elsa Näsström & Klara Wahlberg

Handledare: Christina Bökberg

Magisteruppsats

Hösten 2022

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

## Abstrakt

**Bakgrund:** Svenska ungdomars sexuella risktagande har ökat de senaste åren genom exempelvis oskyddat sex utan kondom och flera olika sexpartners, vilket kan leda till ofrivillig graviditet och abort. Skolsköterskans uppgift är att främja sexuell hälsa hos eleven, minimera sexuellt risktagande och motivera ungdomar till att ändra sin attityd kring sexuell hälsa och således öka användningen av preventivmedel.

**Syfte:** Att undersöka hur skolsköterskan arbetar med att förebygga graviditet i övre tonåren.

**Metod:** Semistrukturerade intervjuer med tio skolsköterskor i Skåne. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Ur analysen redovisades två huvudkategorier *Utmaningar i mötet* och *Skolsköterskans förebyggande arbete*. Samarbete kring sexualundervisningen med övrig skolpersonal varierade. Skapa trygghet och förtroende mellan skolsköterska och elev var av betydelse. Det fanns skillnader mellan pojkar och flickors ansvarstagande gällande preventivmedel och kunskapsnivån kring elevernas sexuella hälsa varierade. Skolsköterskorna upplevde att det fanns vissa grupper som kunde vara särskilt utsatta för ofrivilliga graviditeter.

**Konklusion:** Skolsköterskorna hade en önskan om att få vara mer inkluderande kring elevernas sexuella hälsa. Med gemensam undervisning där lärarens och skolsköterskans olika kompetenser tas till vara på samt samordning med externa verksamheter kan kunskapen nå fram till eleverna, både på grupp- och individnivå. Det finns fortfarande ojämlikheter mellan pojkar och flickors ansvarstagande relaterat till preventivmetoder. Skolsköterskan behöver därför anpassa sin undervisning så att ungdomarna kan ta ett jämställt ansvar för sin sexuella och reproduktiva hälsa.

## Nyckelord

Graviditet, samverkan, sexualundervisning, sexuell hälsa, skolsköterska, tonåring.

# Innehållsförteckning

Problemområde .....	4
Bakgrund .....	5
Tonårsgraviditeter och dess risker .....	5
Sexualundervisningen i Sverige .....	5
Skolsköterskans roll i elevhälsan .....	7
Perspektiv och utgångspunkter .....	8
Syfte .....	9
Metod .....	9
Urval .....	9
Instrument .....	9
Datainsamling .....	11
Analys av data .....	12
Forskningsetiska avvägningar .....	13
Resultat .....	14
Utmaningar i mötet .....	14
Samarbete med skolpersonal .....	14
Skapa trygghet och förtroende gentemot eleven .....	16
Skolsköterskans förebyggande arbete .....	18
Samarbete med ungdomsmottagningen .....	18
Kondomer och preventivmedel .....	19
Elevens medvetenhet och kunskapsnivå kring sexuell hälsa .....	20
Beredskap för särskilt utsatta elever .....	21
Diskussion .....	24
Metoddiskussion .....	24
Resultatdiskussion .....	27
Konklusion och implikationer .....	30
Referenser .....	32
Bilaga 1 .....	37

## Problemområde

I Sverige har antalet fullbordade tonårsgraviteter minskat det senaste elva åren. År 2010 födde 532 flickor i åldrarna 16–18 barn, jämfört med år 2021 då 171 flickor födde barn, en minskning på 67,8 % i Sverige och i Skåne 63 % enligt Statistikdatabasen (SCB). Även antalet aborter, har minskat i Sverige med 62,9 % mellan åren 2010–2021 (Socialstyrelsens statistikdatabas). I en studie av Part et al. (2013) där tonårsgraviteter i EU granskades framkom en tydlig nedgång i antal födslar och att den största minskningen skett i Norden. Trots detta är tonårsgraviteter fortfarande ett internationellt folkhälsoproblem (Coyne et al., 2013). Att bli mamma i tonåren förknippas ofta med en rad olika psykosociala problem såsom avbruten eller fördröjd skolgång, hämmad framtid på arbetsmarknaden och sämre socioekonomisk status (Hognert et al., 2018; Jalanko et al., 2020). Det sociala livet kan påverkas av ett tidigt föräldraskap genom ett större ansvar jämfört med jämnåriga vänner, såsom en större ekonomisk börda och ett större behov av offentligt bistånd (Coyne et al., 2013; Skoglund et al., 2019). Andra studier poängterar en ökad risk för psykisk ohälsa i samband med tonårsgravitet, både för tonårsmamman och barnet (Coyne et al., 2013; Jalanko et al., 2020). Folkhälsomyndighetens (2017) rapport om sexualitet och hälsa bland unga i Sverige beskriver sexualundervisningen bland svenska skolelever som bristfällig. Det finns skillnader i hur förebyggande insatser når ut till pojkar och flickor gällande bland annat tillgång och tillgänglighet och att det försvårar arbetet med att förebygga oönskade graviteter bland tonåringar (Folkhälsomyndigheten, 2017). Skolsköterskans uppgift är att främja hälsa, även sexuell hälsa hos eleven, minimera sexuellt risktagande och motivera ungdomar till att ändra sin attityd kring sexuell hälsa och således öka användningen av preventivmedel (Jarlström & Adolfsson 2020). Riskerna som tonårsgraviteter kan medföra samt ojämlikheterna i sexualundervisningen gör det intressant att undersöka hur skolsköterskorna arbetar med att förebygga gravitet i de övre tonåren.

# Bakgrund

## Tonårsgraviteter och dess risker

Svenska ungdomars sexuella risktagande har ökat de senaste åren genom exempelvis flera olika sexpartners, sex utanför förhållandet samt oskyddat sex utan kondom. Detta kan leda till ofrivillig graviditet och abort (Jerlström & Adolfsson, 2020; Nielsen et al., 2020; Ragnar et al., 2018). Studier visar att det finns bakomliggande faktorer som kan leda till att unga flickor blir gravida. Exempelvis ungdomar med ADHD-diagnos, som har ett riskbeteende, tenderar till tidig sexdebut och flertalet sexuella relationer, (Skoglund et al., 2019) andra exempel är fattigdom och ostabila familjerelationer med konflikter (Coyne et al., 2013; Girma, & Paton, 2015). Tonårsgraviteter kan leda till psykisk ohälsa hos både flickor som genomgått abort och unga mammor under 18-års ålder. Det framgick att båda grupper hade ökad risk för psykisk ohälsa men risken var störst för gruppen som fullbordat sin graviditet (Jalanko et al., 2020). Andra problem som har beskrivits är att barn till en tonårsförälder kan ha större benägenhet för sämre prestation i skolan, användning av olagliga substanser, kriminalitet samt att själva bli förälder i tonåren. Vidare kan tonårsgraviteter rubba flickors utveckling och medföra sociala och ekonomiska stressfaktorer som kan påverka förmågan att fungera som förälder (Coyne et al., 2013).

## Sexualundervisningen i Sverige

År 1955 blev svenska skolbarn först i världen med att få obligatorisk sexualundervisning i grundskolan, men redan år 1942 kunde sexualundervisningen införas i folkskolan som ett frivilligt inslag i undervisningen (Bygdeman & Lindahl, 1994; RFSU, 2017). I en sammanställning av Federal Centre for Health Education (2016), framkom att europeiska länder som satsat på långsiktig nationell sex- och samlevnadsundervisning har haft goda effekter såsom en minskning av tonårsgraviteter och aborter, sexuellt överförbara infektioner, färre sexuella övergrepp och minskad homofobi. Andra studier (Jalanko et al., 2020; Part et al. 2013; Sydsjö et al., 2014) har visat att obligatorisk sexualundervisning samt ökad användning av preventivmedel spelat en avgörande roll att förebygga tonårsgraviteter.

I Folkhälsomyndighetens (2017) rapport om ungdomars sexualitet och hälsa i Sverige framkom att 49 % av deltagarna ansåg att de hade fått tillräckligt med kunskap om sexuell hälsa, medan 44 % ansåg att de saknade kunskap samt att internet var en stor källa för information kring sexualitet, preventivmedel och könssjukdomar. Det har också framkommit att flickor och pojkar tar olika stort ansvar för preventivmedel, preventivmetoder och testning av sexuellt överförda infektioner (Folkhälsomyndigheten, 2017; Ragnar et al., 2018). Flickor var mest ansvarstagande kring att skydda sig mot graviditet och sexuellt överförbara infektioner (Folkhälsomyndigheten, 2017) och att pojkarna var mindre oroliga för konsekvenserna från oskyddat sex (Makenzius et al., 2013). Därför behöver det förebyggande och hälsofrämjande arbetet med sex och samlevnad anpassas så det når fram till fler pojkar (Folkhälsomyndigheten, 2017; Makenzius et al., 2013). Skolsköterskan kan bidra med kunskap och information om sex och samlevnad genom att anpassa sitt arbete gentemot pojkar respektive flickor i skolan utifrån deras olika behov. På så vis kan eleverna få information från flera håll, vilket förhoppningsvis gör förhållandet mellan flickor och pojkar mer jämställt (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Fri abort i Sverige legaliserades år 1974 och samtidigt infördes utbildning inom mänskliga relationer, sex och preventivmedel (Coyne et al., 2013; Makenzius et al., 2013). Sverige har sedan år 2018 en samtyckeslag som innebär att sexuell aktivitet ska vara frivillig och ömsesidig. År 2022 bytte skolämnet "Sex och samlevnad" namn till "Sexualitet, samtycke och relationer" och därmed ska högstadie- och gymnasieskolan i större utsträckning lyfta in frågor om samtycke och frivillighet i sexualundervisningen (Skolverket, 2022b). Det innebär att lärarna behöver besitta tillräckligt med kunskap för att kunna undervisa och diskutera ämnet med eleverna. Trots att sexualundervisningen varit ett obligatoriskt ämne sedan 1950-talet ingick inte kursen i yrkesutbildningen för lärare (Folkhälsomyndigheten, 2017). Detta har regeringen uppmärksammat och har därför valt att införa nya examensmål i lärarutbildningen från höstterminen 2021, för att utveckla lärarnas kompetens i att undervisa inom ämnet (Regeringen, 2020). Enligt barnkonventionen som blev en del av svensk lagstiftning år 2020 är ett barn en enskild individ med egna rättigheter och inte föräldrars eller andra vuxnas egendom (UNICEF, 2019). Barnkonventionen är tydlig med att barn ska få vara

delaktiga i beslut som rör dem. En vuxen ska lyssna på barns åsikter och när en vuxen tar beslut som handlar om barn behöver barnet involveras i beslutet (Regeringen, 2019). Något skolsköterskan bör ha i åtanke vid stöd och rådgivning är att låta barnet vara delaktig och respektera deras rättigheter i att fatta sina egna beslut.

## Skolsköterskans roll i elevhälsan

Historiskt sett har skolsköterskans profession funnits sedan år 1919 när den första skolsköterskan anställdes i Sverige. Samhället var under förändring och förde med sig att barnens situation och hälsa hamnade i fokus. År 1944 fick samtliga skolor i Sverige möjlighet till att anställa skolläkare och skolsköterskor. Detta bidrog till att skolhälsovård, som idag går under namnet "elevhälsans medicinska insats", blev ett nytt och lagstadgat arbetsområde för sjuksköterskor (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). I elevhälsan ingår medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser, där skolläkare och skolsköterska ansvarar för de medicinska insatserna. Skolsköterskan ska främst jobba förebyggande och hälsofrämjande för elever samt kunna erbjuda enklare sjukvårdsinsatser. Vidare ska barnen ha tillgång till ett visst antal hälsobesök under sin skolgång. Ytterligare ingår undervisning om tobak, alkohol och andra droger, jämställdhet, sex- och samlevnad samt arbete mot kränkande behandling och sexuella trakasserier (Skolverket, 2022a).

Oftast innebär arbetet med sex- och samlevnadsfrågor direkt kontakt med eleverna, men kan också omfatta ett stöd åt skolans övriga personal. Rektorn som bär huvudansvaret behöver skapa förutsättningar för att lärare ska kunna samverka med elevhälsan i sexualundervisningen (Skolverket, 2013). Elevhälsan kan agera som ett komplement i lärarnas ämnesundervisning som rör kropp, sexualitet, sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter. Vidare kan skolsköterskan utnyttja temadagar såsom *World AIDS Day* eller Internationella kvinnodagen för att sprida information om sex och samlevnad (Socialstyrelsen, 2017). Jerlström och Adolfsson (2020) och Ragnar et al. (2018) studier påpekar att sexualundervisningen i skolan bör ges från skolpersonal med hälso-

sjukvårdsutbildning då de har andra förkunskaper som lättare kan tillfredsställa ungdomarnas behov inom ämnet. Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) krävs det djupare kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa i utbildningen bland de olika yrkeskategorier inom skolan för att arbeta aktivt med ämnet. På så sätt skulle skolan kunna agera arena för hälsofrämjande och förebyggande arbete kring sexuell hälsa. Således förbättras förutsättningarna för unga flickor och pojkar vad gäller preventivmetoder d.v.s. hjälpmedel som skyddar mot sexuellt överförda infektioner och/eller graviditet (Folkhälsomyndigheten, 2017). Skolsköterskan har en betydelsefull roll på grund av hennes relation med eleverna och på så sätt kan hon snabbt identifiera och stödja elever som behöver extra stöd kring sin sexuella hälsa (Jerlström & Adolfsson, 2020).

## Perspektiv och utgångspunkter

SAUK-modellen, en bekräftande omvårdnadsteori utvecklad av Gustafsson (2004) för att stärka individens självresurser. Personen ska få en uppfattning om sig själv som subjekt och stärka personen till att vara aktör i sitt eget liv. Människans förmåga att ha kontroll i olika livssituationer ökar genom stärkt jag-relation. SAUK-modellen utgår ifrån fyra faser, S: sympati, A: accepterande dialog, U: upplevelsemässig innebörd och K: kompetens. Närmre innebär S-fasen: skolsköterskan kan genom att uttrycka sympati, stödja elevernas resurser och involvera dem i sin egen hälsoprocess. Målet är att uppnå en stärkt positiv själv-bedömning och reflektion. A-fasen: skolsköterskan ska skapa ett accepterande och tillåtande klimat och stärka elevens upplevelse av kontroll. U-fasen: stödja eleverna till att validera och bedöma sin livssituation, stärka ungdomens egen unikheter genom att individanpassa omvårdnaden i hälsoprocessen. K-fasen: stödja elevens resurser till handlingskunskap, att kunna handla utifrån sin egen livssituation. Stärka barnets egen mänskliga utveckling och mognad och på så sätt ge stöd i den individuella hälsoprocessen. Skolsköterskan kan använda SAUK-modellen för att stärka elevernas förmåga att själva ta kontroll över sina liv och sin framtid genom att ge dem rätt information och förutsättningar kring sexuell och reproduktiv hälsa. På så vis kan eleverna ta genomtänkta beslut när det kommer till oskyddat sex och undvika konsekvenserna som en tonårsgraviditet kan medföra (Gustafsson, 2004).



## Syfte

Studiens syfte var att undersöka skolsköterskans arbete med att förebygga graviditet i övre tonåren.

## Metod

Studien hade en kvalitativ ansats för att möjliggöra att framhäva personers levda erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017). Data samlades in med hjälp av semistrukturerade intervjuer med tio skolsköterskor, där deras beskrivningar kom att utgöra underlag för dataanalys och tolkning.

## Urval

Inklusionskriterierna var specialistutbildning som skolsköterska, distriktssköterska eller barnsjuksköterska med minst ett års erfarenhet av elevhälsa på gymnasieskola i Skåne. Kvinnor och män i olika åldrar från skolor i storstäder och tätort inkluderade. Skolsköterskor som inte hade en fast anställning på arbetsplatsen exkluderades. Ett strategiskt urval av gymnasieskolor från olika kommuner i västra och mellersta Skåne gjordes. Enligt Henricson och Billhult (2017) syftar strategiskt urval till att välja ut de personer som kan bidra med informationsrika beskrivningar kopplat till studiens syfte. Elva skolsköterskor anmälde sitt intresse för deltagande till studien varav ett avhopp skedde innan intervju påbörjades. Totalt deltog tio skolsköterskor från fyra kommuner i Skåne. Sex skolor var belägna i storstäder och tre skolor i mindre städer.

## Instrument

En semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor sammanställdes för att samla in data. Intervjuguiden (bilaga 1) innehöll bakgrundsfrågor (tabell 1) samt frågor berörande samspelet mellan lärare och skolsköterska, skolsköterskornas erfarenhet av tonårsgraviditeter och deras

preventiva arbete. Guiden fungerade som ett stödinstrument under intervjun och frågor ställdes på samma vis till alla skolsköterskor. Det gjordes en pilotintervju för att utvärdera frågornas relevans i förhållande till studiens syfte samt öva på intervjuteknik. Enligt Danielsson (2017) rekommenderas pilotintervju för att utvärdera kvalitén på intervjufrågorna och ifall dem var adekvata. Efter pilotintervjun gjordes endast mindre justeringar i intervjuguiden och därför inkluderades data från pilotintervjun i resultatet. Genom att använda öppna frågor kunde en djupare och mer varierande data om deltagarens erfarenheter samlas in. Enligt Danielsson (2017) ska frågor inte vara för detaljerande eftersom det kan leda till att den som intervjuar blir styrd av intervjuguiden. Det fanns utrymme att anpassa frågorna ut efter hur intervjun utvecklade sig.

Tabell 1. Sammanställning av deltagarnas svar utifrån bakgrundsfrågor

<b>Bakgrundvariabel</b>	<b>Deltagande</b>
<b>Könstillhörighet</b>	
Kvinna	10
<b>Ålder</b>	
Min – max (medelålder)	40 – 65 år (51 år)
<b>Verksamma år inom elevhälsa</b>	
Min – max (medelålder)	15 mån – 26 år (10 år)
<b>Specialistutbildning</b>	
Distriktssköterska	5
Barnsjuksköterska	3
Skolsköterska	1
Barnmorska	1
<b>Arbetsort</b>	
Storstad >100 000 invånare	6
Stad <100 000 invånare	4

## Datainsamling

Ett informationsbrev om studien inklusive förfrågan om godkännande att kontakta skolsköterskor skickades ut till elevhälsochefer i elva olika kommuner i sydvästra och mellersta Skåne. På åtta av kommunernas hemsida fanns chefernas e-postadresser medan i övriga tre kontaktades kundtjänst för kontaktuppgifter till chef inom området. Endast tre av elva kommuner återkopplade till författarna. En av elevhälsocheferna avböjde deltagande då skolsköterskan inte uppnådde kriterierna med att ha minst ett års arbetslivserfarenhet inom gymnasieskola. Resterande två chefer vidarebefordrade informationsbrevet till sina verksamma skolsköterskor på gymnasieskola, där en skolsköterska visade sitt intresse om att delta i studien. På grund av dålig respons och återkoppling från verksamhetscheferna valde författarna att direkt kontakta skolsköterskor via telefon och fråga om intresse att delta i studien. Telefonnummer hittades via respektive kommun och gymnasieskolas hemsida. Det visade sig att direktkontakt via telefon hade en positiv utgång då fler skolsköterskor visade intresse för deltagande. Skolsköterskor från fyra olika kommuner valde att delta. Författarna skickade därefter mejl med samtyckesblankett och informationsbrev till studiedeltagare och skolsköterskans verksamhetschef. Intervjun genomfördes efter samtycke från informant och verksamhetschef. Informanten fick själv besluta om intervjun skulle ske fysiskt eller digitalt. Sammanlagt genomfördes sju intervjuer via Zoom och tre intervjuer ägde rum på gymnasieskola. Om samtalet ägde rum på en trygg och välkänd plats, ökar förutsättningen att uppnå ett större intervjudjup hos deltagaren (Kvale & Brinkmann, 2014). Samtyckesblankett samlades in i samband med intervjutillfället. Båda författarna närvarade vid samtliga intervjuer som pågick mellan 30 – 50 minuter (genomsnitt 40 minuter). Den intervjuade fick möjlighet att tala fritt för att få ett så rikt intervjumaterial som möjligt. Avslutningsvis i intervjun ställdes frågan om informanten hade något mer att tillägga som inte redan hade kommit upp i samtalet. Intervjuerna spelades in med hjälp av mobiltelefon eller via Zoom. Genom att spela in intervjuerna kan de som intervjuar ägna hela sin uppmärksamhet till respondenten (Henricsson & Billhult, 2017). Allt inspelat material hanterades konfidentiellt sparades på ett externt minne med lösenord. Materialet fanns endast tillgängligt för författarna.

## Analys av data

Intervjuerna har delats upp mellan författarna och därefter transkriberats så ordagrant som möjligt, som enligt Wibeck (2017) ökar möjligheten för en noggrann analys. Därefter har författarna analyserat texten från det insamlade materialet med hjälp av kvalitativ innehållsanalys beskriven av Graneheim och Lundman (2004). Metoden fokuserar på att tolka olika texter och fraser från intervjuer. Först lästes det transkriberade materialet igenom ett flertal gånger, både enskilt och gemensamt för att reflektera över innehållet samt skapa en helhetsbild. Därefter plockades meningar som innehöll adekvat information relaterat till studies syfte, så kallade meningsbärande enheter ut. Sedan kondenserades de meningsbärande enheterna utan att centrala delar av innehållet försvann. Texten förseddes därefter med en kod för att kort beskriva innehållet av meningsenheterna. Det krävs en djupare förmåga vid tolkning av texter för att fånga det latent och därmed skapa koder utifrån textens underliggande mening (Graneheim & Lundman, 2004). Text som inte var relevant till studiens syfte exkluderades. Koderna sorterades i olika grupper utifrån likheter och skillnader av det latent innehåll. Materialet jämfördes därefter och de koder med gemensamt innehåll placeras in i kategorier, som i sin tur delades in i teman (tabell 2). Genom att skapa teman kan den röda tråden följas i förhållandet till studiens syfte (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Graneheim, 2017).

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
”Vi blir ju tillfrågade i emellanåt, men inte alltid. En del de löser det själva. Det är lite olika kultur på den här skolan, en del som har jobbat här i jättemånga år de har liksom bearbetat eller arbetat in ett program och då	Vi blir tillfrågade, men inte alltid. Det är lite olika kultur på skolan. De som har jobbat här jättemånga år har bearbetat in ett program de själva håller i.	Samarbete	Samarbete med skolpersonal	Utmaningar i mötet

kanske de själva håller i alltihopa.”				
”...när de kommer och hämtar kondomer så brukar jag säga, vad bra att du är rädd om dig själv och andra... Man sår lite ett frö i tanket med att använda kondom”	Jag brukar säga, vad bra att du är rädd om dig själv och andra Man sår ett litet frö i att använda kondom.	Kondomer	Kondomer och preventivmedel	Skolsköterskans förebyggande arbete

## Forskningsetiska avvägningar

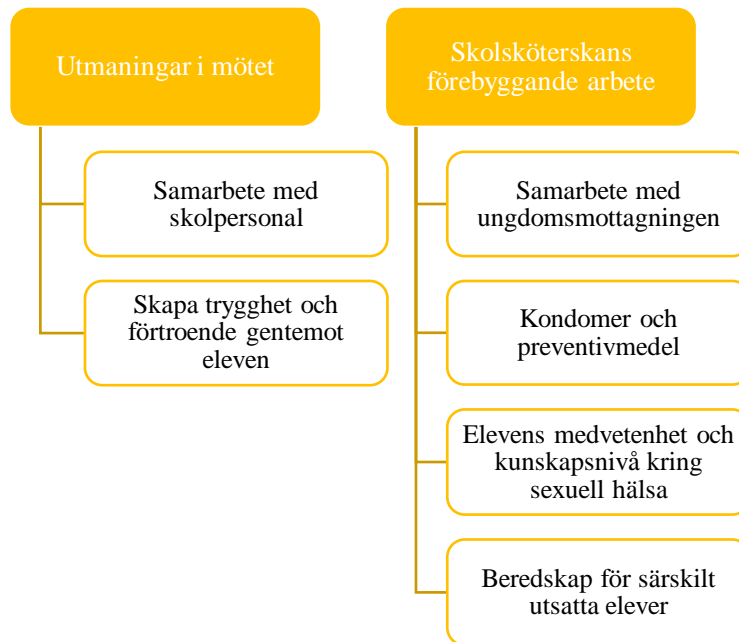
Ett rådgivande utlåtande från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN 1–22) inhämtades innan studien påbörjades. I Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018) framgår fyra etiska principer: autonomi-, inte skada-, göra gott- och rättvisepincipen.

Studiedeltagarna fick tydlig och tillförlitlig information om studien innan den påbörjades.

Deltagarnas autonomi togs hänsyn till genom att muntlig och skriftlig information gavs ut om att deltagandet i studien var frivilligt. När som helst under studiens gång kunde deltagaren välja att avbryta sin medverkan utan att speciell anledning angavs. Inte skada principen har tillgodosetts genom att deltagarnas samtliga uppgifter som framkommit under intervjuerna hanterats konfidentiellt. Skolsköterskornas namn och arbetsplats formaterades till kodord och intervjuerna tilldelades en specifik kod i analysmaterialet. Studiedeltagarna informerades på förhand om studien samt hur data samlades in och hanterades i efterhand. I enlighet med göra gott- och rättvisepincipen utfördes studien med respekt och rättvisa gentemot varje deltagare. Författarna valde att inkludera alla deltagare jämlikt och ingen skolsköterska diskriminerades i förhållande till erfarenheter och bakgrund. Efter godkänt examensarbete raderades allt inspelat och transkriberat material. Studiedeltagarna har erbjudits att ta del av det färdiga arbetet.

## Resultat

Analys av data resulterade i två kategorier med tillhörande sex underkategorier (figur 1).



Figur 1. Resultatets kategorier och underkategorier

### Utmaningar i mötet

#### *Samarbete med skolpersonal*

Skolsköterskorna hade varierande upplevelser om hur samarbetet med lärarna fungerade. Enligt skolsköterskorna var samarbetet beroende av vilken lärare som var ansvarig. Några lärare var positivt inställda kring samarbete medan andra inte såg möjligheten i att ta hjälp och stöd från skolsköterskan. Vissa skolsköterskor hade ett gott samspel med lärarna genom att gemensamt hålla föreläsningar och förtydliga information när så behövdes. Skolsköterskan

och läraren hade en tydlig dialog sinsemellan när de informerades om olika ämnesområden ute i klasserna.

*"Ibland så inflikar läraren, till exempel om det är någon som inte förstår eller så spelar läraren lite dum för att vi ska förtydliga tillsammans, eller göra en upprepning och så vidare för att eleverna ska ta till sig informationen så mycket som möjligt." (C)*

Skolsköterskorna berättade att de även samarbetade med skolans kurator och att de tillsammans undervisade om olika ämnen såsom menstruation, samtycke eller psykisk ohälsa.

*"Jag och kuratorn har gått ut ibland och vi pratar, kanske visar någon film från ungdomsmottagningen." (E)*

Skolsköterskor framförde önskemål om att få närvara vid biologielektioner för att undervisa om till exempel menstruation och sexuell hälsa. Skolsköterskor upplevde att den enskilde lärarens inställning kring deras närvaro spelade avgörande roll ifall de fick tillträde till klassrummet. Resultatet visade att vissa lärare var mer positivt inställda till samarbete kring sexualundervisning, medan andra lärare kände sig obekväma med skolsköterskans närvaro i klassrummet.

*"Lärarna känner att det är nästan jobbigt att ta sig an sexualundervisningen och då vill de inte heller riktigt prata med oss, utan de vill liksom, typ "ni gör ert och vi gör vårt". Men det är väldigt blandat, vissa lärare är jätte öppna och vill verkligen liksom samarbeta." (D)*

Skolsköterskorna uttryckte ett önskemål att få vara mer involverade i undervisningen för eleverna. Bristen på tid utgjorde en begränsning för samarbete. Skolsköterskans egna arbetsuppgifter såsom dokumentation, administration och rutiner samt antalet skolelever utgjorde ett hinder för delaktighet. Även den strikta läroplanen som läraren måste följa skapade ett hinder för skolsköterskans medverkande och involvering i sexualundervisningen.

*“Lärarna är liksom stenhårda med tiderna och att dom ska hinna få in allting. Så att jag tror inte de än så länge ser möjligheterna eller vad de skulle kunna använda mig till.” (G)*

### *Skapa trygghet och förtroende gentemot eleven*

Skolsköterskorna uttryckte att de kände sig bekväma med att samtala om sexualitet, samtycke och relationer, vilket upplevdes öka elevernas trygghet gentemot skolsköterskan.

Skolsköterskorna beskrev det som att det inte är mer konstigt att prata om en sned rygg som det är att samtala om graviditet och menstruation. Skolsköterskorna betonade vikten av ett öppet klimat och förmåga att lyssna till eleven, vad de har för tankar och känslor. Eleverna kunde tycka att sex var pinsamt att prata om, då förankrade skolsköterskan att de har lång erfarenhet inom vården och att de inte tyckte någonting känns konstigt eller pinsamt. Det i sin tur ökade elevernas förtroende för skolsköterskan.

*”Jag känner mig bara trygg med det. Jag tycker det är ju en del av livet så det är ju inget konstigt.” (E)*

Skolsköterskorna berättade att i samband med hälsosamtalet i årskurs ett skickades en enkät ut till eleven där bland annat frågor om sexualitet togs upp. På så vis hade skolsköterskan redan öppnat upp frågan och kunde då på ett naturligt sätt samtala om ämnet vidare under hälsosamtalet. Eleven blev då mer förberedd på vilka frågor och ämnen som skulle tas upp.

*”Alltså, i och med att jag har en enkät som de fyller i och där står ju frågor också om sexualitet och sådant, och då har man ju redan öppnat upp den frågan och då är det liksom inga konstigheter för mig liksom och ställa frågor vidare.” (I)*

Skolsköterskorna berättade även om sekretessen och tystnadsplikten, vilket kunde få eleven att våga öppna upp sig och berätta mer. Genom att informera eleven om sekretess och tystnadsplikt försäkrade skolsköterskan att samtalet endast stannade mellan dem båda och att ingen information vidarebefordrades utan samtycke. Omyndiga flickor kunde vara oroliga att



deras familj eller lärare skulle få vetskap om deras graviditet, skolsköterskorna förvissade då eleven om att de har en strikt sekretesslag att följa, vilket skapade en trygghet i samtalet.

*”Alltså det jag brukar nämna ganska tidigt i samtalet. Det är vår sekretess och vår tystnadsplikt att man ska känna sig trygg när man pratar med oss.”*

(D)

För att skapa förtroende gentemot eleven beskrev skolsköterskorna att de behövde stor kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa. Skolsköterskorna upplevde ungdomarna i övre tonåren som pålästa och eleverna genomskådade skolsköterskorna snabbt ifall de inte var tillräckligt insatta i ämnet.

*”...när man har gymnasieelever så gäller det att vara påläst för att de genomskådar en direkt.” (C)*

Vid en graviditet var det viktigt för skolsköterskorna att aldrig låta eleven känna sig dömd utan känna sig trygg i samtalet. Det lades stor vikt i att poängtera att varken skola eller föräldrar informerades om en graviditet utan elevens medgivande. Samtidigt försökte skolsköterskorna uppmuntra eleven till att samtala med sin vårdnadshavare och berätta om situationen. Skolsköterskorna var noga med att aldrig försöka påverka elevens beslut utan att tillsammans gå igenom de olika alternativen som finns vid en oplanerad graviditet.

*”Men det gäller ju att få dem att känna sig lyssnad på, att man bryr sig och att man finns där om de har tankar och frågor. Likadant det här med kontakt med andra oavsett om det är att man vill behålla eller man vill göra en abort.” (G)*

## Skolsköterskans förebyggande arbete

### *Samarbete med ungdomsmottagningen*

Skolsköterskorna hade stor tillit till ungdomsmottagningen och att de hade ett bra samarbete sinsemellan. Skolsköterskorna hänvisade eleverna till ungdomsmottagningen när det framkom att eleven behövde hjälp med ytterligare rådgivning om preventivmedel eller hade frågor som skolsköterskan inte kunde svara på. Vidare framkom att skolsköterskorna använde material från ungdomsmottagningens hemsida i utbildande syfte som de tyckte var lättförståelig och översatt till olika språk såsom arabiska och dari.

*“Jag visar både hemsidan och berättar då för eleverna att det är bra och matnyttigt att läsa där. Det som står på hemsidan är skrivet på ett bra sätt, både lättförståeligt och det finns så att man även kan översätta sidan till olika språk.” (H)*

Skolsköterskorna upplevde att elever som var sexuellt aktiva och har pojk- och flickvän ofta sökte sig till ungdomsmottagningen för hjälp med preventivmedel. När en flicka misstänkte att hon var gravid kunde skolsköterskan hjälpa till att boka en tid på ungdomsmottagningen, eller erbjuda sig att ringa om flickan själv inte ville.

*”Vi informerar eleverna om att man kan gå ner till ungdomsmottagningen. Framför allt många tjejer vill ha preventivmedel, för de har så otroligt oregelbunden mens och så blir de oroliga och då pratar vi om det och samarbetet vi har med ungdomsmottagningen.” (D)*

Gymnasieskolorna samarbetade med både ungdomsmottagningen och RFSU som besökte skolorna när temadagar organiserades. Enligt skolsköterskorna talade de utbildade informatörerna på ett språk som eleverna kunde relatera till och tog upp ämnen såsom kropp, relationer, säkrare sex och samtycke. Skolsköterskorna berättade att utöver temadagar bjöds RFSU och ungdomsmottagningen även in för att samtala med särskoleeleverna som en del i deras sexualundervisning.

*”Ett tema som vi brukar köra en gång per år är att vi bjuder in ungdomsmottagningen och de samtalar om relationer, samtycke, preventivmedel, akut p-piller.” (C)*

*“Sen har vi ju haft RFSU. De har ju sådana här paket som de erbjuder. De är utbildade informatörer då som kan prata väldigt avancerat, på ett språk som kanske jag inte är lika bekväm med eftersom jag är en annan generation, helt enkelt.” (E)*

### *Kondomer och preventivmedel*

Skolsköterskorna uppfattade att det fanns en variation över hur sexuellt aktiva ungdomarna var på gymnasieskolorna. Resultatet visade att skolsköterskorna i deras preventiva arbete kring att motverka ofrivilliga graviditeter var noga med att informera eleverna om att de hade gratis kondomer. När elever kom för att hämta kondomer hos skolsköterskan tog hon tillfället i akt och passade på att ställa frågor till eleven och på så sätt få kännedom om elevernas kunskap kring könssjukdomar eller att informera om vikten av samtycke i samband med sexuella kontakter.

*”När eleverna kommer och hämtar kondomer så brukar jag säga, “vad bra att du är rädd om dig själv och andra”. Man sår lite av ett frö i tänket med att använda kondom.” (F)*

Vissa skolsköterskor hade även kondomer utanför sin expedition. På så sätt behövde eleverna inte knacka på vilket innebar att även blyga och nervösa ungdomar vågade hämta kondomer. Skolsköterskorna påpekade till eleverna att kondom användning var det enda preventivmedel som skyddar mot både sexuellt överförbara infektioner och graviditet.

*“Kondom är ju det enda som skyddar liksom helt och överallt.” (A)*

Fortsättningsvis upplevde skolsköterskorna att pojkarna inte tog ett lika stort ansvar kring preventivmetoder. Enligt skolsköterskorna fanns det en kultur hos pojkarna att inte vilja använda kondom av olika anledningar. Pojkarna uttryckte till skolsköterskan att de undvek

kondomanvändning för att sexet var skönare utan eller att kondomen satt för hårt. Skolsköterskorna försökte då främja den sexuella hälsan och motivera pojkarna till att förändra deras attityd angående kondomanvändning. Således kunde pojkarnas sexuella risktagande minimeras.

*”...kondomer finns i olika storlekar. Det går alltså då till killarna framför allt. Du tar inte på dig skor som är för små eller som är för stora, utan det är ju någonting som är viktigt att man provar och detsamma gäller med kondomer. Alla är vi olika, att man provar sig fram till vad som dem tycker är skönast.” (H)*

Andra sorters preventivmedel diskuterades också enligt skolsköterskorna i deras preventiva arbete, såsom spiral eller p-piller. I de fall där flickorna hade pojkvän diskuterades p-piller tillsammans med skolsköterskorna, likaså om flickan hade oregelbunden menstruation eller när de hade missat att ta ett p-piller. Akut p-piller var något som flickorna kunde ta upp med skolsköterskan. Under samtalet diskuterades hur lång tid efter ett oskyddat samlag akut p-pillret var verksamt och att det fanns att köpa receptfritt på apoteket.

*”...sen tänker jag att man känner till det här med akut p-piller också, för den frågan har jag också fått flera gånger här. Det har säkert spelat in att vi inte ser så mycket oönskade graviditeter längre.” (E)*

#### *Elevens medvetenhet och kunskapsnivå kring sexuell hälsa*

För skolsköterskorna var det viktigt i sitt förebyggande arbete att ungdomarna var insatta och medvetna om samtyckeslagen och dess innebörd, att sexuell aktivitet ska vara frivilligt och ömsesidigt. Skolsköterskor upplevde att det var extra viktigt att samtala med pojkarna kring samtycke relaterat till normer och stereotyper, men också att stärka flickorna i deras rättigheter till att våga säga nej.

*“Det är ju inte så enkelt så att man sitter och säger “nu ska vi prata samtycke” utan man pratar lite utifrån hur man märker att killarna svarar.*

*Då får man ju nämna och prata om att samtycke finns och att man ska tänka på det.” (G)*

Enligt skolsköterskorna var det viktigt att möta eleverna på deras villkor och att få reda på vad eleverna själva var intresserade av och inte utgå från eget perspektiv om vad skolsköterskan tyckte var intressant och relevant. Många elever hade fått mycket information om hur en graviditet blir till, men att de efterfrågade mer dialog om relationer och kärlek. Hur människor kan närma sig varandra och hur en relation byggs upp. Stor del av sexualundervisningen fokuserade på det anatomiska och kroppens uppbyggnad, men att det saknas diskussion kring det emotionella och psykiska måendet.

*“Vad tycker vi och vad tycker eleverna? Alltså vi skolsköterskor kan ju prata hur mycket som helst, men lyssnar eleverna och vad är relevant för dem?” (A)*

Skolsköterskorna upplevde att skolungdomarnas kunskapsnivå inom sex och samlevnad varierade från högt till lågt. Vissa ungdomar hade bra förkunskaper från grundskolan och var medvetna om sexuella risker och hur de skulle skydda sig. Enligt skolsköterskorna skulle dessa elever uppleva det som konstigt om skolsköterskorna hade gått ut och informerat om hur ett barn blir till. Samtidigt var där andra ungdomar på gymnasiet som inte visste hur man blev gravid eller vad menstruation var. Skolsköterskorna uttryckte då att vissa elever inte hade fått tillräckligt med grundläggande kunskap, eller tagit till sig informationen från grundskolan.

*”Jag måste säga att det ser väldigt olika ut beroende på vad man har för bakgrund. Jag har elever som inte känner till hur graviditeter blir till. Det kan man ju tycka när man är 15–16 år att man borde ha fått kunskap, men har man då väldigt lite skolbakgrund så blir det ett viktigt ämne.” (E)*

#### *Beredskap för särskilt utsatta elever*

Skolsköterskorna hade erfarenhet av att några elever var särskilt utsatta för att bli ofrivilligt gravida. Skolsköterskorna beskrev att elever med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning,

exempelvis ADHD, kunde vara mer utsatta. Dessa elever upplevdes ha en tendens till ökat risktagande och nedsatt impuls kontroll. Vidare berättade skolsköterskorna att om eleverna samtidigt hade det svårt, till exempel i skolan eller i hemmet så kunde sexuella relationer vara ett sätt att få bekräftelse och uppskattning.

*”...men flickorna brukar ju säga det att ”nej, men jag vet inte riktigt vad som hände” eller ”varför jag gjorde som jag gjorde” ... Att de tappar kontrollen, det ligger i impuls kontrollen där... Sen att alltid får höra att man pratar för högt, tar för mycket plats och misslyckas hela tiden i skolan. Det är klart att det är ju mänskligt att söka någon slags positiv feedback och uppskattning.” (A)*

Skolsköterskor beskrev att en annan grupp av elever som kunde vara särskilt utsatta för ofrivillig graviditet var särskoleeleverna. Därför erbjöds de mer sexualundervisning under läsåret samt mer stöd och hjälp, till exempel från ungdomsmottagningen. Det förekom fler frågor från särskoleeleverna under hälsosamtalen med skolsköterskorna. Kunskapsnivån varierade beroende på vad eleverna hade för bakgrund i grundskolan samt deras intellektuella förmåga, vilket skolsköterskorna anpassade sig efter.

*”Och elever som har en svag begåvning. Jag är jätterolig nu för en elev. Hon har haft 66 sexuella kontakter och hon är 16 år gammal. Så där har vi gjort orosanmälan.” (C)*

Vidare framkom det att elever med migrationserfarenhet kunde utgöra en grupp elever som var särskilt utsatta för ofrivillig graviditet i tonåren. Skolsköterskorna berättade att dessa elever hade fått begränsad eller ingen sexualundervisning i sitt hemland samt i vissa fall hade eleverna länge levt på flykt och inte haft någon skolgång. Hälsosamtalen med dessa elever kunde se annorlunda ut eftersom skolsköterskan behövde anpassa sig utifrån deras kunskapsnivå. En annan aspekt som en skolsköterska tog upp var att det kunde vara svårt att nå fram till flickorna när de var i blandad klass. Det kunde underlätta att skilja flickor och pojkar åt, då flickorna upplevdes mer bekväma och vågade prata mer öppet om sex och samlevnad i flickgruppen. Kulturella skillnader kunde också vara en anledning till att flickor

på språkin introduktionsprogrammet blev gravida i övre tonåren eftersom det inom deras kultur var vanligare att gifta sig och skaffa barn i tidig ålder, ibland innan avslutad skolgång. Graviteteten var då oftast önskad och planerad.

*“Och de som har utländsk härkomst är inte alla som känner till ungdomsmottagningen... som inte kanske varit i Sverige så länge och som inte gått i högstadiet. De tycker oftast det sexualundervisningen är nytt. Men sen är det ju också att vissa med annan kulturell bakgrund, att där får man ju inte ha samlag innan, vad säger man giftermål eller så.” (H)*

Skolsköterskor hade erfarenhet av elever med frånvarande föräldrar och vuxengestalter, barn till unga föräldrar samt elever som varit utsatta för utanförskap och sexuella övergrepp i ung ålder kunde vara en särskilt utsatt grupp för ofrivilliga graviditeter. Dessa elever hade ofta inte samma typ av socialt skyddsnät. Några skolsköterskor nämnde elever som halkat efter i skolan eller hade ofullständig grundskoleutbildning upplevdes också som mer sårbara.

*”Socioekonomiska kan man säga. De som har det jobbigt ställt på olika sätt, både kanske kulturellt, men framför allt socialt.” (H)*

Skolsköterskorna uttryckte att hos de elever som saknade mening och mål med livet kunde ett föräldraskap ses som ett alternativ till att skapa mening och därigenom uppnå känslan att vara behövd. Skolsköterskorna kunde i samtal med eleven diskutera för- och nackdelar med att få barn i ung ålder och på så sätt kunde eleven få möjlighet till att göra ett genomtänkt val.

*”De som på något vis inte riktigt hittade mål och mening med något annat. Det kan kännas som ett alternativ att bli förälder och bli behövd av någon.” (J)*

# Diskussion

## Metoddiskussion

För att skapa trovärdighet bör den lämpligaste metoden för datainsamling väljas (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studie valdes intervjuer som datainsamlingsmetod för att beskriva upplevelser och erfarenheter av ett fenomen (Danielsson, 2017). En studies trovärdighet kan bedömas utifrån begreppen tillförlitlighet, giltighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004; Mårtensson & Fridlund, 2017).

Tillförlitlighet handlar om hur väl datainsamlingen och analysprocessen besvarar en studies syfte (Graneheim & Lundman, 2004). En svaghet för tillförlitligheten var svårigheten i att nå informanter till studien. Till följd av att endast en fjärdedel av verksamhetscheferna återkopplade angående skolsköterskans deltagande i studien, valde författarna att kontakta skolsköterskor direkt via telefon. Direktkontakten med skolsköterskorna kunde medföra att de upplevde sig manade till att tacka ja för att inte göra författarna besvikna som kan ha påverkat autonomi. Då endast skolsköterskor med offentliga kontaktuppgifter kunde kontaktas gjordes en ofrivillig exkludering från de gymnasieskolor som inte publicerade kontaktuppgifter publikt. Därmed begränsades möjligheten att ta nå ut till fler skolsköterskor och erbjuda deltagande i studien. Studiens tillförlitlighet stärks genom att använda det mest lämpliga tillvägagångssättet för datainsamling (Graneheim & Lundman, 2004). Olika erfarenheter och upplevelser från informanter bör eftersträvas för att kunna visa på olika aspekter relaterat till studiens syfte (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studie hade skolsköterskorna arbetslivserfarenhet som varierade från 15 månader till 26 år, vilket gav en vid bredd av erfarenhet. En del skolsköterskor upplevde i samband med förfrågande om deltagande att de inte besatt någon större erfarenhet relaterat till ämnet. Det visade sig senare under intervjun att samtliga skolsköterskor besatt rikligt med erfarenhet som i sin tur gav ett grundligt intervjumaterial.



Tillförlitligheten ökar om författarna läst samtliga intervjuer och sedan jämfört delar av analysen gemensamt (Graneheim, & Lundman, 2017). Alla människor bär på en egen förförståelse som i sin tur kommer att påverka tolkningen av resultatet inom den kvalitativa innehållsanalysen (Graneheim & Lundman, 2004). Det fanns en begränsad förförståelse av skolsköterskans arbete med att förebygga graviditeter i övre tonåren. Det kan ses som en fördel för studiens trovärdighet då förutfattade meningar inte påverkade intervjuerna, analysprocessen samt presentationen av resultatet. Nackdelen kan vara att möjligheten till att ställa fördjupande följdfrågor begränsades eftersom förförståelsen inom ämnet saknades, som i sin tur kunde bidra till ett rikare intervjumaterial. Dock har författarna arbetslivserfarenhet som sjuksköterskor och varit elev på gymnasieskola i Skåne, som kan ha bidragit till en viss förförståelse inom ämnet. Alla människor bär på en egen förförståelse som i sin tur kommer att påverka tolkningen av resultatet inom den kvalitativa innehållsanalysen (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna saknade erfarenhet av innehållsanalys, vilket kan ha sänkt resultatets trovärdighet. Om en handledare varit delaktig i att kritiskt granska och diskutera om kategorier och underkategorier stämmer väl överens med syftet kan tillförlitligheten förstärkas (Graneheim & Lundman, 2004; Mårtensson & Fridlund, 2017). I denna studie har en handledare funnits närvarande under skrivprocessen vilket således stärker tillförlitligheten.

En studies giltighet är beroende av ifall data som samlats in förändras över tid. Samtliga deltagare fick besvara samma intervjufrågor vilket stärker giltigheten (Graneheim & Lundman, 2004). Båda författarna medverkade vid samtliga intervjuer, vilket ökar giltigheten och kan vara en styrka eftersom båda fick ta del av samma berättelse och skapa sig en känsla av innehållet. Det kan i sin tur ha en positiv påverkan i analysprocessen. En nackdel i att båda författarna närvarade kan ha varit att en ofrivillig maktposition uppstod under intervjun, där informanten hamnade i underläge. Studiens upplägg och resultat kan ha påverkats av intervjuarens tidigare erfarenheter och agerande (Henricson & Billhult, 2017). Erfarenhet i kvalitativ intervjuteknik saknades, vilket kan ha påverkat datainsamlingen och därmed minskat studiens giltighet. Under arbetes gång utvecklades det egna lärandet i intervjuteknik, vilket upplevdes ge ett rikare intervjumaterial desto fler intervjuer som genomfördes och som i sin tur kan ha bidragit till ökad giltighet.

Bekräftelsebarheten i en studie ökar om analysprocessen beskrivs tydligt. För att vara så neutral som möjligt kan med fördel andra personer granska analys och resultatbeskrivning (Mårtensson & Fridlund, 2017). I föreliggande studie har en handledare varit delaktig under arbetets gång med adekvata synpunkter och justeringar. För att stärka skolsköterskans erfarenheter och upplevelser i resultatet presenterades rikligt med citat från skolsköterskorna som bidragit till formulering av studiens kategorier och underkategorier.

Överförbarhet innebär om resultatet kan överföras eller appliceras till ett annat sammanhang eller grupper av människor. Överförbarheten förstärks av en tydlig beskrivning av bland annat urval, datainsamling och analysprocessen (Graneheim & Lundman, 2004). Gymnasieskolor i storstäder, städer samt mindre orter ville inkluderas för att få en spridning gällande elevernas socioekonomiska och kulturella bakgrund. Skolsköterskorna som deltog i studien arbetade i fyra olika kommuner utspridda i Skåne och med detta stärks överförbarheten. En svaghet i studien kan ha varit att enbart skolsköterskor från västra delen av Skåne lyckades att rekryteras och därmed är mindre städer inte representerade i någon större utsträckning. Ett bredare geografiskt upptagningsområde hade kunnat öka resultatets överförbarhet och tillförlitlighet. Stereotypiskt manliga och kvinnliga gymnasieprogram valdes att uteslutas, som till exempel fordons- och omvårdnadsprogrammet. Detta för att uppnå jämlik könsfördelning av elever och på så sätt inte utesluta skolsköterskornas erfarenheter i att arbeta preventivt med både flickor, respektive pojkar. Författaren kan ge förslag på hur överförbar studien är, men det är i slutändan läsaren som avgör (Graneheim & Lundman, 2004). Utvalda citat presenterades för läsaren i resultatet som ger möjlighet till en egen tolkning, vilket ökar överförbarheten (Graneheim & Lundman, 2004). Resultatet i studien kan förslagsvis överföras till skolsköterskor som arbetar på gymnasieskolor med jämlik fördelning av pojkar och flickor. Resultatet är sannolikt inte lika överförbart till gymnasieskolor där flickor eller pojkar är mer överrepresenterade.

## Resultatdiskussion

I efterföljande diskussion har tre huvudfynd från resultatet valts ut, samarbete med skolpersonal, elever med migrationserfarenhet samt pojkars ansvarstagande. I sitt förebyggande arbete med graviditet i övre tonåren kan skolsköterskan använda sig av SAUK-modellen för att kunna ge stöd i elevens individuella hälsoprocess (Gustafsson, 2004). Resultatet kommer att diskuteras utifrån SAUK-modellens fyra faser. S-sympati, A-accepterande dialog, U-upplevelsemässig innebörd, K-kompetens.

I denna studie framkom det att skolsköterskorna uttryckte önskemål om ett ökat samspel med lärarna kring sexualundervisningen. Resultatet visade att skolsköterskorna upplevde utmaningar i att få komma in i klassrummet då läraren ofta ägde rätten i hur lektionerna skulle utföras. I den första fasen i SAUK-modellen, S-fasen kan skolsköterskan förmedla en känsla av sympati och trygghet gentemot eleven. Genom att visa sin närvaro i klassrummet kan skolsköterskan nå fram till eleverna och tydliggöra att hon finns tillgänglig vid frågor om deras sexuella hälsa. Detta kan i sin tur skapa trygghet hos eleven att de kan vända sig till skolsköterskan för att öppet uttrycka sina tankar och känslor och samtidigt uppleva att de bemöts av medkänsla och sympati (Gustafsson, 2004). Skolsköterskor berättade om ett varierat samarbete mellan skolsköterska och lärare på gymnasieskola. Det var främst läraren som avgjorde om skolsköterskan fick vara delaktiga i sexualundervisningen och inte rektorn som enligt Skolverket (2013) bär huvudansvaret kring elevernas undervisning. Bramhagen och Lundström (2022) beskriver att rektorn bör vara involverad i planeringen av sexualundervisningen och uppmana lärarna att bjuda in skolsköterskan i klassrummet. Forskning visar att även rektorn ibland saknade inblick i skolsköterskans yrkesroll då skolsköterskan ibland fick tydliggöra att hennes arbete omfattade mer än enkla medicinska insatser (Reuterswärd & Hyllander, 2017). Lärare och rektor försvårar på så vis skolsköterskans möjlighet att arbeta enligt A-fasen där skolsköterskan ska skapa ett accepterande klimat och stötta eleven till att ta kontroll kring sin hälsa. När skolpersonal saknar inblick i skolsköterskans arbete och lämnar henne utanför klassrummet begränsas hon från att nå fram till eleverna och skapa en accepterande dialog (Gustafsson, 2004). Detta i sin tur leder till att eleverna på egen hand behöver lista ut vad skolsköterskans arbete innebär och

hur hon kan finnas som stöd för deras sexuella och reproduktiva hälsa. Det framkommer i studiens resultat att begränsningen i samspelet kunde bero på att lärarna hade bristande kunskap om vad skolsköterskans yrkesroll innefattar och på vilket sätt hon kunde bistå i sexualundervisningen, vilket stöds i en studie av Unis et al. (2021). Tidigare forskning visar att elevernas sexualundervisning skulle kunna förbättras om lärare och skolsköterskor hade bättre förståelse om varandras yrkeskompetens, genom att få kännedom om professionens styrkor och svagheter (Helleve et al., 2022; Unis et al., 2021). Resultatet av studien visar att tidsaspekten utgjorde en begränsning i samarbetet. Skolsköterskor upplevde att lärarna hade en strikt läroplan att följa som inte gav utrymme till att inkludera skolsköterskan i sexualundervisningen. Likaså upplevde skolsköterskorna sin egen tidsbrist i att kunna medverka på grund av rutiner, antal skolelever och administrativa uppgifter. Behovet av mer tid till samarbete mellan parterna bör adresseras av skolledningen (Unis et al., 2021). Enligt Skolverket (2022a) och Folkhälsomyndigheten (2017) bör skolsköterskan vara delaktig i sexualundervisningen i skolan. En studie av Bramhagen och Lundström (2022) beskriver sexualundervisningen som en viktig del i hälsoundervisningen. Ett sätt att stärka den sexuella hälsan skulle kunna vara genom samverkan mellan olika professionella i skolteamet, såsom att inkludera skolsköterskan i högre grad.

I resultatet framkom att skolsköterskorna upplevde vissa elever som särskilt utsatta för att bli ofrivilligt gravida under sin gymnasietid. Folkhälsomyndigheten (2020) och Schindele et al. (2022) betonar att det finns grupper i samhället vars sexuella och reproduktiva hälsa är sämre och behöver förstärkas. Dessa identifierade grupper var ungdomar med bristande socioekonomiska förutsättningar, personer med funktionsnedsättning samt personer med migrationserfarenhet, vilket även framkom i denna studie. Det var en utmaning för skolsköterskan i förhållande till sexuell och reproduktiv hälsa att möta elever med olika bakgrunder, både av religiösa och kulturella skäl. I resultatet fick skolsköterskorna anpassa hälsosamtalen utifrån elevernas kunskapsnivå, då sexualundervisningen från hemlandet kunde vara begränsad eller saknad. Likaså kunde eleven ha bristfällig skolgång relaterat till flykt. Herzig van Wees et al. (2021) undersökte arabisktalande migrantföräldrars uppfattning om sexualundervisningen i Sverige. Föräldrar i studien uttryckte en oro över

sexualundervisningen då den upplevdes som mer öppensinnad och frispråkig i Sverige. Utifrån etiska aspekter kan eleven hamna i en inre konflikt gentemot vems förhållningssätt de ska anpassa sig efter, då föräldrarnas och skolans perspektiv kan skilja sig åt. Det kan uppstå ett etiskt dilemma hos eleven om de beslutar att rätta sig efter skolans kontra föräldrarnas önskemål och krav. Enligt Hezig van Wees et al. (2021) uppskattade vissa föräldrar den svenska sexualundervisning och önskade att deras barn skulle få bättre utbildning än vad de själva hade i sitt hemland. Särskilt kvinnor beskriver att de hade bristande kunskap, vilket även nämns i föreliggande studies resultat. Skolsköterskorna upplevde att flickorna hade svårt att diskutera och ta till sig information om sex-och samlevnad i grupp tillsammans med pojkar. En lösning kan vara att separera pojkar och flickor under sexualundervisningen för att få flickorna att känna sig mer bekväma. Däremot försvinner möjligheten för båda parter att ta del av varandras tankar och åsikter kring sexuell hälsa och möjligheten att tillsammans få diskutera det svenska samhällets syn på sexuell och reproduktiv hälsa. Det kan i sin tur öka okunskapen om varandra och så med minska jämställdheten sinsemellan. I studier av Helleve et al. (2022) och Thomée et al. (2016) betonas vikten av goda relationer med eleverna för att erbjuda adekvat lärande inom sexuell och reproduktiv hälsa. För att optimera kommunikationen behöver vuxna möta ungdomar på deras villkor, vilket kan ses som nyckeln till att säkerställa en holistisk och personcentrerad vård (Thomée et al., 2016). Enligt SAUK-modellens U-fas kan skolsköterskan stödja eleverna till att validera och bedöma sin livssituation, stärka ungdomens egen unikhet genom att individanpassa samtalet kring sexuell och reproduktiv hälsa. Detta kan uppnås genom att lyhört lyssna till elevens berättelser och få kunskap om dess situation och eventuella besvär (Gustavsson, 2004). Det kan dock uppstå situationer där skolsköterskan har svårigheter att urskilja elevens unikhet i förhållande till sina förutfattade meningar och fördomar i arbetet. Detta kan ha en negativ effekt på den enskilda eleven som kategoriseras in i en homogen grupp och därmed inte ses som en egen individ. Genom att inte vara dömande utan vara medveten om sina fördomar och förutfattade meningar kan skolsköterskan se varje individ utifrån dess olika behov. Skolsköterskan behöver i sitt möte med elever från olika kulturer bemöta ungdomarna med öppenhet och respekt.

I resultatet uttryckte skolsköterskorna att det fanns ett varierat ansvarstagande kring preventivmedel mellan könen. Det fanns en kultur hos pojkar om att inte vilja använda kondom av diverse anledningar. I en studie av Dittus et al. (2018) framkommer det att pojkar har sämre kunskap om sexuell hälsa jämfört med flickor och kunskapsnivån kunde förbättras genom att skolsköterskan fick mer resurser till att fokusera på pojkarna i sitt arbete. Det framkom i föreliggande studie att skolsköterskan försökte nå fram till pojkarna, genom att motivera och förändra deras attityder kring kondomanvändning och därmed minska pojkarnas sexuella risktagande. Med hjälp av SAUK-modellens K-fas kan skolsköterskan stödja pojkarnas resurser till handlingskunskap och kompetens (Gustavsson, 2004). Dock upplevde pojkar inte samma oro för konsekvenserna av oskyddat sex, vilket försvårar skolsköterskans arbete med att förebygga graviditet. Ifall pojkarna inte ser behovet av att ändra sin attityd kan skolsköterskan inte heller nå fram och stödja deras resurser till handlingskunskap. Resultatet visade att skolsköterskorna hade kondomer både utanför och inne på deras expedition. En nackdel i att ha kondomer utanför expeditionen skulle kunna vara att skolsköterskorna begränsas i att nå fram till pojkarna och går miste om ett samtalstillfälle. Detta överensstämmer med Unis et al. (2021) som beskriver att pojkar var svårare att nå då flickor var mer benägna för spontanbesök till skolsköterskan. Om pojkarna får samtala om sexuella normer och värderingar inom flera skolämnen och får infallsvinklar från olika håll, kan attityden lättare förändras till det positiva och samhället bli mer jämställt. Skolsköterskan kan i sin roll försöka stärka elevernas utveckling och mognad genom att ge undervisning och information om sexuell hälsa. På så vis kan pojkarna ta mer ansvar kring preventivmedel och så med förebygga oönskad graviditet.

## **Konklusion och implikationer**

Skolsköterskorna upplevde att de inte var involverade i sexualundervisningen men hade en önskan om att få vara mer inkluderande kring elevernas sexuella hälsa. Upplevelsen var att det fanns ett behov bland eleverna av att diskutera vissa ämnesområden, men att tidsbrist och läroplaner begränsade skolsköterskans närvaro inne i klassrummet. Samarbete med

skolpersonal är viktigt för ett välfungerande arbete med sexuell och reproduktiv hälsa. Med gemensam undervisning där lärarens och skolsköterskans olika kompetenser tas till vara på samt samordning med externa verksamheter kan kunskapen nå fram till eleverna, både på grupp- och individnivå. Speciellt för den grupp elever som kunde vara särskild utsatt för ofrivilliga graviditeter. Både pojkar och flickor har rätt till likvärdig utbildning, oavsett kunskapsnivå eller bakgrund. Skolsköterskan möter alla elever och uttrycker en trygghet i att diskutera ämnet som kan upplevas som känsligt och privat. Därmed får hon möjlighet att uppmuntra och motivera ungdomarna till att ta ett jämställt ansvar för sin sexuella och reproduktiva hälsa. Det finns ett behov av att skapa rätt förutsättningar i form av utökad arbetstid och organiserat samarbete samt riktlinjer på hur skolsköterskan ska arbeta med sexuell och reproduktiv hälsa. Framtida forskning bör undersöka om ojämlikheterna i sexualundervisningen har minskat efter den nya läroplansändringen och ifall skolsköterskans involvering kan förbättra elevernas kunskapsnivå och upplevelse av sexualundervisning i skolan.

## Referenser

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

Bygdeman, M. & Lindahl, K. (1994). Sexualupplysningen och reproduktiv hälsa under 1900-talet i Sverige: rapport för FN:s konferens om Befolkning och utveckling, i Kairo 1994 (Statens offentliga utredningar, SOU 1994:37). Utrikesdepartementet. <https://weburn.kb.se/sou/472/urn-nbn-se-kb-digark-4713301.pdf>

Coyne, C. A., Långström, N., Lichtenstein, P., & D'Onofrio, B. M. (2013). The association between teenage motherhood and poor offspring outcomes: a national cohort study across 30 years. *Twin Research and Human Genetics: the Official Journal of the International Society for Twin Studies*, 16(3), 679–689. <https://doi.org/10.1017/thg.2013.23>

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 143–153). 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.

Federal Centre for Health Education (BZgA). (2016). *Policy Brief 2: Sexuality Education: What is its impact?* [Broschyr]. [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/BZgA\\_PolicyBrief\\_2\\_EN.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_PolicyBrief_2_EN.pdf)

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. (Artikelnummer 20159). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0d489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige – UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år*. (Artikelnummer 01186-2017-1). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/11272529714342b390d40fe3200f48cf/sexualitet-halsa-bland-unga-sverige-01186-2017-1-webb.pdf>

Girma, S., & Paton, D. (2015). Is education the best contraception: the case of teenage pregnancy in England?. *Social Science & Medicine (1982)*, 131, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.040>



Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Gustafsson, B. (2004). Bekräftande omvårdnad: SAUK-modellen för vård och omsorg. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Helleve, A., Midthassel, U. V., & Frederici, R. A. (2022). Finding the balance between collaboration and autonomy among school nurses in interactions with schools. *The Journal of School Nursing*, 38(2), 184–193. <https://doi.org/10.1177/1059840520918924>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s.111–117). Studentlitteratur.

Herzig van Wees, S., Fried, S., & Larsson, E. C. (2021). Arabic speaking migrant parents' perceptions of sex education in Sweden: A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 28, 100596. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100596>

Hognert, H., Skjeldestad, F. E., Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Milsom, I., Lidegaard, Ø., & Lindh, I. (2018). Ecological study on the use of hormonal contraception, abortions and births among teenagers in the Nordic countries. *BMJ Open*, 8(10), e022473. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022473>

Jalanko, E., Leppälahti, S., Heikinheimo, O., & Gissler, M. (2020). The Risk of Psychiatric Morbidity Following Teenage Induced Abortion and Childbirth-A Longitudinal Study from Finland. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 66(3), 345–351. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.08.027>

Jerlström, C., & Adolfsson, A. (2020). Prevention of Chlamydia Infections With Theater in School Sex Education. *The Journal of School Nursing: the Official Publication of the National Association of School Nurses*, 36(3), 203–211. <https://doi.org/10.1177/1059840518811912>

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

Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B, Höglund-Nielsen & Granskär, M (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl., s. 219–225). Studentlitteratur.

Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E., & Larsson, M. (2013). Sverige har Nordens högsta aborttal. Önskade graviditeter bör ses i helhetsperspektiv - individer, vård, samhälle [Sweden has the highest abortion rate among the Nordic countries. Unwanted pregnancies should be

seen in a holistic perspective--individuals, health care, community]. *Läkartidningen*, 110(38), 1658–1661.

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). Studentlitteratur.

Nielsen, A., Bågenholm, A., & De Costa, A. (2020). Development of a Mobile Phone App to Promote Safe Sex Practice Among Youth in Stockholm, Sweden: Qualitative Study. *JMIR Formative Research*, 4(1), e12917. <https://doi.org/10.2196/12917>

Part, K., Moreau, C., Donati, S., Gissler, M., Fronteira, I., Karro, H., & REPROSTAT group (2013). Teenage pregnancies in the European Union in the context of legislation and youth sexual and reproductive health services. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(12), 1395–1406. <https://doi.org/10.1111/aogs.12253>

Ragnar, M. E., Grandahl, M., Stern, J., & Mattebo, M. (2018). Important but far away: adolescents' beliefs, awareness and experiences of fertility and preconception health. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: the Official Journal of the European Society of Contraception*, 23(4), 265–273. <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1481942>

Regeringen (16 december 2019). *Frågor och svar om barnkonventionen som lag - för dig som är barn*. Regeringskansliet. <https://www.regeringen.se/artiklar/2019/12/fragor-och-svar-om-barnkonventionen-som-lag--for-dig-som-ar-barn/>

Regeringen (3 september 2020). *Bättre sexualundervisning för unga*. Regeringskansliet <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/09/battre-sexualundervisning-for-unga/>

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

RFSU. (25 november 2017). *Viktiga årtal och reformer*. <https://www.rfsu.se/om-rfsu/om-oss/rfsus-historia/viktiga-artal-och-reformer/>

Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI* [Broschyr]. Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321f2/1584104316191/Kompetensbeskrivning%20f%C3%B6r%20sjuks%C3%B6terskor.pdf>

Schindele, A. C., Areskoug Josefsson, K., & Lindroth, M. (2022). Analysing intersecting social resources in young people's ability to suggest safer sex - results from a national

population-based survey in Sweden. *BMC Public Health*, 22(1), 1285.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-13672-1>

Skoglund, C., Kopp Kallner, H., Skalkidou, A., Wikström, A. K., Lundin, C., Hesselman, S., Wikman, A., & Sundström Poromaa, I. (2019). Association of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder with Teenage Birth Among Women and Girls in Sweden. *JAMA Network Open*, 2(10), e1912463.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.12463>

Skolverket. (2013). *Sex- och samlevnadsundervisning i gymnasieskolan - Sexualitet, relationer och jämställdhet i de gymnasiegemensamma ämnena* [Stödmaterial]. Skolverket.  
<https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a65a5c5/1553964946054/pdf3012.pdf>

Skolverket. (31 augusti 2022a). *Elevhälsa*. <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/elevhalsa>

Skolverket. (11 augusti 2022b). *Nytt i läroplanernas inledande delar 2022*.  
<https://www.skolverket.se/undervisning/grundskolan/aktuella-forandringar-pa-grundskoleniva/nytt-i-laroplanernas-inledande-delar-2022>

Socialstyrelsen. (30 september 2022). *Statistikdatabas för aborter*.  
[https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_abo/val.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_abo/val.aspx)

Socialstyrelsen. (25 januari 2017). *Vägledning för elevhälsan*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

Statistikdatabasen. (2 februari 2022). *Födda efter region, moderns ålder och barnets kön. År 1986 – 2021*.  
[https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_\\_BE\\_\\_BE0101\\_\\_BE0101H/FoddaK/](https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101H/FoddaK/)

Sydsjö, A., Sydsjö, G., Bladh, M., & Josefsson, A. (2014). Reimbursement of hormonal contraceptives and the frequency of induced abortion among teenagers in Sweden. *BMC Public Health*, 14, 523. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-523>

Thomé, S., Malm, D., Christianson, M., Hurtig, A. K., Wiklund, M., Waenerlund, A. K., & Goicolea, I. (2016). Challenges and strategies for sustaining youth-friendly health services - a qualitative study from the perspective of professionals at youth clinics in northern Sweden. *Reproductive Health*, 13(1), 147. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0261-6>

Unicef (2019). *Barnkonventionen – kort version* [Broschyr]. <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen-kort-version>

Unis, B., Nilsson, J., & Bjuresäter, K. (2021). Sexual health promotion among Swedish adolescents – professionals’ experience. *International Journal of Sexual Health*, 33(3), 410–425. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1921893>

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 169–185). Studentlitteratur.

World Medical Association. (9 juli 2018). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for Medical Research in Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

## Intervjuguide

### Frågor till skolsköterska:

- Vem ansvarar för ämnet sex och samlevnad på er skola och hur genomförs undervisningen?
  - o Speciell årskurs ni riktar er mot, åk 1, 2 eller 3?
- Hur mycket kunskap bistår skolsköterskan med i elevernas sexualundervisning? Finns det ett samspel mellan dig och lärarna?
- Om inte, vad tror du är anledning till varför du inte blir tillfrågad... Utifrån den kunskap du besitter?
- Hur tycker du elevernas förkunskaper inom sex- och samlevnad är från grundskolan?
- Önskar du vara med involverad och vad tror du att du hade kunnat bistå/bidra med?
- Hur arbetar du med att förebygga graviditet i övre tonåren?
  - o Vad tror du anledningen är till att 57 % minskning av fullbordade graviditeter hos flickor 16–18 år?
- Hur gör du för att känna dig trygg i att samtala med ungdomar om tonårsgraviditeter?
  - o preventivmedel, könssjukdomar?
- Vad är din erfarenhet av tonårsgraviditeter inom gymnasieskolan?
  - o ingen flicka som varit gravid under din tid i skolans värld?
- Hur har du gått till väga/skulle du gå till väga om en tonåring kommer till dig och berättar att hon är gravid? Vilka verktyg har du att jobba med utifrån sekretessen?
- Har du sett någon grupp som verkar löpa större risk för att bli gravida i tonåren?
- Om ja...
  - Kan du utveckla?
  - Vill du berätta mer?
  - Hur kände du då?
  - Hur går dina känslor/tankar?
  - Hur tror du, du hade reagerat?