

Examensarbete

Magisteruppsats

Barnmorskans roll i sex- och samlevnadsundervisningen i grundskolan

En kvalitativ intervjustudie

The role of midwife in public health work with sexual education in elementary school

Författare: Olsson Anna, Tengvall Helena

Handledare: Fatumo Osman

Examinator: Kerstin Erlandsson

Ämne/huvudområde: Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Kurskod: SR3013

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 20180530

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: Idag sker den övervägande delen av sex- och samlevnadsundervisningen i skolan och undersökningar visar på brister i denna undervisning samt att elever inte upplever sig få de kunskaper de önskar inom ämnet från skolan. Forskning har också visat att ungdomar föredrar att prata om sex och samlevnad med någon som känner sig bekväm och besitter goda kunskaper i ämnet. Barnmorskans huvudämne är sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Det finns dock begränsat med studier gjorda på hur barnmorskan involveras i skolans sex- och samlevnadsundervisning.

Syfte: Syftet med den här studien var att belysa barnmorskans roll i det hälsofrämjande folkhälsoarbetet med sex och samlevnadsundervisning för ungdomar i skolan.

Metod: Semistrukturerade telefonintervjuer gjordes med fyra lärare som undervisade i sex och samlevnad på högstadiet och fem barnmorskor med erfarenhet av sex och samlevnadsundervisning. Det insamlade materialet analyserades enligt Malteruds systematiska textkondensering.

Resultat: Resultatet visade att barnmorskans hälsofrämjande arbete i skolan genomfördes på lite olika sätt. Dels genom föreläsningar och dels genom att elever kom på besök till ungdomsmottagningen. Hur arbetet var upplagt berodde dels på skolans efterfrågan och dels på hur tillgången till barnmorskan såg ut. Tiden som barnmorskan lade på att undervisa elever var i genomsnitt mellan 30-120 minuter som låg fördelat på ett och samma tillfälle. Barnmorskan beskrevs som kunnig och hade spetskompetens inom sitt område samt kände sig bekväm att prata om sex och samlevnad. Att barnmorskan var utomstående gjorde att eleverna också kände sig bekväma och hade lättare att ställa frågor angående känsliga ämnen.

Slutsats: Slutsatsen av studien är att det finns ett behov av barnmorskans kompetens i skolan men att det inte finns någon tydlig och självklar roll för barnmorskan i skolans sexualundervisning.

Klinisk tillämpbarhet: Denna studie kan användas som stöd för att främja barnmorskans insatser i skolans sex- och samlevnadsundervisning. Studien kan också användas som underlag vid upprättande av samarbetsformer mellan barnmorska och skola.

Nyckelord: Barnmorskan i skolan, Barnmorskans hälsofrämjande folkhälsoarbete, Behov av barnmorskan, Samarbete, Sex- och samlevnadsundervisning, Spetskompetens.

Abstract

Background: Today, most of the sex education takes place in school. Studies shows shortcomings in this education and that students experience shortage of the knowledge wanted regarding this subject. Research has also shown that young people prefer to accomplish sex education with someone who feels comfortable and has good knowledge of the subject. The main subject of midwifery is sexual and reproductive health and rights. However, there is a limited amount of studies conducted regarding midwives involvement in sex education in schools.

Purpose: The aim of this study was to highlight the role of the midwife in health-promoting public health work with sex education for adolescents in school.

Method: Semi-structured telephone interviews were conducted with four teachers who taught sex education at high school and five midwives with experience of sex education. The collected material was analyzed according to Malterud's systematic text condensation.

Result: The result showed that the midwife's health promotion work in school was conducted in a few different ways. Partly through lectures and partly by students visiting the youth health center (ungdomsmottagning). The way in which the work was done was due partly to the school's demand and partly to the availability of the midwife. The average time that the midwife was teaching students were between 30-120 minutes, which were distributed on one and the same occasion. The midwife's role in school was described as being proficient, competent and comfortable talking about sex. The fact that the midwife was unacquainted meant that the students felt comfortable and it was easier to ask questions about sensitive subjects.

Conclusion: The conclusion of the study is that there is a need for midwifery skills at school and that, in spite of this, there is no clear and obvious role of the midwife in school education.

Clinical applicability: This study can be used to support the midwife's work in sexual education in school. The study can also be used as a basis for establishing cooperation between midwife and school.

Keywords: Midwife in school education, Midwifery health promotion, Public health work, Needs of midwife, Collaboration, Sexual education, Excellence.

Innehåll

Bakgrund	6
Definitioner	6
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter globalt och i Sverige	6
Sex- och samlevnadsundervisningen i skolan	7
Barnmorskan i folkhälsoarbetet	9
Problemformulering	11
Syfte	11
Metod	12
Design	12
Urval	12
Datainsamling	12
Analysmetod	13
Etiska överväganden	14
Resultat	16
Barnmorskans insatser för skolelever	16
Behov av barnmorskan i skolans undervisning	17
Barnmorskan besitter spetskompetens	18
Barnmorskan som utomstående resurs	19
Barnmorskan som stöd till lärare	20
Bristande tillgång till barnmorskan	20
Barnmorskans ansvar	22
Diskussion	24
Sammanfattning av huvudresultat	24
Resultatdiskussion	24
Etikdiskussion	27
Metoddiskussion	27
Slutsats	29
Klinisk tillämpbarhet	30
Förslag till fortsatta studier	30
Referenser	31
Bilagor	36
Bilaga 1 Intervjuguide	36

Bakgrund

Definitioner

SRHR - förkortning av Sexuell och Reproaktiv Hälsa och Rättigheter. En samlande term som används avseende ämnesområdet.

Sex- och samlevnadsundervisning - en samlande term för den undervisning som bedrivs i skolorna och som ska behandla ämnesområdet SRHR.

Ungdomsmottagning – instans dit alla ungdomar (från 12-13 upp till 20-25 år, åldersgränsen varierar i landet) kan vända sig för rådgivning, frågor och samtal inom SRHR.

STI - förkortning av Sexually Transmitted Infections, på svenska sexuellt överförbara infektioner. I Sverige är bland de vanligare förekommande infektionerna klamydia, mycoplasma genitalium, kondylom, gonorré och herpes.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter globalt och i Sverige

Synen på sex och samlevnad är dynamisk och förändras över tid samtidigt som kunskap och attityder kring SRHR ser olika ut runtom i världen. I många länder finns bristande, om ens någon, utbildning att få i ämnet. United Nations Population Fund (UNFPA) visar i sina kartläggningar att det råder stor okunskap kring SRHR i vissa länder, vilket påverkar unga människors rättigheter, välfärd och reproduktiva hälsa. Här finns på en del håll uppfattningar som att hustrumisshandel är rättfärdigat samtidigt som det råder stor brist på kunskap om exempelvis HIV och smittspridning. Barnäktenskap är inte ovanliga. Många unga flickor gifts bort med män som är mer än 10 år äldre än dem själva, och föder barn redan vid 15 års ålder (UNFPA, 2018). UNFPAs data kan tolkas som tecken på avsaknad av utbildning och kunskap inom SRHR i flera länder i världen.

I Sverige ändrades lagen 2014 till att ingen som är under 18 år får ingå äktenskap. Det finns dock i Sverige sedan generationer tillbaka lagstöd för att inte ingå äktenskap före 18 års ålder utan föräldrars medgivande, för att skydda barn och unga mot att ingå äktenskap för tidigt (SFS 1987:230). Gällande sexuell debut hos unga i Sverige, sker den vid yngre åldrar än tidigare, unga har fler sexuella relationer per år och har i större utsträckning sexuell kontakt med någon "första kvällen", jämfört med hur det sett ut historiskt (Forsberg, 2010). Den övervägande delen av killar och tjejer i gymnasieåldern uppger att de tittar på och inspireras av pornografi i sina sexuella

handlingar (Mattebo, Tydén, Häggström-Nordin, Nilsson & Larsson, 2014). En studie av unga universitetsstudierande kvinnor visar att riskfyllda sexuella beteenden är vanligare även i ung vuxen ålder idag än för 25 år sedan (Stenhammar, Tiblom Ehrsson, Åkerud, Larsson & Thydén, 2015). Killar har generellt sett lägre kunskap om STI än tjejer, som också i större utsträckning söker information kring sexuell och reproduktiv hälsa på kvalitetssäkrade sidor såsom 1177 och vårdguiden än vad killar gör. Detta bidrar till olika kunskapsnivå hos killar och tjejer och försvårar att framgångsrikt förebygga STI och oönskade graviditeter samt främja SRHR (Folkhälsomyndigheten, 2017). Kondomanvändandet har minskat med ca 10 procent sedan 2010 och andelen unga som skyddar sig med kondom vid samlag är ca 25 procent (RFSU - Riksförbundet för sexuell upplysning, 2016). I Sverige har spridning av STI ökat (Folkhälsomyndigheten, 2017) och här finns också det högsta aborttalet i de nordiska länderna (Makenzius, 2013).

Det finns en uppfattning om att ungdomar som får kunskap om sex och relationer uppmuntras till sexuell aktivitet och tidig sexdebut, vilket kan anses vara riskfyllt (Pound, Langford & Campbell, 2016). Motsatsen har bevisats och förespråkarna för sex- och samlevnadsundervisning i skolan hävdar att undervisning ger ungdomar den information, kunskap och de färdigheter de behöver för att känna sig trygga, ta ansvar för sin sexuella hälsa samt vårda sina relationer (Pound et al., 2016. Skolinspektionen, 2018. Folkhälsomyndigheten, 2017. RFSU, 2013).

Sex- och samlevnadsundervisningen i skolan

Sex- och samlevnadsundervisning har varit obligatoriskt i den svenska skolan sedan 1955 (Skolverket, 2018). Undervisningen i ämnet skiljer sig åt mellan olika skolor, men har enligt skolinspektionen till uppgift att ge ett mångfacetterat perspektiv på SRHR. Undervisningen ska behandla historiska, samhälls- och religionsvetenskapliga, natur- litteratur- och språkvetenskapliga perspektiv (Skolinspektionen, 2018). Qvarnström och Oscarsson (2014) menar att skolan genom sex- och samlevnadsundervisning har en central roll i att ändra rådande attityder mot kondomanvändning för att få ungdomar att skydda sig bättre mot STI och oönskade graviditeter. RFSU (2013) trycker på vikten av att sex- och samlevnadsundervisningen i skolan sker regelbundet och återkommande, utgår från elevernas frågor och behov och att den ska göra eleverna delaktiga, samt att undervisningen ska ge både faktakunskaper och möjlighet till samtal och reflektion. Detta för att lyckas nå unga i sex- och samlevnadsfrågor. Qvarnström och Oscarssons (2014) studie visar att deltagarna (19-29 år) hade önskan om att skolans sex- och samlevnadsundervisning skulle haft större fokus på dialog och diskussion och författarna uppmanar till att strukturen i information och utbildning till unga ska vara mer interaktiv.

Skolminister Gustav Fridolin begärde hösten 2017 en granskning av kvaliteten i sex-och samlevnadsundervisningen i bland annat grundskolan. Granskningen utfördes av skolinspektionen och visar på flera olika brister inom sex- och samlevnadsundervisningen. Bland annat framkom att många lärare känner osäkerhet kring kunskapsområdet, att undervisningen bedrivs oregelbundet eller vid enstaka tillfällen samt att eleverna i ytterst liten utsträckning har inflytande över undervisningen. Samtidigt anger elever att de vill prata om sex och samlevnad oftare och från en tidigare ålder, än vad de erbjudits. Skolinspektionen uttrycker att skolans sex- och samlevnadsundervisning för att nå en hög kvalitet kräver kompetent personal som känner sig bekväm i att hantera även de svåra frågorna som kan uppkomma (Skolinspektionen, 2018).

En studie av unga personers syn på sex- och samlevnadsundervisningen i skolan visar på liknande svårigheter i bland annat Storbritannien, Irland, USA, Australien, Nya Zeeland, Kanada, Japan, Iran, Brasilien och Sverige. Ungdomar uttryckte att de kände sig utsatta i undervisningssituationen och upplevde sig inte tillfreds med att ordinarie lärare undervisade i ämnet. Detta då det upplevdes som pinsamt, gav dålig anonymitet och otydliga gränser samt att lärarnas kompetens i ämnet var bristfällig. Lärarnas upplevelser talade mycket om att de kände sig obekväma och tyckte det var svårt att undervisa i sex och samlevnad (Pound et al., 2016). En del skolor genomför sex- och samlevnadsundervisningen i samarbete med elevhälsan, men det är inte den vanligaste lösningen. Detta kan bero på tidsbrist, i en del fall kombinerat med att det inte finns någon rutin för elevhälsan att medverka vid sex- och samlevnadsundervisningen. Representanter från elevhälsan uttrycker dock önskemål om att vara mer delaktiga i denna undervisning (Skolinspektionen, 2018). En del av elevhälsan utgörs ofta av skolsköterskan som också har som en del i sin arbetsbeskrivning att jobba med jämställdhetsfrågor samt sex- och samlevnadsundervisning. Skolsköterskor har dock visat sig arbeta mer med punktinsatser på individuell nivå än med hälsofrämjande insatser och samverkan på grupp- och organisationsnivå (Rising Holmström, Häggström & Kristiansen, 2015). Att involvera ungdomsmottagningen i sex- och samlevnadsundervisningen har visats positivt. Ungdomarna som ingick i en studie av detta var nöjda med innehållet i utbildningstillfället och såg det som ett komplement till skolundervisningen. Utbildarna upplevdes som kompetenta med förmåga att skapa en bekväm och trygg atmosfär (Kånåhols, Magnusson & Alehagen, 2011). Forskning har påvisat att undervisning i sex och samlevnad ska genomföras av professioner som är trygga i ämnet och som kan ge en positiv upplevelse av inläringen och samtidigt sätta tydliga gränser (Pound et al., 2016).

Barnmorskan i folkhälsoarbetet

International Confederation of Midwives (ICM) beskriver som en del av barnmorskans ansvarsområde hur en viktig uppgift är att arbeta med hälsofrågor och utbildning inom sexuell och reproduktiv hälsa, inte bara för kvinnor, utan i samhället i stort (ICM). Detta är en del av det förebyggande och hälsofrämjande arbete som åligger barnmorskan inom området folkhälsa. I ett av barnmorskans tre huvudområden ingår att utbilda i fråga om bland annat sexualitet, preventivmedel och dess användning samt STI (ICM). En svensk magisteruppsats visade att barnmorskor verksamma vid ungdomsmottagningar upplevde att ungdomar föreföll ha dåliga kunskaper om bland annat kroppen, hormoner och dess påverkan (Halldin & Helinder, 2016). En annan svensk studie innefattande bland annat barnmorskor, visade att barnmorskor ansåg att hälsofrämjande insatser kan bestå av exempelvis samtal, information och utbildning. Vidare ansåg deltagarna i studien att viktiga delar av barnmorskans folkhälsoarbete utgjordes av att informera i skolorna, vara förespråkare ute i samhället och samarbeta med andra organisationer. Deltagarna uttryckte också att vården har stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen och 68 procent av barnmorskorna ansåg att vården borde ägna sig mer åt att förebygga sjukdom än att behandla den (Johansson, 2010).

Det teoretiska perspektivet i detta arbete har sin utgångspunkt i ICMs kompetensbeskrivning för barnmorskan, och det är utifrån denna som resultatet diskuteras;

“The midwife has an important task in health counselling and education, not only for the woman, but also within the family and the community. This work should involve antenatal education and preparation for parenthood and may extend to women’s health, sexual or reproductive health and child care.

A midwife may practise in any setting including the home, community, hospitals, clinics or health units.” (ICM)

I praktiken innebär detta att barnmorskan i sin yrkesroll har en stor och viktig uppgift i att sprida kunskap inom SRHR i samhället, som en del av folkhälsoarbetet. Detta kan ske på olika vis och i olika sammanhang. Dock talar ICMs kompetensbeskrivning för att arbetet med utbildning ska ske på en samhällsövergripande nivå, såväl som på individuell basis. Utbildning och upplysning given av barnmorskan kan därför ske på flertalet olika platser, inbegripande hemmet, vårdcentralen, ungdomsmottagningen, ungdomsgården och skolan.

Problemformulering

Idag sker den övervägande delen av sexualundervisningen i grund- och gymnasieskolan och undersökningar visar på brister i denna undervisning samt att elever inte upplever sig få de kunskaper de önskar inom ämnet från skolan. Forskning har också visat att ungdomar föredrar att närma sig detta ämne med någon som känner sig bekväm och besitter goda kunskaper i ämnet, samtidigt som skolinspektionen uttrycker att det krävs kompetent personal för att nå en hög kvalitet inom sex- och samlevnadsundervisningen. En av barnmorskans viktiga uppgifter är att arbeta med hälsofrågor och utbildning inom SRHR, men det finns begränsat antal studier kring hur barnmorskan involveras i sex- och samlevnadsundervisningen i skolan. Utifrån detta vill vi undersöka hur samarbete mellan barnmorska och skola kan vara upplagt och vilken roll barnmorskan har i det hälsofrämjande folkhälsoarbetet med sex och samlevnadsundervisning i skolan.

Syfte

Syftet med denna studie var att belysa barnmorskans roll i det hälsofrämjande folkhälsoarbetet med sex och samlevnadsundervisning för ungdomar i grundskolan.

Metod

Design

Studien är en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats (Danielsson, 2017).

Urval

För att uppnå syftet gjordes ett strategiskt urval och ett snöbollsurval. Strategiskt urval är ofta att föredra vid kvalitativ studie, då man vill få så informations- och variationsrika svar som möjligt (Henricson & Billhult, 2017). Strategiskt urval var grundtanken och det var också så studien inleddes. Tillräckligt antal informanter för att få ett underlag att basera resultatet på tillgodoseddes dock inte med denna urvalsmetod, varför författarna valde att övergå till ett snöbollsurval som innebär att man låter den ena informantens kontakter leda vidare till nästa eventuella informant (Kalton & Anderson, 1986). Två barnmorskor verksamma vid ungdomsmottagning eller barnmorskemottagning samt två lärare med erfarenhet av att hålla sex- och samlevnadsundervisning för ungdomar i högstadiet kontaktades. Dessa fick i sin tur rekommendera kollegor eller vänner i sina nätverk som de ansåg passade för undersökningen. Informanterna kom från olika kommuner i Mellansverige och blev slutligen nio till antalet; fyra högstadielärare inom NO (naturorienterande ämnen) och fem barnmorskor, varav en även var utbildad distriktsköterska med erfarenhet av skolsköterskearbete.

Datainsamling

Insamling av data skedde med semistrukturerad intervjuemetod för att få en fördjupad kunskap och ökad förståelse för erfarenhet av det valda ämnet (Kvale & Brinkmann, 2014). Individuella intervjuer valdes för att få en detaljerad och beskrivande berättelse som kan bidra till en ökad förståelse av personens upplevelser och erfarenheter av en viss situation (Danielsson, 2017). Informanterna ombads inledningsvis berätta om sina erfarenheter kring sex- och samlevnadsundervisning. Vidare togs samarbete mellan lärare, barnmorskor och skolhälsovård upp, samt exempel på vad som fungerat bra och vad som fungerat mindre bra. Informanterna gav också exempel på lärares, barnmorskors och skolhälsovårdens hälsofrämjande uppgifter inom ämnet samt spekulerade kring hur ungdomars kunskaper i och attityder till sexuell och reproduktiv hälsa kunde påverkas av ett samarbete mellan skola och barnmorskor. Intervjuerna genomfördes av två intervjuare (uppsatsförfattarna) som telefonintervjuer med stöd av intervjuguide (Bilaga 1). Innan intervjustudien påbörjades testades intervjuguiden, inspelningsutrustning och upplägget i övrigt med en pilotintervju, inga större justeringar behövde göras. Intervjuerna spelades in och transkriberades

sedan av respektive intervjuare i direkt anslutning till intervjutillfället. Varje intervjutranskribering fick en egen benämning L1-4 för lärare, Bm1-5 för barnmorskor.

Analysmetod

Intervjuerna bearbetades och analyserades efter transkriberingar med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Som utgångspunkt för analyserna har Malteruds (2012) kvalitativa analysstrategi, systematisk textkondensering, använts. För att tydliggöra analysprocessen och underlätta omprövningar av beslut och tolkningar i förhållande till alternativa möjligheter, dokumenterades arbetet fortlöpande i en projektlogg.

Alla transkriberade texter lästes igenom flera gånger av båda intervjuarna var för sig, för att få en helhetsbild av materialet och utkristallisera preliminära teman. Intervjuarnas respektive preliminära teman jämfördes, likheter och skillnader diskuterades och undersökarna enades gemensamt om fem preliminära teman för fortsatt analys. Dessa teman var:

Barnmorskan i skolans undervisning

Läraren är ansvarig för undervisningen, men barnmorskans kompetens behövs

Avstånd, tid, förutsättningar och tillgång till barnmorskan

Att barnmorskan inte har en relation med eleverna underlättar för eleverna

Kan barnmorskan fungera som stöd eller samarbetspartner till läraren

I nästa fas bearbetades materialet i varje tema systematiskt för att identifiera meningsbärande enheter som kunde tänkas belysa problemformuleringen och syftet med studien. De meningsbärande enheterna sorterades i olika grupper som märktes med en kod utifrån sitt innehåll. Varje kodgrupp analyserades och delades vid behov in i subgrupper. Varje kodgrupp och subgrupp kondenserades systematiskt och kondensat som sammanfattade gruppens innehåll skapades. Under hela processen har kodgrupper, subgrupper och kondensat relaterats till problemformuleringen för studien, för att säkerställa att innehållet säger något om syftet. Detta har inneburit att kodgrupper och subgrupper löpande fått justeras.

Slutligen sammanfattades innehållet för varje kodgrupp och subgrupp i en tvärgående analys. Dessa sammanfattande aspekter rubriksattes och presenteras i resultatdelen.

Etiska överväganden

Det grundläggande individskyddskravet inom forskning kan sammanfattas i fyra allmänna huvudkrav på forskningen. Dessa krav är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Studien har granskats med ovanstående forskningsetiska principer som grund.

- Informationskravet. Rektor vid respektive skola, samt enhetschef vid respektive ungdomsmottagning fick inledningsvis ett informationsbrev med förfrågan om att få rekrytera lärare och barnmorskor för deltagande i studien. Vidare skickades information om studiens syfte, metod, vem som är ansvarig för studien samt information om att deltagande i studien är frivilligt och kan avbrytas när som helst till informanter per mail eller sms. Samma information fick informanterna i samband med intervjun.
- Samtyckeskravet. Då informanterna fått utförlig skriftlig och muntlig information angående studien, gav de muntligt samtycke till sitt medverkande. Detta medgivande spelades in vid intervjun.
- Konfidentialitetskravet. Informanterna utlovades konfidentialitet då materialet förvarats på ett säkert sätt och inte delats med obehöriga. Uppgifter i det insamlade materialet kunde heller inte återföras till en enskild person, då transkriberingar samt kodningslista med namn och benämningar förvarats åtskilda. Efter studiens avslutande har alla inspelade intervjuer samt kodningslista destruerats, transkriberingarna har arkiverats elektroniskt av uppsatsförfattarna.
- Nyttjandekravet. Insamlat datamaterial har endast använts till studien och ej lämnats vidare till "tredje person", vilket informanterna informerats om.

Studien är egengranskad enligt Forskningsetiska nämnden på Högskolan Dalarnas blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor. Då bedömdes, av uppsatsförfattarna, inte några etiska tveksamheter kring studien föreligga.

Resultat

Sju aspekter tydliggjordes efter den systematiska genomgången av intervjumaterialet. Dessa bestod av:

Barnmorskans insatser för skolelever

Behov av barnmorskan i skolans undervisning

Barnmorskan besitter spetskompetens

Barnmorskan som utomstående resurs

Barnmorskan som stöd till lärare

Bristande tillgång till barnmorskan

Barnmorskans ansvar

Redovisning av resultatet sker i ordning enligt ovanstående.

Barnmorskans insatser för skolelever

Intervjuerna visade att barnmorskans insatser i skolundervisningen huvudsakligen sker genom att elever kommer till ungdomsmottagningen på studiebesök eller att barnmorskan besöker skolan och föreläser. Två barnmorskor hade arbetat aktivt och uppsökande riktat mot skolor för att visa att de fanns och kunde komma ut och hålla föreläsning inom SRHR. En annan barnmorska uppgav att hon tar emot studiebesök eller gör en insats på förfrågan. En barnmorska uppgav att elever i årskurs åtta som regel hade ett studiebesök inbokat på ungdomsmottagningen. Oavsett hur undervisningen genomfördes, så innebar barnmorskans insats en halv till två timmars undervisning vid ett tillfälle.

“Tidigare har vi haft så att våra åttor, för det är i åttan som vi undervisar, eller som vi lägger fokus på det om vi säger så, då har de åkt in till ungdomsmottagningen och träffat personalen där då.....Men däremot så har det i år varit en kvinna....ja en barnmorska som har varit ute och föreläst här på skolan istället då...”L4

Lärare uttryckte att undervisning som utförs av barnmorskor samt studiebesök på ungdomsmottagningen var mycket uppskattade inslag i undervisningen. Både barnmorskor vid ungdomsmottagningen och som föreläst i skolan, uttryckte att många ungdomar efter själva studiebesöket eller föreläsningen sökte kontakt med barnmorskan för att boka tid eller ta upp privata frågor och funderingar.

Behov av barnmorskan i skolans undervisning

Det visade sig att samtliga deltagare i sin profession hade upplevt att ungdomar har ett stort intresse och behov av att prata om flera delar inom SRHR; menstruationscykel, preventivmedel, sexualitet, sex, samtycke, relationer, känslor och tankar. Deltagarna upplevde att ungdomar har ett behov och intresse av att få reflektera i dessa ämnen tillsammans med andra och med någon kunnig i ämnet. Intresset av att prata om ämnet kunde visa sig på olika vis, exempelvis genom att ungdomar själva lyfte ämnet, att de var mycket koncentrerade och engagerade när de fick undervisning i SRHR eller att de ville prata hur mycket och hur brett som helst om ämnet när de fick chansen.

“Ja, mina erfarenheter är att det är ett område som är uppskattat bland eleverna, man märker av att de behöver ha detta område.” L4

Behovet av barnmorskans kompetens visade sig genom att flera av deltagarna uppgav sig ha märkt att ungdomar saknar kunskap om grundläggande delar i SRHR, samtidigt som de gärna inför lärare eller barnmorskor uppgav sig vara välinformerade och kunniga.

“Jag frågade några tjejer, alltså vi jobbar ju med pearl index, när vi snackar om preventivmedel, då är det ju antal oönskade graviditeter, eller graviditeter, per 100 kvinnor per år. Då frågade jag en grupp tjejer här på gymnasiet, hur många som blir gravid om man har oskyddat sex ett helt år. Då tänkte de att de kanske skulle vara tre graviditeter och det är ju väldigt långt ifrån verkligheten..” Bm1

“..och då tror alla att men det här, det här kommer jag att ha toppbetyg på, men det har dom.. det är aldrig nån egentligen som har A-betyg på det..” L1

Det framkom också att deltagarna märkt att ungdomar i sitt intresse kring sexualitet själva sökte kunskap, vilket ofta innebar att de hade erfarenhet av att titta på porr. Detta i sin tur hade inte alltid givit dem en realistisk och faktabaserad kunskap.

“De får ju ofta in sin sexualkunskap via porr. Oftast kan man väl säga att det är det första mötet med sexualiteten. Och det visar sig ju sen, när de kommer hit och har problem och inte får ihop bilden av verklighet

och som de tror de ska vara. Ingen vuxen har då vågat prata med dem och ge en lite mer nyanserad bild av hur människor umgås tillsammans sexuellt eller med sig själv, så blir det besvärligt sen... Att se på porr är som att se på Star Wars och tro att det är verkligheten liksom, det är helt okritiskt.” Bm1

Barnmorskan besitter spetskompetens

Det framkom en entydig uppfattning om att barnmorska, skolsköterska och lärare delvis hade samma uppdrag i att främja ungdomars kunskaper inom ämnet SRHR som en del av folkhälsoarbetet, men på olika nivå.

Barnmorskans kompetens uttrycktes i ordalag som: specifik, specialist, proffs, specialkompetens och spetskompetens. Barnmorskan uppgavs, av alla professioner, besitta en djupare och bredare kunskap inom ämnesområdet och med en större möjlighet att känna sig bekväm i undervisningen. Lärare uttryckte att barnmorskan hade en mer ingående kunskap och insikt i SRHR än de själva, vilket gjorde att barnmorskan kunde svara bättre på elevers frågor.

“Alltså vi barnmorskor, vi är ju relationer, det är sex, det är preventivmedel, det är STI, det är... ja, men vi har ju det här området och det är ju rätt så specifikt.” Bm3

Det fanns en uppfattning om att lärare hade basal kunskap i ämnet. Lärare uttryckte att de var beredda och kände sig bekväma i att undervisa kring kroppens anatomi, olika biologiska funktioner, menstruation och preventivmedel. Det framkom dock att lärare inte alltid får den fortbildning som krävs för att ges möjlighet att vara uppdaterade och bekväma i undervisningen. En försvårande omständighet för lärare i att fördjupa sig och hålla sig uppdaterade i SRHR, var att de ofta hade många olika ämnen att hålla sina kunskaper aktuella inom.

“Ibland frågar dom, dom frågar ju mig också naturligtvis, men jag är ju inte lika duktig, jag är inte lika, jag kan ingenting om vad det är för skillnader på olika p-piller..... och såna här saker. Och när det har gått snett... och dom har haft ett oskyddat samlag och det här med dagen efter-piller..” L1

Det framkom att det fanns stora individuella skillnader i skolsköterskans kompetens. Både barnmorskor och lärare kände sig tveksamma inför vilken kompetens skolsköterskan hade inom SRHR. Till viss del var skolsköterskan involverad i sexualundervisningen vid enstaka tillfällen och berörde främst ämnen som menstruationsskydd och några olika preventivmedel. Barnmorskorna i denna studie upplevde dock att skolsköterskan inte alltid hade aktuell kunskap om exempelvis preventivmedel. En av deltagarna hade tidigare arbetat som skolsköterska och berättade om att sexualundervisningen då innebar flera olika, och av eleverna uppskattade, delar samt att det då var ett ämne som man lade tid på, åtminstone på dennes arbetsplats.

Barnmorskan som utomstående resurs

Deltagarna uttryckte att barnmorskan var utomstående och inte hade en relation till eleverna och deras föräldrar. Deltagarna upplevde att det var positivt vid undervisning i SRHR, då det uppfattades underlätta för ungdomarna att öppna sig, ställa frågor och våga vara aktiva i ämnet.

Barnmorskor uttryckte att det var positivt att komma som utomstående då det upplevdes som att ungdomar frågade, var nyfikna och intresserade och inte upplevdes hämmade. Något som upplevdes som en svårighet i att vara utomstående och komma in vid ett enstaka tillfälle, var avsaknaden av möjlighet att nå alla då alla inte upplevdes mottagliga för samma information vid samma tillfälle beroende på vart den enskilde befinner sig i livet vid utbildningstillfället. En annan svårighet var att inte kunna följa upp och då svara på frågor kring det man undervisat om, relaterat till att det var en enstaka föreläsning/lektion och att den tid som avsatts var knapp.

“Jag tänker på en engångsinsats... det är klart jag tänkte många gånger på: vad ger det här? Vad kommer det här att betyda?” Bm2

Lärare uttryckte att det kunde vara svårt för dem att få ungdomarna att öppna sig i personliga och intima frågor vilket man upplevde främst berodde på att lärare har en relation till och möter ungdomarna dagligen samt även känner till och kommunicerar med deras föräldrar. Lärare uttryckte också att det kunde vara svårt för dem att undervisa på samma sätt och med samma ord och uttryck som den utomstående barnmorskan kan, då de inte ville förlora respekten från eleverna.

“Men jaa... hon är ju lite mer utomstående. Och sen kanske hon kan prata på ett annat vis än vad jag kan... alltså rent.. begrepp och sånt.

Jag tänker att... eh.. hon har ju en.. med sin roll kan mer säga lite saker som barnen tycker är pinsamt om jag skulle säga det.” L3

Även skolsköterskan benämndes som en utomstående part vilket upplevdes positivt och det sades att även skolsköterskans inhopps gjorde det lättare för eleverna att ställa frågor, än om betygsättande lärare var med eller höll i undervisningen. Dock uttrycktes att skolsköterskan inte alltid hade särskilt god kunskap inom SRHR, vilket barnmorskan hade.

Barnmorskan som stöd till lärare

Barnmorskorna vittnade om att de relativt ofta fått förfrågan att “stötta upp” i sex- och samlevnadsundervisningen i skolan. De barnmorskor som hade haft möjlighet att undervisa med lärare närvarande, upplevde att de fått positiv respons från lärarna som känt att de fått en uppdatering, inspiration och nya idéer i ämnet och kring undervisningen, vilket lärarna upplevde kunde vara svårt att tillägna sig annars.

Deltagarna uttryckte att stöd och samarbete mellan barnmorskor och skola är viktigt, då de tillsammans menade att de skulle täcka ett stort område. Samarbete sades ge ungdomarna bättre kunskaper inom SRHR då de fick tillgång till både barnmorskans och lärarens kunskaper. Någon lärare menade också att om hen fick hjälp av barnmorskan med viss undervisning så kunde läraren själv fokusera på andra bitar.

“Dels så kanske man KAN ha ett ökat samarbete, tänker jag...att...eller också kanske utbilda lärarna mer inom det här området. Det kanske är DET som är barnmorskans uppgift? Att vara en mentor till lärarna?”

Bm4

Bristande tillgång till barnmorskan

Det visade sig finnas en stor skillnad i tillgänglighet på barnmorskor, ungdomsmottagningar och skolsköterskor beroende på var man bodde och vilken skola man gick i.

Barnmorskor på ungdomsmottagningar berättade att de hade begränsad tid och möjlighet att ta emot skolklasser på studiebesök och någon uttryckte att de hade några tider avsatta och att det var “först till kvarn” som gällde. De barnmorskor som undervisade i skolorna fick själva planera in dessa insatser, vilka inte ingick i deras ordinarie uppdrag på barnmorskemottagning. De uttryckte

svårigheter i att få till en tid när de kunde frånvara från sitt ordinarie uppdrag. Den avsatta tiden och antal besök på skolor kunde därför skilja sig åt och dessa barnmorskor vittnade om att behovet var så stort att det inte alltid var möjligt att hinna med alla. Det stora behovet gjorde även att undervisningen genomfördes i större grupper än vad som varit tanken från början, för att hinna med att informera så många som möjligt under den lilla tid som fanns avsatt. Detta skedde på bekostnad av diskussionsdelarna i föreläsningarna, vilka blev färre och av lägre kvalitet. Den knappa tiden som fanns avsatt från barnmorskornas sida, var också orsak till att eleverna inte kunde involveras i planeringen av sex- och samlevnadsundervisningen. Man hann helt enkelt inte ta in önskemål och frågor.

“Jag hade ju gjort en föreläsning så att det var inte så att det fanns så mycket utrymme att göra om den, att anpassa den till just den skolans önsknings eller så, utan det var liksom den färdiga presentationen som jag hade...” Bm2

Lärare upplevde att det var svårt att få till en dag och tid som passade för att få möjlighet att involvera ungdomsmottagningen som en del av undervisningen i sex och samlevnad och alla skolor kunde inte lösa det så att det gick att göra studiebesök eller få annan undervisning på ungdomsmottagningen. Detta berodde delvis på att ungdomsmottagningar föreföll finnas i olika utsträckning på olika orter. En del hade ingen ungdomsmottagning lokalt på orten och fick då ta sig till annan ort för att besöka denne vilket upplevdes svårt bland annat då ungdomsmottagningar inte alltid var öppna dagligen. Detta uttrycktes vara bekymmersamt gällande möjligheterna för ungdomar att komma i kontakt med barnmorskor. En ungdomsmottagning hade fått flytta till små lokaler och fick i samband med det sluta ta emot skolbesök då det inte fungerade utrymmesmässigt.

“Det som kan vara svårt är ju att vi bor ju långt bort, så att vi måste ju åka för att träffa ungdomsmottagningen.... Vi har ju väldigt långt till ungdomsmottagningen, så det är ju väldigt synd. Att det finns liksom ingen, det finns ingenting med ungdomsmottagningen som kommer hit, till (orten). Då måste man liksom åka, ta sig in med buss eller åka sex mil med bil för att ta sig dit. Men i övrigt så är ju de väldigt positiva till besök, så det är ju bara att försöka få till en tid som passar, när de bara då tar emot kanske skolelever en eller två tillfällen i veckan.” L2

Även tillgången till skolsköterskan såg olika ut. Skolsköterskan uttrycktes jobba endast enstaka dag eller del av dag per vecka på en del skolor, vilket gjorde att man upplevde svårigheter i att hitta tid till att involvera hen i undervisningen.

Barnmorskans ansvar

Frågan om vem som bar ansvaret för sex- och samlevnadsundervisningen återkom spontant i samtliga intervjuer. Både lärare och barnmorskor uttryckte att de hade kännedom om att ansvaret för sex- och samlevnadsundervisningen låg på lärarna då det finns med som ett ämnesövergripande inslag i skolans läroplan. Olika skolor hade olika ansvarsfördelning och genomförde undervisningen i SRHR på olika sätt och på olika nivåer.

“...vi har ett ansvar att arbeta med sexuell hälsa på ungdomsmottagningen, så att vi har ju också planerade studiebesök.....Och där går man ju igenom lite stort, vi har ju inget, liksom, ansvar för sex- och samlevnadsundervisningen längre. Det låg ju tidigare inom landstinget, men...jag vet inte riktigt vilket år det var, men skolorna fick ta över det ansvaret själva, att det ingick i läroplanen och efter det så var det inte så att vi höll mer i själva undervisningen, men det är klart att det...man pratade ändå och berörde många av ämnena i sex och samlevnad under de här studiebesöken.....”Bm4

De barnmorskor som hade undervisat i skolorna i SRHR, hade gjort det på eget initiativ då det inte fanns något upplägg eller åtagande på deras respektive arbetsplatser som avsåg sexualupplysning i skolorna. De som, främst av barnmorskor, påtalades ytterst ansvariga för hur och om sex- och samlevnadsundervisning skulle bedrivas var chefer och rektorer. Dessa skulle se till att läroplanen följdes av lärare och att vikarier sattes in då barnmorskor var frånvarande från sin arbetsplats pga skolundervisning. Det framkom att en STI-mottagning hade budget avsatt för en 10-20% tjänst för utåtriktat arbete, vilket delvis utnyttjats av ett par barnmorskor. Här fanns ett krav på att undervisningen skulle innehålla kunskaper om STI.

En barnmorska menade att det är bra att lägga sex- och samlevnadsundervisningen i skolan, då det innebär ett obligatorium som alla får ta del av. En annan barnmorska påtalade att skolan i vissa fall brister i sitt åtagande och uttrycker att även om ansvaret ligger på lärarna enligt läroplanen, så är det lärares ansvar att ta in den hjälp de behöver för att uppfylla målen och kraven i läroplanen.

Ytterligare en barnmorska menade att ansvaret var något man måste ta för sig av och då kanske erbjuda sin kunskap till skolorna.

Samtliga barnmorskor angav att de hade ett ansvar att arbeta med sexuell hälsa hos unga killar och tjejer. Detta utifrån sin profession där kunskapsspridning och stöttning inom SRHR är en viktig del.

“Barnmorskor anser jag och vet har ett stort ansvar i vårt land, vi har ett övergripande ansvar, tycker jag, att stå upp för kvinnan, kvinnors hälsa och kvinnors rättigheter. Därför borde de prata med ALLA ungdomar i förebyggande syfte. Och det ansvaret måste vi ju ta för oss av också tror jag.” Bm5

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultat

Huvudresultatet av denna studie visar att barnmorskan inte har en självklar och tydlig roll inom sex- och samlevnadsundervisningen samt att det finns ett behov av barnmorskans kompetens i skolan. Detta utifrån elevers behov av att prata med någon om alla delar inom SRHR och utifrån lärares upplevelse av att sakna de kunskaper och den trygghet i ämnet som krävs för att hantera de frågor som kommer. Barnmorskan är den som enligt studiens resultat besitter spetskompetensen som behövs för att undervisa i ämnet SRHR. Huruvida barnmorskan ska undervisa elever eller lärare framgår inte av denna studie, vilken snarare visar att det verkar finnas behov av både och. Av studien framgår dock att barnmorskor har mycket begränsad tid att lägga på undervisning, vilket har gjort det svårt för skolor att få tillgång till en barnmorska som kan genomföra delar av sexualundervisningen. Det formella ansvaret för att utbilda ungdomar i skolan inom SRHR, anses av deltagarna i denna studie ligga på skolan utifrån läroplanen. Barnmorskor i denna studie uttryckte dock att de kände ansvar för att informera och utbilda unga inom SRHR.

Resultatdiskussion

Att barnmorskan kommer till skolan eller att eleverna kommer till ungdomsmottagningen på studiebesök visade sig i denna studie vara de två förekommande samarbetsformerna. Fördelar med båda formerna uttrycktes av deltagarna, vilket författarna tolkar som indikationer på att eleverna bör ges möjlighet till båda delarna. Det finns också vetenskapligt stöd för att undervisningen ska ske på olika sätt med hänsyn till bland annat kön. Detta för att nå både killar och tjejer i strävan efter ett likställt ansvarstagande i fråga om STI-prevention (Rembeck & Gunnarsson, 2009), vilket uppsatsförfattarna anser vara en av flera viktiga delar i strävan efter jämlikhet gällande sexuell och reproduktiv hälsa. Resultatet av uppsatsen visade att barnmorskor på ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar, samt lärare i skolan såg ett behov av upprepad och återkommande undervisning inom SRHR för att nå fram med kunskaperna till alla elever och för att kunna följa upp frågor som väckts vid tidigare undervisningstillfällen eller under livets gång. Barnmorskan ska enligt ICMs kompetensbeskrivning jobba samhällsövergripande vilket understryker vikten av ett kontinuerligt och återkommande arbete för den sexuella och reproduktiva hälsan. Att sexualundervisning i skolan är viktig kan ses bland annat i en studie med koreanska collegestudenter (Shin, Park & Cha, 2011), som visade att tjejer generellt sett fått fler möjligheter till sexualundervisning, men att av alla de ungdomar som fått sexualundervisning i grundskolan hade killarna haft färre fall av STI och tjejerna färre antal oönskade graviditeter. Undervisning i grundskolan bidrog också till en mer jämställd syn på killars och tjejers sexuella beteenden.

Resultatet i den koreanska studien framhåller att skolans sexualundervisning ska omformas och anpassas efter ålder och kön, samt att barnmorskan ska involveras i sexualundervisningen i samhället (Shin, Park & Cha, 2011). Studien av Shin et. al (2011) är intressant att koppla till Rembeck & Gunnarssons (2009) studie i fråga om att tjejer verkar få fler tillfällen till undervisning inom SRHR samtidigt som det förefaller vara tjejerna som tar ett större ansvar gällande STI-prevention. I föreliggande studie uttryckte barnmorskor och lärare att ungdomar ville prata om flera delar inom SRHR - sex, relationer, känslor, kärlek etcetera. Samtidigt nämndes, i enlighet med andra studier, ofta tjejer primärt i frågor kring sexualundervisningen och i fråga om att behöva ungdomsmottagningen, vilket gav författarna en upplevelse av att det kan finnas en generell uppfattning om att barnmorskan på ungdomsmottagningen bara riktar sig till tjejer. Detta kan bidra till en skevhet i de signaler som skickas till ungdomar om vem som har möjlighet att få hjälp, och därmed bär ansvaret, för STI- och graviditetsprevention. ICMs kompetensbeskrivning säger att barnmorskan ska arbeta inte bara för kvinnan, utan för samhället. För en god sexuell och reproduktiv hälsa för ungdomar är det av stor vikt att killar och tjejer ges samma goda möjligheter till utbildning och kunskapsinhämtning inom SRHR. Det är också viktigt med tydlighet kring vad ungdomsmottagningen gör och att den är öppen för alla ungdomar. För att nå alla ungdomar och för att både killar och tjejer ska ges samma möjlighet att ta del av sexualundervisning och kännedom om ungdomsmottagningens uppgift, utgör skolan en viktig arena för undervisning inom SRHR. Resultatet från denna uppsats visade brist på samarbete mellan barnmorskan och skolan i sex- och samlevnadsundervisningen. Samtidigt har en studie gällande barnmorskan som en del av skolans sexualundervisning visat att barnmorskans insats bidrog till ökad kunskap om akuta p-piller samt att inställningen till kondomer och akuta p-piller blev mer positiv (Larsson, Eurenus, Westerling & Tydén, 2006).

En anledning till bristen på barnmorskan i skolans sex- och samlevnadsundervisning kan i enlighet med resultatet vara att det saknas barnmorskor, tid och resurser. Detta skulle kunna förklara flera delar av studiens resultat; bristande tillgång till barnmorskan och ungdomsmottagningen, den knappa tid som barnmorskor kan avvara för att möta elever, att det är få barnmorskor som jobbar med den här typen av insatser. Bristen på barnmorskor kan också tänkas orsaka att barnmorskor måste prioritera de mest akuta arbetsuppgifterna, vilket kan göra att uppgifter såsom folkhälsoarbete och förebyggande insatser prioriteras ned i angelägenhetsgrad. Detta i sin tur innebär att barnmorskan inte kan arbeta utifrån hela sin kompetens och i samklang med ICMs kompetensbeskrivning.

Tillgången till barnmorska och ungdomsmottagning skiljde sig dock åt. I städer föreföll det finnas tillgång till ungdomsmottagning i större utsträckning än på mindre orter. De olika ungdomsmottagningarna i länet hade öppet olika mycket, alltifrån några timmar en förmiddag varannan vecka till dagligen. Här kan man ställa sig frågande till jämlikheten i detta upplägg som innebär att ungdomar på mindre orter kan behöva åka sex mil för att komma i kontakt med en barnmorska på ungdomsmottagning, medan ungdomar i städerna har ungdomsmottagningen närmare. Resultatet gällande tillgång till barnmorska på ungdomsmottagning som denna studie visade, tyder på hälso- och sjukvård på olika villkor för gruppen ungdomar, vilket kan tolkas strida mot hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Av Socialstyrelsens senaste bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård och tandvård (2018) framgår att 14 av 18 landsting rapporterar brist på barnmorskor inom förlossningsvården och ett landsting rapporterar även brist på barnmorskor generellt och inte bara inom förlossningsvården. Statistiska centralbyrån har gjort bedömningen att barnmorskebristen kommer kvarstå till år 2035 och att tillgången på barnmorskor genom fler utbildningsplatser, inte kan motsvara efterfrågan som kommer att finnas utifrån pensionsavgångar och ökad befolkningstillväxt (Socialstyrelsen 2018). Intressant i detta är att övervägande antal landsting verkar uppfatta att de har tillräckligt med verksamma barnmorskor, förutom på förlossningsavdelning. Detta kan grunda sig i att man inte har vakanta tjänster på exempelvis ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar och det indikerar att de ledare som svarat på enkäten inte tänkt sig att barnmorskans tid ska räcka till insatser inom utbildning. Författarna ställer sig reflekterande till detta utifrån ICMs kompetensbeskrivning för barnmorskan, vilken säger att barnmorskan som en viktig del av sin profession ska jobba med utbildning och folkhälsa på övergripande samhällsnivå och inte bara individuellt.

Resultatet i föreliggande studie visade att stöd och underlag i organisationen saknades för att ge barnmorskan en roll i skolans sex- och samlevnadsundervisning. Studien visade däremot att det fanns barnmorskor som, i enlighet med ICMs kompetensbeskrivning, tog ansvaret att på eget initiativ kontakta högstadie- och grundskolor för att erbjuda sig att stötta upp lärarna i skolans sex- och samlevnadsundervisning, och därmed arbetade med utbildning och folkhälsa riktat till ungdomar. Studien visade också på ett behov av hjälp från barnmorskor i undervisningen av SRHR, då lärare bad barnmorskor om hjälp i detsamma. Organisatoriska faktorer såsom avsaknad av författningar och rutiner som gör barnmorskan till en självklar del av skolans sex- och samlevnadsundervisning kan även diskuteras utifrån att barnmorskan har den spetskompetens och trygghet i ämnet som krävs, och som lärare uppger sig sakna, för att kunna möta unga, oliktankande individer i deras frågor och funderingar. Att barnmorskan inte är mer självskriven i skolans undervisning och/eller som stöd till

lärare är en brist avseende ICMs kompetensbeskrivning för barnmorskan och barnmorskans uppdrag i folkhälsoarbetet med ungdomar. En uppsats från Mellansverige, där deltagarna var rektorer, har påvisat att en bättre struktur med tydliga riktlinjer krävs för att nå en balanserad sex- och samlevnadsundervisning (Westling 2015). Uppsatsförfattarna tolkar detta som ännu en indikation på att barnmorskan med sin specialkompetens borde vara en obestridlig del av undervisningen inom hennes kompetensområde. Frånvaron av organisatoriskt stöd och samarbete (Westling 2015) tänker författarna kan vara en bidragande orsak till den ojämlikhet i sex- och samlevnadsundervisningen som ungdomar kan antas få idag. I arbetet med att förbättra skolans sex- och samlevnadsundervisning tänker uppsatsförfattarna därför att kommuner och landsting bör samarbeta för att organisera denna undervisning på ett, ur flera perspektiv sett, jämställt vis och med barnmorskans kompetens som ett naturligt inslag.

Etikdiskussion

Då rekryteringen av deltagare inte gått via rektorer och chefer, undantaget ett fall, har inte deras medgivande till att de anställda deltog i studien kunnat erhållas. Vissa deltagare har deltagit på sin fritid och vissa kan ha låtit sig intervjuas på arbetstid. Detta är i så fall ett val av deltagarna själva då undersökarna poängterat att rektorer och chefer i en del fall hade tillfrågats, men ej svarat, och i en del fall ej hade tillfrågats. Deltagarna i studien hade inför intervjun fått information enligt informationskravet och lämnat medgivande för deltagande i studien. Detta medgivande spelades in i samband med intervjun. Uppsatsförfattarna anser mot bakgrund av ovanstående och mot den etiska egengranskning som finns beskriven tidigare att studien inte gjort några etiska övertramp.

Metoddiskussion

Diskussionsavsnittet innehåller författarnas resonemang kring beslut, ställningstaganden och reflektioner inom metodval, urval, datainsamling, dataanalys och resultatpresentation i förhållande till trovärdigheten, det vill säga validitet, tillförlitlighet och överförbarhet. (Malterud 2014, Patel & Davidsson 2003).

En kvalitativ intervjustudie ansågs vara den mest lämpliga metoden för att svara på syftet, då kvalitativa studier används för att ge svar på frågor som handlar om människors upplevelser och erfarenheter angående en viss situation. Intervjustudien ger en närhet till informanten och dennes erfarenheter kan ge ökad förståelse av en viss situation (Danielsson, 2017).

För att få stor variation och mångsidighet i materialet kontaktades rektorer på alla högstadieskolor samt chefer på ungdomsmottagningar i tre kommuner i Mellansverige, med en förfrågan om att få rekrytera deltagare. Då otillräckligt antal informanter kunde rekryteras via detta strategiska urval, övergick urvalsförfarandet till ett snöbollsurval och slutligen fanns nio informanter. Informanterna i denna studie har således i vissa fall anknytning till varandra. Detta kan påverka validiteten då erfarenheterna inom studieområdet kan vara liknande. En annan aspekt att reservera sig för är att informanterna rekryterats av bekanta eller bekantas bekanta och därigenom kan ha känt press att delta i studien. Urvalsmetoden kan också ha inneburit att de som valde att delta även är de som anser att sexualundervisning är en viktig fråga och som är av åsikten att barnmorskan behövs inom detta ämne i skolans undervisning. Detta skulle kunna bidra till en samsyn i resultatet och därmed en lägre grad av validitet.

Enligt vissa resonemang kan man för att öka överförbarheten hos en studie inkludera många varierande fall av samma fenomen. Detta är dock inte möjligt i små intervjustudier med få deltagare (Larsson, 2009). Begränsningen i överförbarhet i denna studie relateras således till antalet informanter samt val av urvalsmetod.

Att valet föll på telefonintervjuer som datainsamlingsmetod berodde på tidsperspektiv och geografiska avstånd samt på att det kunde vara lättare för informanten att öppna sig och svara ärligt i en telefonintervju när informanten känner sig bekväm i sin hemmiljö (Hallin & Danielsson, 2008. Elmholdt, 2006. Kvale & Brinkmann, 2014. Mauthner, Birch, Jessop & Miller, 2002). Detta torde öka både tillförlitligheten och trovärdigheten i studien. För att undvika att missa icke-verbal kommunikation i telefonintervjun har röst, tonläge, pauser etcetera noterats extra noga (Hallin & Danielsson, 2008).

För att stärka tillförlitligheten i denna studie och för att både intervjuare och informanter skulle hålla sig inom ramen för ämnet utfördes intervjuerna med intervjuguide (Bilaga 1) som stöd, vilket innebar att alla informanter svarade på alla frågor i, i stort sett, samma ordningsföljd (Patel & Davidsson, 2003). Svagheter med en intervjuguide är att informanterna skulle kunna känna sig styrda av frågorna, men för att reda ut eventuella missförstånd eller oklarheter under intervjun ställdes utvecklande följdfrågor. Frågorna i intervjuguiden granskades gemensamt av intervjuarna samt pilottestades, innan intervjuerna påbörjades. Även dessa förfaranden stärker trovärdigheten i studien (Kvale & Brinkmann, 2009).

I inledningen av analysfasen upprättades en projektlogg för att underlätta en reflektiv hållning och för att möjliggöra dokumentation och verifiera ställningstaganden i syfte att stärka studiens tillförlitlighet (Graneheim & Lundman 2017, Malterud 2014). Författarna har vid ett flertal tillfällen under analysen, med stöd av projektloggen, backat och omprövat olika delar av resultatet utifrån nya synvinklar i tolkningen. De olika stegen i analysen har därför inneburit namn- och gruppstillhörighetsbyten för de olika koder och grupper som framkommit.

De inspelade intervjuerna transkriberades av respektive intervjuare i direkt anslutning till intervjutillfället för att stämning, röst och olika tonlägen lättare skulle komma ihåg (Danielson 2017), vilket stärker tillförlitligheten i studien. Transkriberingen lästes därefter igenom med samtidig avlyssning av intervjun, för att undvika att någon information skulle ha missats. Allt transkriberat material lästes av båda intervjuarna. Analysen gjordes inledningsvis var för sig och sedan gemensamt, vilket ökar tillförlitligheten i studien (Graneheim & Lundman 2017, Malterud 2014).

För att öka både trovärdighet och tillförlitlighet har citat använts i resultatpresentationen. Detta stärker att det är informanternas röst och inte uppsatsförfattarnas åsikter som förs fram i resultatet. (Graneheim & Lundman, 2017)

Resultatet i studien gäller för denna studiegrupp och kan inte generaliseras till riket i stort, men kan överföras till liknande situationer, då även Skolinspektionens rapport (2018) lyfter behovet av kompetent och trygg personal för att nå en hög kvalitet i sex- och samlevnadsundervisningen i skolan.

Slutsats

I aktuellt dagsläge har barnmorskan inte någon självklar plats i skolans sex- och samlevnadsundervisning. Detta trots att studien visar att både lärare och barnmorskor uttrycker att barnmorskan har den spetskompetens och den trygghet som behövs för att möta ungdomar i dessa frågor. Studien visar också på en ojämlikhet i tillgång till barnmorska i skolans undervisning såväl som på ungdomsmottagning beroende på boendeort. Bristen på barnmorskor i Sverige kan förklara en del av detta. Dock skulle barnmorskans roll som en del av skolans sex- och samlevnadsundervisning kunna vara uppenbar och jämställd med hjälp av organisatorisk tydlighet som understödjer samarbete mellan kommun och landsting.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet av denna studie kan användas som ett stöd för att främja barnmorskans insatser i skolans sex- och samlevnadsundervisning då den visar att barnmorskans kompetens behövs i undervisningen till elever och som ett stöd för lärare i sex- och samlevnadsundervisningen. Studien kan också användas som en del av ett underlag vid upprättande av direktiv för samarbetsformer mellan barnmorska och skola.

Förslag till fortsatta studier

De frågor som väckts under arbetet, samt insikten i att det finns begränsat med studier inom dessa områden, har lett till följande förslag till fortsatta studier.

- Undersökning där elever tillfrågas om vad som varit bra och vad som kan förbättras i sex- och samlevnadsundervisningen.
- Jämförande studie avseende kunskaper och attityder hos ungdomar som fått/inte fått sex- och samlevnadsundervisning av barnmorska.
- Studie kring organisatorisk struktur och hur verksamma ledare, chefer och rektorer tänker kring samarbetsformer och hur det kan påverka vårt framtida samhälle.

Referenser

Barnmorskeförbundet, hämtad från <http://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/> 180322

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

Elmholdt, C. (2006) Cyberspace alternativ till ansigt-til-ansigt intervjuet. *Tidsskrift för kvalitativ metodeudvikling*, 41, 70-80.

Folkhälsomyndigheten. (2017) *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige: UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år*. Solna: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 20180524 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexualitet-och-halsa-bland-unga-i-sverige-ungkab15-en-studie-om-kunskap-attityder-och-beteende-bland-unga-1629-ar/>

Forsberg, M. (2010). Ungdomar och sexualitet. P.O. Lundberg, L. Löfgren-Mårtensson (Red), *Sexologi*. Stockholm: Liber.

Graneheim, UH. Lundman, B. (2017) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur:

Halldin, S., & Helinder, L. (2016). Barnmorskors erfarenheter av preventivmedelsrådgivning på ungdomsmottagning : - En intervjustudie (Master thesis). Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:du-21162> 180322

Hallin, K. Danielsson, E. (2008) Registered nurses perceptions of their work and professional development. *Journal of Advanced Nursing*, 61, 62-70. Epub 2007 Nov 22.

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

ICM <https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20-%20English/New%20Position%20Statements%20in%202014%20and%202017%20/ENG%20Definition%20of%20the%20Midwife%202017.pdf> Hämtad 180322

Johansson, H. (2010). En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård : hinder och möjligheter utifrån professionernas perspektiv (PhD dissertation). Umeå universitet, Umeå. Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-37617>

Kalton, G. Anderson, D.W. (1986). Sampling Rare Populations. *Journal of the Royal Statistical Society, Series A*, 149, 65–82.

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

Kånåhols A.F., Magnusson, H., & Alehagen, S. (2011). Swedish adolescents' experiences of educational sessions at Youth Clinics. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2(3), 119-123. doi:10.1016/j.srhc.2011.05.003.

Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R. & Tyden, T. (2006). Evaluation of a sexual education intervention among swedish high school students. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(2), 124-131. doi:10.1080/14034940510032266

Larsson, S. (2009). A pluralist view of generalization in qualitative research. *International Journal of Research & Method in Education*, 32(1), 25-38. doi:10.1080/17437270902759931

Makenzius, M. (2013). Sverige har Nordens högsta aborttal. Önskade graviditeter bör ses i helhetsperspektiv - individer, vård, samhälle. *Läkartidningen*, 2013;110:CDEC.

Malterud, K. (2012) Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795–805. doi:10.1177/1403494812465030

Malterud, K (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Mattebo, M., Tydén, T., Häggström-Nordin, E., Nilsson, K.W., & Larsson, M. (2014). Pornography and sexual experiences among high school students in Sweden. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 35(3), 179-88. doi:10.1097/DBP.0000000000000034.

Mauthner, M. Birch, M. Jessop, J. Miller, T. (2002) *Ethics in Qualitative Research*. London: Sage Publications.

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur

Pound, P., Langford, R. & Campbell, R. (2016) What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *BMJ Open* 2016;6:e011329. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011329

Qvarnström, A. & Oscarsson, M. (2014). Perceptions of HIV/STI prevention among young adults in Sweden who travel abroad : a qualitative study with focus group and individual interviews. *BMC Public Health*, 14. doi:10.1186/1471-2458-14-897.

Rembeck, G.I. & Gunnarsson, R.K. (2009). Role of gender in sexual behaviours and response to education in sexually transmitted infections in 17-year-old adolescents. *Midwifery*, 2011; 27: 282-287. doi:10.1016/j.midw.2009.07.004

RFSU. (2013). Sex i skolan - Organisation, ansvar och innehåll i sex- och samlevnadsundervisningen. Hämtad 2018-02-27 från http://www.rfsu.se/Bildbank/Dokument/Metod-Handledning/Sex_i_skolan_stodmaterial.pdf?epslanguage=sv

Rising Holmström, M., Häggström, M., & Kristiansen, L. (2015). Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen: The transformation of the school nurse's role towards the new health-promoting position. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35, 210-217. doi:10.1177/0107408315587860.

SFS 1987:230. *Äktenskapsbalk*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 20180524 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/aktenskapsbalk-1987230_sfs-1987-230

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet hämtad 20180524, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Shin, K.R., Park, H., & Cha, C. (2011). Sex education during the school-aged years influences sexual attitudes and sexual health in college: A comparative study from Korea. *Nursing and Health Sciences* (2011), 13, 328–334. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00622.x

Skolinspektionen (2018)

<https://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/granskningsrapporter/kvalitetsgranskningar/2018/sex-och-samlevnad/sex-och-samlevnadsundervisning-rapport-feb-2018.pdf> Hämtad 180315

Skolverket <https://www.skolverket.se/laroplaner-amnen-och-kurser/grundskoleutbildning/grundskola/laroplan> Hämtad 180403

Skolverket https://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2081 hämtad 180501

Socialstyrelsen (2018) Bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård och tandvård. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20880/2018-2-23.pdf> Hämtad 180429

Stenhammar, C., Tiblom Ehrsson, Y., Åkerud, H., Larsson, M., & Tydén, T. (2015). Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden – repeated surveys over a 25-year period. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 94(3), 253-259. doi:10.1111/aogs.12565

UNFPA. (2018). Adolescents and Youth Dashboard. Hämtad 2018-02-28 från <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet

Westling, C. (2015). Rektors erfarenheter av skolans sex och samlevnadsundervisning och samarbete med ungdomsmottagningen : En intervjustudie (Dissertation). Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:du-20986>

Bilagor

Bilaga 1 Intervjuguide

1. Berätta om dina erfarenheter kring undervisning i sex och samlevnad.
2. Berätta om dina erfarenheter kring samarbete mellan skolan och barnmorskan/ungdomsmottagningen gällande sex- och samlevnadsundervisning.

Samarbete med lärare

Samarbete med skolhälsovården

Samarbete med ungdomsmottagningens barnmorskor

Vad har fungerat bra? Ge exempel

Vad har fungerat mindre bra? Ge exempel

Varför?

3. Ge exempel på lärares hälsofrämjande uppgift i sex och samlevnadsundervisningen i skolan för folkhälsan som du ser det.

Ge exempel på barnmorskors hälsofrämjande uppgift i sex och samlevnadsundervisningen i skolan för folkhälsan som du ser det.

Ge exempel på skolhälsovårdens hälsofrämjande uppgift i sex och samlevnadsundervisningen i skolan för folkhälsan som du ser det.

4. Hur tror du att samarbete mellan skola och barnmorskor kan påverka ungdomars kunskaper om och attityder kring sex och samlevnad?

Beskriv vikten av samarbete mellan de tre för det hälsofrämjande folkhälsoarbetet i skolan gällande sex och samlevnad som du ser det.