

# **Ungdomar och sexualundervisning**

**En empirisk studie angående sexualundervisningen i  
högstadiet**

## **Ungdomar och sexualundervisning**

**Föreläsning för skolhälsovårdare**

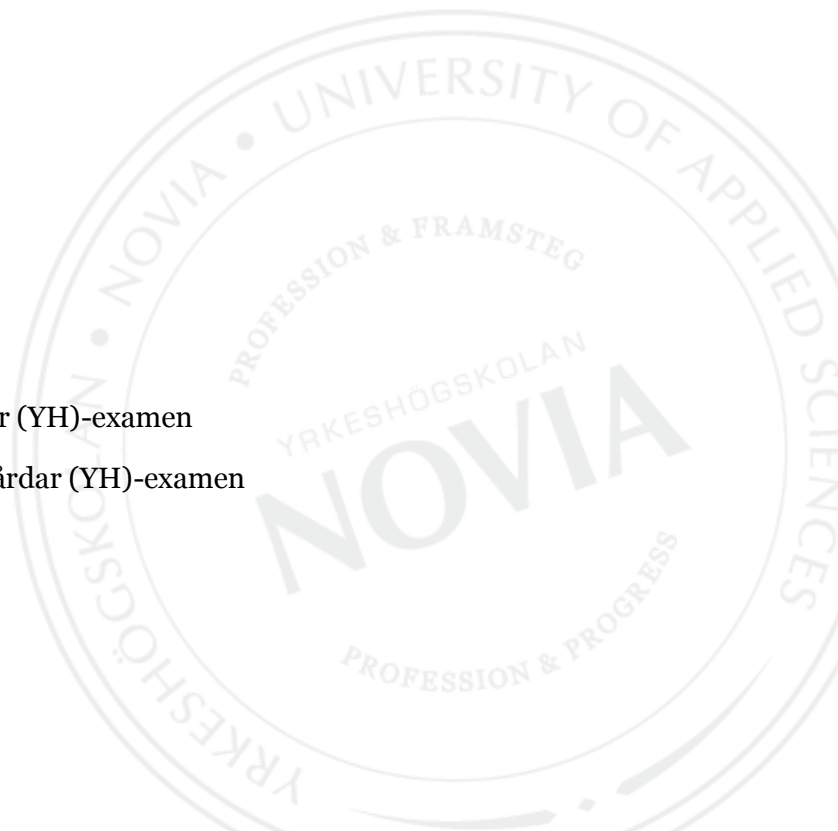
Veronica Eklund

Katrin Vikman

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utvecklingsarbete för hälsovårdare (YH)-examen

Vasa 2012



# **Ungdomar och sexualundervisning**

## **-en empirisk studie angående sexualundervisningen i högstadiet**

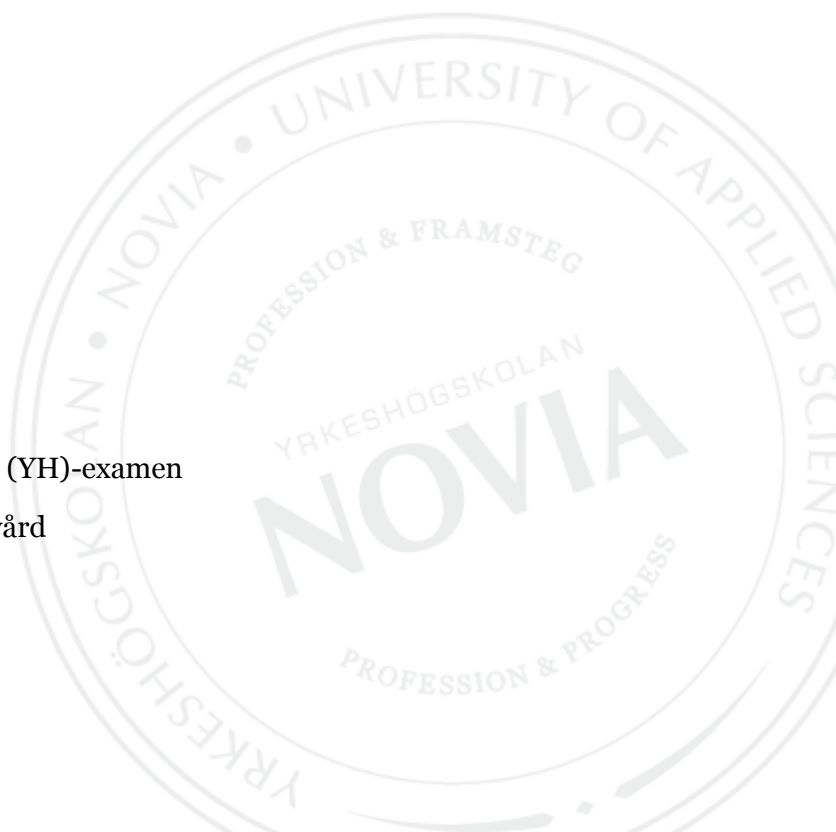
Veronica Eklund

Katrin Vikman

Examensarbete för hälsovård (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2012



## **EXAMENSARBETE**

Författare: Veronica Eklund & Katrin Vikman  
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa  
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovård  
Handledare: Anita Wikberg

**Titel: Ungdomar och sexualundervisning – en empirisk studie angående sexualundervisningen i högstadiet**

---

Datum April 2012      Sidantal 49      Litteraturkällor 45      Bilagor 3

---

### **Sammanfattning**

Syftet med studien var att beskriva sexualundervisningen som eleverna i högstadiet fått ta del av samt deras upplevelser av undervisningen. Eftersom sexualundervisning är ett viktigt ämne och visat sig ha positiv inverkan på hälsan, ville respondenterna ta reda på om eleverna är av samma åsikt. Frågeställningar för studien var: Täcker sexualundervisningen alla ämnesområden enligt läroplanen? Upplever sig ungdomarna få tillräcklig information för att kunna ta ansvar för den egna och andras sexuella hälsa? Vad anser eleverna om undervisningsmetoderna? Som datainsamlingsmetod användes enkät med öppna frågor. I undersökningen deltog två klasser från en högstadieskola. Datamaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Som teoretisk utgångspunkt utgick respondenterna från Erikssons ontologiska hälsomodell.

Resultatet av undersökningen bland högstadieeleverna visade att eleverna i huvudsak var nöjda med sexualundervisningen. De verkar ha fått undervisning enligt innehållet i läroplanen. Eleverna var intresserade av ytterligare undervisning inom en del ämnesområden, exempelvis gällande sexuella läggningar. Det framkom även förbättringsförslag angående undervisningsmetoderna, de framhöll att eget engagemang på lektionen är önskvärt. Resultatredovisningen tydliggjordes med hjälp av fyra kategorier för att öka läsarens förståelse.

---

Språk: Svenska      Nyckelord: Sexuell hälsa, sexualitet, ungdom, sexuell attityd, sexualundervisning

---

Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Veronica Eklund & Katrin Vikman

Degree Programme: Nursing

Specialization: Health care

Supervisors: Anita Wikberg

**Title: Youth and sexual health education – an empirical study about sexual health education in high school**

---

Date April 2012    Number of pages 49    References 45    Appendices 3

---

### **Abstract**

The aim of this study was to describe the sexual health education that students in high school received and their opinions on the education. Since sexual health education is an important subject and has been proved to have a positive impact on health, the respondents wanted determine if the students are of the same opinion. The questions to which respondents wanted to find an answer were: Is the education covered by the curriculum? Do the adolescents feel that they get enough education to being able to take responsibility of their own and others sexual health? What are the students' opinions on the teaching methods? The material was collected through a questionnaire with open questions. Two groups from high school participated in the study. The material was analyzed through qualitative content analysis. As theoretical base Eriksson's ontological health model was used.

The results of the study amongst high school students showed that they over all were satisfied with the sexual health education. It seems that they've gotten education based on the contents of the curriculum. The students were interested in learning more about some things, for example sexual orientations. They also had some suggestions for improvement in case of the teaching methods, they desired own commitment in class. The results were showed by four categories to enhance the readers' understanding.

---

Language: Swedish    Key words: Sexual health, sexuality, youth, sexual attitude, sexual health education

---

The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

# Innehåll

1 Inledning.....	1
2 Syfte och frågeställningar.....	3
3 Teoretiska utgångspunkter.....	4
3.1 Den ontologiska hälsomodellen.....	4
4 Teoretisk bakgrund.....	5
4.1 Sexualitet och sexuell hälsa.....	5
4.2 Ungdomar och sexualitet.....	6
4.2.1 Ungdomars sexualvanor.....	7
5 Tidigare forskning.....	10
6 Metod.....	28
6.1 Undersökningsgrupp.....	28
6.2 Enkät som datainsamlingsmetod.....	28
6.3 Undersökningens praktiska genomförande.....	31
6.4 Kvalitativ innehållsanalys.....	32
6.5 Etiska överväganden.....	33
7 Resultat.....	34
8 Tolkning.....	39
9 Kritisk granskning.....	43
9.1 Intern logik.....	43
9.2 Etiskt värde.....	44
9.3 Struktur.....	45
9.4 Det pragmatiska kriteriet.....	45
10 Diskussion.....	46

Litteratur

Bilagor

## 1 Inledning

Det krävs en mångsidig sexualundervisning för att unga människor skall kunna göra förnuftiga och målmedvetna val angående den egna sexualhälsan. Målsättningen med sexualundervisning är att de unga genom den erhållna undervisningen skall växa i sitt tänkande och bli ansvarsfulla vuxna, som förstår människans självbestämmanderätt samt att med denna kunskap som grund, kunna skapa sunda människoförhållanden och uppleva ett sunt, ansvarstagande och lyckligt sexualliv. (Parker, Wellings & Lazarus, 2009, 227; Stakes 2002, 55–59).

Under de senaste årtiondena har den sexuella hälsan bland unga genomgått stora förändringar i vårt land. Ungdomarna har bl.a. fått större frihet i att förverkliga sig själva, samtidigt som tidiga sexuella relationer bland unga mer och mer fått ökad acceptans i det finländska samhället. Trots det faktum att ungdomarna i Finland idag börjar sällskapa tidigare än förut och att sexdebuten sker i en allt lägre ålder, kan man i statistiken iaktta minskad förekomst av könssjukdomar samt ett minskat antal tonårsgraviditeter och aborter bland unga flickor. Förbättringarna i ungdomarnas sexualhälsa anses bero på att sexualundervisningen i Finland effektiverats under samma tidsperiod och resulterat i förbättrad sexualkunskap bland ungdomarna. (Kontula & Meriläinen, 2007, 13–16).

Effekterna av utebliven sexualundervisning för unga kunde tydligt ses genom försämrad sexualhälsa i vårt land efter finanskrisen på 1990-talet, då staten sparade pengar genom att göra nedskärningar inom skolhälsovården. Nedskärningarna medförde ökad förekomst av könssjukdomar bland ungdomarna samt ett ökat antal tonårsgraviditeter. Under läsåren 1995–1996 var sexualundervisningen vid var fjärde skola i Finland mycket anspråkslös eller obefintlig. Antalet aborter som gjordes i Finland ökade från år 1995 ända fram till år 2002. Efter år 2002 har man igen kunnat iaktta en minskning av antalet gjorda aborter. Tonårsgraviditeter och aborter används ofta som en indikator för den sexuella hälsans status i ett land. Eftersom tonårsgraviditeterna oftast är oplanerade, indikerar ett lågt antal tonårsgraviditeter och aborter god sexualrådgivning och därmed också god sexuell hälsa bland de unga. År 2010 gjordes 10 181 aborter i Finland, d.v.s. 8,6 aborter/1000 kvinnor i åldern 15–49 år. Den regionala statistiken visar att det inom Vasa sjukvårdsdistrikt årligen gjorts 7,4 aborter/1000 kvinnor i åldern 15–49 år. I de nordiska länderna har antalet tonårsaborter under 2000-talet varit rätt oförändrat men det finns landsvisa skillnader; minskat antal aborter i åldersgruppen under 20 år kan man endast se i Finland, Norge och

Island medan aborterna i denna åldersgrupp ökat i Sverige och Danmark under 2000-talet. (Kontula & Meriläinen, 2007; Kosunen & Ritamo, 2004, 17–20; Heino, Gissler & Soimula, 2011, 12–14).

Efter att det under en längre tid varit frivilligt för grundskolorna i Finland att ordna sexualundervisning för eleverna (Kontula & Meriläinen, 2007, 12–13), återinfördes sexualundervisning som en del av det obligatoriska skolämnet hälsokunskap under läsåren 2004–2005. Som ett resultat av detta har antalet timmar som tillägnas sexualundervisning i skolan ökat avsevärt i jämförelse med år 1996, då den första riksomfattande undersökningen om högstadiets sexualundervisning genomfördes. Tiden som tillägnades sexualundervisningen sammanlagt under högstadiets tre årskurser ökade från 9,3 lektioner år 1996, till 17,4 lektioner år 2006. Mängden sexualundervisning ökade dock endast i årskurserna sju och åtta, medan lektionerna i sexualundervisning i årskurs nio minskade från 7,9 lektioner till 6,2 lektioner. (Kontula & Meriläinen, 2007, 22, 123–124).

År 2006 testades de finländska åttondeklassisternas kunskaper om sexuell hälsa i en frågetävling som anordnades i sammanlagt 462 skolor runt om i landet. Resultatet visade att de finländska ungdomarnas kunskaper om sexualitet och sexuell hälsa förbättrats sedan den senaste frågetävlingen år 2000 men att det fortfarande förekommer betydande brister i ungdomarnas kunnande inom ämnet. Det framkom även att elevernas kunnande varierar mellan olika orter i Finland. Undersökningen visade att eleverna saknar kunskap om bl.a. menstruationscykelns inverkan på kvinnans möjligheter att bli gravid och skillnaden mellan den preventiva effekten av p-piller och kondom. Eleverna visste inte heller hur man kan testa sig för könssjukdomar och kände inte heller till det faktum att könssjukdomar ofta är symtomfria och att det första samlaget vanligen är smärtsamt. Undersökningen visade också att pojkarna hade betydligt sämre sexualkunskap än vad flickorna hade, men att båda könen överlag hade likartade brister i sina kunskaper angående sexuellt umgänge och könssjukdomar. (Kontula & Meriläinen, 2007, 123–127).

Att skriva om ämnet sexualundervisning är av stort intresse för båda respondenterna, eftersom våra personliga erfarenheter av sexualundervisningen i grundskolan präglats av missnöje. Trots att respondenterna kommer från olika orter i Österbotten har båda upplevt sexualundervisningen som bristfällig. Att våra lärare valde att prioritera andra ämnen före sexualundervisningen anser vi främst bero på att lärarna verkade obekväma att tala om sex och sexualitet inför elever. Det bör också beaktas att respondenterna gick i årskurs sju redan år 2002, vilket betyder att den nya läroplanen ännu inte hade tagits i bruk då och att

lärarna inte var tvungna att hålla sexualundervisning. Istället för att själva undervisa gav lärarna ofta hemuppgifter att lösa kring kapitlen i läroboken som behandlade sex och sexualitet. Lärarna skyllde ofta ifrån sig med att det inte fanns tillräckligt med tid för att behandla ämnet under lektionstid. Att respondenterna fått bristfällig sexualundervisning i grundskolan betyder nödvändigtvis inte att sexualundervisningen i Finland fortfarande är bristfällig. Vi tycker dock att det är viktigt att ungdomarna får tillräcklig och heltäckande sexualundervisning genom skolan och skolhälsovården. Därför kommer vi inom ramen för denna studie att utföra en enkätundersökning bland högstadieelever i årskurs 9 för att se vad eleverna fått ta del av i sexualundervisningen samt elevernas upplevelser av sexualundervisningen i grundskolan idag. Även tidigare forskningar som presenteras i respondenternas examensarbete visar att sexualundervisning i skolan är viktigt, varför respondenterna anser det vara ett relevant ämne att undersöka. Bl.a. Hayter, Piercy, Massey och Trudy (2007) skriver att sexualundervisning är ett viktigt redskap i kampen mot den ökande förekomsten av könssjukdomar, oplanerade tonårsgraviditeter och abort bland ungdomar runtom i hela världen.

Vårt färdiga examensarbete kan förhoppningsvis användas av både respondenterna och beställarna för att främja den sexuella hälsan hos ungdomar. Genom undersökningen hoppas vi få svar på vilken kunskap eleverna erhållit genom sexualundervisningen i skolan och därmed också upptäcka eventuella brister i undervisningen. Resultatet av undersökningen kommer efter slutfört arbete att delges beställarna och kan förhoppningsvis vara till nytta i deras arbete.

## **2 Syfte och frågeställningar**

I denna studie kommer respondenterna att undersöka sexualundervisningen i högstadiet. Syftet är att beskriva den sexualundervisning högstadieeleverna fått ta del av samt deras upplevelser av undervisningen. Forskning visar att kunskap har positiv effekt på den sexuella hälsan hos ungdomar, vilket gör sexualundervisningen till ett viktigt ämne i skolan. Respondenterna vill därför ta reda på om eleverna är av samma åsikt.

Frågeställningarna är: Täcker sexualundervisningen alla ämnesområden enligt läroplanen? Upplever sig ungdomarna få tillräcklig information för att kunna ta ansvar för den egna och andras sexuella hälsa? Vad anser eleverna om undervisningsmetoderna?



### 3 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretisk referensram för detta examensarbete kommer respondenterna att använda Katie Erikssons teori om den ontologiska hälsomodellen. Denna hälsomodell har valts för att överensstämma med syftet med studien.

Enligt Eriksson (1995, 11) betyder ordet hälsa begreppsligt och historiskt, helhet och helighet. ”Med helighet menas människans djupare medvetenhet om sin unikheter och sitt ansvar som människa och medmänniska”, skriver Eriksson.

#### 3.1 Den ontologiska hälsomodellen

Eriksson (1995, 11) utgår ifrån att det förutom det holistiska och det biologiskt-statiska perspektivet finns ett tredje perspektiv på hälsobegreppet: det ontologiska hälsobegreppet. Det ontologiska hälsobegreppets grund utgörs av en humanistisk-kristen människobild. Hälsan anses vara en rörelse i tre dimensioner; hälsa som görande, som varande och som vardande mot en djupare enhet.

Hälsa som görande innebär att människans handlande och tänkande fokuserar på hälsosam livsstil och undvikande av hälsorisker. Görandedimensionen kännetecknas av tänkande i termer av att ”ha hälsa”. Görande som en del av hälsans dimensioner innefattar de faktorer som kan bedömas. Människan utvärderar ofta sin hälsa utgående ifrån yttre, objektiva kriterier och fokuserar på problem relaterade till sjukdom. (Eriksson, 1995, 11–13).

Hälsa som varande innebär ett tillstånd av hälsa där man strävar efter att uppleva välbefinnande, inre balans och harmoni. Människan förstår sambandet mellan fysiska och psykiska faktorer, d.v.s. sambandet mellan kropp och själ samt inre och yttre faktorer. Att tillfredsställa upplevda behov samt uppnå balans i relationer och olika livssituationer blir viktigt. (Eriksson, 1995, 13).

Hälsan som vardande utgår ifrån antagandet att människan är i ständig förändring, hon dansas eller upplöses men blir aldrig färdig. Vardande är en strävan efter en djupare insikt, vare sig det är livskriser eller lyckliga stunder som leder till denna insikt i tillvaron och dess villkor. Det djupaste motivet med vardandedimensionen anses vara en människas längtan efter värdighet och en enhet som en tjänande människa (Eriksson, 2001, 17). Vardande som dimension kännetecknas av att livsfrågor blir centrala. En vardande människa är inte obekant med lidande men strävar efter försoning. Genom vardandet mot

en djupare integrationsnivå har varje enskild individ formats till något unikt. (Eriksson, 1995, 14).

Människan rör sig någonstans mellan dessa dimensioner. En dimension utesluter inte de andra utan de är komplementära. Detta för en djupare enhet eftersom Eriksson definierar hälsan som mångdimensionell, d.v.s. kropp, själ och ande. Hälsa kan granskas utgående från ett fysiskt, psykiskt eller socialt perspektiv och utforskas idag utifrån många vetenskapliga perspektiv. Hälsa är en rörelse mellan det verkliga och potentialen i människans aktiva vardande, det är en integrerad del av människans liv. Hälsa som rörelse strävar till att förverkliga människans potential. (Eriksson, 1995; Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010).

## **4 Teoretisk bakgrund**

I den teoretiska bakgrunden reder respondenterna ut begreppen sexualitet samt sexuell hälsa. Samtidigt reflekterar respondenterna över hur man främjar den sexuella hälsan. Slutligen följer en kort sammanfattning gällande läroplanens direktiv för sexualundervisningen i grundskolan liksom handlingsplanen gällande sexualundervisning i den kommun där undersökningen gjorts.

### **4.1 Sexualitet och sexuell hälsa**

Sexuell hälsa innebär enligt Världshälsoorganisationen WHO; ”ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välmående. Det krävs en positiv och respektfull inställning till sexualitet och sexuella relationer, liksom möjligheten till sexuell njutning och säkra sexuella upplevelser, fria från tvång, diskriminering och våld.” (World Health Organization, 2010).

Världshälsoorganisationen skrev år 1986 denna definition av sexualitet; ”Sexualiteten är en integrerad del av varje människas personlighet, och det gäller såväl man som kvinna som barn. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig som inte kan skiljas från andra livsaspekter. Sexualitet är inte synonymt med samlag, den handlar inte om huruvida vi kan ha orgasmer eller inte och är inte heller summan av våra erotiska liv. Dessa kan men

behöver inte vara en del av vår sexualitet. Sexualiteten är mycket mer: den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet. Den uttrycks i vårt sätt att känna och väcka känslor samt att röra vid varandra. Sexualiteten påverkar tankar, känslor, handlingar och gensvar och därigenom vår psykiska och fysiska hälsa.” (Riksförbundet För Sexuell Upplysning, 2012).

Sexualitet är grundläggande för människans identitet, upplevelser och relationer. Den sexuella hälsan är därför väsentlig för människans välbefinnande. Obehandlade sexuella problem leder ofta till en känsla av skam, sorg och utanförskap (Hulter, 2004, 9).

Över så gott som hela världen försöker man aktivt uppnå god sexuell hälsa. Genom att ge information om sexualitet, kroppens funktioner samt preventivmedel ökar man ungdomars medvetenhet gällande sexualitet. Det finns dock länder som motsätter sig sexualundervisning, ett sådant land är USA. Dodge m.fl. har visat i en undersökning att unga män som fått undervisning i kondomanvändning i skolan var mindre benägna att smittas av könssjukdomar. Dessutom testade de sig oftare än män som inte fått undervisning. En av orsakerna anses vara föräldrarnas starka motvilja mot sexualundervisning eftersom de anser att ungdomarna tar fler risker om det talas högt om sex. Det har även på en del ställen gått så långt att vissa amerikanska föräldrar inte låter sina barn gå till skolan den dag de har sexualundervisning. (Dodge m.fl., 2009).

## **4.2 Ungdomar och sexualitet**

Ungdomstiden eller den s.k. adolescensen, vanligtvis mellan 10 och 20 års ålder, omfattar perioden från pubertetens början till det att man blir vuxen. De flesta individer upplever sin första sexuella erfarenhet under denna period. Samtidigt frigör sig ungdomen från föräldrarna och kamratskapskretsen bli mer betydelsefull. (Magnusson & Häggström-Nordin, 2009, 51). Det finns naturligtvis drag som är generella för de flesta ungdomar så som ökad mognad och frigörelse från familjen, men ungdomen bör ändå inte generaliseras som en enhetlig grupp. Anmärkningsvärt är att ungdomar ofta inte menar samma saker med sina handlingar som vuxna gör. Det går också att särskilja den tidiga ungdomens från den sena ungdomens sexualitet. Det är under just dessa år som sexualiteten utvecklas mest och den utgörs av mer än bara handlingar. (Lundberg & Löfgren-Mårtenson, 2010, 91).

Forskarna är eniga om att ungdomsperioden är komplex och utmanande, speciellt gällande sexualiteten. Ungdomarna befinner sig i ett spänningsfält mellan en striktare sexualmoral

och en sexuell frigjordhet. Detta motsägelsefulla budskap gör ungdomars sexuella utveckling än mer komplicerad. (Magnusson & Häggström-Nordin, 2009, 37).

Positionen mellan barndomen och vuxenlivet som ungdomarna befinner sig i kan vara förvirrande. Samtidigt som ungdomar vill börja fatta sina egna beslut saknas den livserfarenhet som i många fall är nödvändig. Istället anammar ungdomarna de vuxnas beteende eftersom de tror att detta är det enda rätta. Det är inte ovanligt att ungdomstiden endast ses som en utvecklingsfas mot vuxenlivet. Magnusson och Häggström-Nordin menar att vi borde bli bättre på att se ungdomar som en fullvärdig människa och aktör i sitt eget liv. Ungdomen är en viktig del av livet och inte bara en fas av inläring. (Magnusson & Häggström-Nordin, 2009, 37–39).

Sexualundervisningen är extra viktig under ungdomsåren. Det är då de stora frågorna om kärlek och sexualitet väcks, eftersom största delen av ungdomarna samlagsdebuterar då. Enligt McKay är sexualundervisningen en viktig bidragande faktor till ungdomars hälsa och på så sätt nyckelkomponenten till den grundläggande hälsan och välbefinnandet. Han diskuterar också ungdomars rätt till sexualundervisning, detta för att förhindra sexuell ohälsa hos ungdomarna. (McKay, 2009)

#### **4.2.1 Ungdomars sexualvanor**

Ungdomars sexualvanor har länge varit ett laddat ämne, inte minst under den tid då utomäktenskapliga samlag allmänt ansågs syndiga. Nu har attityden ändrats till att bli allt mer tolerant och positiv. Zetterberg fann dock redan år 1969 att en absolut majoritet av svenska medborgare, även äldre, ansåg att sexuella relationer före äktenskapet var helt acceptabla. En annan allmän åsikt är också att ungdomarna idag skulle ha en mer tillåtande inställning till sexualitet än de hade förut eftersom medelåldern för samlagsdebuten sjunkit. Unga kvinnor samlagsdebuterar i allmänhet tidigare än unga män. Män har dock fler sexuella relationer, s.k. livstidspartners. Förändringar ses även i heteronormativiteten, d.v.s. att antalet homosexuella relationer har ökat. Detta tros bero på ett mer tillåtande samhälle än tidigare. Minst 90 procent uppger sig ändå ha haft enbart heterosexuella relationer. (Lundberg & Löfgren-Mårtenson, 2010, 91–94).

Typen av sexuella relationer och uttryckssätt har blivit mer variationsrik. Begrepp såsom kompissex och s.k. "one-night-stands" är ett bevis på hur liberal ungdomens sexualitet blivit. Antalet ungdomar som har sex med någon första kvällen har ökat betydligt mellan åren 1996 och 2007, de unga männen ligger idag på 37 procent i jämförelse med de unga

kvinnornas 31 procent. Trots detta har ungdomar mer kunskap gällande sexualitet än tidigare. Häggström-Nordin skriver att ungdomars sexualvanor påverkas av bl.a. kompisar, skola och föräldrar men även genom media och Internet. Det finns många skäl till att utveckla, stärka och förbättra arbetet gällande sex och samlevnad, menar Lundberg och Löfgren- Mårtenson. Dagens ungdomar möter sexuella budskap på ett helt annat sätt än tidigare generationer, inte minst via Internet. De möter således på risker och svåra situationer som man inte tidigare behövt förhålla sig till.

Det har visat sig finnas vissa skillnader mellan könen gällande sexualvanor. I en studie bland 16 åriga gymnasieungdomar fann man inga skillnader men bland 18 åriga gymnasieungdomar fanns däremot vissa skillnader. Exempelvis hade fler unga kvinnor än män upplevt oralsex, genom att aningen ge eller ta emot. Av männen hade däremot hälften upplevt kompisförhållande jämfört med en tredjedel av kvinnorna. Kvinnorna tog oftare ansvaret för preventivmedelsanvändningen. Det har även visat sig finnas skillnader mellan gymnasieungdomar och yrkesinriktad utbildning. Både i undersökningar bland 16 och 18 åringar påvisades skillnader då det gällde den yrkesinriktade utbildningen. Eleverna på de mer praktiska programmen var mer utsatta för sexuella risker p.g.a. tidigare samlagsdebut. (Magnusson & Häggström-Nordin, 2009, 51–63).

För att förbättra den sexuella hälsan i Finland, speciellt bland ungdomar, har social- och hälsovårdsministeriet utvecklat handlingsprogrammet *Främjande av sexuell hälsa och fortplantningshälsa* för åren 2007 till 2011. Programmet innehåller riktlinjer för hur främjandet av finländarnas sexuella hälsa skall förverkligas. Handlingsprogrammet är riktat till bl.a. arbetstagare och arbetsgivare inom social- och hälsovården men också till lärare som i grundskolan, gymnasiet eller vid en yrkesläroanstalt undervisar i ämnet hälsokunskap. Även lärarutbildare eller utbildare av social- och hälsovårdspersonal kan använda handlingsprogrammet som undervisningsmaterial. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2007, 5.)

### **4.3 Läroplanens utformning**

I detta kapitel har vi granskat läroplanen för grundskolan gällande sexualundervisning. Inom ramen för skolarnas sexualundervisning finns det möjlighet att nå merparten av alla ungdomar (Magnusson & Häggström-Nordin, 2009, 63). Det är med andra ord viktigt med en aktuell och heltäckande sexualundervisning.

Undervisningens utgångspunkt är elevens vardag. Man behandlar därför frågor som är aktuella för skolan eller orten där eleven tillbringar sin vardag. Målet är att undervisningen skall stöda elevens aktivitet och engagemang. Det poängteras att det är viktigt att kunna söka kunskap, att tillämpa den samt att kritiskt begrunda värderingar gällande hälsa och välfärd. Med hjälp av undervisning skall också eleverna utveckla sina färdigheter i hälsa, livsstil och sunda vanor och på så sätt lära sig att handla på ett hälsofrämjande sätt gentemot sig själv och andra. (Utbildningsstyrelsen, 2004).

I biologi i årskurs 5–6 behandlas människans uppväxt, utveckling, olikheter och människor emellan samt social växelverkan. Det nämns att man i årskurs fem skall lära sig om människans byggnad och livsfunktioner, bland annat människans sexualitet och fortplantning. Andra ämnen som bör behandlas är fysiska och psykiska förändringar under puberteten, individuella skillnader i den sexuella utvecklingen samt ansvar och rättigheter. Målet för undervisningen är att eleverna skall lära sig att ta ansvar för egna och andras välbefinnande. Även sociala faktorer behandlas så som omsorg och behärskning av känslor. (Utbildningsstyrelsen, 2004).

Från och med årskurs sju ingår sexualundervisningen som en del av skolämnet hälsokunskap. I sexualundervisningen ingår sexualfostran, vilket inbegriper följande ämnen; relationer, sexualitet, uppförande, värderingar och normer gällande sexualitet. Den framväxande sexualiteten under ungdomstiden tas upp eftersom detta är ytterst aktuellt för eleverna med tanke på deras ålder. Eleverna bör också lära sig om preventivmedel, preventivmetoder och skillnaden mellan de olika metoderna. Dessutom bör de kunna motivera och resonera om ett ansvarsfullt sexuellt beteende. I biologi i årskurs 7-9 behandlas det rent fysiologiska med könsceller, samlag, befruktning, graviditet och förlossning. (Utbildningsstyrelsen, 2004).

#### **4.3.1 Undervisningen i den undersökta skolan**

Enligt den undersökta kommunens egen uppgjorda läroplan är målet för undervisningen i hälsokunskap att främja kunskap som stöder elevens hälsa, välbefinnande och trygghet. Undervisningens syfte är att utveckla elevens kognitiva, sociala, emotionella, funktionella och etiska färdigheter.

I läroplanen definierar man relationer, uppförande, värderingar och normer som sexualundervisningens mest väsentliga innehåll. I årskurs sju ingår undervisning i sällskapande och kärlek enligt den undersökta kommunens läroplan. I åttonde klass tas

parrelationer upp, där ansvar, preventivmedel och könssjukdomar ingår. I nionde klass behandlas attityder, reklam samt homo- och heterosexuallitet. (Kommunens läroplan för den grundläggande utbildningen, 2005, 103–107).

Sexsnack är ett koncept utvecklat av Folkhälsan som erbjuder sexualundervisning utöver det som ingår i läroplanen. Målgruppen för Sexsnack är ungdomar i högstadieålder, men i vissa fall ordnas undervisning även för yngre. Konceptet används i den undersökta skolan, varför respondenterna valt att beskriva verksamheten. Målsättningen är att ge en realistisk, positiv och bred bild av sexualitet, där känslor står i fokus. Svenskspråkiga skolor i Finland har möjlighet att boka ett avgiftsbelagt paket bestående av 2–3 undervisningstillfällen. Undervisningen dras av två sexsnackare, en man och en kvinna. Sexsnackarna använder sig av undervisningsmetoder som baserar sig på interaktion och kommunikation för att aktivera eleverna. (Folkhälsan, 2011).

#### **4.3.2 Använda läromedel**

Respondenterna blev under arbetets gång intresserade av vilka läromedel som används i sexualundervisningen i högstadiet där undersökningen gjordes och ville också för läsarens helhetsförståelse ge en insikt i dem. De fyra lärare som undervisar i hälsokunskap i den undersökta skolan kontaktades via e-post för att få svar på vilka läromedel som används.

Den bok samtliga lärare uppgav att de använder är *Hälsokunskap* (Reinikkala m.fl., 2008), utgiven av Schildts förlag. Det finns en bok för varje årskurs. Bokserien är översatt från den finska serien *Terveystiet* och en av de kontaktade lärarna anmärkte på översättningen och motiverade med dålig svenska. På Schildts hemsida skriver man angående boken att den är aktivitetsbaserad med uppgifter som kan göras individuellt eller i grupp. Dessutom uppgav några lärare att de utöver denna använder Söderströms *Hälsokunskap* (Eloranta, 2007) för att söka fakta. I denna bok finns det ett omfattande kapitel om just sexualitet. Broschyrer, från till exempel Folkhälsan, Riksförbundet för Sexuell Upplysning (RFSU), läkemedelsföretaget Leiras, delas också ut i samband med undervisningen.

## **5 Tidigare forskning**

Respondenterna har sökt tidigare forskning på databaserna Ebsco, Cinahl och Pubmed. Sökorden som använts är *sexual health, education, evaluation, adolescents, youth, attitude,*

*sexuality, Finland, Europe* samt olika kombinationer av dessa. Samma sökord användes även översatta till finska och svenska. Artiklar har också sökts manuellt ur tidsskrifter så som; Nursing Research från år 2007–2011, Vård i Norden från år 2006–2011, Hoitotiede från år 2006–2011, Sairaanhoitaja från år 2006–2011, Caring Sciences från år 2006–2008, Journal of Midwifery & Women's health från år 2007–2011, Suomen lääkärilehti från år 2009, Journal of Clinical Nursing från år 2006–2007 och Journal of Advanced Nursing från 2006–2011. I kapitlet tidigare forskning har artiklarna delats in i olika underrubriker enligt innehåll. Slutligen sammanfattas innehållet från tidigare forskning.

### **Sexualundervisning**

Avery och Lazdane (2008) har kartlagt europeiska ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa. Efter att man kunnat konstatera att en god sexuell hälsa tryggar samhällets hållbara utveckling, har WHO utvecklat flera nya handlingsprogram och direktiv för att förbättra den sexuella hälsan såväl i Europa som globalt. Studien sammanfattar och jämför information som erhållits om bland annat användning av preventivmedel, tonårsgraviditeter och abort, ålder vid samlagsdebut, kunskap om HIV och förekomsten av könssjukdomar. Studien omfattar främst de Europeiska länderna men även information om Ryssland och Centralasien har tagits med i den utsträckning statistik funnits tillgängligt. Resultatet av studien visar stora skillnaderna i ungdomars sexualhälsa och -kunskap i de undersökta länderna såväl mellan länderna som mellan könen; bland hela den unga befolkningen i Europa ligger sexualkunskapsnivån under Förenta Nationernas målsättning. Eftersom ett enhetligt datainsamlingssystem saknas är det dock svårt att bedöma situationen i enskilda länder eller göra en korrekt jämförelse av situationen länderna emellan.

Finland och de andra nordiska länderna hör till de länder som bäst fört statistik över tonårsgraviditeter och aborter. Finland tillhör de länder som har ett lågt antal tonårsgraviditeter; år 2003 var antalet graviditeter 26 per 1000 kvinnor i åldern 15–19 år. Däremot hör Finland tillsammans med de övriga nordiska länderna till de länder där det utförs flest aborter. Det finns dock väldigt lite forskning som förklarar varför ungdomarna i de nordiska länderna oftare väljer att göra abort än ungdomar i övriga Europa. Som allmän trend i Europa har man dock kunnat observera att antalet tonårsgraviditeter i de allra flesta länder redan gått neråt i 20 års tid. Detta anses bero bl.a. på att man infört sexualundervisning i skolorna och att tillgängligheten till och kunskapen om



preventivmedel förbättrats. Varför tonårsgraviditeternas antal i vissa västeuropeiska länder inte minskar trots sexualundervisning, god ekonomi och ungdomsinriktade stödtjänster, är fortfarande ett mysterium. Positivt är dock att över 70 % av alla sexuellt aktiva 15-åringar i alla Europeiska länder uppger att de använt något preventivmedel vid sitt senaste samlag. (Avery & Lazdane, 2008).

Enligt Avery och Lazdanes (2008) forskning är gonorré, syfilis och klamydia de könssjukdomar vars spridning är bäst kartlagda. Syfilis och gonorré är betydligt vanligare speciellt i Ryssland och Rumänien än i övriga europeiska länder. Förekomsten av klamydia är dock högst i Finland och Sverige. År 2003 var förekomsten av klamydia i Finland 650,8 fall per 100 000 15–19-åringar. Könssjukdomar är mest sällsynta i Schweiz. Förekomsten av de tre nämnda könssjukdomarna har i de flesta europeiska länder ökat under de senaste 10 åren. HIV-infektioner förekommer mest i Ryssland, Ukraina, Storbritannien, Estland och Rumänien. Förekomsten av HIV i västra Europa verkar hållas på en låg nivå medan förekomsten av HIV i östra Europa och centrala Asien tenderar att öka snabbt. Studien visar också att den regionala variationen är stor gällande den kunskap ungdomarna har angående HIV och hur man skyddar sig mot infektionen. Bristen på kunskap angående HIV är uppenbar, speciellt bland pojkar. HIV- och sexualundervisning har dock införts där undervisning i dessa ämnen inte tidigare funnits, eftersom speciellt sexualundervisning och preventivmedelsrådgivning bevisligen haft positiv inverkan på ungdomars sexualhälsa. För att minska antalet oönskade graviditeter, aborter och könssjukdomar och för att kunna ge ungdomar bättre sexualkunskaper, måste målsättningarna i WHO:s strategi för sexuell och reproduktiv hälsa ges högsta prioritet. (Avery & Lazdane, 2008).

I en artikel av Parker, Wellings och Lazarus (2009) presenteras det som är aktuellt inom sexualundervisningen i 26 olika medlemsländer i Europeiska Unionen samt i Norge. De landsvisa översikterna beskriver kortfattat hur sexualundervisningen för tillfället är uppbyggd samt redogör för de största utmaningarna och framgångarna i varje land. Dessutom beskriver artikeln allmänna frågor om sexualundervisning med avseende på läroplanens innehåll, undervisningsmetoder, involverade organ, politiskt stöd, täckning och tillräcklighet samt hinder för effektiv sexualundervisning. Syftet med sexualundervisning är att hjälpa ungdomar att förvärva korrekt information om sexuell och reproduktiv hälsa. Dessutom skall undervisningen vårda positiva attityder och värderingar, utveckla ungdomarnas förmåga till kritiskt tänkande, ge dem förhandlingsfärdigheter samt bidra till

självutveckling. Artikeln baserar sig på en handbok från år 2006 som utvecklats inom ramen för projektet Sexual Awareness for Europe. För att samla in material till handboken utvecklades en gemensam modell vars syfte var att, om möjligt, söka information som är jämförbar mellan länderna. Det insamlade materialet presenterades i tabellform och utgör också grunden för de landsvisa beskrivningar som presenteras i denna artikel. I översikten beskrivs sexualundervisningen i Finland bl.a. som frisinnad och relativt oberoende av den evangeliska lutherska kyrkan. Kyrkan bidrar också till sexualundervisningen i samband med konfirmationen av 15- åringar. Sexualundervisning och -fostran i Finland koordineras och genomförs dock huvudsakligen i samarbete mellan skolor, hälso- och sjukvårdspersonal samt myndigheter på ministernivå.

Parker m.fl. (2009) anser att eftersom innehållet i sexualundervisningen varierar mycket både inom länderna samt länderna emellan, är det svårt att få en klar uppfattning om vad sexualundervisningen egentligen omfattar. I många länder är sexualundervisningen förlagd till biologielektionerna, vilket avspeglar en betoning på hälsorelaterade aspekter istället för emotionella aspekter. Undersökningar visar dock att ungdomar är kritiska till sexualundervisning med för mycket fokus på biologi. I en del östeuropeiska länder har sexualundervisningen tydliga influenser av nationella ideologier. Där har sexualundervisning döpts om till ”undervisning i familjeliv” och undervisningen är inriktad på reproduktiva och sociala aspekter. I de flesta europeiska länder är det skolans lärare som har hand om sexualundervisningen men ibland anlitas icke-statliga organisationer för att komplettera undervisningen. Hälsovårdspersonal involveras sällan i undervisningen med undantag för de länder där hälsovården helt ansvarar för sexualundervisningen i skolorna, t.ex. Ungern. (Parker m.fl., 2009).

Metoderna som används för att undervisa i ämnet varierar mycket från land till land. Undervisningen sker vanligen med stöd av t.ex. videofilmer, CD-ROM- skivor, Internet, massmedia, visuella hjälpmedel och rollspel. Medan traditionella undervisningsformer fortfarande används mest, visar undersökningar att eleverna hellre föredrar interaktiva undervisningsformer. Vid jämförelse mellan länderna framträder flera hinder för en effektiv sexualundervisning. Stora skillnader i förverkligandet av sexualundervisning kan exempelvis ses i städer jämfört med ute på landsbygden eftersom resurserna i en del länder främst är tillgängliga i städerna. Sexualundervisningen möter också hårt motstånd i vissa länder eller regioner p.g.a. starka religiösa övertygelser bland befolkningen och

beslutsfattarna, vilket kan resultera i en ojämn spridning av sexualundervisning också inom länderna. Även större kulturell mångfald i Europa bidrar till en ojämn kunskapsfördelning. För att uppnå ökad sexualkunskap i Europa föreslås länderna bl.a. utveckla samarbetet över landsgränserna och dela med sig av sakkunskap. Kyrkliga organisationer föreslås också få delta i utvecklingen och genomförandet av sexualundervisningen för att eventuellt kunna minska det religiösa motståndet mot sexualundervisning. (Parker m.fl., 2009).

Sexualundervisning är ett omtvistat skolämne i många olika kulturer och ämnet ger ofta upphov till livliga debatter. Detta grundar sig vanligen på att sexualundervisningen anses strida mot etiska och/eller religiösa övertygelser som råder i samhället. De som försvarar traditionell sedlära har anklagat sexualundervisningen för att sänka de ungas moral och uppmuntra till sexuell aktivitet. De som försvarar sexualundervisningen anser å sin sida att undervisning är det enda sättet att främja de ungas sexuella hälsa samt att minska antalet tonårsgraviditeter och förekomsten av könssjukdomar. (Hayter, Piercy, Massey & Trudy, 2007).

Hayter m.fl. (2007) har gjort en undersökning vars syfte var att ta reda på hur skolan i Storbritannien påverkar skolhälsovårdarens arbete som sexualundervisare. Data samlades in genom tre fokusgruppintervjuer med sammanlagt 16 skolhälsovårdare som nyligen haft sexualundervisning för 11- och 12-åringar. I intervjun med skolhälsovårdarna kom det fram att en del skolor är mer positivt inställda till sexualundervisning än andra men att även skolor med den mest positiva attityden på något sätt övervakade den sexualundervisning som gavs av skolhälsovårdaren. Ur gruppintervjuerna identifierades fyra återkommande teman; *hemlig övervakning*, *offentlig övervakning*, *lärarnas attityder* och *motståndspraxis*. Med *hemlig övervakning* avses skolhälsovårdarnas uppfattningar om att skolans personal i smyg övervakat dem när de haft sexualundervisning i klassrum. *Offentlig övervakning* förklarar skolhälsovårdarnas upplevelser av att öppet ha blivit iakttaga och övervakade av lärarna när de hållit lektioner. *Lärarnas attityder* hänvisar till skolhälsovårdarnas erfarenheter av att den övervakande läraren ingripit i undervisningen medan temat *motståndspraxis* syftar på skolhälsovårdarnas försök att hantera skolornas disciplinära strategier. (Hayter m.fl., 2007).

Det insamlade datamaterialet visar alltså att skolorna på flera sätt övervakar den sexualundervisning som tillhandahålls av skolhälsovårdarna. Skolpersonalens egna

attityder och värderingar gällande sexualitet kan delvis vara en förklaring till varför skolans personal är mycket mån om att övervaka sexualundervisningen. Övervakning av undervisningen kan också anses bero på att skolpersonalen känner ett visst socialt ansvar och en oro för faror som kan relateras till sex. Skolhälsovårdarna bör ha förståelse för det faktum att skolorna vill reglera och kontrollera sexualundervisningen eftersom ämnet är känsligt. Genom att tidigt skapa en dialog med skolan, samt genom att tillsammans med lärarna göra upp gemensamma riktlinjer för sexualundervisningen, får personalen på skolan bättre förtroende för skolhälsovårdaren. Samarbete är med andra ord viktigt för att säkerställa att skolhälsovården också framtids får bidra med sakkunskap till sexualundervisningen i skolan. (Hayter m.fl., 2007).

Resultatet Byers, Sears, Voyer, Thurlow, Cohen och Weaver (2003) kom fram till i sin kanadensiska studie var att största delen av eleverna ansåg att sexualundervisningen i skolan var viktig (92 %). Hela 77 procent av informanterna uppgav att ansvaret för sexualundervisningen skulle delas av både skolan och hemmet, pojkarna ansåg i högre grad än flickorna att undervisningen skulle ske i skolan. Bland tio uppräknade ämnen gällande sexualitet graderade informanterna alla som viktiga. De ämnen som ansågs vara viktigast var könssjukdomar och preventivmedel. De ansåg även att praktiska uppgifter borde införas i sexualundervisningen och inte bara den anatomiska undervisningen. Största delen av ungdomarna tyckte att sexualundervisningen borde starta i årskurs 6-8. Det visade sig också att hela 55 procent av ungdomarna var missnöjda med den sexualundervisning de fått, medan 13 procent graderade undervisningen som utmärkt eller mycket bra. Fler flickor än pojkar svarade att könsuppdelade klasser skulle vara av godo vid genomgång av en del ämnen. De ansåg att de inte vågade ställa frågor med det andra könet i samma klassrum. Optimal inlärning uppgav sig ungdomarna få när läraren är kunnig, bekväm med sitt ämne och objektiv. Metoderna som uppskattades mest var diskussioner samt praktiska övningar. Det visade sig även i undersökningen att de flesta lärarna tycker sig ha bristande eller för liten kunskap för att undervisa i ämnet. De uppgav också att de inte känner sig bekväma i klassrummet. (Byers m.fl., 2003).

För att minska antalet tonårsgraviditeter och minska förekomsten av könssjukdomar bland ungdomar i Storbritannien har myndigheterna infört nya strategier som skall främja sexualhälsan. I de nya strategierna poängteras att skolhälsovårdaren har en viktig roll som sexualfostrare eftersom hon kommer i nära kontakt med eleverna och dessutom har

professionell kunskap som kan bidra till en effektiv sexualundervisning. Det saknas dock studier som bevisar att skolhälsovårdaren är den mest lämpliga personen att hjälpa till med sexualundervisningen i skolorna. Det är heller inte känt om eleverna och lärarna är nöjda med skolhälsovårdarnas bidrag till sexualundervisningen. (Westwood & Mullan, 2009).

Syftet med Westwood och Mullans (2009) studie är att utforska vad lärare och elever vet och anser om sina skolhälsovårdare. För att ta reda på detta, skickades enkäter ut till både elever och lärare i flera skolor i Storbritannien. Sammanlagt besvarades enkäten av 1959 elever och 155 lärare i skolor för elever i åldern 11 till 16 år. Resultatet av studien visar att lärare har en mer positiv attityd till skolhälsovårdaren än eleverna. De äldsta eleverna och pojkarna är de som är minst nöjda med skolhälsovårdarens bidrag till sexualundervisningen. Detta kan tyda på att skolhälsovårdarna för tillfället inte bidrar till 11– 16 åringarnas sexualundervisning på ett tillräckligt effektivt sätt. Man kan även ifrågasätta det att skolhälsovårdarna oftast utgörs av kvinnor. Bland dem som svarat på enkäten uppgav 69 % av lärarna och 60 % av eleverna att de visste vem som var skolhälsovårdare i deras skola. Skolhälsovårdaren verkar alltså vara mer synlig inför lärarna än inför eleverna och därmed också ha ett mer positivt intryck på lärare än elever. Dessutom uppgav fler lärare än elever att skolhälsovårdaren bidrar till sexualundervisningen i skolan.

På basen av resultatet från denna studie och med stöd av tidigare studier drar Westwood och Mullan (2009) slutsatsen om att skolhälsovårdarna för tillfället inte bidrar tillräckligt effektivt till sexualundervisningen i skolorna i Storbritannien. Genom att oftare vara tillgängliga och vara mer synliga för eleverna och personalen på skolan kunde skolhälsovårdarnas roll som sexualfostrare stärkas. För att det skall vara möjligt för skolhälsovårdarna att påverka elevernas hälsa är det också viktigt att skolhälsovårdarna får lära sig lämpliga undervisningsmetoder för sexualundervisning och att de också blir undervisade i hur man ger god rådgivning.

Mick (2007) har utvecklat tio strategier för att förbättra sjukskötarens sexuella bedömning av patienter. Hon har uppmärksammat att även om de flesta sjukskötare vet att sexualitet är en viktig del i den holistiska vården så är det få som i praktiken utför sexuell bedömning. De tio strategierna vägleder vårdaren att våga ställa rätt frågor och ge information. Först och främst är det viktigt att man har en förståelse för sexualitet. Sedan gäller det att ge

information. När det gäller många andra sjukdomar och tillstånd är sjuksköterna utmärkta ”lärare” men av någon anledning förlitar man sig på att patienten själv skall ställa frågor då det gäller sexualitet. Ämnet sexualitet bör dock behandlas som vilket annat ämne som helst. Som vårdare bör man reda ut orsaken till att det känns obekvämt att tala om sexualitet, när man väl har gjort det kan man agera professionellt. En av strategierna handlar om att vara en objektiv lyssnare och acceptera och kunna vägleda patienter av olika härkomst. Man bör också tänka på att göra egna bedömningar. Även om man följer ett frågeformulär är det inte förbjudet att lägga till egna frågor som man saknar i formuläret. När man intervjuar en patient skall man gärna ställa breda frågor så att denne får berätta med egna ord. Man skall undvika att göra antaganden baserade på t.ex. ålder eller livssituation. Som vårdare bör man hela tiden hålla sig uppdaterad gällande det senaste inom sexualitet t.ex. WHO:s rekommendationer. Under hela intervjuens gång bör man göra klart för patienten att det är tillåtet att ställa frågor när som helst.

Man har upptäckt att synskadade barn får bristande sexualundervisning, därför har Krupa och Esmail (2010) valt att forska i just detta. Liksom för de andra barnen behöver synskadade få sexualundervisning för att bli medveten om sin sexuella hälsa och på så sätt öka livskvaliteten och förebygga hälsorelaterade problem. Problem som kan uppstå är lågt självförtroende, oönskad graviditet och spridning av sexuellt överförbara sjukdomar. I undersökningen använde man sig av semistrukturerade intervjuer med synskadade barn. De fick berätta med egna ord om sina upplevelser av sexualundervisningen. Studien avslutades med en fokusgruppsintervju, denna intervju kunde antingen bli ett supplement till eller förstärka de tidigare intervjuerna.

Alla utom en intervjuad ansåg att undervisningen inte tog hänsyn till deras specialbehov. Undervisningsmetoden var heller inte anpassad till deras behov, endast en deltagare hade fått känna på olika preventivmedel för att lära sig. Det ämne de mest saknade i undervisningen var ”synskadades sårbarhet gällande sexualitet”. De är helt beroende av den andra parten och kan lätt falla offer för dem. Att särskilja synskadade från resten av klassen är fel enligt de intervjuade. Detta av två orsaker; de andra eleverna kan tro att synskadade är sexuellt avvikande samt den synskadade själv kan tro att han eller hon inte är åtråvärd. De synskadade fick aldrig lära sig om det sexuella kroppsspråket. De känner sig osäkra över vilka signaler de ger ut och många gånger misstolkas de. Slutligen kunde man konstatera att synskadade inte fick samma möjlighet att utforska sin sexualitet som

deras normalseende klasskamrater. Krupa och Esmail har därför utvecklat en passande ram för sexualundervisningen genom dessa tre punkter: *"content, delivery och environment"*. Detta innebär med andra ord att innehållet bör ses över, undervisningsmetoden bör anpassas enligt den synskadade och miljön där undervisningen sker måste vara behaglig. Genom att beakta dessa punkter kan även synskadade göra en positiv och säker sexdebut. (Krupa & Esmail, 2010).

Jones (2008) har i en litteraturstudie utforskat utbudet av sexualundervisning för ungdomar i Storbritannien och identifierat aktuella frågor inom ämnet. Litteraturstudien baserar sig också på litteratur från Nederländerna och USA. Studien visar att det saknas ett sammanhängande nationellt handlingsprogram för sexualundervisning i Storbritannien och att utbudet av sexualundervisning därmed blir mycket orättvis. England, Wales, Skottland och Irland har alla olika direktiv för hur sexualundervisningen skall genomföras och exempelvis i Skottland är sexualundervisningen inte lagstadgad. Föräldrarna har dessutom rätt att undanhålla sina barn från sexualundervisning i skolan. Enligt en rapport från år 2002 hade Storbritannien det största antalet tonårsgraviditeter i Europa med ca.90 000 tonårsgraviditeter årligen. Den viktigaste åtgärden för att minska antalet tonårsgraviditeter och förekomsten av könssjukdomar, både i Storbritannien och i andra länder, anses vara att förbättra sexualundervisningen.

Föräldrarna anses vara den första och viktigaste källan till sexualkunskap för ett barn. En undersökning visar att 50 % av ungdomarna i Storbritannien anser att deras föräldrar borde vara deras huvudsakliga sexualuppfostrare men kring 35 % av ungdomarna uppgav ändå att de huvudsakligen fått sexualkunskap via skolan. De upplevde också att sexualundervisningen i skolan var alldeles för biologiskt inriktad, att den påbörjats alldeles för sent och att mängden undervisning var otillräcklig. I Nederländerna uppgav dock 80 % av eleverna att de i huvudsak erhållit sin sexualkunskap av föräldrarna. Detta tros vara orsaken till att Nederländerna har det lägsta antalet tonårsgraviditeter i Europa. Den undersökta litteraturen visar dock att föräldrarna själva fått så lite sexualundervisning att de känner sig mycket osäkra i rollen att ge sexualundervisning åt sina egna barn. Om föräldrarna förväntas ge sina barn sexualundervisning är det alltså skäl att först undervisa föräldrarna och sedan stöda dem i den undervisande rollen. Skolhälsovårdaren har en viktig uppgift i att uppmuntra och stöda föräldrar i deras roll som sexualfostrare. I England och Wales har man startat ett projekt vid namn "Speakeasy" vars syfte är att uppmuntra

föräldrar till att ge sina barn sexualundervisning hemma. Föräldrar som deltagit i Speakeasy-programmet har uppgett att de fått ökad kunskap om sexuell hälsa under den åtta veckor långa utbildningen. Förhoppningsvis kan interventioner så som Speakeasy bidra till att minska antalet tonårsgraviditeter och minska förekomsten av könssjukdomar bland unga. (Jones, 2008).

### **Sexuellt riskbeteende**

Senn och Carey (2011) har undersökt sambandet mellan sexdebut med en äldre partner och sexuellt risktagande senare i livet. Studien utfördes på en klinik för kvinnor med sexuellt överförbara sjukdomar. De skriver också att en äldre partner vid första samlaget är förknippat med mindre vilja till samlag från kvinnans sida, högre självmordsrisk och högre risk för användning av narkotika. Dessutom minskar användningen av preventivmedel och risken att bli gravid ökar därmed.

Resultatet av Senn och Careys (2011) studie visade att medelåldern vid första samlaget var 14,6 år, partners medelålder var däremot 17,5 år. Medelåldern bland deltagarna var vid undersökningstillfället 26 år. Sextio procent av deltagarna hade sitt första samlag med en partner  $\geq 2$  år äldre än de själva. 41 % debuterade med en partner  $\geq 3$  år äldre än de själva. Medianen rapporterades ha haft 14 sexpartners genom livet och en partner under de senaste tre månaderna. Av alla samlag de hade haft var 69 % oskyddade. 86 procent levde i en stabil relation. Hela 83 procent rapporterade att de nyligen diagnosticerats med en sexuellt överförbar sjukdom. Fler sexpartners kunde associeras med arbetslöshet liksom fler partners under de senaste tre månaderna kunde associeras med låga inkomster. Många oskyddade samlag kunde kopplas till en kort utbildning. Man fann tydliga samband mellan tidig samlagsdebut och äventyrande av den sexuella hälsan som vuxen. Det är alltså speciellt viktigt att nå ut med information åt unga så att de förstår innebörden av preventivmedelsanvändning innan de samlagsdebuterar. Studien visade även samband mellan stora ålderskillnader vid samlagsdebuten och försämrade sexuell hälsa senare i livet. För att förebygga sexuellt risktagande i vuxen ålder borde man satsa mer på att reda ut attraktionen mellan dessa unga kvinnor och de äldre männen.

I en inhemsk studie, gjord i Tammerfors, undersöker Kuorti och Kosunen (2009) sambandet mellan multipla sexualpartners och sexuellt risktagande. Studien är utförd på en ungdomsklinik. Två grupper med unga flickor över 18 år jämfördes. I den första gruppen



fanns sådana som under sin livstid haft fem partners alternativt fyra under de senaste sex månaderna. Den andra gruppen, en s.k. referensgrupp, bestod av unga kvinnor som haft färre sexpartners än grupp ett. I resultatet såg man att grupperna inte skiljde sig åt i större utsträckning vad gäller ålder, ålder vid första mensen eller utbildning. Däremot såg man starka samband mellan multipla partners och ålder vid samlagsdebut, bristande preventivmedelsanvändning och droganvändning. Könssjukdomsstatistiken var högre i grupp ett, liksom statistiken över barnafödande och missfall. Abortstatistiken var dock på samma nivå i bägge grupper. Skillnaderna i statistiken över användningen av akut p-piller var marginell, något högre i grupp ett. Det visade sig också att åldern vid första samlaget korrelerar med sexuellt risktagande i framtiden, det visade sig att kvinnor som levde ett riskabelt sexliv ofta hade haft en tidig sexdebut. Man misstänker i artikeln att alkoholen har stor inverkan på detta riskbeteende så som utebliven användning av preventivmedel. Ytterligare forskning gällande sambandet mellan alkoholanvändning och sexuellt riskbeteende är enligt Kuortti och Kosunen nödvändig.

Nikula m.fl. (2007) har gjort en studie bland unga finländska män och kvinnor för att undersöka sexuellt risktagande, preventivmedelsanvändning och den reproduktiva hälsan. Tanken var att göra en jämförelse mellan könen och deras sexuella beteenden. Studien genomfördes med hjälp av intervjuer och enkäter bland unga i åldern 17–29 år. Deltagarna plockades slumpvis ur befolkningsregistret. I studien deltog något fler kvinnor än män. Studien visade att unga kvinnor tenderade att redan tidigt ingå ett förhållande och fler unga kvinnor än män var gifta. Fler män var singlar och hade också fler sexuella kontakter. Männerna hade i genomsnitt lägre utbildning än kvinnorna. Männerna toppade statistiken gällande tillfälliga sexpartners inom alla ålderskategorier. De unga männen var dock de flitigaste att använda kondom, statistiken sjönk högre upp i männens ålder. Fler kvinnor än män hade drabbats av någon könssjukdom. Det var också fler kvinnor än män som hade barn. Avslutningsvis kan man konstatera att männen lever längre som singlar än kvinnorna. De var dock flitigare kondomanvändare, men när det gäller flyktiga sexuella relationer var kondomanvändningen endast 50 % hos båda könen. Något man tror att kan ha inflytande på detta är alkoholanvändningen.

East, Jackson, O'Brien och Peters (2007) har i en litteraturstudie utforskat vilka faktorer som påverkar användningen av kondom. Insatserna för att ta itu med den snabbt ökande spridningen av könssjukdomar runt om i världen har till stor del fokuserats på att främja

användningen av kondom. Användningen av kondom för män är dock fortfarande inkonsekvent och förekomsten av könssjukdomar fortsätter att öka. Litteraturstudien baserar sig på resultat från både kvalitativa och kvantitativa engelskspråkiga studier från hela världen med fokus på ungdomar i åldern 10–24 år.

Litteraturstudien gjord av East m.fl. (2007) presenterar fem faktorer som hämmar ungdomars användning av kondom. Som en hämmande faktor identifierades oklarhet kring vad som skiljer kondomen från orala preventivmedel. Tvetydigheten ökar risken för att drabbas av en könssjukdom p.g.a. uppfattningen om att användning av vilket preventivmedel som helst kan jämföras med säkert sex. Ungdomarna verkar alltså inte vara tillräckligt informerade om att kondomen är det enda preventivmedlet som skyddar mot könssjukdomar. En annan hämmande faktor som identifierades var att särskilt de unga kvinnorna uppoffrade säkert sex eftersom de var oroliga över att användning av kondom kan uppfattas som svag tillit till partnern och därmed kan hota utvecklingen av ett kärleksfullt förhållande till samlagspartnern. Studierna visade också att det för en del ungdomar kan vara svårt att inse att den man älskar kan vara källan till sexuellt överförbar smitta. Trots att könssjukdomar är allmänt förekommande bland ungdomar har ungdomarna svårt att inse att könssjukdomar inte bara smittar andra utan att de också själva kan bli smittade. Fastän en del ungdomar fått mycket information om könssjukdomar riskerar de att själva drabbas eftersom de uppfattar sig själva som osårbara och därmed inte bryr sig om att använda kondom. Dessutom visar flera studier att män i alla åldrar är motvilliga till att använda kondom. Männen hävdar att kondomen minskar den sexuella njutningen och rubbar det intima förhållandet. Det som ytterligare kan öka männens motstånd till att använda kondom är att männen ofta antar att kvinnan sörjer för preventionen t.ex. genom att inta p-piller, eftersom det kanske främst ligger i hennes intresse att förhindra graviditet. Det är dock mest vanligt att männen bestämmer om användningen av kondom. Om mannen är motvillig till att använda kondom blir det därmed kvinnans skyldighet att föreslå att kondom används under ett samlag, en situation som inte är så enkel för en del kvinnor. Många kvinnor anser det till och med vara lättare att helt neka sex istället för att föreslå användning av kondom. (East m.fl., 2007).

Eftersom ungdomar ligger i riskzonen för att smittas av könssjukdomar är det mycket viktigt att korrekt information angående könssjukdomar och preventivmedel når ut till ungdomarna. Det är också viktigt med ytterligare forskning i vad som hindrar ungdomarna

från att använda kondom och varför ungdomar fortfarande, trots information om könssjukdomar och deras skadliga följder, har oskyddat sex. (East m.fl., 2007).

### **Sexualrådgivning**

Ungdomar i England har konstaterats ha sämst sexuell hälsa i jämförelse med ungdomar i andra västeuropeiska länder. Detta innefattar bland annat flest tonårsgraviditeter och hög statistik gällande könssjukdomar. Forskarna Perry och Thurston (2007) studerade om ungdomar kunde engageras ifall service som motsvarade deras behov erbjöds. Man var speciellt intresserad av unga pojkar, eftersom denna grupp skötte den egna sexuella hälsan sämst. Två olika servicestationer öppnades. Den första var en hälso- och rådgivningsstation för unga under 18 år fyllda. Denna mottagning var öppen tre timmar varje måndag. Där fanns möjlighet att träffa två ungdomsarbetare, en familjeplanerare och skolhälsovårdare. Tidigare forskning har visat att unga är mest benägna att ta emot vård om den införlivas i deras skoldag så att de varken behöver förklara eventuell frånvaro för skolan eller familjen. Den andra stationen var en station för sexuell hälsa avsedd för unga personer. Den var belägen bredvid en högskola och hade öppet två timmar varje måndag under matpausen. Där fanns tillgång till en familjeplanerare och dejourerande läkare. Frågeformulär delades ut åt alla nya besökare på bägge stationer.

Under uppföljningsperioden hade man 425 besök, varav 149 var nya klienter. Av dessa var 52 % pojkar och 48 % flickor. Besökarnas medelålder var 14 år. De flesta av besökarna hade hört om mottagningen via en vän, via skolan eller genom någon annan vårdinstans. Största delen (93%) höll med om att mottagningens lokalisering var bra och att väntrummen var till belåtenhet. Av besökarna höll 85 % med om att de blev mottagna tillräckligt snabbt. Största delen av de unga pojkarna på mottagningen uppgav att utan mottagningen hade de inte uppsökt vård över huvudtaget. Med andra ord var ungdomarna nöjda med servicen. Under uppföljningsperioden för klinik nummer två hade man 399 besök, varav 118 var nya klienter. Av dessa nya klienter var 32 % pojkar och 68 % flickor. Medelåldern var högre här än på den första mottagningen, hela 16,8 år. Största delen (55 %) av besökarna hade hört om mottagningen via skolan där mottagningen var belägen och 41 % hade rekommenderats gå till mottagningen av en vän. Klienterna på denna station var nöjdare med dess geografiska läge samt väntrummet, däremot ansåg bara 75 % att de blev mottagna tillräckligt snabbt. Endast 53 % av klienterna ansåg att öppethållningstiderna var

bra. Man var överlag mycket tillfredsställd när det gällde personalen och 97 % skulle gärna komma tillbaka till mottagningen.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att service som beskriven ovan starkt kan engagera unga att värna om sin sexuella hälsa. De flesta besökarna kom för att införskaffa kondomer eller för sexuell rådgivning. Det visade sig att speciellt de unga männen sökte sig till mottagningarna, speciellt den första. Dessutom var återbesökarna till 74 % unga män. Orsaken till att männen föredrog mottagning ett, var att de gick ut med att det var en mottagning för råd och stöd gällande problem under ungdomstiden. I motsats till detta gick den andra mottagningen öppet ut med att vara en mottagning för sexualrådgivning. (Perry & Thurston, 2007).

Sannisto och Kosunen (2009) har kartlagt de sexualrådgivningstjänster som erbjuds ungdomar i Finland utgående från undersökningsmaterial som insamlats från sammanlagt 63 hälsovårdscentraler. Studien fokuserar främst på preventivmedelsrådgivning samt rådgivning för könssjukdomar och abort. Genom enkäter har man undersökt hur de nämnda tjänsterna tillhandahålls vid olika hälsovårdscentraler, vilken praxis som råder och hur väl rådgivningstjänsterna är tillgängliga. Sexualrådgivningstjänsterna i Finland tillhandahålls av primärhälsovården.

Resultatet av Sannisto och Kosunens (2009) undersökning visade att sexualrådgivningstjänsterna i allmänhet var tillräckligt tillgängliga vid de undersökta hälsovårdscentralerna. Rådgivningsmottagningar inriktade enbart till ungdomar var dock sällsynta, sexualrådgivningstjänsterna tillhandahölls främst vid familjeplaneringsbyråer eller mödrarrådgivningar. I det undersökta sjukvårdsdistriktet fanns det förutom skolhälsovården endast tre preventivmedelsrådgivningar avsedda enbart för ungdomar. Vid övriga hälsovårdscentraler gavs ungdomarna preventivmedelsrådgivning vid en mottagning för familjeplanering eller mödrarrådgivning.

I undersökningen av Sannisto och Kosunen (2009) framkom att det finns en del medicinska hinder som begränsar tillgången till preventivmedelsrådgivning för ungdomar gällande exempelvis klamydiascreening. Systemet kunde dock förbättras genom att ytterligare involvera sjuksköterskor och hälsovårdare och ge dem större befogenheter att t.ex. på eget bevåg få testa ungdomarna för klamydia utan tillstånd av läkare, då detta var

möjligt vid endast 46 av 63 undersökta hälsovårdscentraler. Systematiska screeningar för klamydia visade sig vara ovanliga, trots att klamydia är den vanligaste könssjukdomen i Finland. Vid hälften av de 63 hälsocentralerna kunde skolhälsovårdaren erbjuda preventivmedelsrådgivning men endast vid 12 skolmottagningar kunde skolhälsovårdaren själv påbörja orala preventivmedel åt flickor. För att förbättra systemet kunde man utveckla befintliga skolhälsovårdsmottagningar så att hälsovårdarna i större utsträckning skulle vara berättigade att dela ut orala preventivmedel på prov för några månader och därefter hänvisa klienten till en läkare. Även med tanke på att läkarbristen i vårt land är stor kunde detta vara ett bra sätt att utveckla preventivmedelsrådgivningen.

Undersökningen visar att väntetiden till preventivmedelsrådgivning hos en skötare var 4,8 dagar medan man var tvungen att vänta i 12,5 dagar för att få träffa läkare. Vid 62 av 63 hälsovårdscentraler delades preventivmedel kostnadsfritt ut till förstagångsanvändare. Gratis kondomer delades dock ut enbart vid en hälsovårdscentral och endast 2 kondomer delades ut per person. Akut p-piller delades ut gratis vid 21 av 63 hälsovårdscentraler. Att gratis preventivmedel endast ges åt förstagångsanvändare anses också delvis utgöra ett hinder då det gäller preventivmedlens tillgänglighet eftersom många ungdomar har svårigheter med ekonomin. Undersökningen visar att skolhälsovårdarna i det undersökta sjukvårdsdistriktet aktivt deltagit i sexualundervisningen i högstadiet. Sexualundervisning har varit ett obligatoriskt ämne i de finländska skolorna ända sedan 1970-talet med undantag för slutet av 1990-talet. Hälsovårdarna har uppgett att de deltagit i förverkligandet av sexualundervisningen genom att själva hålla lektioner i klassen eller genom att vara med och planera lektioner i sexualundervisning. En del av hälsovårdarna arrangerade också studiebesök till familjeplaneringsbyråer och arrangerade möten för elevernas föräldrar. (Sannisto & Kosunen, 2009).

### **Medias inverkan på sexualitet**

Boynton och Callaghan (2006) har tillsammans forskat i mediernas inverkan på sexualitet. Man menar att journalister gärna skriver om sex eftersom det är ett ämne som drar många ögon till sig och som på så sätt lockar läsare. Genom bl.a. tonårstidningar, sopoperor och dokumentärer har man försökt öka kunskapen om sexualitet och vikten av att använda preventivmedel. Man utlovar på pärmsidan av många tidningar någon slags mirakelkur för ett bättre sexliv med hjälp av ”experter”. Många människor använder medierna för sexualupplysning och tror fullständigt på det som skrivs. Medierna innehåller dock ofta

icke-konsekvent, omodern eller felaktig information. För att undvika spridning av felaktig information om sex, anser Boynton och Callaghan att journalister borde börja använda sig av evidensbaserat material i sina artiklar. De kunde också utveckla ett samarbete med t.ex. en sexolog för att garantera att det publicerade materialets innehåll är felfritt. En sexolog i tv-rutan vore också ett bra sätt att nå ut till allmänheten, förutsatt att personen i fråga vore tränad inom media. Det är viktigt att man är medveten om mediernas ofta snedvridna bild av sexualitet. De som enligt författarna kan dra nytta av denna kunskap är lärare, hälsovårdspersonal, sexualterapeuter, forskare, kuratorer m.fl.

Häggström–Nordin m.fl. (2006) har genomfört en studie som undersöker hur ungdomars sexualvanor påverkas av pornografi och sexualiserad media. I studien bland gymnasieungdomar i årskurs tre framkom att 98 % av pojkarna hade konsumerat pornografi medan samma procent hos flickorna låg på 71 %. Pojkarna var mer positivt inställda till pornografi än flickorna. Fler pojkar klassades även som högkonsumenter, d.v.s. de konsumerade pornografi varje vecka. 30 % av pojkarna och 5 % av flickorna var högkonsumenter. Det visade sig att högkonsumenterna fantiserade mer om att förverkliga det som de sett i en porrtidning eller -film. Högkonsumenterna hade också större erfarenhet av gruppsex, kompissex och analsex. Samtidigt visade det sig att högkonsumenterna hade en tidigare samlagsdebut (under 15 år). Av de tillfrågade hade tre av fyra haft samlag, varav endast 71 % hade använt sig av preventivmedel vid samlagsdebuten. Majoriteten hade positiva upplevelser av sin sexuella erfarenhet, med undantag för de 16 % som hade haft analt samlag. Av dessa var fler unga kvinnor än män negativt inställda.

### **Rusmedel och sexuell hälsa**

Nikula, Gissler, Jormanainen, Sevon och Hemminki (2009) har under flera år utforskat sexuellt riskbeteende samt allmän förekomst av HIV-testning och eventuella samband mellan dessa och sociodemografiska karakteristika samt livsstil, vilket inkluderar användning av alkohol och droger. Undersökningsmaterialet har insamlats bland 18–25 åriga värnpliktiga män under åren 1998–2005 i samband med den obligatoriska militärtjänstgöringen i Finland. Trots att man varit medveten om att främjandet av den sexuella hälsan bör omfatta både män och kvinnor, har man hittills främst fokuserat på att främja kvinnors sexuella hälsa. Det är dock svårt att erhålla tillförlitlig information om männens sexuella beteende eftersom det är svårt att nå ut till dem och få dem motiverade till att svara ärligt i olika undersökningar. Den obligatoriska militärtjänstgöringen erbjuder

dock ett ypperligt tillfälle att nå de unga männen. Studien visar att det inte skett några större förändringar angående riskfaktorerna för sexuellt riskbeteende under åren 1998 till 2005. Ett större antal beväringar än tidigare har dock under åren 1998 till 2005 rapporterat om tidig sexdebut och flertalet sexpartners. 13 % av de värnpliktiga uppgav att deras sexdebut ägt rum redan före 15 års ålder och nästan hälften av männen uppgav att de haft fler än 4 olika sexpartners. Mellan åren 2000–2005 kan man se en liten minskning av antalet män som haft sex där risken för att drabbas av en könssjukdom varit mycket hög. Under den studerade tidsperioden observerades inga betydande förändringar i användning av kondom eller förekomsten av HIV-testning. Ungefär hälften av de sexuellt aktiva uppgav att de inte använt kondom vid senaste samlag. Alkohol visade sig ha ett starkt dosberoende samband med sexuellt riskbeteende. De beväringar som konsumerade mest alkohol var 7–8 gånger mer benägna att ha flera sexpartners eller delta i högrisk- sex. Även användning av droger ökade sannolikheten för sexuellt riskbeteende, dock inte i lika stor utsträckning som alkohol. Sambandet mellan alkoholkonsumtion och sexuellt riskbeteende har också kunnat observeras i tidigare studier av samma art. Sannolikheten för sexuellt riskbeteende verkade dock vara mindre ju högre utbildade beväringarna var. HIV-testning var också vanligare bland högt utbildade beväringar. Att identifiera de personer som har benägenhet till sexuellt riskbeteende, speciellt i samband med användning av alkohol och droger, är av stor betydelse för folkhälsoarbetet i Finland.

### **Negativa sexuella upplevelser**

Dahle m.fl. (2010) beskriver problematiken kring negativa sexuella upplevelser så som övergrepp. De har utfört en enkätundersökning bland 837 elever som studerade på andra stadiet. Studien genomfördes i Norge år 2001. Enkäten baserade sig på 81 flervälsfrågor. Eleverna kategoriserades sedan enligt ålder och i enlighet med deras sexuella erfarenhet. Målet med studien var att reda ut hur vanligt det är med sexuella övergrepp och hur negativa upplevelser inverkar på det psykiska och somatiska. Av flickorna uppgav sig 7,5 % ha upplevt ett övergrepp medan samma procent hos pojkarna var 1,4. Fenomen som gick att koppla till denna typ av erfarenhet var tidigare sexdebut samt att alkohol oftare var inblandat vid debuten. De som uppgav sig ha negativ sexuell erfarenhet uppgav sig samtidigt lida av depressivitet, ångest och somatiska plågor, detta i större utsträckning än de som ännu inte debuterat sexuellt. Det visade sig också att flickor får somatiska problem i mycket högre grad än pojkar i anslutning till övergrepp. Inga samband mellan självtillit och övergrepp kunde hittas.

## **Tonårsgraviditeter**

McKay och Barrett har undersökt trenderna gällande tonårsgraviditeter under åren 1996–2006. Länderna som undersöktes var Kanada, U.S.A., Sverige, England och Wales. I Sverige steg antalet tonårsgraviditeter samt aborter från år 1996 till 2006 med 19,1 procent, medan siffran sjönk med ungefär lika mycket i de övriga länderna. Sverige hade år 1996 sex gånger färre tonårsfödslar än U.S.A. Därmed är en det också naturligt att höjningen blir större under denna tid. I dagens läge ligger länderna relativt lika i procent. Av de länder som undersöktes hade Kanada år 2006 den lägsta procenten av tonårsgraviditeter, Sverige den nästlägsta och U.S.A. den högsta. Undersökningen gjordes bland 15–19 åringar. Orsakerna till trenderna i tonårsgraviditeter kan diskuteras, men McKay och Barrett anser att tonårsgraviditeter inte nödvändigtvis skulle vara en sådan katastrof ifall tonårsmammorna fick bättre ekonomiskt stöd. Sexualundervisning är också en faktor som tros inverka. Därför är denna kunskap intressant för lärare, vårdpersonal och forskare.

## **Sammanfattning**

Litteratur relaterad till sexualundervisning och ungdomars sexuella hälsa visar att sexualundervisning har en positiv effekt på den sexuella hälsan och bidrar till färre tonårsgraviditeter. Forskning visar att ungdomar anser att sexualundervisning är viktigt. Samtidigt visar dock en del utländska studier att en stor del av ungdomarna är missnöjda med undervisningen. Skillnaderna i ungdomarnas sexualhälsa mellan de europeiska länderna är betydande, vilket anses bero på avsaknaden av enhetliga direktiv för undervisningens genomförande. Studierna är överens om att samtliga länder kan förbättra den sexualundervisning som ges. I ett flertal länder möts sexualundervisningen av stort motstånd av bl.a. föräldrar och religiösa övertygelser, vilket bidrar till en bristande kunskap i sex och samlevnad.

Finland har en konsekvent och ändamålsenlig sexualundervisning i jämförelse med många andra europeiska länder. Finland har statistiskt visat sig ha ett lågt antal tonårsgraviditeter. Däremot är antalet aborter betydligt högre i Finland och Norden än i övriga Europa. Här bör dock abortlagstiftningen beaktas. Förekomsten av klamydia är ändå hög i Finland. I forskningen finns det belägg för att alkoholkulturen i Finland kan ha ett samband med förekomsten av könssjukdomar.



## 6 Metod

Respondenternas examensarbete är ett beställningsarbete från skolhälsovården i en kommun i Österbotten. Som datainsamlingsmetod för undersökningen har respondenterna valt att använda enkät med öppna frågor. För att analysera svaren från enkäterna använder sig respondenterna av kvalitativ innehållsanalys.

### 6.1 Undersökningsgrupp

Respondenterna har valt att genomföra undersökningen bland ungdomar i högstadieåldern, eftersom sexualundervisningen i Finland främst är förlagd till årskurserna 7, 8 och 9. Enligt läroplanen (Utbildningsstyrelsen, 2004) skall sexualundervisning ingå i skolämnet hälsokunskap i alla tre årskurser i högstadiet, därmed är det elever som går det nionde och sista året i grundskolan, d.v.s. 15–16 -åringar, som hunnit ha mest sexualundervisning. Detta betyder att alla niondeklassister borde ha fått sexualundervisning och att åtminstone dessa elever borde kunna ge svar på respondenternas frågor. Undersökningen kommer att genomföras i högstadiet i den kommun som beställt studien.

### 6.2 Enkät som datainsamlingsmetod

För att i forskningssammanhang ta reda på kunskap, åsikter, tyckanden och uppfattningar hos en folkgrupp använder man sig ofta av enkäter eller intervjuer (Ejvegård, 2009, 49). Enkät är en bra metod att använda när respondenterna vill få svar på frågor av känslig natur, t.ex. frågor gällande sexualitet, rusmedel, kriminalitet eller inkomst, eftersom informanten då inte muntligt behöver uttala sig om dessa privata och känsliga frågor inför en främmande person. (Ejlertsson, 2005, 12) Intervjun är en muntlig kommunikationsmetod medan enkät som kommunikationsmetod innebär att informanterna lämnar skriftliga svar på frågor i ett frågeformulär som delats ut. (Ejvegård, 2009, 49; Denscombe, 2010, 209).

Enkäter kan distribueras på många olika sätt. Enkäter skickas eller delas vanligen ut åt ett större antal personer vilket gör att man kan nå en stor grupp informanter samtidigt. En gruppenkät är enkel att dela ut till personer som regelbundet träffas på en viss plats, till exempel skolelever i ett klassrum. Det är vanligt att gruppenkäterna delas ut, besvaras och samlas in vid samma tillfälle, vilket gör gruppenkäten till en snabb datainsamlingsmetod i jämförelse med t.ex. postenkät. När gruppenkäten delas ut, fylls i och samlas in vid ett och

samma tillfälle brukar också svarsfrekvensen bli förhållandevis hög. Dessutom räknar man med att svaren blir mer tillförlitliga eftersom deltagarna inte kan diskutera med varandra eller bli påverkade av utomstående vid svarstillfället. Andra fördelar med enkät är att alla informanter får samma frågor och att svaren redan från början är i skriftlig form. Detta underlättar bearbetningen och jämförandet av svaren då man skall sammanställa ett resultat av undersökningen. Att använda gruppenkät är också billigt i jämförelse med postenkät eftersom man slipper betala för postavgifter och kuvert. (Ejlertsson, 2005, 8-11; Ejvegård, 2009, 55, 58).

Nackdelarna med enkät som datainsamlingsmetod går oftast hand i hand med enkätens fördelar. Problemen relaterade till en enkätundersökning kan dock bemästras genom noggrann förberedelse. Vid planeringen av en enkät är det bra att komma ihåg att enkäten tenderar att vara en engångsföreteelse, det finns exempelvis inte möjlighet att göra rättelser i enkäten sedan den är distribuerad. Det är därmed mycket viktigt att ägna tid åt planeringen och organiseringen. Antalet frågor som kan ställas är också begränsat, tumregeln är att det får ta högst 30 minuter att fylla i enkäten. Frågorna får inte heller vara för komplicerade, det ökar risken för ofullständiga eller dåligt ifyllda svar. Möjligheten att ställa följdfrågor är mycket begränsad, vilket innebär att enkätundersökningen inte kan ge lika fördjupad information som t.ex. en intervju. Vid planeringen bör man bl.a. beakta att en enkät också medför vissa kostnader och att processen från att enkäten utformas tills dess att den kan analyseras kan ta lång tid, speciellt om man utarbetat en postenkät. Det kan ibland också vara nödvändigt att anhålla om lov för att få göra en undersökning, detta kan vara aktuellt t.ex. när en enkätundersökning skall utföras bland ungdomar och forskaren har för avsikt att distribuera enkäten via skolan eller t.ex. en fritidsgård. Personalen eller ansvarig myndighet vill då ofta ge sitt godkännande innan de låter någon dra nytta av ungdomarna i forskningssammanhang, även denna process kan ta lång tid. (Denscombe, 2010, 209- 211. 228; Ejlertsson, 2005, 12-13).

Frågorna i en enkät kan ställas som öppna och fasta frågor. Endast det mest väsentliga skall frågas eftersom det visat sig vara så att ju fler frågor som ställs, desto färre frågor besvaras. Öppna frågor är frågor som tillåter den svarande personen att med egna ord formulera svaret och avgöra svarets längd. En öppen fråga är ofta kort, efter frågan lämnas några tomma rader där informanten får skriva ner sitt svar. Fördelen med att använda öppna frågor är att svaren är varierande och verkligen uttrycker personens synpunkter. Nackdelen med öppna frågor är att de kräver en större ansträngning från informantens sida än om frågorna har fasta svarsalternativ. Dessutom kräver de öppna svaren en hel del analysering

från forskarens sida när resultatet skall sammanställas. Fasta frågor innebär att forskaren formulerat färdiga svarsalternativ och att informanten svarar på frågan genom att välja bland de givna svarsalternativen. Antalet svarsalternativ varierar och bestäms av forskaren. (Denscombe, 2010; Ejvegård, 2009, 55).

Efter att noggrant ha övervägt för- och nackdelar med olika datainsamlingsmetoder, främst mellan observation och enkät, bestämde sig respondenterna för att i detta examensarbete använda gruppenkät som datainsamlingsmetod. Att få ett bra svar på syfte och frågeställningar var det som främst styrde valet av metod men även många andra faktorer påverkade valet. I skrivprocessens början övervägde respondenterna bl.a. att använda sig av intervju men med tanke på att ämnet för undersökningen kan vara känsligt för en del ungdomar, kan det vara svårt att få eleverna att ställa upp på intervju och öppet tala om ett ämne som speciellt i tonåren kan kännas stelt och svårt att diskutera med någon obekant. När eleverna fritt får skriva ner sina svar i ett frågeformulär kan det antas att eleverna svarar mer ärligt än om de muntligt måste redogöra för sina svar. Respondenterna kommer själva att vara med i klassen för att övervaka då eleverna fyller i enkäten och samla in enkäterna efteråt. Elevernas svar kommer alltså inte direkt att kunna påverkas av utomstående, eftersom de inte kommer att ha möjlighet att diskutera med andra. Eftersom respondenterna själva samlar in de ifyllda enkäterna kan inga utomstående komma åt att läsa elevernas svar vilket också kan tänkas uppmuntra eleverna till att svara ärligt.

Även med tanke på att situationen förutsatte att respondenterna skulle hinna samla in datamaterial under vårterminen 2011, var enkät en lämplig metod då datamaterialet snabbt kunde samlas in efter att en gruppenkät konstruerats. Att göra en gruppenkät istället för postenkät var självklart eftersom alla informanter enkelt kunde nås via skolan. Respondenterna övervägde också att använda observation som datainsamlingsmetod. Detta skulle dock ha krävt att undersökningen påbörjats redan under höstterminen 2010 och fortsatt i början av vårterminen 2011, eftersom en del av sexualundervisningen ägt rum redan då. Dessutom ansåg respondenterna att det kändes mer rättvist mot högstadieeleverna att de själva fick vara med och påverka ifall de ville medverka i undersökningen eller inte; vid observation skulle enskilda elever inte ha kunnat påverka sitt deltagande på samma sätt.

### 6.3 Undersökningens praktiska genomförande

När respondenterna bestämt sig för att skriva om ämnet sexualundervisning i högstadiet kontaktades beställarna av examensarbetet per telefon för att diskutera kring examensarbetets innehåll. Därefter ringde vi rektorn vid den högstadieskola där vi planerade att genomföra vår undersökning för att muntligt anhålla om tillstånd för att utföra undersökningen i deras skola. Av etiska skäl krävde skolan att respondenterna också informerar elevernas föräldrar om undersökningen och erhåller om föräldrarnas samtycke till att deras dotter eller son deltar i undersökningen. Respondenterna utvecklade därmed en lovblankett både till skolans rektor och till elevernas föräldrar.

I slutet av maj 2011 ringde respondenterna till högstadieskolan för att höra vilken dag vi kunde komma till skolan för att dela ut lovblanketter och vilken dag vi kunde genomföra själva undersökningen. På basen av skolans schema valde rektorn ut två klasser i årskurs nio, som med avseende på tidpunkten för våra besök hade bäst möjlighet att delta i vår undersökning. Inom några dagar från att vi haft telefonkontakt med skolan, besökte respondenterna högstadieskolan för att anhålla om skriftligt tillstånd för undersökningens utförande av rektorn (bilaga 1). Samma dag besökte vi också de två klasser som blivit utvalda att delta i vår undersökning för att kort presentera vår undersökning. Lovblanketterna till föräldrarna delades ut till eleverna, som i sin tur tog hem blanketten till föräldrarna för underskrift (bilaga 2).

Enkäten konstruerades för att kunna ge svar på examensarbets syfte och frågeställningar. Frågorna formulerades utgående från direktiven för sexualundervisning i läroplanen och varje fråga utgörs av ett specifikt ämnesområde i sexualundervisningen. För att testa den färdiga enkäten ombads några bekanta till respondenterna att fylla i enkäten. Vid testningen framkom främst stav- och uttrycksfel som senare korrigerades. Genom att testa enkäten på bekanta fick vi också reda på ungefär hur mycket tid som behövs för att besvara enkäten.

Som överenskommet återvände respondenterna till skolan för att genomföra själva undersökningen en vecka efter att lovblanketterna delats ut. Respondenterna samlade upp lovblanketterna varefter enkäter delades ut till alla elever som var närvarande. Samtliga elever hade en förälders tillstånd att delta. Respondenterna var närvarande i klassrummet under tiden som eleverna besvarade enkäten, vilket tog ca 20 minuter. Som tack för deltagandet i undersökningen delades godis ut åt eleverna. Sammanlagt 38 lovblanketter delades ut men enkäten besvarades av sammanlagt 19 elever varav 7 var flickor och 12

pojkar. Bortfallet blev större än förväntat på grund av att en del eleverna deltog i andra aktiviteter på skolan.

## 6.4 Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys används ofta som analysmetod vid vårdvetenskaplig forskning. Metoden används för att analysera dokument systematiskt och objektivt. Med hjälp av kvalitativ innehållsanalys strävar man efter att göra en modell med olika kategorier som redogör för det undersökta ämnet i komprimerad form. Metoden lämpar sig speciellt bra att användas vid analys av ostrukturerat material, så som dagböcker, brev, tal, dialoger, bilder, filmer, böcker och artiklar. Innan analysen påbörjas bör man bestämma om man bara skall analysera det som uttryckligen står i texten eller om även det oskrivna, d.v.s. det som kan läsas mellan raderna, skall analyseras. (Carlsson, 1991, 61; Kyngäs & Vanhanen, 1999).

Det finns inga absoluta regler för hur man skall gå till väga vid kvalitativ innehållsanalys, tillvägagångssättet varierar enligt forskningsproblem och datainsamlingsmetod. Informationen som samlats in måste reduceras för att vara hanterbar. Det gäller i början av analysen att ”bringa ordning i kaos”. Svaren från de öppna frågorna kategoriseras genom att man först skriver ut svaren och sedan försöker hitta olika teman i svaren. En del teman kommer antagligen att återkomma hos flera av respondenterna och bilda kategorier. (Carlsson, 1991, 60–62; Ejlertsson, 2005, 111).

Analysen kan göras på två olika sätt, antingen induktivt eller deduktivt. Ett induktivt närmelsesätt innebär att man utgår från materialet. Ett deduktivt närmelsesätt innebär att man utgår från ett redan befintligt begreppssystem. Med stöd i tidigare information görs en analysstomme i vilken ämnen med passande innehåll placeras. Det första steget i analysprocessen är att välja analysenhet. Valet av analysenhet är avgörande för analysens framskridande och kvalitet. Vanligen används ett ord, en mening eller en ordsammanställning. Analysenheten kan även vara ett utlåtande eller en tankehelhet. (Kyngäs & Vanhanen, 1999).

Respondenterna valde att använda kvalitativ innehållsanalys eftersom den är en allmänt använd och välbeprövad analysmetod inom vårdvetenskaplig forskning. Nackdelen med att använda kvalitativ innehållsanalys är att det finns risk för att svaren i frågeformulären tolkas fel av respondenterna.

Det insamlade materialet har analyserats utgående från ett induktivt närmelsesätt. Respondenterna började med att renskriva materialet fråga för fråga. Svaren från enkäterna blandades ihop och respondenterna försökte sedan hitta likheter. Materialet blev således ostrukturerat. Likartade svar streckades under med samma färg, dessa utgjorde analysenheter som senare namngavs och bildade kategorier. Materialet har behandlats i flera omgångar och en del kategorier har under arbetets gång förts samman för att göra resultatet tydligare.

## 6.5 Etiska överväganden

Eriksson m.fl. (2008) beskriver begreppet vetenskapsetik i jämförelse med forskningsetik. Vetenskapsetik är ett bredare begrepp som kan utnyttjas i fler sammanhang, t.ex. då det gäller skolarbeten. Man nämner också att de etiska diskussionerna ständigt ökar och nya tillvägagångssätt uppstår. Ett sådant är den etiska förhandsbedömningen av hälsoforskning. Etisk förhandsbedömning innebär i detta fall att forskaren före påbörjad forskning måste bedöma de etiska förutsättningarna samt problem som kan uppstå, ungefär som respondenterna kommer att göra i följande stycke. Användningen av denna metod varierar beroende på forskningsområde. Inom en del områden finns det dock lagar som säger att forskaren måste göra en etisk förhandsbedömning, sådana områden är t.ex. den medicinska och vårdvetenskapliga forskningen. (Eriksson, Leino-Kilpi, Vehviläinen-Julkunen, 2008). Eriksson m.fl. beskriver också ethos, en s.k. värdegrund, som en viktig del av etisk forskning. Varje vetenskapsområde har sitt ethos, inte bara vårdvetenskapen. Man bör beakta att forskningen tillför någonting till antingen vården, patienten eller befolkningen. På så sätt tillämpas ethos inom forskningsetik. (Eriksson m.fl., 2008).

Forskningsetiska delegationen (2002, 2009) har listat en del krav som bör uppfyllas för att upprätthålla god forskningspraxis. Först och främst bör man som forskare iaktta ärlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet vad gäller dokumentering, presentation samt bedömning av undersökningar och undersökningsmaterial. Man bör naturligtvis använda sig av etiskt godkända datainsamlingsmetoder, liksom bedömnings- och undersökningsmetoder. Vid publicering av det egna arbetet bör hänsyn visas till andra forskare vars forskningar man vidrört i sitt arbete. Vidare bör forskningen planeras, genomföras och rapporteras så som de faktabaserade vetenskapliga kraven förutsätter. Inom forskningsgruppen bör man på förhand diskutera ansvarspunkter, rättigheter och skyldigheter, upphovsrätt och bevarande av forskningsmaterialet. (Forskningsetiska delegationen, 2002, 2009). I en enkät skall man undvika frågor som kan bedömas som känsliga, närgångna eller påträngande. Vid

enkätundersökning, oberoende av ändamål, bör speciellt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer följas. (Ejlertsson, 2005, 29–30).

Denscombe (2009) har utformat fyra krav man bör ställa för varje forskning. Kraven som formulerats är följande; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet, innebär att undersökningspersonerna bör informeras om undersökningen. De bör få information om vad studien går ut på, att det är frivilligt att delta och att deltagandet kan avbrytas när som helst. Samtyckeskravet betyder att undersökningspersonerna måste ge sitt samtycke till studien. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifterna man som forskare samlat in skall behandlas konfidentiellt så att inga obehöriga kan ta del av materialet. Det fjärde och sista kravet, nyttjandekravet, innebär att uppgifterna man samlat in inte får användas till andra ändamål än det avsedda. Man måste vara noggrann med att i tillståndsansökan ange hur uppgifterna kommer att användas. (Denscombe, 2009, s. 193–205).

Respondenterna har beaktat de etiska aspekterna gällande denna enkätundersökning genom att på förhand dela ut lovblanketter. Den första lovblanketten var riktad till rektorn på högstadieskolan där undersökningen genomfördes. Den andra lovblanketten delades ut till elevernas vårdnadshavare som fick ta ställning till deltagandet i studien eftersom informanterna själva inte ännu var myndiga. I lovblanketterna garanterades anonymitet samt att det inte kommer att ställas känsliga, personliga eller kränkande frågor. Det framgick även att deltagandet är frivilligt. Respondenterna lovade att behandla det insamlade materialet konfidentiellt och att förstöra det efter slutförd studie. Det framkom också att resultatet av studien kommer att delges skolan samt publiceras på webbportalen Theseus. (Lovblanketter, Bilaga 1 och 2).

## 7 Resultat

I resultatredovisningen beskriver vi resultatet av enkäten, utförd bland högstadieelever i årskurs nio. I resultatkapitlet behandlar vi de kategorier vi kommit fram till genom att analysera materialet med hjälp av innehållsanalys. Med hjälp av innehållsanalysen framkom olika kategorier och underkategorier. Följande kategorier kunde identifieras; **samhället och sexualitet, sexualundervisningens innehåll, undervisningens genomförande och hälsofrämjande undervisning**. Under en del av dessa kategorier finns

även underkategorier som markerats med kursiverad fetstil. Underkategorierna kan i sin tur återfinnas i citaten som lagts med för att öka läsarens förståelse.

### **Samhället och sexualitet**

I enkäten tillfrågades eleverna om hurudan undervisning de fått i ämnena; sällskapande och parrelationer, attityder och värderingar gällande sexualitet samt reklamens och mediernas påverkan på sexualitet. Ovanstående ämnen berör alla etiska aspekter av sexualundervisningen. Detta kan man även se i informanternas svar. Underkategorier som kunde identifieras var följande; ***hänsyn, påverkan på idealet, rättigheter, acceptans.***

Många av informanterna skriver om relationsproblematik, så som att bli tillsammans och att göra slut. De skriver också om sällskapande och relationer och vad man bör ta hänsyn till. I en relation har man även vissa rättigheter t.ex. att man själv väljer när man vill ha samlag. Man har enligt informanterna rätt till den egna åsikten.

*”Hur man blir tillsammans och hur man gör slut, vilka rättigheter man har i ett förhållande m.m.”*

*”Hur man sällskapar och hur man gör då nåt går fel.”*

*”att alla får tycka som de vill, man behöver inte göra något man inte vill...”*

*”att ingen kan tvinga dig till sex och inte du heller kan tvinga. Alltid våga säga nej.”*

När det gäller mediernas påverkan på sexualitet upplever många av eleverna att det har en negativ påverkan på idealet och att man får en förvrängd sexbild av pornografi. På en fråga angående sexuella läggningar var det många som nämnde att man diskuterat samhällets syn på olika sexuella läggningar och hur allmänheten accepterar dessa. Man tycks även ha diskuterat etiska frågor kring könssjukdomar i samband med sexualundervisningen, det sista citatet belyser detta.

*”Att medierna försöker få alla flickor redan från ung ålder att ha åtsittande kläder och sånt.”*

*”Att många tror att sex går till som på porrfilmer... porrfilmer drar ner på folks självförtroende för att man tror att man måste ha lika stora bröst som flickorna där.”*



*”... som vad samhället tycker om t.ex. homosexualitet.”*

*”... om man upptäcker att man har en könssjukdom är man skyldig att berätta åt den man har haft samlag med.”*

### **Sexualundervisningens innehåll**

De ämnen som berörs i enkäten gällande undervisningens innehåll är; sexuella läggningar, preventivmedel och könssjukdomar. Svaren innefattar även en del etiska aspekter, en del skriver t.ex. att det är ”okej” oavsett vilken sexuell läggning man har. Det verkar finnas en del övrigt att önska bland informanterna angående innehållet i undervisningen gällande sexuella läggningar. Exempel på detta är det sista citatet nedan som tyder på att undervisningen kunde vara mer omfattande.

*”Att oavsett vad man är så är det okej. Vad dom exakt betyder o.s.v.”*

*”Bara grundläggande om de nämnda grupperna.”*

Gällande undervisningen i könssjukdomar uppger sig samtliga informanter ha fått undervisning, men en del av informanterna uttryckte genom sina svar att undervisningen var mycket ytlig. Ur informanternas svar framgår att de i sexualundervisningen fått undervisning om **olika könssjukdomar**, deras **spridning** samt **symtom, behandling** och **konsekvenser**. Dessa är underkategorier som behandlats.

*”Hur jag skyddar mig mot dem, hur jag skall gå tillväga om jag misstänker att jag har en könssjukdom. Vad det finns för könssjukdomar, symtomen, vad som kan hända om man inte gör något åt det, hur de ser ut.”*

*”Bara undervisning om smittokällor och symtomer”*

*”Att de smittar via samlag...”*

Underkategorier som kunde identifieras gällande preventivmedel var **användning** och **utbud**. Informanterna uppger att de fått information om vilka olika preventivmedel det finns, hur de används och till och med var man kan få tag i dem och ett ungefärligt pris. Mest förekommande i elevernas svar är kondomen som preventivmetod, många nämner att kondomen är det säkraste preventivmedlet. Eleverna uppger sig även ha fått undervisning om övriga preventivmedel så som p-piller, spiral, femidom (kvinnlig kondom) m.m.

Majoriteten var nöjd med undervisningen om preventivmedel men en del av svaren tyder på att informanterna velat ha mer ingående undervisning.

*”Att kondomer är det enda preventivmedlet som skyddar mot könssjukdomar. Vad olika preventivmedel kan kosta, hur man använder dem och hur man får tag i dem.”*

*”Vi har talat om det, vilka som är bäst att använda.”*

*”Allt möjligt! Kondomer, p-piller, spiraler. Så har vi fått reda på hur man skall använda dem, och sånt.”*

*”Sex snack var hit och berättade om olika preventivmedel ganska grundligt. I hälsolära diskuterades bara lite.”*

Alla elever uppger sig vara nöjda med innehållet i sexualundervisningen. Samtliga svarade att de inte saknade något ämne i undervisningen, men att undervisningen i vissa ämnen kunde vara fördjupad. En del av informanterna motiverade sina svar med att de redan har tillräcklig kunskap.

*”Inget jag kan komma på just nu men jag tycker att vi lärt oss det mästa.”*

Respondenterna formulerade en fråga för att ge utrymme för eleverna att med egna ord skriva om sexualundervisningens innehåll, förutom det som behandlats i enkäten. Frågan gav inte många svar och största delen av svaren handlade om preventivmedel och könssjukdomar som behandlas på ett annat ställe i enkäten. Övriga ämnen de uppgav att de fått undervisning i var; incest, onani, orgasm samt hur man blir med barn.

*”Hur man blir med barn, hur det går till...”*

### **Undervisningens genomförande**

Denna kategori ger svar på var och hur undervisningen genomförts. Underkategorier som hittats är **informationskällor** och **undervisningsmetoder**. Den huvudsakliga informationen uppgav sig eleverna ha fått via skolans sexualundervisning. En del räknade även upp andra informationskällor så som; Internet, äldre kompisar, egna erfarenheter, Folkhälsans Sexsnack och tv-programmet ”Sexualkunskap”.

*”På hälsokunskap timmarna och då sexsnack -gruppen var på besök och berättade om det.”*

Upplevelserna gällande undervisningsmetoderna i ämnet sexualkunskap varierar, en del nämner endast en undervisningsmetod medan andra räknar upp flera metoder som använts. Majoriteten verkar ändå vara nöjd. Eleverna berättar i enkäten att man utöver traditionell undervisning i klass har tittat på film, läst böcker, fått skriftliga uppgifter, diskuterat, fått ta del av föreläsning av Folkhälsans Sexsnack samt fått ta del av praktiska uppgifter. Någon berättar också att alla först fått ta del av samma undervisning och att de sedan delats upp i två grupper, pojkar och flickor.

*"I hälsolära minns jag inte riktigt. Men där pratade nog bara läraren. Och så ordnade skolan "sex snack" som vi spenderade tre lektioner åt."*

*"Diskussion, texter, praktiskt (trä en kondom på en dildo),"*

*"Vi läste i böcker, talade, antecknade, såg filmer och bilder, vi fick se olika preventivmedel m.m."*

Informanterna tillfrågades hur de önskat att undervisningen gått till samt hur de lär sig bäst. Majoriteten av informanterna var nöjda med undervisningen som den var. En del hade dock förbättringsförslag, t.ex. mer praktiska övningar. De ansåg även att eget engagemang under lektionerna ökar inläringen.

*"Tja, jag tyckte det gick bra som det var."*

*"Skulle varit trevligare om vi fick söka fakta och lära oss så istället."*

*"Genom att diskutera ämnet."*

*"Man sitter och talar, det är inte bara läraren som säger något, eleverna får delta".*

Informanterna tillfrågades om huruvida de hade intresse av ytterligare kunskap gällande sex och samlevnad. De flesta ansåg sig kunna tillräckligt och att de således inte behövde lära sig mer om ämnet. En del av eleverna hade dock intresse av att lära sig mera, ett konkret exempel kan ses i det sista citatet.

*"Tycker jag har fått tillräckligt med kunskap för att klara mig"*

*"Vad som helst. Det finns väl alltid något som är bra att veta".*

*"... hur man skall vara i en relation"*

## Hälsofrämjande undervisning

Informanterna tillfrågades om de fått tillräcklig undervisning för att upprätthålla god sexuell hälsa, detta för att kunna lösa problem som hindrar dem från att uppnå det. De flesta informanterna ansåg sig ha fått tillräcklig undervisning. Ur ett av svaren kunde utläsas att ytterligare information om preventivmedel, graviditeter och sådana problem som kan uppstå i livet önskades. I nedanstående citat ges exempel på hälsofrämjande undervisning som eleverna fått ta del av. Återkommande ämnen som respondenterna kan se i elevernas svar är; **tillräcklig undervisning** och **förebyggande av könssjukdomar**.

*”Ja, jag tycker att jag har fått veta tillräckligt mycket”*

*”Ja, som hur man använder preventivmedel”*

*”... vad man ska göra om man skulle bli tvingad till sex, hur man skall göra om man har en könssjukdom o.s.v.”*

Informanterna tillfrågades om de ansåg att sexualundervisning i skolan är viktigt. Samtliga var överens om att sexualundervisningen i skolan är mycket viktig. Orsakerna till sexualundervisningens betydelse i skolan kan kategoriseras enligt följande; **förbyggande av sexuell ohälsa, betydelse inför framtiden** och **för ökad kunskap**. En del nämnde att sexualundervisning i skolan är viktigt eftersom alla inte talar med sina föräldrar om sexualitet.

*”Ja, många vet egentligen ingenting om sex och det kan uppstå många komplikationer om man inte kan.”*

*”Ja, annars har vi 13-åringar på BB och halva världen med sjukdomar.”*

*”Ja, för att många inte lär sig utan skolans hjälp.”*

## 8 Tolkning

Materialet respondenterna fått fram i studien kommer att tolkas mot den teoretiska referensramen, bakgrunden och tidigare forskning. Första prioritet är dock att svara på syfte och frågeställningar. Kategorinamnen är skrivna med fet stil för att göra det tydligt. Kategorierna vi tolkar är följande; **Samhället och sexualitet, sexualundervisningens innehåll, undervisningsmetoder och hälsofrämjande undervisning**.

I respondenternas resultat gällande **undervisningens genomförande** kom det fram att den huvudsakliga informationskällan gällande sexualitet är skolan. Detta överensstämmer delvis med Jones (2008) undersökning, genomförd i Storbritannien, som dels fann att föräldrarna anses vara den första och viktigaste källan till sexualkunskap och dels att eleverna huvudsakligen fått sexualkunskap via skolan.

I enkäten frågades också om hurudana undervisningsmetoder eleverna fått ta del av. Svaren varierade, men de flesta uppgav att läraren använt varierande undervisningsmetoder. Parker m.fl. (2009) kom fram till samma resultat i sin Europeiska studie. Undervisningsmetoder som används runt om i Europa är t.ex. videofilmer, CD-ROM-skivor, Internet, massmedia, visuella hjälpmedel och rollspel.

Informanterna i respondenternas undersökning uppgav att de lär sig bäst genom egen aktivitet på lektionerna så som diskussioner, praktiska övningar och sökande av fakta. Parker m.fl. (2009) och Byers m.fl. (2003) har i sina undersökningar funnit att informanterna föredrar interaktiva undervisningsformer, varav diskussioner och praktiska övningar uppskattas mest.

I respondenternas resultat ser man att eleverna fått undervisning i etiska aspekter gällande sexualitet. Problem som kan uppstå i det dagliga livet, gällande t.ex. sällskapande, tycks ha behandlats. Det nämns även i den aktuella kommunens läroplan att man strävar efter att främja elevens emotionella färdigheter. Parker m.fl. (2009) skriver däremot att betoningen läggs på hälsorelaterade aspekter istället för emotionella aspekter.

Informanterna hade fått undervisning främst av lärare på skolan men även av Folkhälsans "Sexsnack". Studien utförd av Parker m.fl. visade att det i de flesta europeiska skolor är skolans egna lärare som har hand om sexualundervisningen men att icke-statliga organisationer ibland anlitas för att komplettera undervisningen.

Informanterna uppgav att **hälsofrämjande undervisning** är viktigt. Detta motiverades med att alla inte har föräldrar som de känner att de kan prata med angående sexualitet. Ingen av de informanter som svarat på respondenternas enkät uppgav att de fått sexualundervisning hemma. Dessutom ansåg de att ungdomars sexuella hälsa skulle försämrats betydligt utan sexualundervisning. Detta har också Hayter m.fl. (2007) kommit fram till i sin brittiska studie. De hävdar att undervisning är det enda sättet att främja de ungas sexuella hälsa samt att minska antalet tonårsgraviditeter och förekomsten av könssjukdomar. I en kanadensisk studie utförd av Byers m.fl. (2003) kom det också fram

att största delen av eleverna ansåg att sexualundervisningen i skolan var viktig. Majoriteten uppgav att ansvaret för sexualundervisningen skulle delas av både skolan och hemmet. Dodge m.fl. (2009) har visat i en undersökning att unga män som fått undervisning i kondomanvändning i skolan var mindre benägna att smittas av könssjukdomar. Dessutom testade de sig för könssjukdomar oftare än män som inte fått undervisning. Den höga statistiken gällande klamydia motsäger dock resultatet av respondenternas egen undersökning där det visade sig att informanterna hade bra kunskap om hur man förebygger könssjukdomar. Enligt Sannisto och Kosunen (2009) kunde klamydia förebyggas genom att involvera sjuksköterskor och hälsovårdare och ge dem större befogenheter att t.ex. på eget bevåg få testa ungdomarna för klamydia. Detta var möjligt vid endast 46 av 63 hälsovårdscentraler i det sjukvårdsdistrikt där de utfört sin undersökning (Sannisto & Kosunen, 2009).

Som tolkning mot Erikssons ontologiska hälsomodell (1995, 11-14) är pålitlig sexualundervisning, så som den som fås i grundskolan, en viktig del av hälsans görandedimension. Med hjälp av undervisningen får eleverna ett redskap för att sträva efter sexuell hälsa och undvika sjukdom.

Gällande **sexualundervisningens innehåll** svarade informanterna att de fått undervisning inom alla ämnen enligt läroplanens direktiv. En del ansåg ändå att undervisningen inom en del områden kunde ha varit mer fördjupad. Anmärkningsvärt i respondenternas resultat är att samtliga informanter besvarat frågorna angående undervisning i könssjukdomar och preventivmedel. Detta kan antingen bero på stort intresse för dessa ämnen eller också har de fått mycket undervisning i ämnena. I Byers undersökning från år 2003 kom det också fram att de ämnen som ansågs vara viktigast i sexualundervisningen var könssjukdomar och preventivmedel.

Tidigare forskning visade att hela 55 procent av kanadensiska ungdomar var missnöjda med den sexualundervisning de fått, medan endast 13 procent graderade undervisningen som utmärkt eller mycket bra (Byers m.fl., 2003). Även Jones (2008) har kommit fram till att mängden undervisning ansetts vara otillräcklig. Resultaten av Byers (2003) och Jones (2008) studier stämmer dock inte överens med det som respondenterna fått fram i undersökningen. Majoriteten av informanterna som svarade på respondenternas enkätundersökning uppgav att de fått tillräcklig undervisning. Detta i sådan utsträckning att de uppgav sig kunna värna om den egna och andras sexuella hälsa samt kunna lösa problem som hindrar dem från att uppnå sexuell hälsa.

I respondenternas svar kan man ana lärarens inflytande då det gäller val av preventivmedel, eftersom många informanter talar om kondomen som det säkraste och bästa preventivmedlet. Här stämmer alltså inte respondenternas resultat överens med East, Jackson, O'Brien och Peters (2007) undersökning. De skriver att ungdomarna inte verkar vara tillräckligt informerade om att kondomen är det enda preventivmedlet som skyddar mot könssjukdomar.

I läroplanen framgår att eleverna med hjälp av sexualundervisning skall lära sig att handla på ett hälsofrämjande sätt gentemot sig själv och andra. I enkäten frågades det huruvida eleverna ansåg att de fått undervisning så att de kände sig mogna att lösa problem som kunde tänkas hindra dem från att uppnå sexuell hälsa. Resultatet blev positivt och eleverna ansåg sig i högsta grad klara av detta. Detta tolkar respondenterna som att undervisningen varit tillräcklig i detta avseende.

Då det gäller kategorin **samhället och sexualitet** frågades det om sällskapande och parrelationer, attityder och värderingar samt reklamens och mediernas påverkan på sexualitet. Dessa ämnen gick mycket in i varandra, men gemensamt för dem var att samhället påverkar sexualiteten på så sätt att flickor i ung ålder försöker uppnå något slags ideal med t.ex. åtsittande kläder.

Boynton och Callaghan (2006) skriver att många människor använder medierna för sexualupplysning och tror fullständigt på det som skrivs, men att medierna ofta innehåller icke-konsekvent, omodern eller felaktig information. I respondenternas undersökning svarar en del informanter att de lärt sig om sex och samlevnad på Internet, men ingen av dem ifrågasätter trovärdigheten av det som skrivs. Enligt Lundberg och Löfgren-Mårtenson (2010, 91-94) möter dagens ungdomar sexuella budskap på ett helt annat sätt än tidigare generationer, inte minst via Internet. De möter således på risker och svåra situationer som man inte tidigare behövt ta ställning till.

Informanterna uppgav i enkäten att pornografi bidrar till en förvrängd sexbild. Detta påstående styrks även av Häggström-Nordin m.fl. (2006) vars forskning visade att storkonsumenterna fantiserade mer om att förverkliga det som de sett i en porrtidning eller porrfilm. Högkonsumtion medförde också större risk för sexuellt riskbeteende.

Enligt Erikssons ontologiska hälsomodell (2001, 17) innebär hälsa som varande förståelse för sambandet mellan fysiska och psykiska faktorer, mellan kropp och själ, mellan inre och yttre faktorer. Man strävar enligt Eriksson efter en balans i relationer och livssituationer.

Detta kan respondenterna känna igen i informanternas svar, eftersom de poängterar vikten av att ta hänsyn till varandra i ett förhållande.

Eriksson skriver också att människans helighet innebär en djupare medvetenhet om sin unikheter och sitt ansvar som människa och medmänniska. Informanterna talar också om att man bör ta ansvar över den egna och andras sexuella hälsa genom att t.ex. berätta om eventuell könssjukdom åt alla man man har haft samlag med.

## **9 Kritisk granskning**

Ämnet som respondenterna har valt är känsligt för de flesta ungdomar och deras integritet måste därför respekteras. Respondenterna har beaktat svårigheten med att behålla objektiviteten gentemot sexualundervisningen i skolan eftersom bägge respondenter har dåliga erfarenheter av den sexualundervisning de fått under sin tid i grundskolan.

Respondenterna hade ursprungligen tänkt sig ett större antal informanter, men på grund av andra aktiviteter på skolan föll en stor del bort. För att undvika detta borde respondenterna ha valt en annan tidpunkt för undersökningen eftersom maj månad ofta är fylld med olika aktiviteter. Dessutom kunde lovblanketter delats ut i ytterligare en klass med tanke på att det alltid finns ett visst bortfall. Eftersom respondenterna gjort en kvalitativ studie kan antalet informanter ändå anses vara tillräcklig för att studien skall vara representativ. Anmärkningsvärt är dock att största delen av informanterna var pojkar. Det är svårt att avgöra om detta kan ha påverkat resultatet av studien, men det bör ändå tas i beaktande.

### **9.1 Intern logik**

Den interna logiken är, enligt Larsson, ett av de kriterier som används flitigast. Ett skäl till detta anses vara att bedömare inte behöver någon djupare sakkunskap för det specifika innehållet för att tillämpa kriteriet. Vid valet av ansats eller metod inrymmer dessa även perspektiv som påverkar det slutliga resultatet. Med intern logik avses en harmoni mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik. Forskningsfrågorna bör styra valet av forskningsteknik. (Larsson, 2009, 168-170).

Undersökningens syfte var att undersöka vilka delar av sexualundervisningen eleverna i högstadiet fått samt deras upplevelser av undervisningen. Frågeställningarna



respondenterna ville ha svar på var; *täcker sexualundervisningen alla ämnesområden enligt läroplanen? Upplever sig ungdomarna få tillräcklig information för att kunna ta ansvar för den egna och andras sexuella hälsa?* Datasamlingsmetoden som respondenterna valde att använda sig av var enkät. I början övervägdes observation som metod men detta var vid närmare eftertanke mer oetiskt eftersom informanterna inte själva kan besluta om sitt deltagande i studien. Det är lättare att styra resultatet med hjälp av enkät än med exempelvis observation.

Vid analys av det insamlade materialet kunde respondenterna konstatera att någon fråga hade varit svårförstådd, vilket någon enskild informant också skrev i sitt svar (se bilaga 3, fråga 8). Man kan även tänka sig att felformulerade frågor inte besvaras och om de besvaras så är det inte tillförlitligt. En annan av enkätfrågorna hade dubbel innebörd och när svaren skulle analyseras var det svårt att veta vad informanterna hade svarat på (se bilaga 3, fråga 10). Dessutom kunde frågorna ha placerats i annan ordning, för att undvika att frågorna besvaras dubbelt. Trots dessa oklarheter fick respondenterna svar på sina frågeställningar för undersökningen. Informanterna ansåg sig ha fått tillräcklig undervisning för att ta ansvar för den egna och andras sexuella hälsa och de hade fått undervisning inom alla ämnesområden enligt läroplanens direktiv.

## 9.2 Etiskt värde

En vetenskaplig studie bör uppvisa god etik, vilket innebär att informanterna förblir anonyma, att undersökningsplatsen inte kan identifieras och att det insamlade materialet förstörs efter genomförd studie. Det påpekas dock att ett högt etiskt värde ofta reducerar andra kvaliteter i en studie. Den största synden i en etisk forskning är lögnen, d.v.s. att man fuskar med det man själv anser vara sant. (Larsson, 2009, 171)

Anonymitet garanteras i lovblanketterna som delats ut åt informanterna som deltagit i enkätundersökningen. Efter att undersökningen är klar kommer respondenterna att förstöra allt insamlat material, vilket också klargjorts för informanterna och deras föräldrar. Med enkät som metod var det möjligt för respondenterna att på förhand dela ut blanketter med anhållan om lov från både skolans rektor och elevernas föräldrar. Samtliga informanter som närvarade vid undersökningstillfället hade föräldrarnas tillstånd att delta. Anonymiteten säkrades genom att respondenterna själva var närvarande och samlade in de ifyllda enkäterna av informanterna, allt för att undvika att materialet hamnar i fel händer. Citaten som presenteras i samband med resultatredovisningen har granskats så att de på

grund av dialektuttryck inte avslöjar var undersökningen är genomförd. Inga ändringar gjordes eftersom språket i de använda citaten var neutralt. Respondenterna har framställt materialet sanningsenligt utan att fuska, citaten som används är en sorts garanti för ett sanningsenligt resultat.

### **9.3 Struktur**

Ett av Larssons (2009, 173-175) kvalitetskriterier handlar om resultatets struktur som skall vara god. Kravet är att materialet är överskådligt och att det tydliggörs genom reduktion av komplexitet. Man strävar efter att uppnå största möjliga enkelhet, fritt från överflödiga begrepp. Ur rådata söker man struktur samt framställer resultaten så att strukturen tydliggörs och framhävs. Larsson skriver att det bör finnas en röd tråd som kan ses genom hela arbetet.

Respondenterna utformade resultatet genom fyra kategorier. Inom dessa kategorier uppgavs även återkommande teman eller s.k. underkategorier som skrivits med fet stil för ett tydligare intryck. Citaten har skrivits med kursiv stil för att läsaren lättare skall kunna urskilja dem. Resultatet inom varje kategori har delats upp i olika stycken enligt underkategorier med tillhörande citat för bättre överskådlighet. Som röd tråd har respondenterna använt sig av Erikssons ontologiska hälsomodell.

### **9.4 Det pragmatiska kriteriet**

Det pragmatiska kriteriet är ett validitetskriterium som handlar om den vikt som läggs vid konsekvenserna av de resultat man åstadkommit i en kvalitativ studie. Kriteriet om externt värde innebär det värde som forskningen har för praktiken och hur man skall kunna förmedla det. (Larsson, 2009, 185-186).

Resultatet kommer att delges beställarna som får ett eget exemplar av det färdiga lärdomsprovet. Dessutom kommer det färdiga arbetet att finnas tillgängligt på databasen Theseus. Respondenterna kommer att fortsätta behandla temat i ett utvecklingsarbete som delges i samband med lärdomsprovet.

## 10 Diskussion

Syftet med detta examensarbete var att undersöka vilka delar av sexualundervisningen eleverna i högstadiet fått samt deras upplevelser av undervisningen. Respondenterna fick genom undersökningen reda på att undervisningen täcker alla ämnesområden enligt läroplanens direktiv samt att ungdomarna anser sig få tillräcklig information för att kunna ta ansvar för den egna och andras sexuella hälsa. Majoriteten av informanterna var nöjda med undervisningen som den var. De ansåg även att sexualundervisningen i skolan är viktig. I undersökningen framgick också vilka undervisningsmetoder som använts. Resultatet täcks i sin helhet av respondenternas syfte och frågeställningar.

Resultatet av undersökningen kommer att delges skolhälsovården i den kommun där undersökningen gjorts. Förhoppningsvis kan resultatet av respondenternas undersökning användas inom skolhälsovården för att främja ungdomars sexuella hälsa. Det viktigaste budskapet åt skolhälsovården är ungdomarnas intresse för sexualkunskap. Det skolhälsovården kan ha nytta av är också vetskapen om att eleverna är nöjda med undervisningen, men att några hade önskat mer undervisning. Undersökningen var inte formulerad för att undersöka elevernas kunskapsnivå, men med tanke på den undervisning de uppger sig ha fått borde den vara god. I informanternas svar upptäcktes en del sakfel och av medierna förvrängd verklighetsuppfattning. Det vore viktigt att korrigera den förvrängda uppfattningen som en del elever har och istället ge korrekt information. Respondenterna tror att det är vanligt att elevernas missförstånd inte reds ut på grund av tröskeln som finns då det gäller att inför klassen fråga läraren. Utrymme borde alltså ges för elevernas frågor, gärna anonymt.

Respondenterna hade, som tidigare nämnt, förutfattade meningar om sexualundervisningen i högstadiet. Det kom dock fram att sexualundervisningen förbättrats betydligt sedan respondenterna själva under högstadietiden, hösten år 2002 till våren år 2005, fått ta del av den. Detta resultat var en glad överraskning för respondenterna. Speciellt det faktum att eleverna ansåg sig ha fått tillräcklig kunskap och att de inte behövde mer undervisning, var något som respondenterna inte hade förväntat sig. Respondenterna kunde ändå läsa mellan raderna att eleverna eventuellt hade önskat mer information gällande vissa ämnesområden, t.ex. sexuella läggningar. Vad förbättringen i undervisningen beror på är oklart men en tänkbar förklaring är att en ny läroplan tagits i bruk efter att respondenterna gått ut grundskolan. Folkhälsans grupp Sexsnack som anlitats i den aktuella kommunen kan också ha höjt kvaliteten på undervisningen. För att med säkerhet få svar på detta kunde en

likvärdig enkätundersökning ha genomförts i en högstadieskola som inte tagit del av Sexsnack.

Ett annat överraskande resultat som respondenterna kom fram till var elevernas insikt i etiken kring sexualitet. Eleverna uppgav sig ha fått mycket undervisning om etiken kring sällskapande, t.ex. hur man gör slut på bästa sätt. Tänkbart är naturligtvis också att de fått en del av kunskapen genom t.ex. media. Det som också förvånade respondenterna var att många av eleverna besatt fördjupad detaljkunskap om t.ex. kostnaden av olika preventivmedel samt terminologi så som femidom och incest. Det visade sig i undersökningen att mycket varierande undervisningsmetoder använts. Eleverna räknade upp många moderna metoder och de var nöjda med hur undervisningen genomförts.

Resultatet från respondenternas undersökning visar att sexualundervisningen i skolan är tillräcklig, skolan har med andra ord gjort ett bra arbete för att främja ungdomarnas sexuella hälsa. Respondenternas förslag till förbättring vore att ytterligare involvera skolhälsovården i sexualundervisningen som sakkunniga. Önskvärt vore också att skolhälsovården synliggjordes tydligare för eleverna. Skolhälsovårdarna kunde visa sin tillgänglighet genom att erbjuda sin hjälp i sexfrågor i samband med undervisning i klass. Med tanke på den höga klamydiastatistiken i Finland vore det också bra om kondomer delades ut på skolhälsovårdarens mottagning.

Respondenternas idé till ny forskning är att göra en undersökning bland lärarna som undervisar i hälsokunskap för att få reda på lärarnas upplevelser gällande undervisningen. Det som vore intressant att undersöka är lärarnas upplevelser av elevernas intresse för ämnet. Man kunde också fråga om lärarna själva anser sig ha tillräcklig kunskap för att undervisa i ämnet samt om de känner sig bekväma i situationen. Har de fått utbildning för detta ändamål? Intressant vore också att undersöka vad lärarna anser om läroplanen och vilka undervisningsmetoder de använder. En dylik undersökning kunde jämföras med den undersökning respondenterna gjort och på så vis ge en ny infallsvinkel åt sexualundervisningen.

## Litteratur

Avery, L. & Lazdane, G. (2008). What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13 (1), 58-70.

Boynton, P.M. & Callaghan, W. (2006). Understanding media coverage of sex: A practical discussion paper for sexologists and journalists. *British Association for Sexual and Relationship Therapy*. 21. (3). 333-346.

Byers, S., Sears, H., Voyer, S., Thurlow, J., Cohen, J. & Weaver, A. (2003). An adolescent perspective on sexual health education at school and at home: 1. High school students. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 12 (1). 1-17.

Dahle, T., Dalen, H A., Meland, E. & Breidablik, H. (2010). Uønskede seksuelle erfaringer og helseplager blant ungdom. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. [PubMed]. 19 (7). 130-136.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Department of reproductive health and research. (2010). *Developing sexual health programmes. A framework for action*. [Online].  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf). (hämtat 9.5.2011).

Dodge, B., Reece, M. & Herbenick, D. (2009). School-based condom education and its relations with diagnoses of and testing for sexually transmitted infections among men in the United States. *American Journal of Public Health*. 99 (12). 2180-2182.

East, L., Jackson, D., O'Brien, L. & Peters, K. (2007). Use of the male condom by heterosexual adolescents and young people: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 59(2), 103-110.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. (4.uppl.) Lund: Studentlitteratur

Eloranta, T. (2007) *Hälsokunskap*. Helsinki: Söderströms.

Eriksson, K. (red.), Bondas- Salonen, T., Herberts, S., Lindholm L.& Matilainen, D. (1995). *Den mångdimensionella hälsan- verklighet och visioner*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

Eriksson, K., Leino-Kilpi, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). *Hoitotiede ja tiede-etiikka*. 20. (6). s. 295-303.

Folkhälsan. (2011). *Sexsnack*. [Online] <http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Ung-och-skola/Sexuell-halsa--Sexuella-trakasserier/Sexsnack/> (hämtat 07.10.2011).

Forskningsetiska delegationen. (2002). *God vetenskaplig praxis –anvisningen 2002*. [Online]. [http://www.tenk.fi/sv/god\\_vetenskaplig\\_praxis/index.html](http://www.tenk.fi/sv/god_vetenskaplig_praxis/index.html). (hämtat. 23.11.2011).

Hayter, M., Piercy, H., Massey M-T., & Trudy G. (2007). School nurses and sex education: surveillance and disciplinary practices in primary schools. *Journal of Advanced Nursing*, 61(3), 273-281.

Heino, A., Gissler, M. & Soimula, A. (2011). *Aborter 2010- preliminära uppgifter*. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.

Heino, A., Gissler, M. & Soimula, A. (2011). *Aborter i Norden 2009*. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.

Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa - begränsningar och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur.

Jones, S.A., (2008). Provision of sex and relationships education for young people. *Nursing Standard*, 23(14), 35-40.

Kontula, O. & Meriläinen, H. (2007). *Koulun seksuaalikasvatus 2000- luvun Suomessa*. Helsinki: Väestöliitto.

Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) (2004). *Näkokulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. (Rapport nr 282) Saarijärvi: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.

Krupa, C. & Esmail, S. (2010). Sexual Health Education for Children with Visual Impairments: Talking About Sex Is Not Enough. *Journal of Visual Impairment & Blindness*.

Kuortti, M. & Kosunen, E. (2009). Risk-taking behaviour is more frequent in teenage girls with multiple sexual partners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 27. 47-52.

Lindström, U., Lindholm, L. & Zetterlund J. (2010). *Nursing theorists and their work*. In Alligood, M. & Marriner Tomey, A. Missouri: Mosby Elsevier

Lundberg, P. & Löfgren-Mårtenson, L. (2010). *Sexologi*. Stockholm: Liber.

Magnusson, C. & Häggström-Nordin, E. (2009). *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur.

McKay, A. (2009). Sexual health education in the schools: Questions & answers. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 18. (1-2). 47-60.

Mick, J. (2007). Sexuality assessment: 10 strategies for improvement. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 11 (5). 671-675.

Nikula, M., Gissler, M., Jormanainen, V., Sevon, T., & Hemminki, E. (2009). Sexual behaviour and lifestyles of young men in Finland, 1998-2005. Cross- sectional survey of military conscripts. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 14 (1), 17-26.

Nikula, M., Koponen, P., Haavio-Mannila, E. & Hemminki, E. (2007). Sexual health among young adults in Finland: Assessing risk and protective behavior through a general health survey. *Scandinavian Journal of Public Health*. 35. 298-305.

Parker, R., Wellings, K. & Lazarus, V. J. (2009). Sexuality education in Europe: an overview of current policies. *Sex Education*, 9 (3), 227- 242.

Perry, C. & Thurston, M. (2007). Meeting the sexual health care needs of young people: a model that works? *University of Chester Journal compilation*. Centre for Public Health Research, University of Chester. 98-103.

RCN Publishing. (2010). Sexual health scheme for teens launched. *Nursing standard*. 25. (10). s. 7.

Reinikkala, P., Ryhänen, E-L., Pesonen, S. & Verttio, J. (2008). *Hälsökunskap*. Helsinki: Schildts.

Riksförbundet För Sexuell Upplysning. (2012). *WHO:s definition av sexualitet*. [Online]. <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/>. (hämtat 11.03.2012).

Sannisto, T. & Kosunen, E. (2009). Promotion of adolescent sexual health in primary care: survey in Finnish health centres. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 14 (1), 27-38.

Senn, T. & Carey M. (2011). Age of Partner at First Adolescent Intercourse and Adult Sexual Risk Behavior Among Women. *Journal of women´s health*. 20 (1). 61-66.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2007). *Främjande av sexuell hälsa och fortplantningshälsa. Handlingsprogram 2007–2011*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Stakes. (2002). *Skolhälsovården 2002. En handbok för skolhälsovårdare, läkare, grundskolor och kommuner*. Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården. Handböcker 54. Gummerus printing: Saarijärvi.



Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.). (2009). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Turchik, J.A., Garske, J.P., Probst, D.R. & Irvin, C.R. (2010). Personality, Sexuality, and Substance Use as Predictors of Sexual Risk Taking in College Students. *Journal of Sex Research*, 47 (5), 411-419.

Utbildningsstyrelsen. (2004) . *Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen*. Föreskrift.

Westwood, J. & Mullan, B. (2009). Teachers' and pupils perceptions of the school nurse in relation to sexual health education. *Sex Education*, 9(3), 293-306.

World health organization. (2010). *Sexual health*. [Online].  
[http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/) (hämtat 12.12. 2010).



Sektorn för hälsovård och det sociala området

## Anhållan om lov

Bästa rektor

Vi är två blivande hälsovårdare som studerar vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Vi är i slutskedet av våra studier och skriver nu ett examensarbete. Handledande lärare för examensarbetet är Anita Wikberg.

Vi anhåller härmed om att få genomföra en enkätundersökning i två klasser i årskurs nio. Syftet med studien är att undersöka hurudan sexualundervisning eleverna fått ta del av i högstadiet samt deras erfarenheter av sexualundervisningen.

Resultatet av undersökningen kommer att delges skolan. Examensarbetet kommer också att finnas tillgängligt på webbiblioteket Theseus för examensarbeten från finländska yrkeshögskolor.

Vi beaktar elevernas integritet i enkäten och ställer inga känsliga, närgångna eller påträngande frågor. Undersökningen sker anonymt och deltagandet är frivilligt. De insamlade enkäterna behandlas konfidentiellt och förstörs efter slutfört arbete. Vi kommer även att anhålla om lov från elevernas föräldrar.

Veronica Eklund

Katrin Vikman

HVM Anita Wikberg

veronica.eklund@novia.fi

katrin.vikman@novia.fi

anita.wikberg@novia.fi

tel. xxx xxxxxxx

tel. xxxx xxxxxxx

tel. xx xxxxxxx

Anhållan godkänns: \_\_\_\_\_

Rektor

Ort och datum: \_\_\_\_\_



## Bästa föräldrar

Vi är två blivande hälsovårdare som studerar vid Yrkehögskolan Novia i Vasa. Vi är i slutskedet av våra studier och skriver nu vårt examensarbete om sexualundervisning i högstadiet. Examensarbetet är ett beställningsarbete från skolhälsovården i kommunen X.

Syftet med studien är att undersöka hurudan sexualundervisning eleverna fått ta del av i högstadiet och vilka erfarenheter de har av sexualundervisningen. För att undersöka detta kommer vi att dela ut ett frågeformulär i Din dotter/sons klass.

Vi beaktar elevernas integritet i enkäten och ställer inga känsliga frågor. Undersökningen sker anonymt och de insamlade enkäterna behandlas konfidentiellt och förstörs efter slutfört arbete. Deltagandet är frivilligt.

Eftersom din dotter/son ännu inte är myndig, är det av etiska skäl nödvändigt att informera Er föräldrar och få Ert samtycke till att Er dotter/son deltar i undersökningen. Denna blankett returneras till skolan senast den XX.XX.XXXX.

Vid eventuella frågor får ni gärna ta kontakt! Vänliga hälsningar,

Veronica Eklund

Katrin Vikman

HVM Anita Wikberg

veronica.eklund@novia.fi

katrin.vikman@novia.fi

anita.wikberg@novia.fi

tel. xxx xxx xxxx

tel. xxxx xxx xxx

tel. xx xxxx xxx

☐ Min dotter/son \_\_\_\_\_ ***får*** delta i undersökningen

Elevens namn

☐ Min dotter/son \_\_\_\_\_ ***får inte*** delta i undersökningen

Elevens namn

---

Vårdnadshavarens underskrift



## Enkät – Sexualundervisning i högstadiet

Studien vi genomför genom denna enkät är ett beställningsarbete från skolhälsovården i kommunen X. Syftet med undersökningen är att ta reda på hurudan sexualundervisning ni elever fått ta del av i högstadiet. Vi är tacksamma för uppriktiga och ärliga svar, eftersom resultatet av denna undersökning kan hjälpa skolhälsovården att utveckla sexualundervisningen. Skriv gärna på baksidan om raderna inte räcker till. Undersökningen görs anonymt.

### 1. Kön

☐ Flicka ☐ Pojke

2. Vilka av följande områden har du fått undervisning i? Kryssa för de alternativ som ingått i undervisningen!

a) ☐ sällskapande och parrelationer, berätta vad som undervisades!

---

---

---

b) ☐ attityder och värderingar gällande sexualitet, berätta vad som undervisades!

---

---

---

c) ☐ reklamens och mediernas påverkan på sexualitet, berätta vad som undervisades!

---

---

---

d) ☐ sexuella läggningar, t.ex. homo-, bi- och heterosexualitet, berätta vad som undervisades!

---

---

---

e) ☐ övrig sexualundervisning, vad?

---

---

---

3. Vilken undervisning har du fått gällande preventivmedel? Berätta!

---

---

---

---

4. Vilken undervisning har du fått gällande könssjukdomar? Berätta!

---

---

---

---

5. Är det några ämnen du saknar i sexualundervisningen? Vilka?

---

---

---

---

6. Var har du fått mestadels av din kunskap om sex och samlevnad:

☐ Skolan      ☐ Övriga källor, vilka?

---

---

---

---

7. Är du intresserad av att lära dig mer om sex och samlevnad?

☐ Nej, varför?    ☐ Ja, vad?

---

---

---

---

8. Har du fått tillräcklig sexualundervisning i skolan så att du känner dig mogen att lösa problem som hindrar dig från att uppnå sexuell hälsa? Ge exempel och motivera ditt svar!

---

---

---

---

9. Tycker du att sexualundervisning i skolan är viktigt? Motivera ditt svar!

---

---

---

---

10. Hur gick undervisningen till? Vilka undervisningsmetoder användes?

---

---

---

---

11. Hur hade du önskat att undervisningen gått till? Hur lär du dig bäst?

---

---

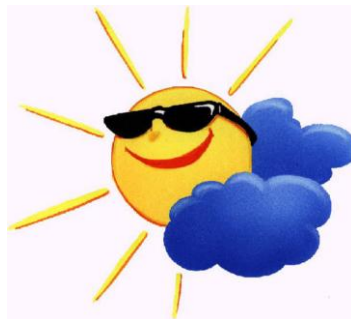
---

---

***Ett hjärtligt tack för ditt deltagande!***

*Med önskan om en skön sommar,*

*Veronica Eklund & Katrin Vikman*



# **Ungdomar och sexualundervisning**

## **Föreläsning för skolhälsovårdare**

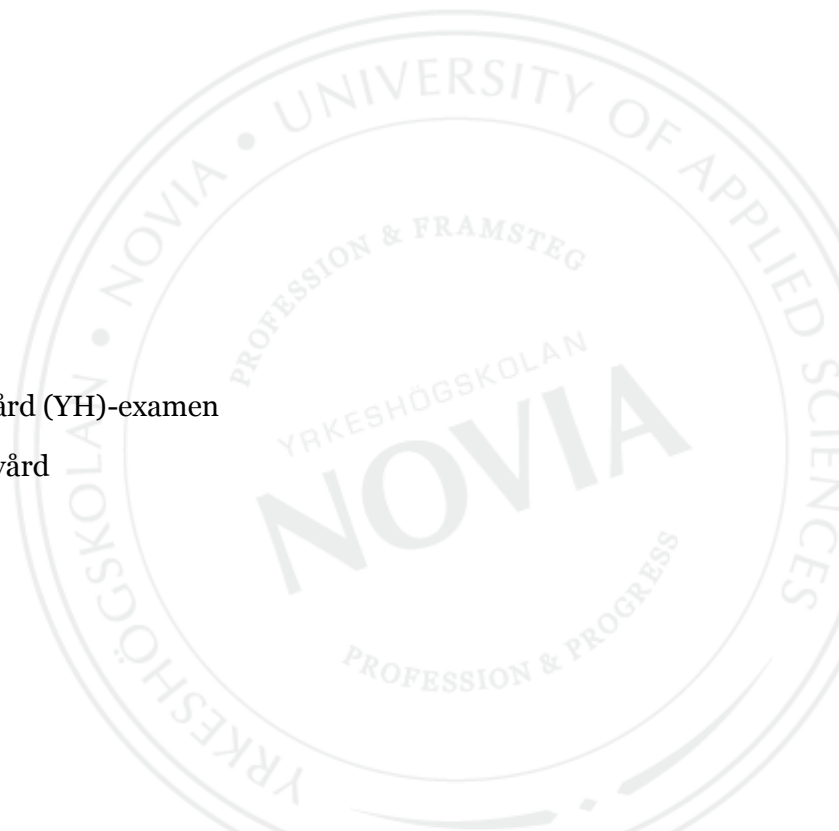
Veronica Eklund

Katrin Vikman

Utvecklingsarbete för hälsovård (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2012





## UTVECKLINGSARBETE

Författare: Veronica Eklund & Katrin Vikman  
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa  
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovård  
Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: **Ungdomar och sexualundervisning – Föreläsning för skolhälsovårdare**

---

Datum April 2012	Sidantal 11	Litteraturkällor 7	Bilagor 4
------------------	-------------	--------------------	-----------

---

### Sammanfattning

Syftet med detta utvecklingsarbete var att förmedla informationen från Eklunds och Vikmans (2012) lärdomsprov *Ungdomar och sexualundervisning – en empirisk studie angående sexualundervisningen i högstadiet* åt yrkesverksamma skolhälsovårdare. Målet var att ge skolhälsovårdarna en bättre uppfattning av hurudan sexualundervisning eleverna fått ta del av och hurudan kunskap de har. Respondenterna ville att skolhälsovårdarna skall komma till insikt om hur viktigt det hälsofrämjande arbetet är då det gäller ungdomars sexuella hälsa och på så sätt kunna erbjuda bättre hälsovård åt eleverna.

För att förmedla informationen användes föreläsning som metod. I detta utvecklingsarbete har respondenterna beskrivit hur en föreläsning planeras och hur den genomförs. Respondenterna utformade en utvärderingsblankett för att få respons på föreläsningarnas genomförande. Föreläsningar hölls till skolhälsovårdare vid två tillfällen i olika distrikt.

Efter att föreläsningarna genomförts gjorde respondenterna en sammanfattning av utvärderingsblanketterna i kapitlet kritisk granskning. I samma kapitel togs det även upp andra faktorer som påverkat föreläsningarnas genomförande.

---

Språk: Svenska    Nyckelord: Föreläsning, presentation, sexualundervisning

---

Utvecklingsarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

## EXPERT KNOWLEDGE IN PUBLIC HEALTH NURSING

Author: Veronica Eklund & Katrin Vikman  
Degree Programme: Nursing, Vaasa  
Specialization: Health care  
Supervisor: Anna-Lena Nieminen

**Title: Youth and sexual health education – Lecturing for school nurses**

---

Date April 2012      Number of pages 11      References 7      Appendices 4

---

### Summary

The aim of this expert knowledge study was to provide school nurses with the information from Eklund's and Vikman's (2012) study *Youth and sexual health education – an empirical study about sexual health education in high school*. The purpose was to increase school nurses' understanding of the importance of the health promoting work regarding adolescents' sexual health and that they therefore would be able to provide the students better health care. The goal was that school nurses would get a better understanding of the sexual health education that the students receive and what kind of knowledge they have.

Lecturing was used to provide the information. In this expert knowledge study the respondents have described how a lecture is planned and performed. The respondents made an evaluation form to get response regarding how well the lectures were performed. The lectures were held for school nurses at two occasions in different areas.

After the lectures were held the respondents concluded the evaluation forms in the chapter critical review. In the same chapter were also other factors presented that may have interfered with the lectures considered.

---

Language: Swedish    Key words: Lecturing, presentation, sexual health education

---

The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

# Innehåll

1 Inledning..	1
2 Syfte och problemprecisering .....	2
3 Föreläsning .....	2
3.1 Att föreläsa.....	2
3.2 Planering .....	3
3.3 Edukandanalys .....	5
3.4 Föreläsningens innehåll .....	6
3.5 Utvecklingsarbetets praktiska genomförande .....	7
4 Kritisk granskning .....	8
5 Diskussion .....	11

Litteratur

Bilagor

## 1 Inledning

Sexualitet är för många ett tabubelagt ämne och också ett ämne man helst inte talar om. Detta gäller också lärare, åtminstone sju år tillbaka i tiden. Detta var tiden då respondenterna för detta utvecklingsarbete gick i högstadiet och fick ta emot grundskolans sexualundervisning. Uttrycket ”det här kan ni nog redan” var inte obekant. Den bistra sanningen var dock att det mesta som det var tänkt att undervisningen skulle innehålla inte alls var bekant. Om oviljan att undervisa i ämnet grundar sig i osäkerhet eller rent av okunskap förblir ett mysterium. Till saken hör i alla fall att valet av ämne då respondenterna valde rubrik för lärdomsprovet var rätt självklart. Tanken var att ta reda på hur undervisningen ser ut i dagens läge.

Detta utvecklingsarbete görs på basen av respondenternas lärdomsprov där en enkätundersökning bland högstadieungdomar genomförts. I enkäten behandlades ämnet sexualundervisning och syftet var att beskriva undervisningen i högstadiet och elevernas upplevelser av den. I resultatet framkom att eleverna ansåg sig ha goda kunskaper gällande sexualitet och de ansåg sig också vara kapabla att lösa problem som hindrar dem från att uppnå god sexuell hälsa. De svarade att sexualundervisningen är ett viktigt ämne och att den sexuella hälsan skulle bli avsevärt sämre utan sexualundervisning i skolan. Inom vissa delområden, till exempel gällande sexuella läggningar, önskade eleverna ytterligare kunskap. För respondenterna var resultatet en positiv överraskning eftersom sexualundervisningen under deras egen högstadietid inte varit till belåtenhet.

Respondenterna har valt att förmedla resultatet från undersökningen till skolhälsovårdare eftersom de kan ha nytta av informationen och på så sätt kunna främja ungdomars sexuella hälsa i sitt arbete. Informationen framförs i form av två likartade föreläsningar i två olika distrikt. För att föreläsningarnas innehåll skall bli så sakligt som möjligt har respondenterna på förhand ställt följande frågor till de deltagande skolhälsovårdarna: Hur många år har du jobbat inom skolhälsovården? Vilken åldersgrupp jobbar du med?

Eftersom det visat sig att sexualundervisning är ett viktigt ämne bör man jobba för att nå ungdomarna från både lärarnas sida genom ämnet sexualundervisning liksom från skolhälsovårdens sida. Skolhälsovårdarna bör synliggöra sig i skolan så att steget är litet för eleverna då det kommer till att söka rådgivning angående frågor som anknyter till sex. Under arbetets gång med lärdomsprovet fann respondenterna att klamydiastatistiken i Finland är avsevärt högre än hos våra nordiska grannar. Med tanke på detta är preventiv

rådgivning speciellt viktig. Man kunde dela ut kondomer på hälsovårdarnas mottagningar åt dem som är i behov att skydd.

## **2 Syfte och problemprecisering**

Respondenterna vill i detta utvecklingsarbete förmedla informationen som de fått genom sitt lärdomsprov åt yrkesverksamma skolhälsovårdare. Syftet är att skolhälsovårdarna skall få en bättre uppfattning om hurudan sexualundervisning eleverna fått ta del av och hurudan kunskap de har. Detta för att kunna erbjuda bättre hälsovård åt eleverna och öka förståelsen för deras behov av rådgivning gällande sexualitet. Målet är att skolhälsovårdarna skall komma till insikt om hur viktigt det hälsofrämjande arbetet är när det kommer till sexuell hälsa hos ungdomar.

Frågeställning: Vad behöver yrkesverksamma skolhälsovårdare veta om sexualundervisningen i högstadiet? På vilket sätt kan skolhälsovårdarna bidra till ökad sexualkunskap bland ungdomarna?

## **3 Föreläsning**

För att förmedla vidare resultatet från vårt examensarbete har vi valt att hålla föreläsningar eftersom det är en lämplig metod för att förmedla kunskap och information. Respondenterna har fördjupat sig i litteratur som beskriver hur man skall gå till väga för att hålla en bra föreläsning.

### **3.1 Att föreläsa**

Konsten att föreläsa, eller retoriken med ett annat ord, är en mycket gammal vetenskap. För att fånga sina åhörarens intresse måste man behärska retorikens grunder och regelverk, där talets inledning och avslutning är de otvivelaktigt viktigaste delarna. Som föreläsare bör man sträva till att stärka åhörarnas självkänsla samt öka deras intresse för och lust att utvecklas inom ämnet. (Fällman, 1996, 7, 13).

Inför en föreläsning är det bra att tänka på bl.a. språkets användning, d.v.s. ordval, eventuella ordspråk och hur man använder sig av språket överlag. Kroppsspråket är också mycket viktigt då man föreläser. Det man säger och kroppsspråket måste utstråla samma

budskap. Det är också värt att beakta mimik och andra kroppsuttryck t.ex. hållningen. När man föreläser skall man inte försöka vara som någon annan utan istället använda sig av sina karaktäristiska drag. Tycker man om att skoja till det, gör man det. Är man däremot mer allvarlig till sättet kan man vända det till sin fördel och på så sätt bygga förtroende hos åhörarna. Den lyssnande talaren uppmuntrar åhörarna till reflektion och att ställa frågor (Fällman, 1996, 22-23).

Ifall presentatörerna skall ha manus eller inte är en ständigt omtvistad fråga. Det finns för- och nackdelar med båda alternativen. En naturlig talare som grundar det han säger på åhörarnas reaktioner är naturligtvis att föredra, men det är inte många som klarar av detta. En presentatör skall absolut inte läsa innantill, då talar inte denne till åhörarna som individer och de kunde lika gärna fått materialet skickat elektroniskt istället för att närvara på föreläsningen. En gyllene medelväg mellan dessa två föreläsningssstilar är något som passar de flesta. Det kan bli en väldig oreda om man improviserar alldeles för mycket. Eftersom tiden oftast är begränsad bör man använda den väl. En helt och hållet improviserad presentation tenderar att dra ut på tiden och viktiga informationsdelar faller ofta bort. (Jay & Jay, 1999, 71-73).

Alla föreläsare känner nervositet, även de erfarna. Det är bara fråga om att kunna bemästra den. Eftersom hormonerna adrenalin och noradrenalin utsöndras då vi blir nervösa får vi en impuls att vilja springa. Ett bra knep inför en presentation är därför att röra på sig så mycket som möjligt. Man kan gå upp och ner för några trappor eller till och med göra några armhävningar just före. Se till att det finns friskt vatten där du föreläser och ta en klunk före. Att andas djupa andetag ger också en känsla av lugn. Grundläggande för att bemästra nervositet är att känna sig väl förberedd och på så sätt ha ”läget under kontroll”. Sist men inte minst måste du tillåta dig vara nervös för hur mycket man än intalar sig att man inte är det så kan nervositeten slå till på ett ögonblick när det väl gäller. (Hedin, 2003, 7-12).

### **3.2 Planering**

För att lyckas med en presentation av något slag krävs alltid planering för att insatsen skall ge ett lyckat resultat. Detta gäller oberoende av om presentationen hålls i arbetet, på fritiden eller i hemförhållanden. Vid planeringen är det viktigt att tänka sig in i vad

åhörarna kan tänkas vara intresserade av att höra och vilka förväntningar de har inför presentationen. (Holmqvist, 2002, 25).

Planeringen av en presentation skall inledas med att göra upp målsättningar. En tydlig målsättning för presentationen underlättar planeringen av innehållet. Genom att definiera en klar målsättning är det också enklare att utvärdera presentationen efteråt då resultatet av föreläsningen kan granskas mot målsättningen genom en muntlig eller skriftlig utvärdering. I inledningsfasen av planeringen är det viktigare att fundera på vad åhörarna vill veta, inte på exakt vad man skall säga. När man sätter upp målsättningarna är det bra att fundera över om presentationen skall ta fram allmän information eller om presentationen skall vara instruktiv. Man bör också fundera över om presentationen skall leda till någon handling, t.ex. till en kampanj eller om dess syfte är att bara vara underhållande. Efter att ha gjort upp en målsättning med presentationen bör man fundera över vem man skall tala till, d.v.s. hur målgruppen ser ut. Om man på förhand tagit reda på hurudan grupp man skall tala till är det enklare att anpassa innehållet. Det är bra att ta reda på bl.a. hur stor grupp åhörare det är fråga om, vad åhörarna arbetar med eller vad de har för utbildning, deras ålder samt om gruppen består av kvinnor, män eller om gruppen är blandad. Det kan också vara bra att reflektera över vad de kan ha för förväntningar inför presentationen och varför de kommer. Kommer de av fri vilja eller är de beordrade att komma? (Holmqvist, 2002, 21–23; Stuart, C. 2001, 21).

Presentationens resultat står i proportion till hur mycket tid som tillägnas förberedelserna. En tumregel säger att det går åt en timme planering per tre minuter presentation om materialet som skall presenteras redan finns till förfogande. En tjugominuters presentation tar därmed ungefär en dag att förbereda. Planeringsfasen kan indelas i sex olika arbetsskeden. Efter att målsättningen för presentationen är fastställd gäller det att ta fram faktaunderlag till presentationen och göra en disposition, d.v.s. bestämma i vilken ordning faktauppgifterna skall komma i presentationen. Vid sidan av planeringen är det bra att tänka på hur och med vilka hjälpmedel budskapet kan förstärkas. Efter att dispositionen är gjord gäller det att skriva någon form av manus. Vanligen skrivs först ett fullständigt manuskript som sedan förkortas till ett manus i punktform. När manuset är klart är det dags för repetition. Det är bra att repetera med eventuella hjälpmedel så att materialet känns bekant när det framförs. Vid repetitionen bör man tala högt för sig själv, dels för att höra sig själv, dels för att det tar längre tid att tala högt. Att veta hur länge presentationen i verkligheten räcker är viktigt i synnerhet då det endast finns en viss tid till förfogande.

Längden på en presentation varierar enligt ämne och omständigheter men en 20–30 minuters presentation plus diskussion brukar vara lagom. (Holmqvist, 2002, 27–30).

Ett hjälpmedel som mer och mer används för att förstärka presentationers budskap är PowerPoint-presentationer. Fördelarna med PowerPoint-presentationer är att de är snabba, effektiva, miljövänliga, tydliga och ger ett proffsigt intryck. Till nackdelarna hör att presentationerna är opersonliga och gör det svårt att improvisera under presentationen. Ett vanligt fel är att ha med alldeles för mycket text i PowerPoint-presentationen. Presentationen skall istället innehålla endast stödord och föreläsaren måste själv veta vad han skall säga till varje PowerPoint-sida. 20 PowerPoint-sidor per 30 minuter föreläsning brukar vara lagom. (Hedin, A. 2003, 57; Ingemansson, K. & Ekström, M. 2010, 130–131).

När manuskriptet är skrivet, inövat, repeterat tillsammans med eventuella hjälpmedel och framträdandet finlipat är det dags att koncentrera sig på de praktiska förberedelserna. Det är bra att underlätta för sig själv och skriva en checklista över de förberedelser som kan göras på hemmaplan. Till dessa förberedelser hör bl.a. att höra sig för om när man kan komma in i lokalen och vilka hjälpmedel som finns tillgängliga. Lokalen har stor inverkan på presentationen. Det är viktigt att åhörarna ser bra, hör bra och sitter bra för att de skall orka lyssna. Det är därför viktigt att vara på plats i god tid i lokalen för att hinna kontrollera lokalen och utrustningen. Att anlända till lokalen en timme på förhand anses vara ett minimum för att hinna med alla förberedelser. Väl på plats bör man plocka fram och ordna plats för demonstrationsmaterial och hjälpmedel samt kontrollera att tekniken fungerar. Det är också viktigt att kontrollera att ljuset i lokalen är lämpligt så att diabliderna framträder ordentligt och att skärpan på bilderna är bra. Placeringen av stolar och bord skall ses över så att det finns tillräckligt med sittplatser, att åhörarna skall kunna sitta så bekvämt som möjligt och att alla åhörare skall få en chans att känna att de är med i presentationen. Placering av bord och stolar i U-form eller en öppen fyrkant är de vanligaste möbleringsalternativen när deltagarantalet ligger under 20 personer. (Holmqvist, 2002, 45–55).

### **3.3 Edukandanalys**

Målgruppen består av yrkesverksamma skolhälsovårdare från Österbotten. För att få mera bakgrundsinformation om deltagarna för föreläsningstillfällena frågade respondenterna på förhand hur lång arbetserfarenhet skolhälsovårdarna har och vilken åldersgrupp de jobbat



med. Ur den förhandsinformation respondenterna har tillgång till framgår inte deltagarnas ålder, däremot ger deras arbetserfarenhet en fingervisning.

Deltagarnas arbetskarriärer varierar från allt mellan att ännu ha en del av studierna kvar till 33 år i arbetslivet. Det mest förekommande svaret på frågan är dock mellan 6-15 år. Åldergrupperna deltagarna har mest erfarenhet av är låg- och högstadielärover. En del har också erfarenhet av lärover från gymnasiet och yrkesskolor. En hälsovårdare nämner att hon har hand om preventiv rådgivning och på så sätt har god förhandsinformation inom ämnet sexualitet. Gruppen kan anses vara homogen i den bemärkelsen att samtliga deltagare är kvinnor med samma utbildning. Ungefär hälften av de tillfrågade deltagarna svarade på de på förhand ställda frågorna.

Eftersom de flesta av skolhälsovårdarna har arbetat med ungdomar och problem som hör till ungdomstiden, kan man anta att de har både kunskap och erfarenhet av främjande av den sexuella hälsan hos ungdomar. Intresset verkar också vara stort från skolhälsovårdarnas sida då det gäller föreläsningarna och själva ämnet sexualitet. Detta framkommer ur den e-post respondenterna fått med förhandsinformation.

Målet med föreläsningarna är främst affektivt eftersom respondenterna vill öka intresset för främjande av ungdomars sexuella hälsa. Respondenterna antar att skolhälsovårdarna redan har den väsentliga kunskapen de behöver. Tanken är alltså att skolhälsovårdarna skall komma till insikt om betydelsen av främjande av den sexuella hälsan. Förhoppningsvis får skolhälsovårdarna idéer till praktisk tillämpning av föreläsningstillfället.

### **3.4 Föreläsningens innehåll**

Innehållet för föreläsningen utformas enligt syftet för detta utvecklingsarbete. Frågeställningarna som respondenterna vill ha svar på i samband med föreläsningen är vad skolhälsovårdarna behöver få veta om sexualundervisningen i högstadiet samt hur de kan jobba för att främja ungdomars sexuella hälsa. Föreläsningens innehåll planeras med tyngdpunkt på resultatet från respondenternas undersökning i lärdomsprovet och dess tillämpning i praktiken. Budskapet som respondenterna vill förmedla åt skolhälsovårdarna är i huvudsak elevernas genuina intresse för ämnet sexualundervisning och hur stor betydelse de har då det kommer till främjandet av den sexuella hälsan.

Inför föreläsningarna gjordes en lektionsplan upp med stoffstrukturering och exakt planering av föreläsningarnas ämnesområden. Där framgår i vilken ordning innehållet

behandlas och hur lång tid som används till varje enskilt ämnesområde (Bilaga 3). Slutet av föreläsningstillfället används för diskussion, där respondenterna gjort upp frågor på förhand. Efter föreläsningen fyller alla deltagarna i en utvärderingsblankett som respondenterna själva utformat (Bilaga 2). Informationen från utvärderingen kommer respondenterna att sammanfatta i diskussionskapitlet och ta till sig inför framtida framföranden. Som hjälpmedel används en PowerPoint-presentation (Bilaga 4).

### **3.5 Utvecklingsarbetets praktiska genomförande**

Respondenterna skickade på förhand ut inbjudan per e-post åt samtliga skolhälsovårdare inom de aktuella distrikten för föreläsningarna. Till inbjudan bifogades ett programblad med en kort presentation av respondenterna (Bilaga 1). I bilagan ställdes också två frågor som skolhälsovårdarna på förhand skulle svara på för att underlätta planeringen av föreläsningarna. Genom att få svar på dessa frågor kunde respondenterna utveckla en edukandanalys för att på bästa sätt kunna anpassa innehållet i föreläsningarna till skolhälsovårdarnas belåtenhet. Frågorna var: Hur många år har du jobbat med skolhälsovård? I vilken ålder är de barn och unga du har arbetat med? Dessa frågor valdes eftersom de ger grundläggande information om deltagarna. Inför föreläsningarna utvecklade respondenterna en utvärderingsblankett (bilaga 2). En PowerPoint-presentation utformades också för att åhörarna skulle kunna följa med så bra som möjligt (bilaga 4).

Inför föreläsningarna måste en del praktiska faktorer ordnas, t.ex. måste föreläsningssal bokas till tillfälle nummer två och inför första tillfället hade respondenterna telefonkontakt med den tekniskt ansvarige vaktmästaren för att få bekräftelse på att projektor och dator fanns tillgängliga.

I föreläsningssalen infann sig respondenterna ungefär 45 minuter på förhand för att i lugn och ro hinna ställa bord och stolar i önskvärd formation, starta dator och videokamera och ställa fram godis på bordet. Föreläsningarna räckte ungefär 45 minuter, varav föreläsarna pratade 25 minuter. Sedan följde diskussion och utvärdering. Utvärderingsblanketterna fylldes i på ungefär fem minuter.

## 4 Kritisk granskning

Respondenterna höll inom ramarna för sitt utvecklingsarbete två föreläsningar åt skolhälsovårdare i två olika distrikt. Denna metod valdes eftersom det är den som bäst uppfyller syftet. I planeringsskedet funderade respondenterna även på att skriva en artikel, men eftersom målgruppen var så specifik kände respondenterna att det var lättare att förmedla informationen genom föreläsning. Den personliga kontakten och möjligheten till diskussion, som föreläsning ger, hade också uteblivit om respondenterna hade skrivit en artikel.

Vid valet av målgrupp beaktades vem som skulle få mest ut av tillfället. I planeringsskedet övervägde respondenterna att föreläsa för lärare som undervisar i ämnet sexualundervisning. Valet föll ändå på att föreläsa för skolhälsovårdare eftersom respondenternas lärdomsprov var ett beställningsarbete från skolhälsovården. Dessutom hade respondenterna varit i kontakt med den aktuella skolhälsovårdsstationen för att planera undersökningen. I samband med detta klargjordes även hurdana förväntningar skolhälsovården hade på undersökningen och vad man var intresserad av att få mer kunskap om. Att föreläsa för högstadieselever i årskurs nio, d.v.s. samma målgrupp som för själva enkätundersökningen, uteslöts i ett tidigt skede eftersom respondenterna antog att de inte skulle dra någon nytta av informationen. Respondenterna är i efterhand nöjda med valet av målgrupp.

För att underlätta för åhörarna och för att de lätt skulle kunna följa med i föreläsningen, användes en PowerPoint-presentation. I planering av PowerPoint-presentationen beaktades dess lätläslighet och överskådlighet. Storleken på bägge föreläsningssalar som respondenterna använde sig av var ändamålsenliga. En del omstruktureringar gällande sittordningen gjordes på förhand, så att samtliga deltagare skulle se både föreläsarna och PowerPoint-presentationen. Hörbarheten var god i bägge utrymmena eftersom åhörarna satt nära föreläsarna. Tidpunkten är något som enligt Holmqvist (2002, 28-29) är av stor betydelse. Den som håller sin föreläsning på morgonen kan räkna med uppmärksamma åhörare, medan timmen direkt efter lunch är den värsta ur föreläsningssyfte. Detta bör man ha i åtanke gällande respondenternas föreläsningar, varav den första hölls klockan nio på morgonen och den andra klockan ett på eftermiddagen. Med facit i hand skulle det ha varit att föredra att bägge föreläsningarna hållits på morgonen.

Föreläsningarna genomfördes inom två större vårddistrikt med några dagars mellanrum. Detta var ett bra val eftersom det skulle blivit väldigt påfrestande att genomföra bägge föreläsningar på samma dag. Respondenterna fick dessutom tid att granska utvärderingsblanketterna från tillfälle nummer ett för att på så sätt kunna göra förbättringar till tillfälle nummer två. I utvärderingsblanketten ställdes sex slutna frågor och en öppen fråga. I de slutna frågorna ombads åhörarna att ringa in det påstående som bäst motsvarade deras åsikt. (Bilaga 2).

Vid det första föreläsningstillfället deltog åtta skolhälsovårdare. I utvärderingsblanketterna från tillfället framkom att skolhälsovårdarnas förväntningar på tillfället motsvarades helt eller delvis. Ingen av deltagarna verkade missnöjd med tillfället och majoriteten var helt av den åsikten att föreläsningen varit intressant. Det frågades även om föreläsningen ökat deltagarnas kunskap, ungefär hälften hade lärt sig något nytt medan den andra hälften ansåg att de inte hade gjort det. En av deltagarna hade skrivit denna kommentar bredvid frågan:

*”Ja, vad eleverna har för syn.”*

Detta är antagligen något som man inte tidigare vetat och något som är svårt att undersöka från skolhälsovårdens sida. Samtliga svarade att tiden använts effektivt från föreläsarnas sida. Alla åhörare svarade också att stämningen under föreläsningen varit god. Respondenterna märkte att denna grupp hade ett genuint intresse för föreläsningssämnet och alla deltog aktivt i diskussionen. De verkade också ha en god relation sinsemellan. Detta är faktorer som respondenterna tror att bidragit till den goda stämningen. Det frågades om skolhälsovårdarna kommer att ha nytta av föreläsningsmaterialet i sitt arbete och majoriteten var av delvis eller helt samma åsikt.

Sist i utvärderingsblanketten tillfrågades åhörarna om eventuella förbättringsförslag i en öppen fråga där respondenterna fick skriva med egna ord. Här gavs också utrymme för övriga synpunkter på föreläsningen. Respondenterna fick följande svar på frågan:

*”Undersökningar i olika skolor, som vi redan talade om.”*

*”Bra att ni tagit er an denna frågeställning, bra framfört.”*

*"Allt bra!"*

Det första citatet är något som kom upp redan under diskussionen i samband med föreläsningen. Eftersom skolan som respondenterna undersökt hade använt sig av Folkhälsans "Sexsnack" vore det önskvärt att en dylik undersökning gjordes i en skola som inte anlitat denna tjänst. Detta har respondenterna också beaktat i diskussionskapitlet i lärdomsprovet. De övriga citaten tyder på att föreläsningen varit till belåtenhet.

Vid det andra föreläsningstillfället deltog sju skolhälsovårdare och den handledande läraren för utvecklingsarbetet. Utvärderingsblanketterna från det andra föreläsningstillfället visade att föreläsningen helt eller till största delen motsvarat åhörarnas förväntningar. Samtliga var också helt eller delvis av den åsikten att föreläsningen varit intressant. Däremot ansåg de flesta av skolhälsovårdarna att föreläsningen inte ökat deras kunskapsnivå; endast två åhörare upplevde att de fått ny kunskap genom föreläsningen. I utvärderingsblanketten frågades det även huruvida skolhälsovårdarna tror att de kommer att ha nytta av föreläsningen i sitt arbete eller inte. Svaren på denna fråga gick mycket isär. En av skolhälsovårdarna uppgav att hon helt säkert kommer att ha nytta av föreläsningen medan en annan ansåg att hon inte alls kommer att ha någon nytta av den i sitt arbete. Resten hade svarat att de delvis är av den åsikten att de kan ha nytta av föreläsningen. Majoriteten av deltagarna ansåg att den för föreläsningen avsedda tiden använts på effektivt sätt av föreläsarna men två åhörare var delvis av annan åsikt. Liksom vid det första föreläsningstillfället tyckte samtliga deltagare att stämningen under föreläsningstillfället var god. På den öppna, avslutande frågan fick respondenterna endast några kommentarer som alla hade ett positivt budskap.

*"Tack! Intressant att höra era resultat."*

*"Det var helt ok!"*

Vid jämförelse av den första och andra föreläsningen kan man iaktta att den första gruppen åhörare var nöjdare med föreläsningen som helhet än grupp nummer två. Respondenterna själva tyckte att föreläsning nummer två lyckades bättre än den första, trots att åhörarnas utvärdering visar ett annat resultat.

## 5 Diskussion

Respondenternas erfarenhet av föreläsningarna är i huvudsak goda. Liksom tidigare nämnt var undervisningstillfällena väldigt olika. Grupp ett visade stort intresse redan innan föreläsningen börjat genom att ställa frågor. Diskussionen efteråt blev också livlig och alla deltog aktivt. Vid det andra föreläsningstillfället var deltagarna lite mer reserverade och det var svårare att få igång en diskussion i jämförelse med det första tillfället. Detta kan tänkas ha ett samband med föreläsningarnas tidpunkt.

Målet med detta utvecklingsarbete var att föra vidare den kunskap som respondenterna fått genom sitt lärdomsprov, detta för att skolhälsovårdarna skall komma till insikt om hur viktigt det hälsofrämjande arbetet är när det kommer till sexuell hälsa hos ungdomar. Respondenterna själva är nöjda med föreläsningarna och anser att syftet med föreläsningen uppnåtts. Angående frågan ”Har föreläsningen ökat din kunskap?” i utvärderingsblanketten svarade majoriteten att de inte hade fått någon ny kunskap. Med tanke på att de flesta av skolhälsovårdarna hade en lång yrkesverksam bakgrund och var insatta i ämnet är detta resultat inte förvånansvärt.

För att sprida informationen ännu mer effektivt kunde respondenterna även ha föreläst för lärare. Detta verkade även skolhälsovårdarna som deltog i den första föreläsningen vara positivt inställda till. De bad också om att få föreläsningsmaterialet skickat på e-post för att kunna ge det vidare åt lärarna som undervisar i ämnet sexualundervisning.

Föreläsningstillfällena har däremot varit mycket givande ur respondenternas synvinkel. Under diskussionerna fick respondenterna insikt i skolhälsovårdarnas arbetssituation och en ny synvinkel på sexualundervisningen. Exempelvis hade respondenterna inte beaktat skolhälsovårdarens maktlöshet om samarbetet med läraren inte fungerar.

För att få en smidigare presentation kunde respondenterna repeterat mer på förhand. Föreläsningarna löpte ändå bra men blev lite olika innehållsmässigt eftersom strukturen inte var hundra procentigt kartlagd, t.ex. vem av respondenterna som skulle berätta om vad. Att föreläsa har ändå ökat respondenternas självförtroende och i framtiden kommer de inte att tveka att föreläsa igen.

# Litteratur

Eklund, V. & Vikman, K. (2012). *Ungdomar och sexualundervisning – en empirisk studie angående sexualundervisningen i högstadiet*. Opublicerad avhandling för hälsovårdarexamen. Yrkeshögskolan Novia, Vasa.

Fällman, B. (1996). *Tala och engagera – populär presentationsteknik*. Studentlitteratur: Lund.

Hedin, A. (2003). *Presentationsteknik – En handbok i framgång*. Studentlitteratur: Lund.

Holmqvist, T. (2002). *Presentationsteknik – En handbok för underhållande presentationer*. Liber: Lund

Ingemansson, K. & Ekström, M. (2010). *PowerPoint-presentationer. Handbok i modern retorik och presentationsteknik*. (2. uppl.) Liber: Malmö.

Jay, T. & Jay, R. (1999). *Effektiv presentation*. Egmont Richter: Malmö.

Stuart, C. (2001). *Viesti tehokkaasti esiinny vakuuttavasti*. WSOY: Helsinki.

Hejsan!

Vi är två hälsovårdarstuderande från Yrkeshögskolan Novia som är i slutskedet av våra studier. Vi kommer att medverka på en träff med Er, skolhälsovårdare i kommun X, v.14 där vi kommer att framföra resultatet från våra lärdomsprov.

Detta ämne kommer vi att föreläsa om:

**Ungdomar och sexualitet, en empirisk enkätundersökning angående sexualundervisningen i högstadiet**

*Katrin Vikman & Veronica Eklund*

I planeringen av framförandet skulle vi ha nytta av att du svarade på följande frågor:

1. Hur många år har du jobbat som skolhälsovårdare?
2. Vilken åldersgrupp har du jobbat med?

Vi ser fram emot att träffa er 2.4 kl. 13!

Mvh. Katrin och Veronica



## Utvärderingsblankett



*Ringa in det alternativ som bäst motsvarar din åsikt!*

1= inte alls av samma åsikt

2= delvis av annan åsikt

3= delvis av samma åsikt

4= helt av samma åsikt

**Motsvarade föreläsningen dina förväntningar?**

1            2            3            4

**Tyckte du föreläsningen var intressant?**

1            2            3            4

**Har föreläsningen ökat din kunskap?**

1            2            3            4

**Använde sig föreläsarna av tiden på ett effektivt sätt?**

1            2            3            4

**Var stämningen under föreläsningen god?**

1            2            3            4

**Kommer du att ha nytta av föreläsningen i ditt arbete?**

1            2            3            4

**Övriga synpunkter på föreläsningen. Kunde föreläsarna ha gjort det bättre på något sätt?**

---

---

*Tack för ditt svar!*

## Lektionsplan

Struktur	Metod	Tid
<b>Start</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kort introduktion om vad föreläsningen kommer att handla om</li> <li>- Presentation av respondenter och åhörare</li> </ul>	Respondenterna berättar Ledd diskussion (frågor)	Totalt 5 minuter, varav; 4 minuter presentation
<b>Inledning</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ämnesval</li> <li>- Tidigare forskning</li> </ul>	Föreläsning	Totalt 5 minuter, varav; 4 minuter tidigare forskning
<b>Informationsdel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metod</li> <li>- Syfte</li> <li>- Resultat</li> </ul>	Föreläsning	Totalt 15 minuter, varav; 5 minuter metod, 1 minut syfte, 9 minuter resultat
<b>Sammanfattning</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tillämpning i praktiken</li> <li>- Utvecklingsidéer av deltagarna</li> </ul>	Föreläsning Kort diskussion	Totalt 10 minuter, varav; 5 minuter tillämpning
<b>Avslutning</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskussion</li> <li>- Utvärdering</li> </ul>	Diskussion utgående från förberedda diskussionsfrågor Skriftlig utvärdering (Bilaga 2)	Totalt 20 minuter, varav; 5 minuter utvärdering  Hela föreläsningens längd = 45 minuter



### Sexualundervisningens betydelse

- Tidigare forskning visar att sexualundervisning är viktigt för den sexuella hälsan
- Finanskrisen på 1990-talet; staten sparade pengar genom att göra nedskärningar inom skolhälsovården, vilket medförde ökad förekomst av sexuellt överförbara sjukdomar bland ungdomarna samt ett ökat antal tonårsgraviteter
- Ungdomar världen över tycker att ämnet är viktigt
- Samtidigt visar en del studier att ungdomarna är missnöjda med undervisningen
- I Finland har vi en konsekvent ändamålsenlig sexualundervisning i jämförelse med många andra europeiska länder
- Finland har statistiskt visat sig ha ett lågt antal tonårsgraviteter
- Förekomsten av klamydia är dock hög i Finland

Eklund & Vikman 29.03.2012

### Metod för undersökningen

- **Enkätundersökning** i två klasser i åk 9
  - Öppna frågor
  - Baserar sig på *läroplan för grundskolan år 2004*
- De etiska aspekterna beaktades
  - Lov av rektor
  - Lovblankett hem till elevernas vårdnadshavare
  - Anonymitet garanterades

Eklund & Vikman 29.03.2012

## Resultat

- Eleverna är intresserade av ämnet sexualundervisning och besitter stor detaljkunskap
  - Tex. orden *femidom*, *incest* och preventivmedel så som *hormonspiral* m.m.
- Eleverna är nöjda med sexualundervisningen och dess innehåll men förbättring önskades inom en del områden

Eklund & Vikman 29.03.2012

### Eleverna har fått följande ämnen i sexualundervisningen:

- Relationsproblematik och rättigheter i ett förhållande
  - "Hur man blir tillsammans och hur man gör slut, vilka rättigheter man har i ett förhållande m.m."*
- Mediernas ofta negativa bild av sexualitet
  - "Att medierna försöker få alla flickor redan från ung ålder att ha åtsittande kläder och sånt."*
- Grundläggande om sexuella läggningar, en del av svaren antyder att undervisningen kunde ha varit mer ingående

Eklund & Vikman 29.03.2012

- Omfattande om könssjukdomar

*"Hur jag skyddar mig mot dem, hur jag skall gå tillväga om jag misstänker att jag har en könssjukdom. Vad det finns för könssjukdomar, symtomen, vad som kan hända om man inte gör något åt det, hur de ser ut."*

- Skyldigheter gällande könssjukdomar och preventivmedelsanvändning

*"... om man upptäcker att man har en könssjukdom är man skyldig att berätta åt den man har haft samlag med."*

- En del områden kunde ha varit mer ingående. Endast ett fåtal var intresserade av ytterligare undervisning. Ett förslag var;

*"Hur man blir med barn, hur det går till..."*

Eklund & Vikman 29.03.2012

- Majoriteten var nöjd med undervisningens genomförande. De metoder som nämns är väldigt varierande

*"Vi läste i böcker, talade, antecknade, såg filmer och bilder, vi fick se olika preventivmedel m.m."*

- En del förbättringsförslag gavs, t.ex.;

*"Skulle varit trevligare om vi fick söka fakta och lära oss så istället."*

- Alla elever var överens om att sexualundervisningen i skolan är mycket viktig

*"Ja, annars har vi 13-åringar på BB och halva världen med sjukdomar."*

- Samtliga elever ansåg sig också ha fått tillräcklig undervisning för att lösa problem som hindrar dem från att uppnå sexuell hälsa

Eklund & Vikman 29.03.2012

## Att främja ungdomars sexuella hälsa i praktiken

- Synliggöra skolhälsovården och dess tjänster
- Involvera skolhälsovårdarna mer som sakkunniga i sexualundervisningens planering och eventuellt även dess genomförande
- Nå ut med preventiv rådgivning till alla som kan tänkas vara i behov av detta
- Övriga förslag?

Eklund & Vikman 29.03.2012

## Diskussion

- Har ni erfarenhet av Folkhälsans "Sexsnack"?  
Vilken uppfattning har ni i sådana fall fått av det?
- Vilken uppfattning har ni fått gällande elevernas intresse för sexualundervisning?
- Har ni möjlighet att påverka sexualundervisningen i skolan eller deltar ni själva?
- Hur kunde man nå de elever som är i behov av preventiv rådgivning på bästa sätt?

Eklund & Vikman 29.03.2012

