

## **Barnmorskan som resurs i barns sexualfostran?**

- en kvalitativ intervjustudie

Amanda Södergård

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2022

## EXAMENSARBETE

Författare: Amanda Södergård

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Terese Österberg

Titel: Barnmorskan som resurs i barns sexualfostran? – En kvalitativ intervjustudie

---

Datum: 20.4.2022    Sidantal: 29

Bilagor: 3

---

### Abstrakt

Syftet med denna kvalitativa intervjustudie var att undersöka hur lärarna i årskurs fem och sex upplever sin kompetens och sina resurser att utbilda barn i sexuell hälsa, samt om och på vilket sätt barnmorskan kunde bidra med sin kompetens.

Som datainsamlingsmetod användes semistrukturerade intervjuer och materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Informanterna var fem lärare i årskurs fem till sex, som alla undervisat i sexualhälsa. Som teoretisk utgångspunkt för arbetet valdes UNESCO:s International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach (2018).

I resultatet framkommer vilka resurser samt erfarenheter de intervjuade lärarna har. Genom denna kartläggning av lärarnas resurser och erfarenheter framkommer det var fokuset bör ligga för utveckling. Erfarenheter som lärarna berättar om är bland annat att gruppens förkunskaper och attityder till ämnet spelar roll för hur undervisningsupplägget ser ut. Förslag till utveckling som framkommer i resultatet är bland annat en materialutveckling, att en expert skulle ordna fortbildning för lärarna, samt att någon sakkunnig kunde bidra till sexualundervisningen med punktinsatser.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: sexualfostran, kvalitativ, intervjustudie, barn, resurser

## **OPINNÄYTETYÖ**

Tekijä: Amanda Södergård

Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa

Ohjaaja(t): Terese Österberg

Nimike: Kätilö resurssina lasten seksuaalikasvatuksessa? - Kvalitatiivinen tutkimus

---

Päivämäärä: 20.4.2022 Sivumäärä: 29

Liitteet: 3

---

### **Tiivistelmä**

Tämän kvalitatiivisen haastattelututkimuksen tavoite oli tutkia minkälaisia kompetensseja ja resursseja opettajilla on käytettävissään lasten seksuaaliopetuksessa, sekä jos ja miten kätilö voisi omalla asiantuntijuudellaan olla avuksi.

Tiedonkeruuseen käytettiin semistrukturoituja haastatteluita ja tulokset analysoitiin kvalitatiivisen sisältöanalyysin avulla. Haastateltavat oli viisi opettajaa luokissa viisi viiva kuusi, joilla kaikilla kokemusta seksuaaliopetuksesta. Teoreettisena lähtökohtana käytin UNESCO:n International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach (2018).

Tuloksista ilmenee minkälaisia resursseja ja kokemuksia haastatetuilla opettajilla on. Tämän kartoituksen avulla ilmenee missä seksuaalisuusopetuksen kehityksen painopiste tulisi olla. Opettajat kertoivat kokemuksistaan mm. että ryhmien asenteet ja esitiedot vaikuttavat siihen, miten opetus rakennetaan. Kehitysideoina voisi olla esimerkiksi asiantuntijan pitämä jatkokoulutus opettajille sekä materiaalien kehitys.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: seksuaalikasvatus, kvalitatiivinen, haastattelututkimus, lapsi, resurssit

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Amanda Södergård

Degree Programme: Midwife, Vaasa

Supervisor(s): Terese Österberg

Title: The midwife as a resource in children's sexual health education? - a qualitative interview study

---

Date: April 20, 2022

Number of pages: 29

Appendices: 3

---

### **Abstract**

The objectives of this qualitative interview study were to research how teachers of grade five and six perceive their competence and the resources available to them when teaching sexual health, along with if and how the midwife could contribute to the education with their competence.

The data collection method adopted for this thesis was semi-structured interviews and the study was carried out using qualitative content analysis. The informants were five teachers teaching grades five and six who all had taught sexual health. The UNESCO International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach (2018) was chosen as a theoretical starting point for the study.

The resources and the experiences of the informants was presented in the results. By the teacher's resources and experiences, it becomes clear what to focus on regarding development. Experiences that emerges are, among others, that the group's prior knowledge and attitudes towards the subject play a role in what the teaching structure looks like. Suggestions for development presented in the results were, among others, in-service training for the teachers, material development, and experts contributing to the sexual health education by taking targeted action.

---

Language: Swedish

Key words: sexual health, qualitative, interview study, children, resources

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Teoretisk utgångspunkt.....	1
3	Bakgrund och teori.....	4
3.1	Sexualitet och sexualhälsa.....	4
3.2	Barns sexuella utveckling.....	4
3.3	Att främja sexualhälsa.....	6
3.4	Barnmorskan som främjare för sexualhälsan.....	6
3.5	Sexualhälsa i grundskolan.....	7
3.6	Lag om elev- och studerandevård.....	8
3.7	Stödfunktioner.....	8
4	Syfte och frågeställningar.....	9
5	Metod.....	9
5.1	Kvalitativ metod.....	9
5.2	Semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod.....	10
5.3	Urval.....	10
5.4	Kvalitativ innehållsanalys som data-analysmetod.....	10
6	Etiska överväganden.....	11
6.1	Informerat samtycke.....	12
6.2	Dataskyddslagen 1050/2018.....	12
7	Resultat.....	13
7.1	Resurser.....	14
7.1.1	Tillgång till support.....	14
7.1.2	Eget intresse.....	15
7.1.3	Tidsbrist.....	15
7.2	Erfarenheter.....	15
7.2.1	Gruppens förkunskaper.....	16
7.2.2	Gruppens attityder.....	16
7.2.3	Materialbundet.....	17
7.2.4	Egen inställning.....	17
7.3	Behov.....	17
7.3.1	Fortbildning.....	18

7.3.2	Utveckla lärarutbildningen.....	18
7.3.3	Materialutveckling.....	19
7.3.4	Punktinsatser.....	20
8	Diskussion.....	20
8.1	Metoddiskussion.....	21
8.2	Resultatdiskussion.....	23
8.3	Slutsats.....	24
9	Källförteckning.....	26

## **Bilageförteckning**

Bilaga 1 Informationsblankett

Bilaga 2 Intervjuguide

Bilaga 3 Samtyckesblankett

# 1 Inledning

På 1970-talet hände en revolutionerande utveckling i Finlands skolor. Sexualundervisningen blev obligatorisk i de finländska grundskolorna, vilket ledde till ett helt nytt tankesätt hos befolkningen. Som en naturlig följd till detta, minskade antalet aborter och könssjukdomar markant. Några årtionden senare blev sexualundervisningen frivillig igen och aborterna, samt könssjukdomarna ökade igen i antal. År 2004 blev sexualundervisningen återigen obligatorisk och trenden vände ännu en gång. Detta påvisar vikten av en transparent och aktuell sexualundervisning. Genom att utbilda människor sår man frön som ger alla möjligheten att ta aktiva beslut med den kunskap de har. (Svenska Yle, 2014)

Jag har valt att se hur barnmorskan kunde bli en större del av källan till kunskap hos de unga. Genom att intervjua lärare för årskurs fem och sex lyfts detta fram ur en unik synvinkel. Lärarna har fått ge sin värdefulla syn på ifall sexualfostran sker på ett adekvat sätt, vilka resurser lärarna för tillfället har till sitt förfogande med sitt arbete att utbilda barn i sexuell hälsa och tillhörande ämnen, samt i vilken kontext barnmorskan kunde bidra med sin kompetens. Eftersom den reproduktiva och sexuella hälsan genomsyrar en stor del av barnmorskans kompetensområde är detta ett väldigt intressant tema för mig, som blivande barnmorska (International Confederation of Midwives, u.å.). Att kunna vägleda och påvisa sakkunnighet kring sexualitet och sexualfostran är väldigt viktigt som barnmorska (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2007).

En stor del av självutvecklingen kommer att speglas av puberteten och alla utmaningar som hör till. Eftersom pubertetsåldrarna blir allt lägre skulle det vara viktigt att barnen har verktyg och en grundkunskap om vad som komma skall redan innan de blommar ut som revolutionerande hormonella unga vuxna (Finska befolkningsförbundet, u.å.). I detta examensarbete har lärare intervjuats för att undersöka vilken sorts verktyg och resurser lärarna har för att lotsa barnen genom djungeln av information gällande sexualhälsa, samt på vilket sätt barnmorskan kunde stöda barnens sexualfostran.

## 2 Teoretisk utgångspunkt

I detta kapitel kommer de dokument jag valt att ha som teoretisk referensram presenteras. Som utgångspunkt har valts en guide med internationella riktlinjer för sexualundervisning framställt av UNESCO.

### **UNESCO:s internationella guide för sexualundervisning**

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) har utvecklat en internationell guide för sexualundervisning, kallad *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach* (2018). Guiden har utvecklats som ett hjälpmedel för bland annat hälsovårdsorganisationer, skolväsendet med flera för att underlätta genomförandet och utvecklandet av undervisning, samt vägledning inom sexualhälsa. I guiden är det tänkt att sexualundervisningen ska utgå från barnens och de ungas behov och deras eget åldersbundna intresse för sexualhälsa. Där räknas upp olika aktuella dilemman för barn och unga världen över. Några av dem är pubertet, graviditet, abort, samt sexuellt överförbara sjukdomar. Utöver detta har den internationella guiden utvecklats för att försöka säkra barns förberedelse gällande sexualhälsan, för att gynna och utveckla det egna beslutsfattandet och självbestämmanderätten.

Sexualhälsa och sexualitet är så mycket mer än sex; sexualhälsa är en helhet, bestående av flera komponenter. Sexualitet implicerar att vara människa. Detta innebär att sexualitet är något människan föds med, och innefattar bland annat människokroppen och relationen till den, samt blandningen av behovet av enskildhet och behovet av närhet. Sexualitet innefattar även känslor, sex, könsidentitet, intimitet, njutning och reproduktion för att nämna några aspekter. Sexualiteten påverkas av många olika faktorer, bland annat genom biologiska, psykologiska, etiska och kulturella processer. Sådant som korrekt och åldersanpassad information, positiva värderingar och attityder, respekt för medmänniskan osv bidrar till en god sexualhälsa. I allt för många samhällen berövas barn och unga på sexualundervisning, och samtal som rör sexualhälsan är tabu. Detta leder till att barn går in i vuxenlivet med motstridiga och negativa tankar samt attityder kring sexualhälsa. Dessa kan leda till konflikter och ojämlikheter i deras framtida sexuella relationer, och kan samtidigt leda till ohälsosamma eller direkt farliga situationer vid preventivmedelsanvändning eller familjeplanering. (UNESCO, 2018)

UNESCO:s guide (2018) syftar till att direkt förklara syftet med sexualundervisning och varför den behövs. De lyfter även aktuella frågor kring sexualhälsa och belyser olika globala problem; genom detta ökas medvetenheten och därmed förståelsen för behovet av en adekvat sexualundervisning,



med allt som rör sexualhälsa. De har även samlat forskning och annat relevant material i guiden, som alla läsare får ta del av. Viss data i guiden är direkt ämnat att hjälpa beslutsfattare och t.ex. läroplansutvecklare i deras arbete. Samtidigt är materialet ämnat att öka beredskapen hos utbildare; lärare och andra, i deras undervisning av sexualhälsa.

Sexualfostran är ett omdebatterat ämne, då det i vissa länder eller områden är ett ämne som inte bör diskuteras och där barn inte vågar prata med vuxna om teman relaterade till sex. I andra länder eller områden hör det till vardagen att diskutera sexuell hälsa, samtidigt som det exempelvis anses hälsosamt att ta tag i problem som rör sex. UNESCO:s guide (2018) har samlat fakta för att motbevisa olika förutfattade meningar som florerar kring barns relation till sexualkunskap. Ett argument som ofta uppkommer är att "barn ska få vara barn" och att de inte behöver ha kunskap om sexualhälsa då det inte berör dem. Faktum är att barn har god nytta av att på ett ålders- och utvecklingsmässigt passande sätt få tillgång till kvalitativ vetenskaplig information. Sexualfostran innefattar också mer än enbart sex, det behandlar även puberteten, kroppen, relationer osv. Det är även nödvändigt för barnen att få relevant kunskap från andra håll än hemifrån och från föräldrarna. Eftersom kvaliteten och kvantiteten med stor sannolikhet varierar från hem till hem är det viktigt med en högkvalitativ, täckande och relevant undervisning i skolan.

Att jobba hälsofrämjande med eleverna, och speciellt i fråga om reproduktiv hälsa och sexualitet innebär att det är viktigt att utgångspunkten för arbetet är positiv. Hälsan bör ses som en tillgång och att ta hand om sin hälsa bör anses vara en viktig aspekt i ett sunt liv. Att främja sexualhälsa bör se till elevens egna beteende för att uppmuntra de säkra valen och minska riskerna. Att öka kunskapen hos unga leder till fler informerade val och har således även en positiv inverkan på deras sexualhälsa, genom bland annat ett minskat antal oönskade graviditeter och minskat antal sexuellt överförbara sjukdomar. (UNESCO, 2018)

Tidigare har undervisning varit centrerat kring läraren och hans kapacitet att undervisa, men på senare tid har elevens roll i lärandet blivit allt mer central. Eleven har nu större möjlighet att interagera med omgivande inlärningsmiljö och har på så sätt fler möjligheter till inläring. Elever lär sig bäst genom att kritiskt bygga sig en egen förståelse baserat på summan av det tilldelade materialet, information överförd av lärare, samt när de får ta del av personliga erfarenheter. (UNESCO, 2018, s. 16)

I en studie som undersökte elevers kunskap om sexualhälsa konstaterades att elevers goda kunskapsförråd främst berodde på faktorer såsom; lärarens inställning, samt hans förmåga att lära

ut, elevens egen motivation, samt möjligheten att eleven är en aktiv del av undervisningen. (Kontula, 2010)

Många aktörer bidrar till informationsflödet åt barnen, men skolan är den viktigaste källan till information om sexualhälsa. Lärarna ska därför fungera som trovärdiga källor, samt kunna ge barnen möjlighet till ålders- och utvecklingsanpassad undervisning (UNESCO, 2018, s. 19). I UNESCO:s guide framkommer det att adekvat sexualundervisning kan påverka mycket mer än enbart elevernas framtida sexualhälsa; bland annat kan det ge positiva effekter på individens hälsa i allmänhet, minska diskriminering samt öka jämställdheten i samhället (UNESCO, 2018, s. 31).

Det skulle vara viktigt att lärare besitter lämpliga kunskaper för att kunna möta elevers frågor och attityder på ett avslappnat sätt. Det är även önskvärt att läraren ska vara välutbildad och motiverad, samt uppmuntras att upprätthålla och uppdatera sina färdigheter inom sexualhälsa. I guiden framkommer dock, att lärare inte nödvändigtvis behöver vara experter inom ämnet sexualhälsa; men de förväntas lära sig grunderna i lärarutbildningen. Grunderna bör uppdateras och utvecklas genom fortbildning (UNESCO, 2018, s. 85).

### **3 Bakgrund och teori**

I detta kapitel kommer att presenteras sådan grundläggande information som ska göra resten av arbetet mera lättförståeligt för läsaren, samt material som kan knyta ihop syftet med resultatet. Här presenteras olika väsentliga begrepp, samt utgångspunkter för hela examensarbetet.

#### **3.1 Sexualitet och sexualhälsa**

Enligt Världshälsoorganisationen (2006) är sexualhälsa en balans mellan positiva sexuella upplevelser, säkert sex och avsaknad av sexbundna sjukdomar. För att sexualhälsan ska upprätthållas bör alla människors sexuella rättigheter respekteras. Sexualitet och sexualhälsa går hand i hand, och för att kunna främja och bibehålla god sexualhälsa är det viktigt att förstå vad sexualitet innebär. Sexualitet är en pågående process genom hela livet, från att man föds till att man dör. Sexualitet är något som alla individer uttrycker olika. (WHO, 2017) En del av sexualiteten innefattar reproduktion, erotik och könsidentitet, men sexualiteten är ett bredare fenomen än så. Sexualitet innefattar energi, närhet, känslor och respekt; på samma gång som sexualitet är ett grundbehov och ett sätt att uttrycka vem man är som människa. Sexualitet kan uttryckas i många

olika former, t.ex. i tankar, attityder, beteenden, fantasier och relationer. (Nationalencyklopedin, 2010)

### **3.2 Barns sexuella utveckling**

Den sexuella utvecklingen börjar tidigt genom att utforska den egna kroppen och lära sig om sina egna, samt andras gränser. En viktig aspekt barnen bör få lära sig i ett tidigt skede är att sexualiteten inte är prestation eller någonting som någon annan får döma eller bedöma. Den egna sexualiteten bör ses som en resurs och som en formbar del av ens personlighet. Barn uppfattar de vuxnas attityder till olika saker snabbt och dit hör även de vuxnas attityder och inställning till seksualkunskap. Vuxna som undviker ämnet och eller även förmedlar att sexualhälsa är ett ämne belagt med skam gör sexualfostran till en negativ komponent i barnets liv. Att inte lära barnet om sin kropp eller annat som tillhör sexualfostran, att stigmatisera ämnet sex och tillhörande teman är även ett sätt att sexualfostra. (Väestöliitto, u.å.)

Puberteten inträffar en gång i en människas liv och innebär en övergång från barn till ung vuxen. Under denna tid mognar det reproduktiva systemet i en människokropp. Det finns olika fenomen som kopplas ihop med pubertet. Dessa olika fenomen är olika beroende på ifall puberteten inträffar i en biologisk flickkropp eller en biologisk pojkkropp. Hos en flicka börjar puberteten ofta tidigare än hos en pojke. Normalspannet för pubertet hos flickor är 8 – 13 år och hos pojkar 11 – 14 år, med individuella skillnader därtill. Förändringar i både kroppen och psyket kommer att ske under denna tid. Dessa förändringar är styrda av kroppens hormoner; hormonerna ökar under puberteten. Själva puberteten utlöses av några olika händelser; gonadotropinfrisättande hormon stimulerar hypofysen att avge luteiniserande hormon samt follikelstimulerande hormon. Dessa retar könsorganen till att producera könshormon, som är orsaken till de förändringar som börjar. (Parker, 2019)

Till de kroppsliga förändringarna i en biologisk flickkropp hör; hårväxt på olika ställen på kroppen (till exempel kring könet, under armar och på benen), mensdebut, könet förändras till utseendet, bröstet börjar växa, höfterna utvecklas, hormonerna påverkar hyn; man får fetare hy (ofta finnar). Hormonerna påverkar även sinnesstämning, svettproduktion, samt sömn.

I en biologisk pojkkropp infinner sig många liknande förändringar. Exempel på dessa är; hårväxt på olika delar av kroppen, bredare bröstorg, mer muskelmassa samt förstörade könsorgan. Även psykiskt sker en mognad i och med puberteten, då hjärnornas sensoriska centrum och språkcentret utvecklas; för att barnen ska kunna bli socialt kapabla, förnuftiga unga vuxna. (Parker, 2019)

Sexuell läggning och sexuell orientering brukar användas synonymt för att beskriva en människas sexuella preferenser. Heterosexuell, homosexuell och bisexuell är exempel på benämningar som finns. Røthing och Svendsen (2009) ifrågasätter uttrycket sexuell läggning. De menar att uttrycket syftar på att man endast har en, definitiv läggning. Uttrycket sexuell orientering däremot insinuerar att sexualiteten är föränderlig, flytande och att människan oavbrutet orienterar sig i djungeln av sexualitet. Genom att använda uttrycket sexuell orientering öppnar man upp för att människan får vara osäker, vilse och för tillfället vilja orientera sig till en viss sexualitet. På så sätt tas prestige i att veta vilken läggning man hör till bort. Uttrycket sexuell läggning hänsyftar underliggande på att människan hör till ett visst fack och att valet av fack bör vara slutgiltigt.

### **3.3 Att främja sexualhälsa**

Sexualhälsa kan vara ett känsligt och tabubelagt ämne, och det tvistas om i vilken ålder man bör introducera ämnet sex och tillhörande ämnen för barn. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä, 2007) Eftersom sexualhälsa är ett komplext tema, dit många ämnen kan räknas, finns det inget rätt eller fel svar på det. Från att barn är små och börjar prata kan man börja med att lära barn namnen på sina kroppsdelar och även lära dem att det är okej att prata med vuxna och andra barn om alla olika delar av kroppen. (Väestöliitto, u.å.)

Att utgå efter barnets ålder och mognad är en bra tumregel för att veta på ett ungefär vilka delar av sexualhälsa som är viktigt för dem just då. Det som kan vara utmanande är att läsa av på vilken nivå barnet är; vad de behöver just då. Detta blir ofta en del av lärarnas förarbete inför att ha sexualkunskap med barnen, att försöka göra undervisningen individanpassad; eller åtminstone gruppanpassad. (Folkhälsan, 2019)

Att måna om deras kunskap och färdigheter gällande sin egen kropp är dock en viktig aspekt i deras liv. Det går till exempel att börja med att berätta att barnets kropp är hens egen att bestämma över och att man endast får röra någon annan om hen vill det. Barnet får på så sätt reda på hur han eller hon vill bli berörd och lär sig respektera när någon säger nej. I ett tidigt skede är det även viktigt att barn vet vart de kan vända sig vid obehagliga situationer och att det ska kännas tryggt vid beröring, annars är det fel och då vet de vem de kan berätta det åt. (Väestöliitto, u.å.)

### 3.4 Barnmorskan som främjare för sexualhälsan

Människor är sexuella varelser från att vi föds till att vi dör. Barnmorskor får i sin yrkesroll agera kunskapsbärare och utbilda människor om den sexuella hälsan och reproduktionen (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2007). Enligt Finlands Barnmorskeförbund ingår det i barnmorskans arbetsuppgifter och tilltaganden att “självständigt informera och ge råd i sexualitets- och fertilitetsfrågor” (Finlands Barnmorskeförbund, 2021).

I Finlands Barnmorskeförbunds publikation “Huvud, hand, hjärta” (2021), har de tillsammans med Internationella Barnmorskeförbundet (ICM) fastslagit strukturstandarder i barnmorskeutövandet. Angående barnmorskan som främjare för sexualhälsa står det skrivet:

*“Barnmorskan besitter tillräckliga kunskaper om och har möjlighet till fortbildning i frågor som rör människans anatomi, sexualitet, preventivmedelsmetoder, relationsfrågor och olika trosinriktningars och kulturers synsätt på sexualitet”* (Finlands Barnmorskeförbund, 2021, s. 7).

*“Barnmorskan behärskar olika undervisningsmaterial och metoder och har förmåga till samarbete med andra”* (Finlands Barnmorskeförbund, 2021, s. 8).

### 3.5 Sexualhälsa i grundskolan

“Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen” är ett styrande dokument som Finlands skolor arbetar efter. Det är utvecklat av Utbildningsstyrelsen och innehåller de väsentliga innehållet för varje separat ämne i grundskolan. Varje skola och kommun har dock möjlighet att utveckla sin egen tolkning av den och fördela upplägget på olika vis som passar dem. (Utbildningsstyrelsen, 2014)

Sexualhälsa och tillhörande ämnen tas upp i olika årskurser vid flera tillfällen. I läroplanen står det inte specifikt vilka delar som ska tas upp när utan snarare att innehållet ska utgå från människans uppbyggnad och vara i takt med barnens egen utveckling (Utbildningsstyrelsen, 2014). Här lämnar det spelrum för lärarens egen intuition; att kunna läsa av på vilken nivå dennes elever är, samt att kunna använda friheten till att ta upp det som behövs för just den klassen.

Ämnet omgivningslära är ett brett ämne som innefattar biologi, geografi och hälsokunskap bland andra. I lågstadierna börjar sexualhälsan tangeras litet i omgivningsläran. Det som börjar med kroppskännedom och kunskap om kroppens funktioner i årskurs ett och två utvecklas vartefter till reproduktionslära. I de lägre årskurserna är fokuset den egna kroppen samt respekt för andras

kroppar och uttryck. Barnen övar på sina sociala interaktioner och förstår vikten av integritet. (Utbildningsstyrelsen, 2014)

I de högre årskurserna (3 – 6) tangerar undervisningen mer de gripbara delarna såsom pubertet, reproduktion, och utvecklingen av kroppen. Beroende på barnens eget intresse i ämnet är undervisningen därefter formbar. I läroplanen tas barnens individuella skillnader inte i stort beaktande, utan ansvaret ligger till stor del hos klassläraren att bestämma i vilken utvecklingsfas deras elever är i och anpassa undervisningen enligt det. (Utbildningsstyrelsen, 2014)

Sexualhälsan fortsätter att tangeras i ämnena biologi och hälsokunskap ännu i högstadiet. I hälsokunskap är fokuset kring sexualhälsa bland annat relationer, sexuellt överförbara sjukdomar, preventivmedel, sexuella normer och förväntningar. Biologin berör också sexualitet (och tillhörande ämnen) men inriktar sig på människans funktioner, uppbyggnad samt fortplantningsprocessen. (Utbildningsstyrelsen, 2014)

### **3.6 Lag om elev- och studerandevård**

Enligt lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) har varje elev rätt till en hälsovård som strävar till att upprätthålla en god fysisk, psykisk och social hälsa. I många skolor samarbetar skolhälsovårdaren och klassläraren angående undervisning i sexualhälsa i årskurs 5 och 6. Skolhälsovårdaren finns som en extra vuxen i barnens utvecklingsfas från barn till vuxen och stöder barnen i deras funderingar. Sexualhälsan är även en viktig del av skolhälsovården. Detta betyder att ett gott samarbete mellan hälsovårdare och klasslärare i alla frågor är att önska. För att elevhälsan ska fungera krävs det att utbildningsordnaren koordinerar skolpersonal och hälsovårdspersonal så att eleven alltid är i fokus (THL, 2014).

### **3.7 Stödfunktioner**

I sexualfostran fungerar hela samhället som stödfunktioner för de unga. De unga tar med sig information från sociala medier, olika forum, sina vänner och pornografi för att nämna några. Bland de kanaler som aktivt vill utveckla sexualkunskapen i samhället, speciellt hos unga, tillhör Folkhälsan. Tillsammans med Nektaria Rf har Folkhälsan utvecklat ett material (2019) som det är tänkt att vuxna, lärare och föräldrar, ska kunna använda för att närma sig de olika känsliga ämnena. Materialet heter Snippelisnopp och är ett underlag på ca. 80 sidor som ger läraren konkreta övningar att jobba med från årskurs 1 till 6. Materialet tipsar även föräldrar samt lärare på vilket sätt de bör

närma sig frågorna kring sex och varför det är så viktigt att barn lär sig om sex. Materialet började utformas efter att Folkhälsans turnerande sexualundervisning "Sexsnack" lades ner. "Sexsnack" slutade åka runt till de finländska skolorna 2015, efter att klasslärare upplevde att de inte längre behövde en sådan stödfunktion. (Svenska Yle, 2015)

Skolhälsovården spelar även stor roll som stödfunktion i de ungas liv under tiden de lär sig mer om sin egen kropp och ska förstå sig på den vuxna världen. I frågor som rör flickor och pojkars kroppar i övergångsskedet, det vill säga puberteten, brukar skolhälsovårdaren ofta kopplas in i något skede. Skolhälsovårdaren spelar i denna situation en viktig roll som en trygg vuxen att vända sig till vid frågor om allt detta. (THL, 2014)

## **4 Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie var att undersöka hur lärarna, i årskurs fem och sex, upplever sin kompetens och sina resurser att utbilda barn i sexuell hälsa, samt om och på vilket sätt barnmorskan kunde bidra med sin kompetens.

Frågeställningar som ger grund för detta är:

- Hur upplever läraren sin egen kompetens, samt sina resurser att utbilda barn inom sexuell hälsa utifrån de behov de ser hos eleverna?
- Kunde barnmorskan bidra med sin kompetens; på vilket sätt?

## **5 Metod**

Studien är en kvalitativ intervjustudie där målgruppen är de som utbildar femte- och sjätteklassare i sexualhälsa, det vill säga huvudsakligen klasslärare. Informanterna är fem stycken klasslärare som undervisat i sexualhälsa inom de senaste åren. Som datainsamlingsmetod har valts semi-strukturerade intervjuer, för att möjliggöra en flexibel approach till alla respondenter. Data-analysen görs som en kvalitativ innehållsanalys.

### **5.1 Kvalitativ metod**

Att undersöka kvalitativt syftar till att mäta ett fenomenets kvaliteter, snarare än att mäta dess kvantitet, frekvens eller mängd. (Denzin & Lincoln, 2011). Genom att använda sig av en kvalitativ metod kommer det inte finnas data att mäta på samma sätt som en kvantitativ metod genererar.

Istället får man från början ett flexibelt sätt att fördjupa sig i ämnet och möjlighet att komma nära informanten. (Ryen, 2004)

Att kunna omformulera och utveckla intervjufrågorna allt eftersom arbetet fortskrider bidrar till att arbetet får en högre kvalitet, samt att intervjuprocessen löper smidigare. (Larsen, 2009) Flexibiliteten är en orsak bakom valet att ha en kvalitativ metod i denna studie, då det ger utrymme för både skribenten och informanten att utveckla sina tankar under arbetets, samt intervjuens gång.

## **5.2 Semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod**

Att samla in data till en undersökning kräver både för- och efterarbete. Syftet med datainsamlingen är att få ihopsamlat råmaterial för hela undersökningen. För att få samlat tillräckligt med kvalitativa data är det viktigt att datainsamlingen svarar mot undersökningens syfte. I denna studie är syftet att undersöka lärarnas resurser, samt om och hur barnmorskan kunde bidra med sin kompetens. Intervjuguiden har utvecklats så att den bygger på mina frågeställningar och utgår från min teoretiska utgångspunkt. (se Intervjuguide, bilaga 2).

För att få fram denna information på ett så naturligt sätt som möjligt är den valda datainsamlingsmetoden intervjuer. En kvalitativ intervju, vilken används i denna studie, syftar till att få fram den intervjuades egna erfarenheter och ståndpunkter. Semistrukturerade intervjuer används för att möjliggöra en flexibel approach, där frågorna är öppna och där intervjuaren kan anpassa sig till det informanten berättar genom t.ex. relevanta följdfrågor. (Henricson, 2017)

## **5.3 Urval**

Urval är den metod som används för att avgränsa studien till de relevanta personerna att intervjua. I kvalitativa intervjustudier är det en fördel med få informanter; så att deras berättelse får behålla fokus. (Henricson, 2017, s. 115-116) I denna studie kommer ett målinriktat urval att användas. I ett målinriktat urval kontaktas personer på basen av deras kapacitet att besvara intervjufrågorna (Henricson, 2017).

I detta fall har femte- och sjätte klassisters lärare kontaktats, då de förväntades ha svar på de berörda frågorna. Genom att intervjua klasslärare för femte- och sjätte klass hoppades jag att få en större helhetsbild och fånga upp strukturellt, istället för att intervjua eleverna. Samtidigt kan det vara svårt för femte- och sjätteklassisterna att veta vilken information de saknar och på vilket sätt undervisningen kunde utvecklas och förbättras.



De fem kontaktade lärarna fick på förhand ta del av ett informationsbrev (bilaga 1). De fick även ta del av intervjufrågorna (bilaga 2) samt skriva under ett samtyckesavtal (bilaga 3) för studien.

## **5.4 Kvalitativ innehållsanalys som data-analysmetod**

I en kvalitativ studie är det lämpligt att använda sig av kvalitativ innehållsanalys, då materialet ofta blir innehållsrikt och stort. Eftersom datainsamlingsmetoden var intervjuer, har intervjuerna först transkriberats till ett överskådligt material, varefter de analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. De transkriberade intervjuerna genererade 27 sidor material sammanlagt. En kvalitativ innehållsanalys syftar till att förstå, samt förklara och utforska det insamlade materialet (Rennstam & Wästerfors, 2015).

Enligt Graneheim och Lundman (2004) bör man följa vissa steg i analysprocessen för att få fram det latent innehåll i ett material. Efter transkriberingen bör man läsa igenom texten för att få ett helhetsgrepp. De fraser som svarar mot syftet och frågeställningarna är så kallade meningsbärande enheter. Dessa meningar kan förkortas för att inte bli allt för långa; man bör dock kunna förstå sammanhanget. Meningarna kodas och kategoriseras för att påvisa det som framkommit i intervjuerna; det manifesta innehållet. Det latent innehåll fås fram genom att tolka det manifesta innehållet.

Analysarbetet påbörjades med att allt transkriberat material lästes igenom flera gånger, vilket gav en överblick av materialet. Därefter togs relevanta meningar ut; de som innehöll information som speglade syftet och frågeställningarna. Dessa meningar kodades, genom att färglägga de meningar som innehöll information inom samma tema. Dessa kategoriserades sedan för att skapa en helhetstäckande bild av materialet.

Arbetet med att sortera det insamlade materialet kan jämföras med att övertyga den som läser om arbetets syfte. (Rennstam & Wästerfors, 2015) Därefter jämförs det kategoriserade materialet för att försöka se samband och förstå helheter, för att man sedan kan försöka fundera vidare kring jämförelserna. Textens alla delar kommer även att fritt och objektivt tolkas. (Henricson, 2017)

## **6 Etiska överväganden**

Det viktigaste övervägandet i alla studier ur ett etiskt perspektiv är att fundera över vilken den eventuella skadan eller biverkningen av en studie är för de som deltar i den och tar del av den på

annat sätt. För att utföra en undersökning etiskt korrekt finns det en del grundläggande förutsättningar, exempelvis bör deltagaren av undersökningen eller studien medverka helt frivilligt och ha rätt att avbryta studiens genomförande när som helst. Deltagaren bör även ha rätt till tillräcklig information gällande risker och eventuella följder av undersökningen. För mycket information kan göra att den deltagande känner sig överrumplad av information. Därför är det viktigt att studiens genomförare kan samla tillräcklig information och förmedla det väsentligaste åt deltagaren. Informationsrätten gäller även uppgiftshanteringen, det vill säga deltagaren ska vara medveten om var informationen lagras och hur informationen används. (Jacobsen, D., 2017)

Internationella barnmorskeförbundet (ICM) (2021) har stiftat etiska riktlinjer som alla barnmorskor bör följa. Bland dessa finns bland annat:

*”Barnmorskan utvecklar och sprider barnmorskearbetets kunskapsområde på olika sätt, exempelvis genom och med hjälp av forskning”* (Finlands Barnmorskeförbund, 2021, s. 11).

## **6.1 Informerat samtycke**

Inför denna intervjustudie kommer de tilltänkta personerna som ska intervjuas att få ta del av helhetstäckande information kring studien, dess syfte och studiens informationshantering. Denna information har förmedlats i god tid innan intervjun, så att den intervjuade hann bilda sig en helhetsbild av studien. Innan intervjun fick den intervjuade en samtyckesblankett att skriva under. I samtyckesblanketten framgår det vad den intervjuade samtycker till genom att delta i studien. Bland annat samtycker den intervjuade till att hen tagit del av information om studien, att hen kan avbryta sitt deltagande när som helst under studiens gång och att hen har fått information om vart man kan vända sig vid frågor kring studien (Se bilaga 3 för samtyckesblankett).

Ett informerat samtycke är viktigt för att kunna upprätthålla en god vetenskaplig praxis. God vetenskaplig praxis innebär att det i studien tas hänsyn till handlingssätt som forskningssamfundet officiellt bekräftat. Sådana är hederlighet, varsamhet samt noggrannhet i alla skeden av studien, från dokumenteringen till resultatpresentationen. Andra exempel på sätt att tillämpa god vetenskaplig praxis är att återge källor på ett korrekt sätt, det vill säga på ett sådant sätt så det framkommer varifrån informationen är tagen utan att ändra på den. Dessutom är det viktigt att inte på något sätt plagiera material, exempelvis genom att inte ange källa till den information man hänvisar till. (Forskningsetiska delegationen, 2013)

## 6.2 Dataskyddslagen 1050/2018

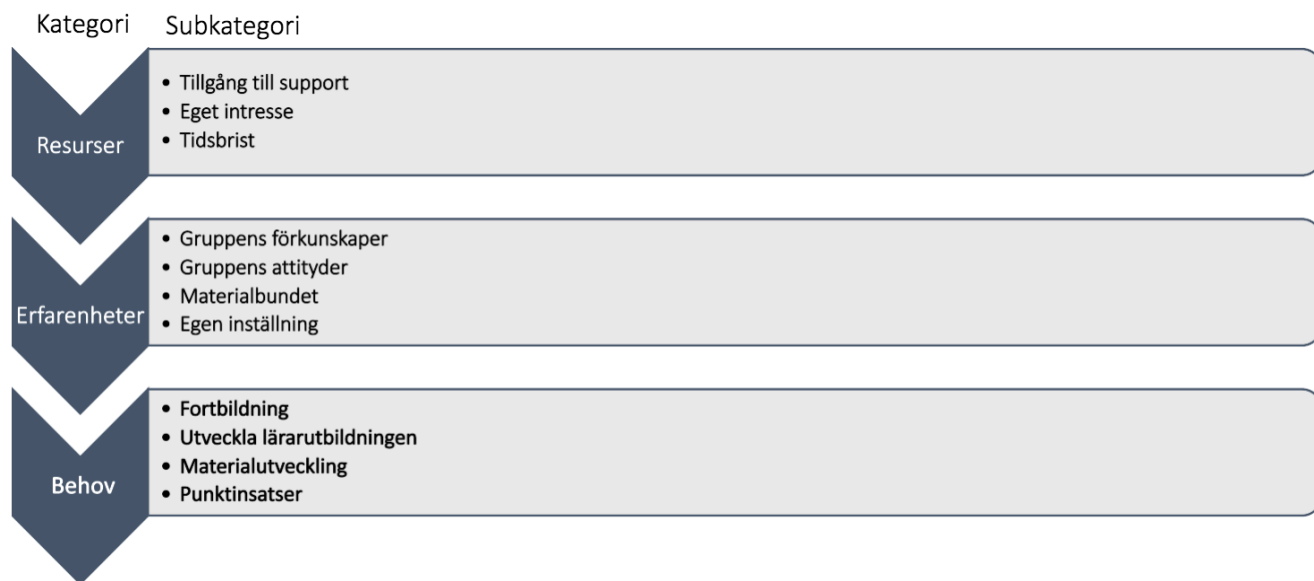
Enligt dataskyddslagen (1050/2018) samt den europeiska dataskyddsförordningen bör man vidta åtgärder för att förmedla tydlig information kring hur den registrerades personuppgifter används. I denna studie kommer personuppgifter att tas bort genom transkriberingen och behandlingen av råmaterialet så att inga personuppgifter finns med i det färdiga examensarbetet. Personliga uppgifter som gör konfidentialiteten svag kommer att kodas till den slutliga versionen av examensarbetet. (EU:s dataskyddsförordning, 2016)

I artikel 17 i den europeiska dataskyddsförordningen nämns “rätten till radering”, vilket innebär att den registrerades personuppgifter har rätt till att bli raderade av den som samlat dem då “personuppgifterna är inte längre nödvändiga för de ändamål för vilka de samlats in eller på annat sätt behandlats”. (EU:s dataskyddsförordning, 2016) I denna studie innebär detta att den registrerades personuppgifter kommer att raderas då examensarbetet är presenterat och de ej längre behövs. Även det insamlade materialet, i detta fall de inspelade intervjuerna, kommer att raderas efter examenspresentationen.

## 7 Resultat

Syftet med denna studie var att undersöka hur lärarna upplever sin kompetens och sina resurser att utbilda barn i sexuell hälsa, samt om och på vilket sätt barnmorskan kunde bidra med sin kompetens.

Efter transkriberingen och analys av materialet framkom tre kategorier och elva subkategorier, som återspeglar syfte och frågeställningar. De tre huvudkategorierna är; behov, resurser och erfarenheter. Nedan syns en grafisk tabell över kategorierna och subkategorierna.



## 7.1 Resurser

I kategorin resurser framkommer vilka resurser lärarna har till sitt förfogande. Lärarna berättar, angående resurser, att de många gånger upplever att de inte har tid att fokusera på allt de skulle vilja inom ämnet. Det framgår även i intervjuerna att de har tillgång till hjälp från bland annat skolhälsovården och forumdiskussioner. Vissa upplever att det egna intresset är gynnande, medan andra informanter gärna hade fått utomstående hjälp. Som subkategorier steg *tillgång till hjälpmedel*, *eget intresse*, samt *tidsbrist* fram.

### 7.1.1 Tillgång till support

Informanterna berättar om olika tillgång till support, samt olika upplevelser av den. Möjliga supportformer som lärarna berättar om är utomstående experter, och forum för lärare. En lärare berättar att det varit väldigt givande för undervisningen att ta in utomstående som experter, för att eleverna lyssnar på ett annat sätt då det är någon annan än deras ”vanliga” lärare.

*“då tycker jag att det också är bra att ta in utomstående som, vet du, föreläser eller berättar. För ibland har det också en annan effekt på eleverna, när det är en utomstående.”*

Största delen av informanterna berättar att de i något skede inkluderat skolhälsovårdaren i sexualundervisningen. En informant beskriver tillfällena då skolans hälsovårdare kopplats in som expert vid undervisningen av sexualhälsa, som en negativ upplevelse och något som inte gav något mervärde.

*“Jag tycker att jag har sett skolans hälsovårdare lite osäker på hur hon ska ta upp det här ... Alltså det gav inte så mycket, tyckte jag. Jag tyckte nästan att det var bättre att jag höll den här menssnack i klassen och lät alla vara med. Jag tycker pojkarna behöver få höra menssnack!”*

*“det är inte alla gånger så att den här hälsovårdaren lämpar sig för den här uppgiften, och hon har kanske inte den rätta kontakten med klassen.”*

En annan informant berättar om att hen bland annat själv letat fram passande material, samt hört sig för på lärarforum, ifall någon haft något tips för sexualundervisningen, eftersom hen inte haft mycket annan support.

*“På forumet kan du fråga efter tips också, så delar andra åt dig; att det här gjorde vi inom de här ämnet”*

### **7.1.2 Eget intresse**

Lärarna har stor valmöjlighet då det kommer till vilka teman de tar upp. Lärarna berättar alla om att det egna intresset är en fördel i undervisningen av detta ämne, men de vet också att lärare som är obekväma eller inte så intresserade av temat själva, tenderar att reducera undervisningen i detta ämne till endast det nödvändiga.

*“väljer du att prata mycket om mens så blir det mycket om mens och då blir det lite om hur befruktningen går till. Men det är ju helt beroende på läraren; hur stora delar tar du upp och av vad.”*

*“det att det finns i läroboken borde ju pusha alla lärare till att åtminstone komma ihåg att ta upp det. Men sen har vi ju nog jättestor individuell frihet att göra vad vi vill med de här olika temana och vilket vi lägger mera fokus på”*

*“Om man har en klasslärare som är väldigt obekvämt med temat och inte riktigt vet hur man ska göra så är det nog inte alls konstigt om det inte blir så många timmar sen...”*

I en intervju framkom ett förslag om att det vid tillfällen då läraren känner sig obekvämt med temat, kunde komma exempelvis barnmorskor ut som experter till klassen.

*“då skulle det ju kunna finnas ett erbjudande utifrån att; hej, är ni intresserade: vi skulle kunna komma ut och hjälpa er med det här? Om det då skulle vara ni barnmorskor eller något annat.”*

### 7.1.3 Tidsbrist

Alla intervjuade lärare upplevde att tidsbrist har en negativ inverkan på deras resurser. Många informanter kände en stor press från många håll, att försöka hinna göra allt de tänkt i sin undervisning, men samtidigt beakta områden och teman som skolan vill de ska, eller som föräldrarna tycker är viktigt.

*“Så det är lätt att i den här rumban med saker vi borde hinna få in; att kanske om man är obekvämt med ett tema; att det lite glöms bort.”*

## 7.2 Erfarenheter

Erfarenheterna av att undervisa i sexualhälsa är beroende av flera olika faktorer. Det som framkom under intervjuerna var att lärarna bör vara inkännande för hurudan klass de har att göra med och modifiera sin undervisning enligt det. Lärarna har erfarenheter av både klasser som är intresserade och nyfikna, men även klasser där ämnet upplevs pinsamt eller jobbigt. Som subkategorier under kategorin erfarenheter steg *gruppens förkunskaper*, *gruppens attityder*, *materialbundet* och *egen inställning* fram.

### 7.2.1 Gruppens förkunskaper

Vilka förkunskaper gruppen har spelar stor roll för hur lärarna lägger upp sin undervisning. De flesta informanter upplever att barnen exponeras för mer information än de har mognad för, eller vet hur de ska hantera.

*“det är ju upp till gruppen... du kan egentligen inte säga att den här mallen ska vi köra efter, utan man måste liksom lyssna in.”*

*“det är ju kul tycker jag att de får så mycket information. Men mycket av den informationen vet de inte ens vad den betyder”*

*“de liksom exponeras ju också för saker som de inte riktigt är beredda på, och sånt som de inte kanske har mognaden för att möta.”*

### 7.2.2 Gruppens attityder

I intervjuerna framkom förutom skillnader i gruppens förkunskaper, även skillnader i gruppens attityder. Informanterna behöver i undervisningen av sexualhälsa reglera sitt angreppssätt så, att det

passar gruppens attityder och förkunskaper. I en del klasser finns väldigt frågvisa elever, medan det i andra klasser finns sådana som tycker att ämnet är väldigt genant.

*“För att om man har barn som inte är frågvisa, inte visar så mycket intresse, så måste man ju försöka kanske gå andra vägar om man vill skapa en diskussion.”*

En lärare berättar om att klasser som är frågvisa hjälper hen att komma ihåg att ta upp teman, medan klasser som inte är intresserade av ämnet kan bidra till att vissa teman glöms bort.

*“jag är ju en sådan som gärna för diskussion och jag vill att dom ska fråga; för ibland finns det ju saker som jag som lärare inte har tänkt på, att det här skulle jag ha bortat nämna... det är nästan det knepigaste det om dom inte är så intresserade av ämnet”*

En informant berättade om en klass där ämnet upplevs vara väldigt pinsamt, kan en frågelåda, dit man får ställa anonyma frågor, fungera bra.

*“många kanske inte vill fråga genom att räcka upp handen och fråga rakt ut. Men då funkar det bra med en sån här frågelåda där man kan vara anonym”*

### **7.2.3 Materialbundet**

Informanterna baserar alla sin undervisning på de läroböcker som finns, men sexualhälsa är ett ämne som ständigt utvecklas; varpå materialet som finns föråldras. Därtill behöver läraren manövrera bland massor med material, för att hitta det relevanta och eventuellt bearbeta det för undervisningen.

*“jag tycker att läroböckerna innehåller basfaktan, men att man nog själv får jobba runt den och söka för att hitta det man vill ha på det viset.”*

### **7.2.4 Egen inställning**

Något som framkom tydligt under intervjuerna var att lärarnas egen attityd till undervisningen, eleverna och ämnet de undervisar i, spelar stor roll för på vilket sätt undervisningen sker, hur mycket tid som läggs på sexualundervisningen, samt med vilken inställning som barnen kommer att engagera sig i ämnet. Bland alla intervjuade lyftes lyhördhet för gruppens behov fram som en viktig del av att vara lärare. Informanterna beskrev sig själva som barnens ombud för att känna in och förstå balansen mellan vad barnen är nyfikna på och vilken nivå av mognad de har för att förstå.

*“Det är ju din skyldighet som lärare att informera då om sånt, känner jag, redan då, fast det som står att det ska komma på årskurs sex. Så då tycker jag att då tar du det tidigare för att det behövs.”*

*“även om det kommer fel sorts frågor, så kan man vända det till en bra diskussion om den här frågan. Så länge de vågar fråga och så länge man vågar svara så kan det bli jätte-jättebra.”*

## **7.3 Behov**

I intervjuerna var ett av de större återkommande ämnena, vilka *behov* som lärarna har; för att utveckla och förbättra barnens sexualundervisning. Dessa behov framkom snabbt under intervjuerna och relevanta följdfrågor ställdes för att få fram det väsentliga. Subkategorierna till *behov*, som framkom under analysen var *fortbildning, utveckling av lärarutbildningen, materialutveckling* samt *punktinsatser*.

### **7.3.1 Fortbildning**

Under intervjuerna framkom det att alla lärare bör fortbilda sig några gånger per år; samt att det i många av skolorna är färdigbestämt vilka fortbildningar lärarna bör ta del av. De flesta av informanterna hade inte blivit erbjudna eller gått på någon fortbildning inom området sexualhälsa; men alla ansåg att det skulle vara gynnande för deras kompetens att gå på fortbildning inom sexualhälsa. Några informanter föreslog barnmorskan som fortbildare i ämnet sexualhälsa och möjligheten att barnmorskan skulle erbjuda sådana fortbildningstillfällen diskuterades.

*“Jag tror att det här är ett sånt ämne som folk inte väljer det första de gör då de ska välja sin fortbildning, men att de kanske skulle behöva sparkas i rumpan lite, att nu måste allihopa gå. För att allihop behöver ändå ha någon grund i det här...”*

*“Om man skulle ta ett sånt där idealt scenario så skulle det ju vara precis innan man ska hålla den här sexualhälsa-delen. Så att man själv skulle ha läst in sig just och får tänka ut själv, vilka frågor vill jag ha svar på...” (angående möjlighet till fortbildning inom sexualhälsa från en barnmorska)*

Även experter inom andra områden räknades upp som önskvärda fortbildare; en informant lyfte att uppdaterad information om intimhygien och mensskydd skulle vara bra för lärare att få. Som förslag lyftes även en fortbildning med konkreta inslag, exempelvis workshopar; för att lärarna ska kunna implementera det i sin undervisning.



*“man skulle få själv också någon sådan här uppdatering av det nyaste nya; jag tänker överlag om man inte hänger med i alla nya moden med bindor och tamponger och sånt, det kunde vara en grej; att man kunde få någon som kommer och berättar om sånt”*

*“Så att det skulle vara någon som får in det konkret, för lärare kräver ofta konkreta tips. Vi gör ingenting med en föreläsning, för då måste vi ändå omvandla det själva till något konkret.”*

### **7.3.2 Utveckla lärarutbildningen**

Ett annat återkommande ämne som speglar ett stort behov i intervjuerna var bristerna i lärarutbildningens sexualkunskapsundervisning. Informanterna var alla i olika skeden i sin karriär; några var nyutexaminerade medan några arbetat i flera tiotals år. Alla konstaterade dock att lärarutbildningen inte förberett dem bra alls på utmaningen att undervisa i sexualhälsa. Vissa informanter berättar att det var så länge sedan de gick lärarutbildningen att de glömt ifall det togs upp.

*“Ska jag vara helt ärlig så förberedde den nog inte alls.”*

*“Ärligt talat minns jag nog inte att vi skulle ha funderat på det här så mycket där. \*skrattar\* Jag kommer inte ihåg, det kan ju hända att vi gjorde någonting men... Endera har jag glömt det eller så var det inte så mycket.”*

*“jag kommer ju faktiskt inte ihåg att vi skulle ha tagit upp det här i lärarutbildningen... Och då tog jag ändå “biologispec:en” så det borde ju ha kommit någonstans. Och vi tog ju på det sättet upp människans biologi, men mer just det där muskler, och hjärta och lungor och den biten... Men jag minns faktiskt inte att vi skulle ha tagit upp om sexualhälsa faktiskt.”*

*“Det tangerade nog inte hur man ska lyfta sexualhälsa; hälsokunskap nog, men inte någonting specifikt kring det andra som jag minns i alla fall.”*

En informant berättar att hen saknat fragmentet sexualhälsa i sin lärarutbildning; varpå hen anmält sig till en extra kurs i sexualhälsa via öppna universitet istället.

*“jag har faktiskt också läst en om sexualkunskap, men det var via öppna universitetet, så jag kan inte säga att själva utbildningen och dom kurser som hör till lärarutbildningen inom själva, det här paketet då med kurser som du ska läsa, gav mig den här biten. Den sökte jag nog själv, via öppna universitetet.”*

Ett förslag som diskuterades i en av intervjuerna var att man kunde utveckla en föreläsning till lärarstuderanden.

*“det tycker jag, har man möjlighet att påtala eller utveckla någon föreläsning till lärarstuderandena; kör hårt på det!”*

### **7.3.3 Materialutveckling**

Informanterna berättar i intervjuerna att de ofta behöver leta reda på material själva, och att de ofta hämtar material till sina lektioner via olika hemsidor och organisationer. Detta upplevs som både tidskrävande och arbetskrävande, samt som något med potential att utvecklas. I en intervju diskuterades möjligheten att utveckla en samlingsplats för aktuellt material.

*“Nå det är ju svårt med sånt där material; filmer och sånt... Att det blir ju fort gammalt... Så det skulle ju vara en grej, antingen via er eller nån organisation eller så; att det skulle finnas ett ställe där allt material skulle vara samlat; där det skulle vara uppdaterat material och sådant material som inte är aktuellt längre skulle tas bort därifrån”*

*“jag brukar se ganska mycket på sånt här, vet du, svenskt material, och sen ofta då sammanställa något eget. Vi kollar ofta svenska filmklipp, eftersom jag upplever att de är mer så här diskuterande och fria än de här andra...”*

*“det finns material bara man söker lite...”*

### **7.3.4 Punktinsatser**

Den sista subkategorin till huvudkategorin behov, är ett behov jag valt att benämna punktinsatser. Informanterna berättar att de skulle vara intresserade av ett utvecklat samarbete, där någon professionell, t.ex. barnmorska eller sexualrådgivare, skulle komma som en expert in i klassen och berätta om sexualhälsa vid något tillfälle. De flesta informanter berättar ändå att de gärna själva har största delen av sexualundervisningen, men att de gärna hade sett att en expert inom ämnet skulle utgöra en punktinsats i sexualundervisningen.

*“det skulle vara jättebra att få ett bättre samarbete. Vissa saker behöver du ju som klasslärare ta själv med din klass för du är kanske bekvämast med dem och de är kanske bekvämast med dig. Men jag har faktiskt en kompis som är barnmorska, och hon har ju hjälpt mig massor i t.ex. diskussionen, att vad händer och hur ska jag säga det här och så vidare. För att den där faktakunskapen har vi ju inte, att vad händer och hur, på det viset.”*

*“Jag vill dock inte tappa bort den här biten själv, för jag tycker att det är så värdefullt att just ha den här grejen med min klass och det ger som mer att göra det tillsammans; i och med att det är lite pinigt och lite annorlunda...”*

*“Jag tror att femman, sexan och även högstadiet skulle ha nytta av att få in olika proffs, typ sexualrådgivare, barnmorskor och att de skulle hjälpa till med diskussionen.”*

*“Men jag tror ändå att då det handlar om mer sån där exakt faktakunskap så tror jag att det skulle vara bra om det kommer någon som är professionell och pratar om det. Kanske både och, kanske man skulle kunna ha både klasslärare och gärna även någon som kommer utifrån...”*

## **8 Diskussion**

I detta kapitel diskuteras detta examensarbets process, från idé till färdigt arbete. Arbetet kommer att kritiskt tolkas och diskuteras. I diskussionen lyfts resultatet fram och anknyts tillbaka på teorin, för att upptäcka likheter och skillnader. Tanken med diskussionen är att se om studiens metod var relevant för mitt syfte och mina frågeställningar. I en kvalitativ studie är de viktiga elementen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. Trovärdighet uppnås om studien ger svar på syfte och frågeställning, pålitlighet uppnås genom en konsekvent redovisning av urval, datainsamling och dataanalys, därtill syftar överförbarheten till att se huruvida studiens resultat kan överföras till annan kontext. (Henricson, 2017, s. 431).

Kapitlet består av en metoddiskussion, resultatdiskussion samt en slutsats. I slutet lyfter jag även fram olika förslag till fortsatt utveckling och forskning.

### **8.1 Metoddiskussion**

Syftet med denna studie var att ta reda på hur lärarna upplever sin kompetens och sina resurser att undervisa i sexualhälsa, samt om och hur barnmorskan kunde bidra med sin kompetens. I detta kapitel granskas studiens genomförande kritiskt, för att belysa styrkor och svagheter.

Kvalitativt tillvägagångssätt ansåg jag gagnade studiens syfte, då det gav mig möjligheten att vara flexibel under intervjuernas gång. Under intervjuerna uppstod situationer där det blev relevant att fråga följdfrågor, vilket bidrog positivt till datainsamlingen; detta var möjligt tack vare valet av semistrukturerade intervjuer.

Jag valde att intervjua lärare, men målgruppen var tänkt att vara femte- och sjätteklassister. Detta eftersom många studier har gjorts om högstadieelevers sexualundervisning från olika perspektiv. Det har dock inte gjorts så många som utgår från där sexualundervisningen uttalat har sin början, det vill säga på femman och sexan. Genom diskussion med min handledare konstaterades att det kan vara svårt för så unga barn att utvärdera hur de upplever sin undervisning. Därmed valdes lärare som målgrupp i min studie.

Efter att målgruppen fastställts, kunde jag ansöka om forskningslov; vilket beviljades snabbt därpå. Arbetet med att söka informanter visade sig ta längre tid än förväntat, lärare har ofta fullspäckade scheman. Informanterna blev slutligen 5 stycken, vilket kändes lite innan jag intervjuat; men i efterhand genererade det alldeles lagom med material. Studiens tema är relevant för mig som barnmorska, men angreppssättet kunde i efterhand ha valts så att den pedagogiska delen inte övertog fokus.

Intervjuerna utfördes via videosamtal, där dålig sändning påverkade intervjuens kvalitet. På grund av den rådande pandemin och lärarnas pressade tidsscheman genomfördes intervjuerna på distans; via videosamtal. Intervjuerna hade antagligen blivit utförligare och mer innehållsrika ifall vi skulle ha träffats på en fysisk plats. En av intervjuerna utfördes i informantens hem, vilket hade en positiv inverkan på intervjuens kvalitet, då hen förmodligen kände sig bekväm, varpå intervjuens genomförande blev naturligt och avslappnat.

Syftet och frågeställningarna var från början väldigt brett formulerade, vilket resulterade i att syftet fick förändras, avsmalnas, innan datainsamlingen genomfördes. Under intervjuernas gång blev det naturligt att ställa följdfrågor som inte är med i intervjuguiden men som visade sig vara väldigt viktiga för resultatredovisningen. Jag kunde från start ha arbetat bättre med intervjuguiden, så att mitt syfte skulle ha speglats bättre i den från början.

I informationsbladet (bilaga 1) fick informanterna ta del av relevant information om studien, och i början av varje intervju berättade jag även att deltagarna fick avbryta sin medverkan när som helst under studiens gång. I informationsbladet framkommer även att allt inspelat material kommer att raderas direkt efter studiens presentation. Alla deltagare har gett sitt skriftliga eller muntliga samtycke till detta. Allt material har bevarats på en lösenordsskyddad dator och det är endast jag som har arbetat med materialet. I studien har jag även skyddat de medverkandes anonymitet.

Resultatet påvisade både likheter och olikheter med den teoretiska referensramen, samt med bakgrunden. Vid sammanställningen av resultatet blev syftet framlyft, vilket gjorde

resultatredovisningen givande. Man såg ett återkommande mönster, som speglade syfte och frågeställningar. Resultaten av studien pekar på behov av utveckling; vilket är en värdefull information för alla inom branschen. Strukturella brister bör uppmärksammas för att få möjlighet att bli åtgärdade. Studiens resultat är svårt att generalisera då deltagarna är så få och resultatet baserar sig på personliga erfarenheter. Dock har lärarna gått sin lärarutbildning vid olika tidpunkter och resultatet visar ändå på liknande erfarenheter angående lärarutbildningens brister; därför kunde detta överföras till annan kontext, men vidare studier behövs.

Litteraturen jag valt att använda mig av var ibland lite föråldrad, men kvaliteten på materialet var god; därför har jag valt att ha med den äldre litteraturen ändå. Jag kunde också ha satsat på att effektivisera arbetsinsatsen, för att uppnå ett bättre resultat. Det var även en utmaning för mig att finna arbetets röda tråd, och hålla mig till den. Studiens frågeställningar blev dock besvarade och studiens arbetsprocess har varit lärorik.

## **8.2 Resultatdiskussion**

I detta kapitel diskuteras resultaten för att anknyta dem till bakgrunden och till den valda utgångspunkten.

Syftet med denna studie var att undersöka hur lärare i årskurs fem och sex upplever sin kompetens och sina resurser att undervisa barn i sexualhälsa, samt se om och hur barnmorskan kunde bistå. Utöver detta framkom även andra utvecklingsmöjligheter.

Mina frågeställningar i denna studie var: *Hur upplever läraren sin egen kompetens, samt sina resurser att utbilda barn inom sexuell hälsa utifrån de behov de ser hos eleverna? Kunde barnmorskan bidra med sin kompetens; på vilket sätt?* Dessa besvarades på ett tillfredsställande sätt. Genom att kartlägga lärarnas erfarenheter och resurser får man reda på var fokus bör ligga för utveckling, samt vilka resurser och verktyg som upplevs vara mindre gagnande för elevernas inläring.

I resultatet framkommer det att barn har olika mycket kunskap om sexualhälsa, vilket även framkommer i UNESCO:s (2018) guide. Därtill berättar de intervjuade lärarna att de får anpassa sin undervisning enligt vilken sorts grupp de har och vilka behov de ser hos gruppen. I UNESCO:s

guide (2018) framkommer att läraren bör kunna göra en bedömning av gruppen och därmed göra undervisningen ålders- och utvecklingsanpassad.

I läroplanen (Utbildningsstyrelsen, 2014) framgår det också att sexualundervisningen bör vara anpassad enligt barnens ålder och utvecklingsgrad. Informanterna berättar även de att de har relativt fria händer att ta upp vad de anser behövas. De framhäver även att tidsbristen och den omfattande materialsökningen bidrar till att de tangerar vissa teman mer än andra.

I UNESCO:s guide framkommer det att lärare nödvändigtvis inte behöver vara experter inom området sexualhälsa, men att de från lärarutbildningen bör ha fått kunskap om grunderna i alla fall. I intervjuerna framkom att ingen av informanterna upplever att lärarutbildningen gav dem en kunskapsgrund att stå på inom sexualhälsa. Detta pekar mot att det finns behov för en strukturell förändring i lärarutbildningen.

Enligt UNESCO:s guide (2018) är det önskvärt att lärarna uppdaterar sin kunskap om sexualhälsa via fortbildning; detta är något som de intervjuade lärarna har upplevt fungera dåligt. De intervjuade lärarna har en fortbildningskvot som de bör uppfylla för varje år. I resultatet framkommer att ingen av lärarna har gått, eller blivit erbjuden någon fortbildning inom sexualhälsa.

I en artikel (Kontula, 2010) som undersökte vilka faktorer som påverkat elevers goda kunskap om sexualhälsa framkommer att lärarens inställning är en väsentlig del av elevers förmåga att lära sig. Detta framkom även i resultatet, där informanterna berättar om lärare som är obekväma med ämnet och därmed försvagar elevernas möjlighet att lära sig om ämnet. I bakgrunden (Väestöliitto, u.å.) framkommer även att vuxna som undviker ämnet sexualhälsa bidrar till att barnen ser sexualhälsa som skamfyllt och stigmatiserat.

I resultatet framkommer att skolhälsovårdarens roll i barns sexualfostran har bidragit till negativa upplevelser. Bland annat beskrivs hälsovårdaren som osäker och olämplig för uppgiften att agera expert i sexualfostran för klassen. I THL:s material ”Edistä, ehkäise, vaikuta” (2014), samt lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) framkommer att skolhälsovårdaren borde utgöra en central roll i barns sexualfostran och kunna fungera som en trygg, kunnig vuxen; vilket alltså inte alltid är fallet enligt informanterna i studien. Även i Väestöliittos (u.å.) material framkommer det att det bör finnas vuxna som är insatta i ämnet och vet hur de ska hantera barnen.

I UNESCO:s guide (2018) framkommer att eleverna lär sig bäst när de får ta del av personliga erfarenheter; detta steg även fram i resultatet. Lärare berättar om elever som lyssnar fullständigt

hängivet när skolan tagit in någon utomstående för att berätta om sina erfarenheter. I Finlands Barnmorskeförbunds publikation ”Huvud, hand, hjärta” (2021), har de tillsammans med Internationella Barnmorskeförbundet (ICM) befast olika delar som bör ingå i barnmorskans kompetens och utövande. Bland annat har de listat att barnmorskan bör ha kunskap om sexualitet, preventivmedel samt behärska olika undervisningsmaterial och bör dessutom kunna samarbeta med andra. (Finlands Barnmorskeförbund, 2021, s. 7) I studiens resultat framkommer ett stort behov från lärarnas sida, där barnmorskan kunde bidra som en resurs i barns sexualfostran. I resultatet framkommer behov utav punktinsatser i klassen, fortbildning för lärare, samt behov för punktinsatser i lärarutbildningen.

### **8.3 Slutsats**

Man kan konstatera att de experter som tas in i klassen dels bör kunna ämnet, men det är även viktigt att de inte tycker att ämnet är pinsamt eller besvärande. Detta påverkar också barnens syn på sexualhälsa och även hur de ser på det senare i livet. Eftersom sexualhälsa är en del av barnmorskans kompetens kunde barnmorskan med fördel fungera som en expertresurs. Studiens resultat påvisar även att lärarna gärna håller det mesta av sexualundervisningen själva, men kan behöva stöd i sitt arbete genom fortbildningar och material, samt en bättre förberedelse från lärarutbildningen.

Avslutningsvis kan man konstatera att barns sexualfostran är ett aktuellt ämne som berör alla. Vidare studier kring barns sexualfostran behövs för att säkerställa en fortsatt hög kvalitet, och som även framkommit i denna studie skulle det vara gynnsamt med ett branschöverskridande samarbete. Jag hoppas att jag genom detta examensarbete kan väcka intresse för ämnet, samt föra kunskap vidare till andra barnmorske- och hälsovårdarstuderande. Studien bidrar även förhoppningsvis till ökad kunskap och till inspiration för utveckling inom området.

För att vidareutveckla detta arbete kunde man se över möjligheten till ett utvecklat samarbete mellan vårdprofessionen och lärarprofessionen; för att kunna stöda barns sexualfostran. Tack vare arbetet med denna studie har jag fått många idéer till mitt utvecklingsarbete. Man kunde exempelvis skapa ett material utvecklat för lärare, med vilket man kunde erbjuda en fortbildning, föreläsning eller workshop; för antingen lärare eller lärarstuderande. Som barnmorska kunde man även vid ett passande tillfälle besöka klassen och dela med sig av sin expertis.

## 9 Källförteckning

Denzin, N., Lincoln, Y. (2011) *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. California: SAGE.

EUR-Lex (2016) *EU:s dataskyddsförordning*. Hämtad 2021-10-21 från <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=SV#d1e2187-1-1>

Finlands Barnmorskeförbund. (2021) *Med huvud, hand och hjärta*. Hämtad 2022-03-30 från [https://suomenkatiloliitto.fi/wp-content/uploads/2021/01/huvud\\_hand\\_hjarta.pdf](https://suomenkatiloliitto.fi/wp-content/uploads/2021/01/huvud_hand_hjarta.pdf)

Finlex 1050/2018 *Dataskyddslagen*. Hämtad 2021-10-21 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2018/20181050>

Finlex 1287/2013 *Lag om elev- och studerandevård*. Hämtad 2021-05-20 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2013/20131287>

Folkhälsan. (2019) *Snippelisnopp – enkel sexualundervisning för årskurs 1–6*. Hämtad 2021-10-27 från <https://www.folkhalsan.fi/nyheter/2019/november/snippelisnopp--enkel-sexualundervisning-for-arskurs-16/>

Forskningsetiska delegationen. (2013) *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtad 2021-10-21 från [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)



Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112

*Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen* (2014) Utbildningsstyrelsen. Hämtad 2021-20-05 från <https://www.oph.fi/sv/utbildning-och-examina/grunderna-laroplanen-den-grundlaggande-utbildning-en#a57259e2>

Henricson, M. (2017) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

International Confederation of Midwives (u.å.) *Vision and mission*. Hämtad 2021-11-02 från <https://www.internationalmidwives.org/>

Jacobsen, D. (2017) *Hur genomför man undersökningar: Introduktion till samhällsvetenskapliga metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Kontula, O. (2010) The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. *Sex Education*, 10(4), 373-386.

Larsen, A. (2009) *Metod helt enkelt: En introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Nationalencyklopedin. (2010) *Sexualitet*. Hämtad 2021-11-12 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/sexualitet>

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (2007) *Kätilötyö*. Edita Publishing Oy. (s. 538)

Parker, S. (2019) *Människokroppen*. Västra Frölunda: Tukan förlag.

Rennstam, J., & Wästerfors, D. (2015) *Från stoff till studie: Om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ryen, A. (2004) *Kvalitativ intervju – från vetenskapsteori till fältstudier*. Malmö: Liber AB.

Røthing, Å., & Svendsen, S. (2009) *Sex och samlevnad: Perspektiv på undervisning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Rödstam, M. (1992) *Lapsen kehitys 7–12 vuotta*. Keuruu: Otava.

Svenska Yle. (2015) *Puberteten kommer allt tidigare*. Hämtad 2021-05-09 från <https://svenska.yle.fi/artikel/2015/03/06/puberteten-kommer-allt-tidigare>

Svenska Yle. (2015) *Sexualundervisning läggs ner - "goda nyheter"*. Hämtad 2021-10-27 från <https://svenska.yle.fi/a/7-917720>

Svenska Yle. (2014) *Sexsnack behövs inte längre - lärarna har tagit över*. Hämtad 2021-10-13 från <https://svenska.yle.fi/artikel/2014/10/31/sexsnack-behovs-inte-langre-lararna-har-tagit-over>

THL. (2014) *Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali – ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020*. Tampere: Juvenes Print.

UNESCO. (2018) *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. Hämtad 2021-10-13 från <https://www.who.int/publications/m/item/9789231002595>

Väestöliitto. (u.å.) *Lasten kehotunnekasvatus*. Hämtad 2021-11-15 från <https://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/lasten-kehotunnekasvatus/>

Väestöliitto. (2020) *Nyfiken på sexualitet*. Hämtad 2022-03-30 från <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/6b5aef44-nyfikenpasexualitet-natet-28-11-19lopullinen.pdf>

Väestöliitto. (u.å.) *Sexuell hälsa*. Hämtad 2021-05-18 från <https://www.vaestoliitto.fi/sv/sexualitet/sexuell-halsa/unga-och-sexuell-halsa/pubertet/>

Världshälsoorganisationen (2006) *Sexual health*. Hämtad 2021-09-29 från [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)

Världshälsoorganisationen (2006) *Sexuality*. Hämtad 2021-09-29 från [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)

Världshälsoorganisationen (2017) *Defining sexual health*. Hämtad 2021-11-02 från [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

## Bilaga 1

Information om studien “Barnmorskan som resurs i barns sexualfostran? – En kvalitativ intervjustudie” av Amanda Södergård.

Jag studerar tredje året till barnmorska på Yrkeshögskolan Novia i Vasa och skriver för tillfället på mitt examensarbete, som är en del av studierna. Syftet med denna studie är att undersöka vilka resurser lärarna, i årskurs fem och sex, har till sitt förfogande i sitt arbete att utbilda barn i sexuell hälsa, samt om och på vilket sätt barnmorskan kunde bidra med sin kompetens. Detta är ett ämne som intresserar mig som blivande barnmorska och jag hoppas även genom detta examensarbete väcka intresse för ämnet samt föra kunskap vidare till andra barnmorske- eller hälsovårdarstuderande.

Till mitt examensarbete är jag intresserad av att intervjua klasslärare för årskurs 5, alternativt 6. Klassläraren bör ha åtminstone några års erfarenhet av att lära ut sexualhälsa. I mån av möjlighet intervjuar jag gärna en klasslärare som för tillfället undervisar årskurs 5 eller 6 i sexualhälsa. Alternativt önskar jag intervjua klasslärare som inom de 5 senaste åren undervisat årskurs 5 eller 6 i sexualhälsa. Att medverka i studien innebär att jag kommer att intervjua läraren under en tid och på en plats som passar dig, även möjligt virtuellt. Intervjun kommer att ta upp till ca. 60 min och kommer att utföras av mig. Intervjun bandas, transkriberas och analyseras. Det inspelade materialet kommer att behandlas konfidentiellt och lösenordsskyddat. Ingen annan än jag kommer att arbeta med det. I examensarbetet kommer dina personliga uppgifter att tas bort och efter att examensarbetet är presenterat kommer allt ljudmaterial förstöras.

Det är helt frivilligt att delta i intervjun. Vid vilket tillfälle som helst har du rätt att avbryta din medverkan i studien, utan någon motivering.

Vid ytterligare funderingar kring denna studie bifogar jag mina kontaktuppgifter nedan. Jag bifogar även min handledares kontaktuppgifter ifall frågor uppstår som riktar sig till skolans sida.

Vänliga hälsningar,

Amanda Södergård

[amanda.sodergard@edu.novia.fi](mailto:amanda.sodergard@edu.novia.fi)

Tel: 0452621386

Terese Österberg, handledare

[terese.osterberg@novia.fi](mailto:terese.osterberg@novia.fi)

## Bilaga 2

### Intervjuguide

1. Hur många år har du undervisat i sexualhälsa?
2. I vilken årskurs lyfter man ämnet sex (och tillhörande teman)?
3. Berätta om din upplevelse att undervisa barn i sexualhälsa.
  - a. Vad upplever du utmanande/lätt?
  - b. Vilka reaktioner får du från barnen?
4. På vilket sätt förberedde din lärarutbildning dig på utmaningen att lära ut sexualhälsa?
5. Vad kunde främja din kompetens?
  - a. Upplever du att du får tillräckligt med stöd i din undervisning?
6. Har din skola utnyttjat olika stödorganisationer för sexualundervisning? (t.ex. Folkhälsans material "Snippelisnopp", utomstående föreläsare, hälsovårdare?)
7. Ordnas fortbildning eller är det på eget ansvar att hålla sina kunskaper up to date?
  - a. Kunde fortbildning gynna din undervisning?
  - b. Kunde barnmorskan bidra med sin kompetens på något sätt?
8. Hur kunde undervisningen bli bättre?
9. Finns det något du upplever att undervisningen tangerar för lite/för mycket?
10. Finns det något du önskar tillägga?
  - a. Har du förbättringsförslag jag kunde ta med mig i mitt fortsatta arbete med denna studie?

### Bilaga 3

#### Samtyckesblankett

Jag har tackat ja till att medverka i intervjun och studien utförd av Amanda Södergård.

Jag är medveten om och godkänner att:

- Jag kan när som helst under studiens gång avbryta mitt deltagande, utan motivering
- Jag har tagit del av information kring studien
- Jag vet vart jag ska vända mig om det uppstår frågor kring studien
- Jag har fått information om studiens syfte och frågorna intervjun baseras på
- Mina uppgifter behandlas konfidentiellt
- Inga personuppgifter kommer vara tillgängliga i examensarbetet
- Det som sagts under intervjun får användas i det syfte som denna studie har
- Allt insamlat material förstörs efter presentationen av detta examensarbete

Härmed ger jag mitt samtycke för att delta i denna studie.

-----  
Underskrift

-----  
Ort och datum

Tack för din medverkan.

Amanda Södergård

[amanda.sodergard@edu.novia.fi](mailto:amanda.sodergard@edu.novia.fi)

0452621386