

# Sex i mörkret? Lampan tänd eller lampan släckt för sexualundervisningen under hälsokunskapen?

En kvalitativ undersökning om hälsokunskapslärares syn på sexualundervisningen i  
årskurserna 7–9

Emma Häggdahl (41324)

Magistersavhandling i utvecklingspsykologi  
Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier  
Utbildningslinjen för socialvetenskaper  
Handledare Johan Korhonen  
Åbo Akademi, Vasa  
Hösten, 2021

## Abstrakt

Författare: Häggdahl Emma	2021
Arbetets titel Sex i mörkret? Lampan tänd eller lampan släckt för sexualundervisningen under hälsokunskapen?	
Opublicerad avhandling för magisterexamen i utvecklingspsykologi Vasa: Åbo Akademi. Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier	Sidantal: 44
<p><b>Syfte:</b> Syftet med denna avhandling är att undersöka lärares syn på sexualundervisningen i årskurs 7–9. Största fokus ligger på vilka ämnen lärare tar upp i sexualundervisning, hur lärare väljer innehållet och på vilka grunder undervisningsmaterialet har valts ut. I avhandlingen är man även intresserad av att ta reda på ifall det finns ämnen som anses som viktigast eller prioriteras mer än andra.</p> <p>Frågeställningar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vilka ämnen tar lärare upp i sexualundervisningen?</li> <li>2. Hur väljer lärarna innehållet och vad grundar de undervisningen på?</li> <li>3. Vad upplever lärare är de viktigaste att behandla i undervisningen?</li> </ol> <p><b>Metod:</b> Metoden som används i avhandlingen är en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Resultat:</b> Det fanns en variation mellan vilka ämnen som lärare tar upp i undervisningen. Variationen beror på otydliga riktlinjer och att undervisningen till stor del baseras på vad lärare själv anser som viktigt. Lärarna var ganska överens om att läroplanen, läroböckerna och olika hemsidor används som grund för undervisningen. Lärarna i undersökningen anser inte att det finns några ämnen som är viktigare än andra att behandla i undervisningen. Lärarna önskade överlag att det skulle finnas tydligare riktlinjer för undervisningen eller mera resurser för ämnet.</p> <p><b>Diskussion:</b> Slutsatsen för undersökningen påvisar att lärarna inte finner något som viktigaste men tycker trots det att det finns ämnen man kunde fokusera mera på. Lärarna använder sig av olika metoder för att engagera eleverna, exempelvis rollspel. Lärarna utgår mycket utifrån vad de själv tycker är viktigt att ta upp i undervisningen, men grunden kommer från läroplanen, läroboken och olika hemsidor. Eftersom undervisningen baserar sig på lärares egna åsikter, har man funnit en variation i materialet som används och ämnen som behandlas. Lärarna önskade mera material för finlandssvenska skolor, tydligare riktlinjer och mera resurser för ämnet.</p>	
Sökord / indexord: Sexualundervisning, hälsokunskap, sexuell hälsa, lärare, ungdomar Sexual health education, sexual health, health education, teachers, adolescents	

## Innehållsförteckning

<b>Abstrakt .....</b>	<b>2</b>
<b>1 Inledning.....</b>	<b>5</b>
<b>2 Teoretisk referensram.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Grunderna för den grundläggande utbildningen .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2. Utvecklingspsykologiskt perspektiv på ungdomars sexuella hälsa .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3. Tidigare forskning .....</b>	<b>12</b>
2.3.1. Ungdomars erfarenheter av sexualundervisning.....	12
2.3.2. Lärares erfarenheter av sexualundervisning .....	13
<b>3 Metod.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1. Syfte och forskningsfrågor.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2. Val av metod.....</b>	<b>16</b>
<b>3.3. Deltagare och genomförande .....</b>	<b>17</b>
3.3.1. Databearbetning och analys .....	17
3.4.1 Trovärdighet och tillförlitlighet .....	18
<b>3.4. Kvalitetsaspekter och forskningsetiska aspekter.....</b>	<b>19</b>
<b>4 Resultat .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1. Vilka ämnen behandlas i undervisningen?.....</b>	<b>21</b>
4.1.1 Vilka ämnen tar lärarna upp i undervisningen? .....	21
4.1.2 Variationen av ämnen som behandlas i undervisningen.....	24
<b>4.2. Hur väljer lärarna innehållet och vad grundar de undervisningen på? .....</b>	<b>26</b>
4.2.1 Vilket material används för undervisningen? .....	26
4.2.2 Borde något förbättras?.....	28
4.3.1 Vilka ämnen är viktigast? .....	29

4.3.2 Vad gör att dessa ämnen anses som viktigast? .....	30
4.3.3 Finns det ämnen man borde fokusera mera på?.....	31
4.3.4 Finns det ämnen man undviker eller som försvårar undervisandet?.....	31
<b>4.4 Övrigt.....</b>	<b>33</b>
<b>5 Diskussion.....</b>	<b>33</b>
<b>5.1 Resultatdiskussion .....</b>	<b>33</b>
<b>5.2 Konklusion och förslag på fortsatt forskning.....</b>	<b>37</b>
<b>Litteraturlista.....</b>	<b>39</b>
<b>Figur 1 .....</b>	<b>41</b>
<b>Figur 2 .....</b>	<b>42</b>
<b>Bilaga 1.....</b>	<b>43</b>

# 1 Inledning

Intresset för avhandlingen kommer mestadels från min kandidatavhandling. Där gjorde jag en systematisk litteraturoversikt över ungdomars erfarenhet av sexualundervisning och varifrån ungdomarna upplever att de fått mest information om den sexuella hälsan. I denna studie framkom det att det finns en brist inom sexualundervisningen med tanke på de positiva aspekterna på sexuell hälsa, så som njutning, den sexuella självkänslan och relationer mellan könen. I studien blev det även tydligt att den största tyngdpunkten i sexualundervisningen har satts på att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar, aborter och att skjuta upp sexdebuten bland ungdomar.

Enligt French (2009) ska en sexualundervisning som är välutvecklad och väl genomförd ge ungdomar en större kunskap om och förståelse av sex och samlevnad. French (2009) påstår att en väl genomförd sexualundervisning ska främja ungdomars sexuella hälsa på både psykisk, fysisk och social nivå. Den sexuella hälsan avser inte endast avsaknad av sexuellt överförbara sjukdomar (French, 2009, s. 11–12).

Syftet med denna avhandling är att undersöka hälsokunskapslärares syn på sexualundervisningen i årskurserna 7–9. Fokus kommer att ligga på hälsokunskapslärares syn på sexualundervisning och erfarenheter av att hålla sexualundervisning. Det största intresset ligger på vilka ämnen lärare tar upp i sexualundervisning, hur lärare väljer innehållet och på vilka grunder undervisningsmaterialet har valts ut. I avhandlingen är man även intresserad av att ta reda på ifall det finns ämnen som anses som viktigast eller prioriteras mer än andra.

## 1.1. Centrala begrepp

Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU, 2017) i Sverige beskriver *sexuell och reproduktiv hälsa* som något livsnödvändigt. RFSU (2017) menar att utan en god sådan är det svårt för människor i världen att överleva. World Health Organisation (WHO, 2019) beskriver *sexuell hälsa* som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välmående i relation till sexualitet. Med sexuell hälsa menar WHO (2019) inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller svaghet utan även en positiv och respektfull inställning till sexuella relationer och sexualitet. WHO (2019) definierar även sexuell hälsa som ett tillstånd där man bör ha möjlighet till att ha trevliga, njutbara och trygga sexuella upplevelser utan tvång, diskriminering eller våld. För att uppnå och upprätthålla sexuell hälsa måste alla människor inse att varje människas sexuella rättigheter bör respekteras, skyddas och få uppfyllas (WHO, 2019). Riksförbundet för sexuell upplysning (2017) definierar *reproduktiv hälsa* som förmåga till fortplantning och frihet att planera sitt

barnafödande. I den reproduktiva hälsan ska det även ingå möjligheten till ett tryggt och tillfredställande sexualliv utan oro för sjukdomar (RFSU, 2017). Den reproduktiva hälsan innefattar även tillgång till goda och effektiva metoder för familjeplanering samt tillgång till en god hälso- och sjukvård (RFSU, 2017). RFSU (2017) menar således att kvinnor ska kunna genomgå graviditet och förlossning i trygghet, och att föräldrar ska ges bästa möjlighet att få friska barn.

Den svenska Folkhälsomyndigheten (2018) nämner att *sexuell och reproduktiv hälsa och sexuella och reproduktiva rättigheter* omfattar hela befolkningen och genom hela livet. Sexuell och reproduktiv hälsa och sexuella och reproduktiva rättigheter har stor betydelse för varje människas självkänsla, nära relationer och välbefinnande oavsett ålder, kön, könsidentitet, köns uttryck och funktionsförmåga (Folkhälsomyndigheten 2018). Det nämns även att sexuell och reproduktiv hälsa och de sexuella och reproduktiva rättigheterna är bestämmande faktorer vid hälsan (Folkhälsomyndigheten, 2018). Folkhälsomyndigheten (2018) nämner att det övergripande målet i folkhälsopolitiken är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa med lika villkor för hela befolkningen. Arbetet inom detta kretsar kring att förbättra samhällsliga och sociala förutsättningar för ökad sexuell och reproduktiv hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Folkhälsomyndigheten (2018) har använt sig av Guttmacher-Lancet-kommissionens definition av sexuell och reproduktiv hälsa. Guttmacher-Lancet-kommissionen är en sammanslagning av 16 kommissioner från Nordamerika, Latinamerika, Afrika, Asien, Mellanöstern och Europa, med en tvärvetenskaplig kompetens om sexuell och reproduktiv hälsa och sexuella och reproduktiva rättigheter (Starrs m.fl., 2018). Folkhälsomyndigheten (2018) nämner att enligt Guttmacher-Lancet-kommissionens definition av sexuell och reproduktiv hälsa, kan man beskriva det som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion och inte bara avsaknad av sjukdom eller dysfunktion.

Ett positivt förhållningssätt till sexualitet och reproduktion bör bekräfta den roll som njutbara sexuella relationer med god kommunikation och ett gott förtroende har för självkänslan och det allmänna välbefinnandet (Folkhälsomyndigheten, 2018). I Guttmacher-Lancet-kommissionens definition av sexuell och reproduktiv hälsa ingår även att alla människor ska ha rätt till att fatta beslut om sina egna kroppar och ha tillgång till hälso- och sjukvård och andra hälsofrämjande instanser som stöder den rätten. Det finns många sexuella och reproduktiva rättigheter som bör uppmärksammas för att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa

(Folkhälsomyndigheten, 2018). Enligt Guttmacher-Lancet-kommissionen består dessa rättigheter av att respekteras i sin kroppsliga integritet, sitt privatliv och självbestämmande. Man bör fritt få bestämma över sin egen sexualitet, sexuella läggning, könsidentitet och könsuttryck samt avgöra om och när man vill vara sexuellt aktiv och få välja sina sexpartners själv (Folkhälsomyndigheten 2018). Det är även viktigt att få ha trygga och njutbara sexuella upplevelser samt att få välja med vem, när, och om äktenskap ska ingås samt avgöra när man vill ha barn och hur många man vill ha (Folkhälsomyndigheten 2018).

Enligt Guttmacher-Lancet-kommissionens definition av sexuell och reproduktiv hälsa, som nämns av Folkhälsomyndigheten, är det även viktigt att ha rätt till information, resurser, tjänster och stöd utan diskriminering, tvång, utnyttjande och våld. Grundläggande hälso- och sjukvård inom sexuell och reproduktiv hälsa ska uppfylla allmän standard när det gäller tillgång, tillgänglighet, godtagbarhet och kvalitet angående folkhälsa och mänskliga rättigheter (Folkhälsomyndigheten, 2018). Olika hälso- och sjukvårdsinstanser bör ge korrekt information och rådgivning som inkluderar evidensbaserad, allsidig och omfattande sexualundervisning (Folkhälsomyndigheten, 2018). Guttmacher-Lancet-kommissionen hävdar även att instanserna bör ge rådgivning, information och vård vid sexuell funktion angående tillfredsställelse, lust, erektion, orgasm och utlösning. Guttmacher-Lancet-kommissionen påstår att instanserna bör förebygga, hantera och upptäcka sexuellt och könsbaserat våld. Instanserna ska även innefatta flera säkra preventivmetoder, prevention och vård av infertilitet och behandling av sexuellt överförbara infektioner samt cancer i de reproduktiva organen (Folkhälsomyndigheten, 2018). Folkhälsomyndigheten anser även att instanserna ska erbjuda effektiv och trygg mödravård, förlossningsvård, barnhälsovård och abortvård.

Enligt WHO (2019) kan *sexuell hälsa* inte definieras, förstås eller uppnås utan ett brett övervägande av sexualitet. Sexualiteten ligger som grund för viktiga beteenden, resultat och konsekvenser relaterade till sexuell hälsa (WHO, 2019). Människans liv omfattar sex, könsidentiteter, roller, sexuell läggning, erotik, tillfredsställelse, intimitet och reproduktion (WHO, 2019).

WHO (2019) beskriver *sexualitet* som något som upplevs och uttrycks i tankar, fantasier, önskningsar, attityder, värderingar, beteenden, praxis, roller och relationer. De nämner även att sexualitet kan inkludera alla dessa dimensioner, men att alla inte alltid upplevs eller uttrycks. WHO (2019) menar även att sexualitet kan påverkas av ett samspel mellan biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, juridiska, historiska, religiösa och andliga faktorer.

WHO (2019) nämner att termen *kön* är en viktig delkomponent i definitionen av *sexuell hälsa*. Med *kön* avser WHO (2019) de biologiska egenskaper som definierar människor som kvinnliga eller manliga. Dessa biologiska egenskaper utesluter dock inte varandra eftersom, det finns individer som kan känna sig ha båda (WHO, 2019).

För att uppnå en god sexuell hälsa menar WHO (2019) att detta är knutet till i vilken utsträckning mänskliga rättigheter respekteras, skyddas och uppfylls. Sexuella rättigheter omfattar vissa mänskliga rättigheter som förklaras i bland annat internationella och regionala människorättsdokument och nationella lagar (WHO, 2019). WHO (2019) nämner att viktiga rättigheter för att uppnå sexuell hälsa är:

- rätt till jämlikhet
- rätt till avsaknad av diskriminering
- rätt till att vara fri från tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling
- rätt till integritet
- rätt till högsta uppnåeliga hälsotillstånd
- rätt till social trygghet
- rätt att hitta familj
- rätt att ingå ett äktenskap med fritt och fullständigt samtycke
- rätt till jämlikhet i och vid upplösning av äktenskapet
- rätt att bestämma antal barn
- rätt till utbildning och information
- rätt till yttrandefrihet

WHO (2019) nämner att sexuella rättigheter främjar människors rätt att uppnå och uttrycka sin sexualitet och njuta av sexuell hälsa.

Ovanstående definitioner visar hur viktigt det är att den sexuella hälsan ses som en viktig prioritering för folkhälsan, och att detta endast kan uppnås om det finns en tydlig förståelse för att sexuell hälsa inte bara avser avsaknad av sexuellt överförbara sjukdomar (French, 2009, s.10–11). French nämner även att bra undervisning angående relationer och sexualitet i



kombination med en god sexuell hälso- och sjukvårdstjänst är avgörande för att befolkningen ska kunna njuta av ett tryggt och hälsosamt sexliv.

## 2 Teoretisk referensram

### 2.1. Grunderna för den grundläggande utbildningen

Elever i årskurs 7–9 ska under hälsokunskapen få en mångsidig kunskap om hälsa (Glgu, 2014, s. 467). De delområden som läroplanen nämner att hälsokunskapen ska behandla är bland annat färdigheter, kunskaper, självkännedom, etiskt ansvar och kritiskt tänkande när de gäller hälsa och välbefinnande. Hälsan ska granskas under olika livsskeden på individ-, familje-, grupp-, samhälls-, och även global nivå (Glgu, 2014, s. 467). Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen (2014) påvisar att skolan ska främja elevers identitetsskapande, och att undervisningen därför bör anta ett könssensitivt och jämställt förhållningssätt. I den grundläggande utbildningen nämns det att varje årskurshelhet har särskilda uppdrag som förutsätter att elevernas ålder och utvecklingsnivå beaktas (Glgu, 2014, s. 467). Det särskilda uppdraget i årskurs 7–9 är att handleda eleverna under sin intensiva utvecklingsfas (Glgu, 2014, s. 467). Grunderna för den grundläggande utbildningen (2014) nämner även att eleverna ska få stöd i att utveckla en gemenskap där mobbning, sexuella trakasserier, rasism eller annan diskriminering inte är tillåtet.

Enligt läroplanen för den grundläggande utbildningen är de centrala målen för hälsokunskap i årskurs 7–9 att undervisningsmaterialet ska fokusera på självkänsla, självkännedom, självbild, identitet, sexuell utveckling, psykiskt välmående och betydelsen av familjen och andra närstående. Läroplanen beskriver även att undervisningsmaterialet ska innehålla emotionella- och kommunikativa färdigheter och förmågan att uttrycka och reglera känslor, som exempel att lära sig hantera konflikter och problemsituationer. Eleverna i årskurs 7–9 ska även få kunskap om sexualitet, olika variationer av sexuell utveckling och delkomponenter av sexuell hälsa (Glgu, 2014, s. 469). Undervisningsmaterialet ska även innehålla information om beroendeframkallande medel, rusmedel och förebyggandet av användningen av dessa samt hur eleverna kan söka stöd och hjälp. (Glgu, 2014, s. 469).

### 2.2. Utvecklingspsykologiskt perspektiv på ungdomars sexuella hälsa

Biologin spelar en väsentlig roll i den sexuella utvecklingen (Bromberg & O'donohue 2013, s. 118). Bromberg och O'donohue (2013) beskrev att sexualiteten härstammar från kroppens funktioner men får sin mening i individens samspel med omgivningen. Detta bidrar till att

individens får möjlighet att bestämma sin egen sexualitet och identitet (Bromberg & O'donohue, 2013 s. 118). Inläringen om sexualitet träder rum inom ett kulturellt och socialt utrymme där sexualiteten utvecklas i samverkan med omgivningen i enlighet med samhällets förväntningar och antaganden på personen.

Det är naturligt att människor är motiverade att tillfredsställa sina behov och drivningar, och i den processen lär man sig de optimalaste sätten att göra det på (Bromberg & O'donohue, 2013 s. 118–119). Sexualiteten i barndomen kan definieras mer som en drivkraft än som ett behov som kan motiveras av nyfikenhet, medan sexuellt beteende för ungdomar och vuxna kan handla om att tillfredsställa flera olika behov, till exempel fysiologiska behov eller behov av tillhörighet och kärlek. I och med detta menade Bromberg och O'donohue (2013) att man kan se en progression i sexuellt beteende ända från födseln upp till tonåren.

Det är naturligt att barn är nyfikna på kroppen och könsorganen och barn utforskar sina kroppar genom att exempelvis röra vid könsorganen, onanera eller ställa frågor om sex (Bromberg & O'donohue, 2013 s. 120). Det är även vanligt att barn leker olika lekar som är relaterade till kroppen eller könen, exempelvis doktorslekar. Nyfikenhet anses som det största motivet för barn och ungdomar att lära sig om njutning, sina kroppar och sina sexuella känslor (Bromberg & O'donohue, 2013 s. 120). Bromberg och O'donohue (2013) påstod att njutning även är det vanligaste motivet för det första samlaget hos ungdomar.

Sedan Sigmund Freud lanserade sina teorier för ett århundrade sedan, har det i viss mån accepterats att barn är sexuella individer redan från födseln (Bromberg & O'donohue, 2013 s. 121). Bromberg och O'donohue (2013) beskrev att trots detta finns det en brist på teori, metodkunskap och empirisk data på barns sexualitet. Den kunskap ungdomar får om sin och andras sexualitet sker genom sexuell socialisering, vilket avser sociala sammanhang där ungdomar utvecklar erfarenheter och sexuell kunskap från exempelvis familjen, kompisar och partners (Bromberg & O'donohue, 2013 s. 173). Bromberg och O'donohue (2013) påstod att skolor och andra organisationer kanalisera kunskap och kulturella värderingar samt ger en grund för sexuellt lärande och sexuella erfarenheter. Dock diskuteras sexualitet sällan i sociala sammanhang i familjen och skolan, vilket betyder att i den miljö där barnet borde ges en möjlighet att lära sig, blir barnet berövat chansen att förstå sin egen sexualitet och utveckling.

Som tidigare nämnts så kan ett sexuellt intresse observeras hos ett barn, men under tidigt tonår kan man se en omorganisering av bland annat hormonella och anatomiska substrat av könet, vilket Bromberg och O'donohue (2013) menade kan leda till en djup förändring hos individen. Information om ungdomars sexuella hälsa och sexualitet är således av betydelse och borde behandla innehåll om sexuellt beteende utan partner, sexuellt beteende

i samspel med en partner, avhållsamhet samt grunda sig på lämpligt material som ska främja ungdomars sexualitetsutveckling (Bromberg & O'donohue, 2013 s. 172).

En annan viktig aspekt att ta i beaktande är sexuell hälsa i samband med internet. Ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv är det av betydelse att förstå hur barn och ungdomar utvecklas i en ny komplex virtuell värld. Greenfield och Yan (2006) beskrev att ungdomar använder internet betydligt mer än barn. Internet kan ses som ett medel där ungdomar söker information om sexualitet och identitet, och kan både anses som hälsosam och skadlig. Greenfield och Yan (2006) menade att internet används för att exempelvis uppmuntra sätt att ska sig själv på men även tips för att sluta självskada eller som ett sätt att hitta hälsoinformation. Ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv menade även Boies, Knudson och Yound (2004) att en överkonsumtion av sexuellt material på nätet kan ha en skadlig effekt på ungas behov och tillvägagångssätt att anknyta till en partner eller andra personer. Greenfield och Yan (2006) menade att internet måste ses som en ny social miljö där universiella ungdomsfrågor om bland annat identitet, sexualitet och självvärde utspelas i en virtuell värld

Greenfield och Yan (2006) nämde att man även måste se internet som ett nytt objekt för kognitionen och kongnitionsutvecklingen för unga. Internet har således öppnat en ny förståelse av kongnitiv utveckling, social-kognitiv utveckling och social utveckling. Internet har haft många positiva effekter på samhället men har också orsakat olika samhällsliga bekymmer gällande integritet, säkerhet, pornografi och kriminalitet på nätet. Denna komplexitet gör det utmanade när det gäller barns förståelse av innehåll de hittat på internet, och bidragit till nya synvinklar på barns och ungdomars tankar, känslor och beteenden. Detta har i sin tur bidragit till att det blivit en viktig fråga för forskare inom utvecklingspsykologi (Greenfield & Yan, 2006, s. 393).

Tolman, Striepe och Harmon (2003) lade sin tyngdpunkt på varför kön kan spela en stor roll i ungdomars utveckling av den sexuella hälsan. De menade att sociala konstruktioner av genus och sexualitet är centrala aspekter av ungdomars sexuella hälsa. Den sexuella hälsan innefattar således förmågan att kunna integrera med båda könen på ett lämpligt och respektfullt sätt. Tolman, Striepe och Harmon (2003) menade även att könsuppfattningar om sexualitet utmanar den grundläggande förutsättningen för lika tillgång till de psykologiska, sociala och materiella resurser som krävs för att kunna interagera på ett respektfullt och lämpligt sätt. I och med en ojämlig tillgång bidrar det till avgörande barriärer till denna aspekt av sexuella hälsan (Tolman, Striepe & Harmon, 2003, s. 7). I och med att man delar upp vad som är lämpligt för tjejer och killars interaktion angående deras sexualitet, blir även frågor om makt, privilegier och tillgång betydande frågor. Tolman, Striepe och Harmon (2003) menade att dessa frågor är

centrala för att förstå många aspekter av sexuell hälsa. Exempelvis som att kön även kan uppfattas som en social och politisk sakfråga som då kan påverka individuella upplevelser och sexuella sammanhang. Tolman, Striepe och Harmon (2003) förklarade en aspekt av ungdomars sexuella hälsa och vad som kan komma att påverka den, dock kan detta perspektiv anses vara mer ur ett feministisk synsätt än ur ett utvecklingspsykologiskt.

## 2.3. Tidigare forskning

### 2.3.1. Ungdomars erfarenheter av sexualundervisning

En studie utförd i Sverige av Landstinget förebygger aids (LAFÄ), har man undersökt varifrån ungdomar fått sin primära information om sexualitet, preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar (Nylund 2008, s. 3). 67 % av respondenterna i undersökningen uppgav att de huvudsakligen fått informationen från skolan och 33 % uppgav att den bästa informationen är den de fått ifrån skolan. I samma undersökning framkom det även att ungdomar använde tidningar, radio, TV och film som en sekundär informationskälla. Undersökningens resultat påvisade även att sexualundervisningen till största del behandlade information så som preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar. Enligt deltagarna i undersökningen lades det lite fokus på attityder, jämställdhet, identitet, värderingar samt sexualitet förknippat med kultur och religion. I undersökningens resultat framkom det även att 39 % av deltagarna inte hade något mera de ville veta innanför ramen av sexualundervisningen i skolan. Nylund (2008) påstod dock att detta kunde bero på låga förväntningar av sexualundervisningen i skolan eller att undersökningens deltagare helt enkelt uppfattat innehållet som bra.

I en studie utförd på ungdomar mellan 14–21 år i Italien framkom det att den främsta informationen de fått angående sexualundervisningen är ifrån vänner (Donati, Medda, Spinelli och Gandolfo, 2000). Den resterande informationen uppgav respondenterna att de fått från böcker, tidningar, föräldrar, skolan och familjerådgivningar. Donati m.fl. (2000) förklarade även att information om abort och preventivmedel var ämnen som ungdomarna önskade skulle vara inkluderade i undervisningen.

I en undersökning av Göteborgs universitet (2003) framkom det att 82 % av respondenterna aldrig eller endast några gånger berört ämnet homosexualitet under sex- och samlevnadsundervisningen. Olsson (2004) påstod att 20 % av de respondenter som hade angett att de fått information angående homosexualitet, ansåg att informationen inte beskrivits som likvärdig med heterosexuella relationer.

I en annan undersökning gjord i Sverige hade man samlat information om ungdomars upplevelser av sexualundervisningen i årskurs 7–9 (Nylund, 2008). I undersökningen framkom det att eleverna ansåg sina påverkningsmöjligheter som minimala. Nylund (2008) nämnde att både internationella och nationella undersökningar har visat att ungdomar som varit delaktiga i sin utbildning och fått en möjlighet att påverka sitt lärande hade tagit ett större ansvar angående den sexuella hälsan.

I en finsk studie från 2013 hade Ungdomsforskningsnätverket undersökt hur HBTIQ-ungdomar mår i Finland (Alanko, 2013). Många transpersoner ansåg att skolan förhöll sig neutralt eller både positivt och negativt till minoriteter (Alanko, 2013). En stor del av respondenterna i undersökningen ansåg att attityderna i skolan påverkade hur ärlig man var om sig själv, sin sexuella läggning, sin könsidentitet och sitt köns uttryck (Alanko, 2013). Alanko (2013) nämnde även att 75 % av respondenterna lät bli att berätta om sin könsidentitet eller sexuella läggning för en lärare, och 50 % uppgav att de lät bli att berätta om sin könsidentitet för en skolkamrat. Den finländska enkätundersökningen *Hälsa i skolan* av THL visade att 52 % av gymnasieelever och 56 % av elever i årskurs 8 och 9 ansåg att lärare inte visar ett intresse för hur det går för eleven eller hur eleven mår (Alanko, 2013). Alanko (2013) påstod att detta inte gäller enbart HBTIQ-ungdomar men verkar beröra dem i större utsträckning.

En Amerikans studie från 2020 studerade sexualundervisningen ur ungdomarnas perspektiv (Corcoran, Davies, Knight, Lanzi, Li, Ladores, 2020, s. 96). Corcoran m.fl. (2020) pekade ut att ungdomar bedömde kvalitén på sexualundervisningen utifrån lärarens kunskap och öppenhet samt innehållets relevans och hur bekväma de kände sig i inlärningsmiljön. Ifall undervisningen kändes irrelevant eller uppfattades som partisk, sökte ungdomarna information från andra källor såsom kamrater eller media (Corcoran m.fl., 2020, s. 111). Corcoran m.fl. (2020) nämnde att oavsett ras, kön eller geografisk och regional bakgrund hade ungdomarna uttryckt ett behov av en relevant sexualundervisning med kunniga och öppensinnade lärare. Corcoran m.fl. (2020) menade att om man förstår uppfattningarna och erfarenheterna hos ungdomarna kommer man kunna förbättra utbildningsprogrammet för sexuell hälsa och på det viset främja en sund sexuell utveckling hos ungdomarna.

### 2.3.2. Lärares erfarenheter av sexualundervisning

I en studie gjord av Cohen, Byers och Sears (2012) har man undersökt vilka olika faktorer som påverkar lärares benägenhet att hålla sexualundervisning. I studien deltog 294 lärare i en liten kanadensisk provins. 47 % av respondenterna jobbade med elever i högstadietåldern, i detta fall

klass 6–8 (Cohen, Byers & Sears, 2012, s. 303). De flesta respondenter i undersökningen var av åsikten att en bred sexualundervisning är betydelsefull, och att undervisningen bör börja redan för elever i åldern 5–10. 85 % av lärarna i undersökningen uppgav att de åtminstone hade lite erfarenhet av att undervisa om sexuell hälsa, dock kände de sig inte helt kunniga inom alla ämnen för sexuell hälsa. Cohen, Byers och Sears (2012) påstod att detta påverkade negativt hur bekväma lärarna var att undervisa i olika ämnen om sexuell hälsa, och speciellt vissa ämnen var lärarna mindre villiga att ta upp i undervisningen.

I undersökningen kom det även fram att lärarna var mindre villiga att undervisa i mer känsliga ämnen, såsom sexuell njutning, orgasm, masturbation och sexuellt beteende. Cohen m.fl. (2012) beskrev att vissa ämnen kunde kännas skrämmande och främmande för lärarna, vilket bidrog till att vissa ämnen blev exkluderade från lärarnas lektioner. Detta kunde bero på att bara en tredjedel av respondenterna hade fått utbildning i att undervisa om sexuell hälsa. Ninomiya (2010) påstod även att huvudproblemet som påverkar sexualundervisningen är kopplat till allmän frånvaro av utbildning för jobbet, föräldrat kursmaterial och en bristande undervisning som inte täcker ämnen som är förknippade med nöje, tillfredsställelse och beteende. Ett annat huvudproblem som Ninomiya (2010) lyfte fram var den bristande medvetenheten om den sexuella mångfalden i klassrummet.

Cohen m.fl. (2012) påstod att många kanadensiska lärare blir tillfrågade om att undervisa om sexuell hälsa utan tillräcklig förberedelse. I och med detta poängterade de att det är osannolikt att lärare skulle kunna erbjuda sina elever en undervisning som ska ge positiva effekter på elevernas sexuella beslutsfattande och deras sexuella välmående. Cohen m.fl. (2012) beskrev att lärares uppfattning om sin egen kunskap om sexuell hälsa var det som i största grad påverkade lärarnas benägenhet att undervisa. Lärarna borde således ha tillgång till en specifik utbildning i undervisning om sexuell hälsa.

I en annan studie gjord av Cohen, Byers, Sears och Weaver (2004) i New Brunswick undersökte man lärares attityder, kunskap och bekvämlighet att hålla sexualundervisning. I studien deltog 590 lärare från 30 olika skolor. Det framkom i studien att män hade en mer positiv attityd gentemot sexualundervisningen än kvinnor. Majoriteten, 95 %, av de lärare som deltog i studien, ansåg att skolan och föräldrar borde ha en mer omfattande roll i sexualundervisningen. Lärarna i undersökningen skulle även betygsätta kvalitén av sexualundervisningen i sina skolor. 41 % av respondenterna ansåg att kvalitén var bra, väldigt bra eller utmärkt medan 22 % betygsatte den som nöjaktig eller dålig. 28 % av respondenterna visste inte hur de skulle betygsätta kvalitén på undervisningen i sin skola (Cohen m.fl., 2004).

I studien fanns 26 ämnen listade som majoriteten av respondenterna ansåg vara viktiga i undervisningen. De ämnen som lärarna betygsatte som viktiga i undersökningen var: personlig säkerhet, sexuella övergrepp, sexuellt överförbara sjukdomar, puberteten, abstinens och sexuell beslutsamhet i samband med relationer (Cohen m.fl., 2004, s. 5). Det framkom även att de ämnen som lärarna betygsatte som de allra viktigaste var reproduktion, preventivmedel, säkert sex och att lära sig korrekt benämning på könsorganen. Sexuell njutning var däremot betygsatt som mindre viktig. I allmänhet var lärarna eniga om att alla 26 ämnen skulle vara inkluderade i undervisningen, 20 % av deltagarna uppgav dock att homosexualitet, masturbation, sexuellt beteende, tonårsprostitution och sexuella problem och bekymmer borde uteslutas ur undervisningen. Mer än 20 % av respondenterna tyckte även att pornografi, orgasmer och sexuell njutning borde vara exkluderade ur undervisningen (Cohen m.fl., 2004, s. 10). Fastän lärarna ansåg vissa ämnen som pinsamma eller obekväma att prata om, förekom ändå ämnena oftast på ett eller annat sätt i undervisningen av de flesta lärare (Ninomiya, 2010, s. 23). Ninomiya (2010) påstod däremot att det även finns andra faktorer som kan påverka ifall lärare undviker att ta upp vissa ämnen i undervisningen. Det kan exempelvis vara svårt för en lärare att bedöma elevernas mognadsnivå, erfarenheter, kunskapsnivå och blyghet samt att ta emot och beakta eventuella klagomål eller önskingar från föräldrarna. Ninomiya (2010) beskrev även att i vissa fall är det inte lärares bekvämlighet som styr ifall man går in på ett ämne eller inte, utan istället hur djupt eller detaljerat man går in på ämnet.

Cohen m.fl. (2004) beskrev att 53 % av lärarna kände sig mer bekväma att undervisa i grupper med antingen bara flickor eller bara pojkar och 39 % kände sig lika bekväma i blandade som i uppdelade grupper. Kvinnliga lärare kände sig mindre bekväma i blandade grupper medan fler manliga lärare inte upplevde någon större skillnad (Cohen m.fl., 2004, s. 8).

I en kanadensisk undersökning, gjord 2005 i högstadieskolor i Quebec, framkom det att sexualundervisning inte erbjuds i tillräcklig omfattning och ofta erbjuds det inte alls (Garcia, 2015, s. 197). Det framkom även att tidsbegränsning, olika ideologier bland parterna, brist på lärares utbildning samt känsla av förvirring över riktlinjer och vilken roll man förväntas ha, är faktorer som utmanar effektiviteten i sexualundervisning. Garcia (2015) nämnde att genomförandet av sexualundervisningen helt beror på lärares motivation. Garcia (2015) beskrev även att undervisarnas kvalifikationer för att hålla sexualundervisning varierade en del inom provinsen och att det därför är väldigt viktigt att lärare erbjuds kunskap och verktyg för att kunna lära ut sexuell hälsa som ämne åt eleverna på ett övergripande plan. Sexualundervisningen har även fortsättningsvis ett traditionellt heteronormativt

förhållningssätt, vilket olyckligtvis har exkluderat homosexuella, bisexuella, transsexuella och andra sexuella orienteringar ur sexualundervisningen (Garcia, 2015, s. 201). Garcia (2015) påstod även att lärare var mindre bekväma att undervisa i en klass där eleverna hade olika kulturella, ideologiska och religiösa bakgrunder.

### 3 Metod

I denna avhandling har material samlats in genom semistrukturerade intervjuer med lärare som undervisar i hälsokunskap på högstadieskolor. I detta kapitel kan man läsa om studiens trovärdighet och tillförlitlighet, hur deltagare har valts ut, hur datainsamlingen gjordes samt studiens analysmetod och vilka etiska överväganden som gjorts för studien.

#### 3.1. Syfte och forskningsfrågor

Syftet med denna avhandling var att undersöka hälsokunskapslärares syn på sexualundervisningen i högstadieskolor. Således vilka ämnen som behandlas, var den största fokusen ligger i undervisningen, varifrån lärare tar information om undervisningens innehåll och hur denna information används. Utgående från syftet formulerades tre forskningsfrågor:

1. Vilka ämnen tar lärare upp i sexualundervisningen?
2. Hur väljer lärarna innehållet och vad grundar de undervisningen på?
3. Vad upplever lärare är det viktigaste att behandla i sexualundervisning?

#### 3.2. Val av metod

I denna undersökning har en kvalitativ metod valts. En kvalitativ studie valdes utgående från avhandlingens syfte och forskningsfrågor. En kvalitativ metod användes eftersom kvalitativa metoder lämpade sig bättre för att svara på forskningsfrågorna.

I undersökningen användes en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer för datainsamlingen. Semistrukturerade intervjuer användes för att intervjun skulle kännas mer naturlig och att intervjupersonen skulle kunna svara spontant och berätta så mycket som möjligt utan att ledas av intervjupersonen. En semistrukturerad intervju har även använts för att enkelt kunna ställa relevanta följdfrågor och för att kunna få en så stor förståelse som möjligt för respondenternas åsikter.



### 3.3. Deltagare och genomförande

I undersökningen deltog sex personer, varav tre var män och tre var kvinnor. Medelåldern på respondenterna var 30 år, den äldsta respondenten var 39 år och den yngsta var 26 år. Intervjuerna genomfördes i oktober 2021 via Zoom. Zoom användes eftersom det ansågs som ett säkert och arbeteekonomiskt sätt att genomföra intervjuerna på. Intervjuerna bandades in både på Zoom och med applikationen ”Röstmemo” på iPhone. Intervjuernas längd varierade mellan 30–50 minuter. Alla intervjuer gjordes på svenska och i oktober 2021 transkriberades alla intervjuer.

Studien fokuserade på hälsokunskapen eftersom läroplanen nämner att eleverna ska få sin främsta sexualundervisning under hälsokunskapslektionerna. Urvalet av respondenterna gjordes även med tanke på att personerna skulle ha mycket att berätta om området i fråga. I avhandlingen fokuserade man på endast sex stycken respondenter för att få en så detaljerad beskrivning som möjligt.

#### 3.3.1. Databearbetning och analys

Data samlades in med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna genomfördes med ett på förhand uppgjort intervjuschema (Bilaga 1). Intervjuschemat delades inte ut till respondenterna i förväg eftersom man ville ge plats för spontana svar av deltagarnas egna reflektioner, kommentarer och erfarenheter. Ifall respondenten ville ta del av frågorna på förhand skickades ett urval av frågor där spontana tankar och åsikter ansågs som mindre viktiga.

I denna studie analyseras datamaterialet utgående från en kvalitativ innehållsanalys. Enligt Hsieh och Shannon (2005) är innehållsanalys en väl använd forskningsteknik som har ansetts som en flexibel metod för att analysera data. Istället för att fokusera på en enskild metod, tillämpar innehållsanalys tre olika tillvägagångssätt; konventionell, styrd eller summerande ansats (Hsieh & Shannon, 2005, s. 1277). Alla tre tillvägagångssätten används för att tolka meningen av datans innehåll, de nämnvärda skillnaderna mellan tillvägagångssätten kan man se i kodningssystemet, kodernas ursprung och hotet mot trovärdigheten (Hsieh & Shannon, 2005, s. 1277). Hsieh och Shannon (2005) beskriver att valet av det specifika tillvägagångssättet av innehållsanalys varierar på forskarens intresse, syfte och frågeställningar samt det problem som studeras. Datan i denna studie har analyserats utgående från en konventionell ansats eftersom den lämpade sig väl för studiens syfte och har gått att applicera på datainsamlingen. I en konventionell ansats börjar man med att göra närläsningar av materialet för att få en överblick och sedan går materialet genom bit

för bit för att fånga upp väsentliga tankar, ställningstaganden eller påståenden (Hsieh & Shannon, 2005, s. 1279). Därefter kodas dessa och organiseras i kategorier som man sedan kan koppla till teorier eller tidigare forskning (Hsieh & Shannon, 2005, 1279).

### 3.4.1 Trovärdighet och tillförlitlighet

Trovärdighet och tillförlitlighet menar Fejes och Thornberg (2019) handlar om hur systematisk och noggrann man har varit under hela forskningsprocessen. Således hur trovärdig och tillförlitlig resultaten för studien är som följd av hur man har gått tillväga angående datainsamlingen och analysen (Fejes & Thornberg, 2019, s. 276). Fejes och Thornberg (2019) beskriver att undersökningens resultat och dess slutsatser ska vara formulerade på ett välskrivet och tydligt sätt och vara väl förankrade i empirin. En kvalitativ forskning med hög kvalitet ska vara tydlig, logisk, intressant och ska få läsaren att fundera och vilja läsa mer (Fejes & Thornberg, 2019, s. 276). Fejes och Thornberg (2019) menar även att en studie av kvalitet ska bidra med insikter, ha substans, visa på sensitivitet, ha en både kreativ och kritisk analys som på samma gång är väl grundad i data. Fejes och Thornberg (2019) menar att man kan bedöma värdet att tillförlitligheten och trovärdigheten genom att ställa tre kritiska frågor:

1. Är forskningens syfte och frågeställningar passande för en kvalitativ forskning?
2. Är datainsamlings- och analysmetoden passande med studiens syfte och frågeställningar?
3. Hur väl besvarar resultaten forskningsfrågorna?

Syftet och frågeställningarna var passande för en kvalitativ forskning eftersom studien är intresserad av att få en djupare insikt av respondenternas åsikter. En kvalitativ forskning var relevant för studien eftersom man utgått från att det inte finns en absolut sanning till det som studerats, utan varit intresserad av att få ett bred och informativ datainsamling. Datan samlades in genom semistrukturerade vilket ansågs som en relevant metod för avhandlingen. Semistrukturerade intervjuer var passande eftersom man kunde ställa relevanta följdfrågor, vilket gjorde att man kunde få så detaljerade svar som möjligt av respondenterna. Analysmetoden gick även lätt att applicera på datainsamlingen och ansågs som ett passande tillvägagångssätt för att få fram den mest relevanta informationen från intervjuerna. Utifrån det är även resultaten relevanta för syftet och forskningsfrågorna.

### 3.4. Kvalitetsaspekter och forskningsetiska aspekter

Etiska problem kan ofta uppstå i intervjustudier eftersom det kan vara svårt att forska om privata liv som man sedan ska presentera till det offentliga (Kvale & Brinkman, 2009, s. 78). Kvale och Brinkman (2009) har poängterat att potentiella etiska frågor borde beaktas redan i början av en undersökning. För att en intervjustudie ska vara etiskt korrekt borde den omfatta konfidentialitet, information, samtycke och nyttjande. Dessa ingår i de forskningsetiska principerna

Kvale och Brinkman (2009) poängterade att genomförandet av en undersökning väcker frågor om värdet av den kunskap som framställts och vilket bidrag studien ger samhället. Vetenskapsrådet (2002) beskrev att samhället ska ha ett berättigat krav på att forskningen som bedrivs är inriktad på väsentliga frågor och att den håller en hög kvalitet. Detta krav kallade Vetenskapsrådet (2002) för forskningskravet. Samhället ska även ha ett berättigat krav på att inte utsättas för förödmjukelse, kränkning och fysisk eller psykisk skada, detta kallas då individskyddskravet (Vetenskapsrådet, 2002, s. 5). Det grundläggande individskyddskravet kan delas upp i fyra huvudkrav på forskningen, dessa är då informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002, s. 6).

Informationskravet innebär att forskaren ska informera alla deltagare i undersökningen om den aktuella forskningens syfte (Vetenskapsrådet, 2002, s. 7). Forskaren ska även ha informerat de av forskningen berörda deras uppgift i studien och vilka villkor som gäller angående deras deltagande (Vetenskapsrådet, 2002, s. 7). Deltagarna ska således upplysas om att deltagandet är frivilligt, att de har rätt till att avbryta sin medverkan i vilket läge som helst, och att de insamlade uppgifterna endast kommer att användas i samband med den aktuella forskningen.

Enligt Vetenskapsrådet (2002) innebär samtyckeskravet att varje deltagare ska ha rätt att själva bestämma över sin medverkan. Exempelvis ska deltagaren kunna bestämma om, på vilka villkor och hur länge de ska delta. Deltagarna ska även kunna avbryta medverkan utan att detta ska medföra några negativa konsekvenser för dem (Vetenskapsrådet, 2002, s. 10).

Vetenskapsrådet (2002) beskrev att konfidentialiteten har en väldigt stark koppling till frågan om offentlighet och sekretess. Konfidentialitetskravet innebär således att personerna i undersökningen ska ges största möjliga konfidentialitet, och att uppgifterna ska förvaras och hanteras så att obehöriga inte kan ta del av dem (Vetenskapsrådet, 2002, s. 12). Det är viktigt att vara medveten om att fastän personuppgifter publiceras utan att namn används kan det ändå vara möjligt att identifiera någon individ ifall om datan är tillräckligt detaljerad (Vetenskapsrådet, 2002, s. 13).

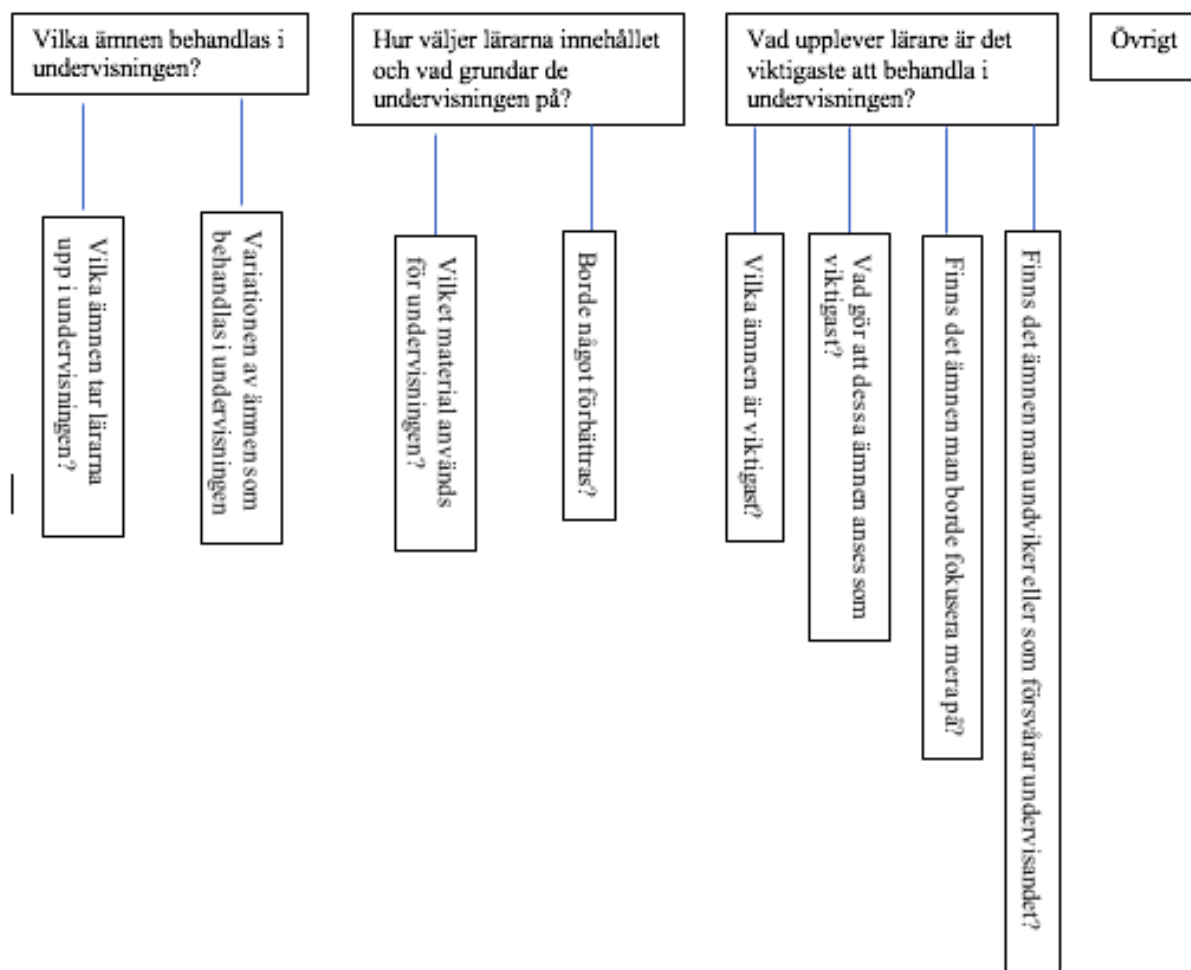
Nyttjandekravet innebär att det insamlade materialet om enskilda personer, endast ska få användas i ändamål för forskningen (Vetenskapsrådet, 2002, s. 14). Resultaten får således inte utnyttjas felaktigt.

Informerat samtycke innebär att deltagarna i undersökningen ska få all information som rör dem angående forskningsprocessen. I vissa fall har man använt sig av ett samtyckesformulär som respondenterna signerar. I denna studie användes inget samtyckesformulär, men alla deltagare fick ta del av samma information kring undersökningen före intervjuerna inleddes. Alla respondenter som deltog i undersökningen förblev anonyma i rapporteringen. För att personerna som deltog i undersökningen inte skulle kunna kännas igen så nämndes ingen personlig information som direkt skulle kunna kopplas till personen. Därav är även samtliga namn som används i denna avhandling pseudonymer.

Studiens respondenter blev informerade om att deltagandet i undersökningen var helt frivilligt, och att de själva bestämde över sin medverkan. Deltagarna delgavs även information om att de i vilket skede som helst fick hoppa över frågor eller avsluta intervjun om de önskade. Det poängterades även att intervjun kommer vara helt konfidentiell, och att inget ska kunna kopplas till intervjupersonen eller arbetsplatsen. Intervjun bandades in med deltagarnas godkännande för att underlätta senare transkribering. Undersökningens syfte och typen av frågor i intervjun delgavs även deltagarna före intervjun påbörjades. Intervjupersonerna delgavs även information om att de får ta del av undersökningens resultat före den publiceras, och att materialet kommer att förstöras efter att undersökningen är publicerad.

## **4 Resultat**

I det följande kapitlet finns en översikt på hur resultatet har kategoriserats (Figur 1) följt av en resultatredovisning om respondenternas uppfattningar och erfarenheter som undervisare i sexualkunskap i högstadieskolor. Resultatet har kategoriserats i tre huvudkategorier utifrån studiens frågeställningar. Underkategorier har bildats där efter enligt respondenternas förekommande åsikter och tankar i intervjuerna.



Figur 1. Sammanställning av resultatet, kategoriserat enligt forskningsfrågor

#### 4.1. Vilka ämnen behandlas i undervisningen?

##### 4.1.1 Vilka ämnen tar lärarna upp i undervisningen?

Alla sex respondenter var relativt eniga om vilka ämnen som sexualundervisningen bestod av. Sexualundervisningen i hälsokunskap påstod respondenterna kunde ses som en progression där man fyller på kunskapen bitvis för årskurserna och anpassar den enligt åldern. Respondenterna beskrev att man på årskurs sju främst går igenom puberteten, kroppens utveckling och vad som händer i kroppen när man är tonåring. Utöver det så fanns det en viss spridning i vilka ämnen som behandlades i årskurs sju. Vissa nämnde endast puberteten och kroppens utveckling medan andra nämnde att eleverna ska hinna gå igenom mycket mer under sjuans hälsokunskap.

*I sjuan så är det ju väldigt nog, alltså dom är ju väldigt nog barnsliga och små i den åldern så där går jag inte så hemskt mycket in på sexualitet utan det är ju nog mest det här kroppens utveckling och kanske pratar då om att sexualitet är ju*

*något helt annat för ett barn jämfört vad det är för en ungdom och en vuxen. Sen puberteten är ju sen väldigt centralt på sjuan och viktigt att ta upp där. Sen tar jag anatomi i samband med det också för att jag tycker att det är bra för då börjar man ju i puberteten intresseras av kroppen... Sen om mänskliga rättigheter, självbestämmanderätt tar jag upp där också för att det märker man från lågstadiet att dom inte har pratat så mycket om det här, om man bestämmer över sin egen kropp och såna där saker. Skillnader och likheter på könen tycker jag är bra där också... Sen skapande av relationer lite yligt där också på sjuan (Hälsokunskapslärare #6)*

*Mmh, jo på sjuan är det ju mer då som pubertet och sånt... ja, den egna kroppen (Hälsokunskapslärare #1)*

I årskurs åtta förklarade respondenterna att sexualiteten blir mer väsentlig. De flesta nämnde att man på åttan går genom sexuella rättigheter och skyldigheter, sexuella läggningar, sexuella variationer, att vara sexuellt aktiv och lite om relationer och sällskapande.

*Sedan på åttan så bygger vi på det här då och går lite in på det här med sexualiteten då och där har vi just om sexuella rättigheter, sexuella läggningar, lite om lagen där också vad den säger om... alltså jämställdhet tycker jag är väldigt viktigt att ta upp. Sen också om sexuella variationer förstås, i samband med sexuella läggningar. Intimitet, sexuella handlingar... och så där och kring det då väldigt mycket om ansvar och skyldigheter och... Lite om samtycke, könssjukdomar, preventivmedel, sexuella rättigheter skyldigheter, sexuell mångfald och också om porr och medier och samhället då (Hälsokunskapslärare #6)*

*...egentligen koncentrerar nästan hela åttans hälsokunskap på nästan sexualundervisning och då... allt från, från liksom, brukar egentligen börja med lite så här... allmänna begrepp och lite diskutera liksom... att få lite koll över... vad dom kan och hur liksom hurdan nivå dom verkar vara på och sen därifrån gå vidare... lite beroende sen från grupp till grupp liksom hur, hur mycket man behandlar och exakt vilka delar man tar (Hälsokunskapslärare #5)*

Vilka ämnen som går igenom på årskurs nio varierade en hel del. Vissa lärare nämnde att de i princip inte alls har någon sexualundervisning på nian medan vissa andra nämnde att man fokuserar undervisningen på en djupare förståelsenivå för att eleverna nu kan grunden. Sexuella trakasserier, sexuell mångfald och könssjukdomar är ämnen som lärarna nämnde att nians sexualundervisning ska bestå av.

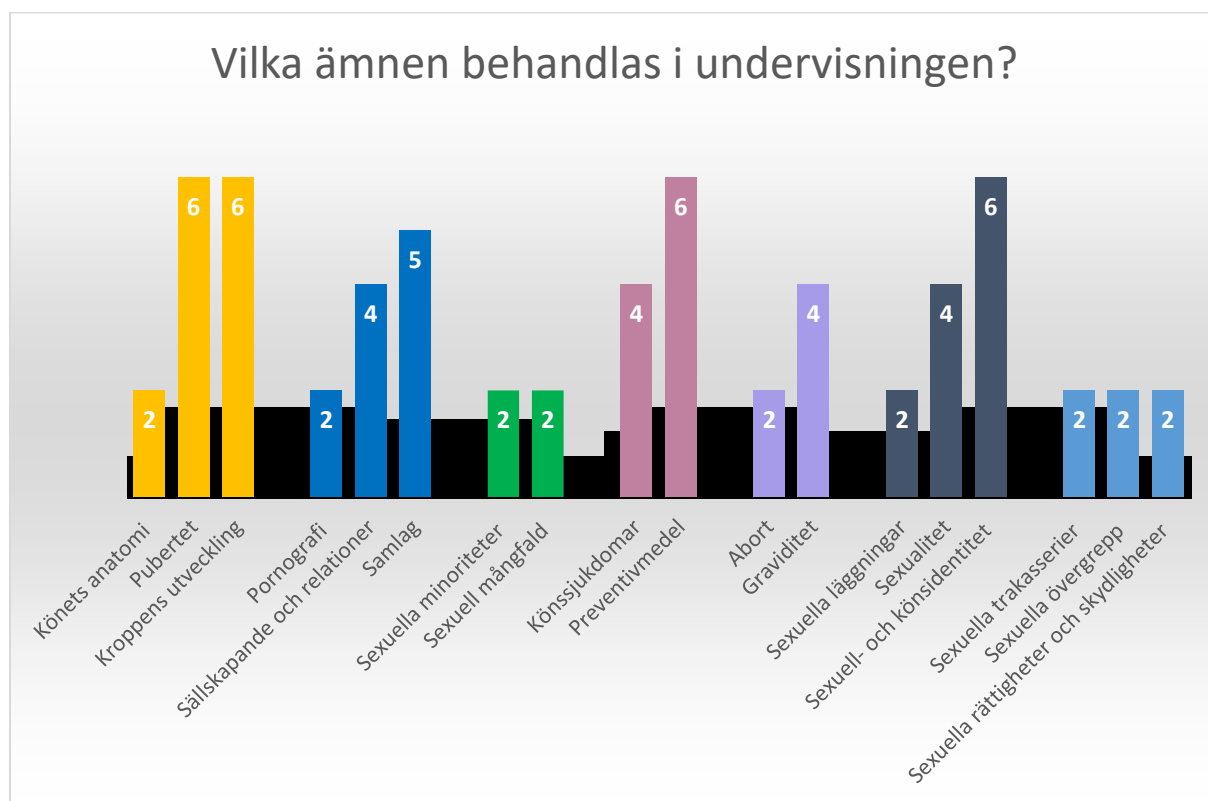
*Och egentligen på nian så behandlar vi inte det här temat alls mera... där kommer ju i och för sig in sånt som att hantera känslor och att fundera på ens emotionella hälsa och vem är jag och sånt här, så man kommer ju kanske lite att beröra det men inte på samma sätt som åttan är liksom där var vi fokuserar mest (Hälsokunskapslärare #4)*

*Eh, ganska lite, vi repeterar kanske en del av, av de som vi nu har gått genom på åttan och något kanske kommer upp på nytt men, men så där i regel så är det ganska lite på nian som vi har kört här i alla fall (Hälsokunskapslärare #5)*

*Och på nian så då går jag lite mera, att då tänker jag att då kan dom grunden så då går jag mera, kanske lite mera på liksom hur... på en djupare förståelsenivå på när vi pratar om det här med att vad har sex för betydelse egentligen att varför är sex en viktig fråga, och varför är sexualitet ett ämne som vi behöver ens måste prata om... Kulturella aspekten också, jag brukar ta mycket upp om att hur vi i Finland ser på sexualitet jämfört med kanske andra länder och jämför då också kanske det att vilka rättigheter finns i andra länder där också. Sen sexuell hälsa, hur man ska sköta om den och vad som innebär liksom för sexuella hälsan och hur den kan återspeglas i livet sen. Sexuella trakasserier och så går jag lite in i övergrepp och vad som man behöver göra vid en övergreppssituation eftersom vi har en så gammal lagstiftning i Finland, så tycker jag att det är viktigt att gå igenom det också att liksom vad som räknas till det. Men sen pratar vi nog mycket om det här med sexuella ramar och hur dom har bildats kanske om man har fått förutfattade meningar hemifrån och liksom, och hur man på något vis ska kunna, ibland kanske se förbi sin egen ram och liksom kunna respektera andra människors sexualitet då och just att vidga, vilken roll har medier, religion, samhälle, och allt kulturen spelat in på ens sexualitet. Och speciellt mycket det här just att respekten och förståelsen för andra. Och där på nian också lite om*

*missfall och abort, barnlöshet, socialt stöd och graviditet är kanske det som är på nian (Hälsokunskapslärare #6)*

De ämnen som lärarna nämnde mest är preventivmedel, könsidentitet, samlag, sällskapande och relationer, könssjukdomar, graviditet, sexuella rättigheter och skyldigheter, sexuella läggningar, sexuell mångfald, pornografi, sexuella trakasserier, sexuella övergrepp, abort och sexuella minoriteter. En sammanställning av svaren kan man se i figur 2. Utöver dessa svarade en respondent att även mänskliga rättigheter, självbestämmanderätt, skillnader och likheter mellan könen, sexuella variationer, intimitet, samtycke, sexuellt ansvar, sexets betydelse, kulturella och religiösa aspekter, media och samhällets roll, sexuell hälsa, missfall, socialt stöd, säkert och respektfullt sex och sexuella ramar är ämnen som de behandlar i undervisningen.



Figur 2. Sammanställning av svar, grupperade enligt sammanhängande teman

#### 4.1.2 Variationen av ämnen som behandlas i undervisningen

Det varierade en hel del med tanke på vilka ämnen som tagits upp, och hur mycket tid man har satt på sexualundervisningen. Det framkom att i vissa skolor lades största fokuset i sjuan, vissa i åtta, och att vissa i princip inte hade någon sexualundervisning alls i nian. Överlag svarade



respondenterna att eleverna har ca 5–7 lektioner per årskurs, antingen 75 minuters eller 45 minuters lektioner. Således ingår mellan 15 och 21 lektioner under hela högstadietiden.

Alla respondenter var eniga om att sexualundervisningens innehåll, upplägg och tidsbegränsning kan variera en hel del beroende på vem som undervisar. Respondenterna nämnde att tidspressen kan vara en faktor som ligger bakom variationen eftersom man ändå ska hinna gå igenom så mycket under läsåret. Ibland kunde det leda till att man gick snabbt framåt i vissa ämnen eller att man inte hann gå igenom vissa ämnen så noga som man skulle ha velat. En del respondenter beskrev att det skulle vara nyttigt att få träffa ett större antal hälsokunskapslärare för att diskutera och ta redan på ifall man själv hade mycket eller lite sexualundervisning, och vilka ämnen som andra valt att ta upp. Respondenterna nämnde även att sexualundervisning är ett känsligt tema som på så vis kanske är mer bundet till lärare, och att materialet man väljer att ta upp kan variera beroende på vad man själv tycker är viktigt.

*Jag talade just med gymnasieläraren här om förra veckan, och då kom det fram att vi lägger ganska liksom... olika mycket tid, att jag tycker just att det är jätteviktigt det här ämnesområdet och jag lägger gärna jättemycket tid på det och sen kanske jag tar lite mindre då tid till att... tala om beroende och just droger, cannabis, tobak, alkohol för jag tänker att det får dom från så mycket annat håll också... så då har jag valt att sätta jättemycket på det här medans min gymnasielärare kollega tyckte då att "va men samhället säger ju så mycket om mångfald idag, det behöver vi väl inte ta så jättemycket upp" så helt tydligt har vi jättemycket olika uppfattningar om vad som lönar sig att ta upp och vad som inte och där har man ju jätte fritt som lärare att... egentligen fundera då själv på att hur mycket tid kan man använda och vad man... sätter då resurser och tid på... jag kommer inte ihåg att jag själv skulle ha diskuterat i högstadiet inte ens i gymnasiet om porr, medans porr är kanske någonting som är ganska så här lättillgängligt med dator och telefon och... lätt kommer man in på kanske såna sidor också... dom här våra ungdomar och, och jag tänker att det är någonting som man borde så där prata om mycket mera och därför har jag valt att använda det, två lektioner på det ungefär. Men... någon annan tycker nog något annat och då blir det ju egentligen lite orättvist så där om man tänker sen. Att när man har gått ut grundskolan så har ju eleverna beroende på vem dom har haft som lärare då lite olika förutsättningar kanske då att till exempel diskutera och motivera sina tankar och så beroende på vad dom har fått då för verktyg i undervisningen (Hälsokunskapslärare #4)*

Lärarna i studien uttryckte att de i stor grad anser sig ha tillräckligt med kunskap för att hålla sexualundervisning. Lite beroende på var respondenterna hade studerat kunde man dock urskilja en del av svaren. En del av respondenterna nämnde att studierna inte gett så mycket, utan att man sen på eget initiativ och av eget intresse läst på om ämnet. En av respondenterna beskrev att hen endast läst en kurs i sexualkunskap som ingick i hälsokunskapens studiehelhet. En annan nämnde att man inom studierna hade en temavecka med fokus på sexualkunskapen, vilket kanske hade bidragit till en djupare kunskap än om man studerat vid ett annat universitet.

Tre av sex respondenter nämnde även att eleverna i dagens samhälle är väldigt pålästa när det gäller exempelvis sexuella minoriteter, och att man då ibland måste söka upp information så man får det rätt. En av respondenterna nämnde att det är lätt att göra fel och att det krävs en viss kunskap i hur man undervisar och tar upp vissa ämnen så att man inte säger något som är dömande eller exkluderande. I och med detta påpekade respondenten att fortbildningar skulle vara bra för att man skulle få mera inspiration om hur man kunde behandla vissa ämnen.

Resultaten påvisade således att det fanns gemensamma ämnen som behandlas i undervisningen, men att det även finns variationer i vilka ämnen lärare väljer att ta upp. Vissa ämnen nämnde alla respondenter borde ingå i undervisningen medan vissa ämnen var det endast en respondent som nämnde. Pubertet, kroppens utveckling, preventivmedel, sexuell identitet och sexuell könsidentitet var de ämnen som förekom mest i respondenternas svar. Man kunde även finna en viss spridning i tidsupplägget för årskurserna. I vissa skolor hade man mest sexualundervisning i sjuan och i vissa skolor i nian.

Resultaten visade även att sexualundervisningens innehåll, upplägg, och hur mycket tid som sätts på ett ämne kunde variera beroende på lärare och tidspress. Det framkom även att denna variation kunde bero på att ämnet är förknippat med lärarens egna initiativ och intresse, vilket gör att undervisningen också är bunden till vad läraren själv tycker är viktigt.

## 4.2. Hur väljer lärarna innehållet och vad grundar de undervisningen på?

### 4.2.1 Vilket material används för undervisningen?

Respondenterna nämnde att de förstås utgått ifrån den grundläggande läroplanen i planeringen, och vissa nämnde även att de utgått från stadens egna riktlinjer om mångfald och attityder i skolan. Läroplanen beskrevs att vara väldigt öppen, tolkningsbar och lite flummig, och på så sätt kan man tolka den på ganska många olika sätt. Respondenterna menade att läroplanen

endast ger riktlinjer men inte något konkret att gå på. Läroplanen beskrevs att vara så öppen att man skulle kunna ta upp i princip vad som helst eller bygga upp undervisningen på många olika sätt och ändå kunna knyta den till läroplanen.

Det beskrevs att läroplanen är utgångspunkten men att läroboken även används för att få idéer och tankar om vilka ämnen man ska behandla. Respondenterna menade att man kan plocka en del material och uppgifter från läroboken men att man kan komplettera med annat material för att jämföra.

*...sen med hjälp av annat material som till exempel då föreningar eller stiftelser producerar och ta in det liksom sen som komplement och jämföra det och också ta med eleverna i den här processen att jämföra material och titta att... varför kanske vi inte längre tycker likadant som år två tusen någonting när nu boken sen är skriven att hur har samhället förändrats och synen där (Hälsokunskapslärare #4)*

*...i och med att läroplanen är så ytlig så skapar ju det väldigt mycket tolkningsrum, att vad är centralt. ... det jag sa, det är ju min tolkning på läroplanen och sen min tanke vad som är viktigt för temat helt enkelt i olika årskurser. Och där skulle jag säga att mycket baserar sig på kanske min personliga erfarenhet och kunskapsbas där om temat, eftersom läroplanen är så öppen (Hälsokunskapslärare #6)*

Utöver läroplanen nämnde respondenterna att de även använder sig av olika hemsidor för att hitta information. Exempel på hemsidor som nämndes är RFSU, Umo, Fairsex, Youtube, Seta, Ur skola, X3ms sex och sånt och att helt enkelt googla sig fram. De flesta respondenter förklarade även att de brukar använda sig av olika metoder för att engagera eleverna i undervisningen, exempelvis genom att ha mycket diskussioner, rollspel, samarbetsövningar eller att eleverna själva får skriva på tavlan. En lärare nämnde även att de någon gång haft samarbete med skolhälsovården, och en annan nämnde att de någon gång haft besök av sexualrådgivare under en lektion. Flera respondenter beskrev att de gärna använder sig av konkret material i samband med undervisningen om preventivmedel så att eleverna får bekanta sig med exempelvis kondomer. Respondenterna menade att man har läroplanen och läroboken som utgångspunkt för undervisningen men att man sen drar mycket av undervisningen på sin egna kunskapsbas, personliga erfarenheter och material som man själv sökt upp på olika hemsidor.

*Det är egentligen bara så där googla och titta och sen är det jätteviktigt att man just lyssnar igenom hela och funderar på att hur eleverna tolkar det och finns där någonting som, som sen kanske inte är passande så då visar man ju såklart inte det och så här (Hälsokunskapslärare #4)*

#### 4.2.2 Borde något förbättras?

Respondenterna tyckte överlag att läroplanen är en ganska bra grund som ger dem riktlinjer för vad som ska finnas med i undervisningen. Dock upplevde flera respondenter att den inte ger så mycket innehåll utan är mest ett ramverk. Två av respondenterna förklarade att de tyckte det säkert fanns saker som borde specificeras, och att läroplanen bra skulle kunna konkretiseras och vara tydligare. Dock betonade respondenterna att ämnet i fråga är ett ämne som förändras i och med att samhället förändras, och att det då är tveksamt ifall det skulle ha en gynnsam effekt eftersom läroplanen uppdateras sällan. Samtidigt betonade respondenterna att det är bra att läroplanen inte är tydlig så att man själv kan fundera över vad man tycker är viktigt och anpassa sig till eleverna och gruppen.

En del av respondenterna ansåg att det fanns en brist på svenska läroböcker och svenskt material för undervisningen. Det nämndes att det alltid tar lite längre tid att få läroböcker på svenska eftersom de ska översättas och att det finns ett begränsat antal böcker. En av respondenterna uttryckte också att böckerna ibland är dåligt översatta till svenska och innehåller ord som man inte skulle använda idag. En annan respondent beskrev även att det inte finns något material för elever med specialundervisning utan att det i princip finns en bok och "Thats it". Två av respondenterna beskrev även att det material som finns i Sverige inte nödvändigtvis går att applicera på undervisningen i Finland, och att de nog saknar en del material på svenskt håll i Finland.

*Jag minns till exempel ett kapitel i boken om hur kulturen påverkar sexualitet och det tycker jag är ganska så där, man har tagit jätte stereotypiskt upp i det kapitlet att till exempel i muslimska länder så är sexualitet någonting som inte får visas offentligt och det stämmer ju inte alls liksom in på alla muslimska länder (Hälsokunskapslärare #4)*

*Det är ju tyvärr ett ämne som inte har allt för mycket resurser, så därför tror jag ju också att det inte är ett ämne som prioriteras (Hälsokunskapslärare #6)*

Respondenterna funderade även på ifall det fanns någonting som de saknade i undervisningen. Flera av lärarna önskade som tidigare nämnts mera material för finlandssvenska skolor. Några av lärarna nämnde även att de önskade att de skulle ha lättare tillgång till olika preventivmedel som man kunde använda i undervisningssyfte. Exempelvis kondomer, p-ring, p-piller-karta, p-stav och så vidare, för att göra det mer konkret för eleverna. Två av respondenterna påpekade även att det skulle vara bra med någon databas där det skulle finnas idéer på lektionsmaterial eller mer praktiska övningar kring sexualkunskap.

En av sex respondenter hade deltagit i fortbildning inom ämnet medan hen jobbat som hälsokunskapslärare. Respondenterna tyckte överlag att de inte varit i behov av en uppdatering men tyckte att det skulle vara bra om det erbjöds. Flera av respondenterna nämnde dock att det gärna skulle få erbjudas fortbildningar oftare.

Resultaten påvisade att respondenterna använt sig av läroboken och läroplanen som riktlinjer för undervisningen. Utöver det visade resultaten att annat material från olika föreningar och hemsidor har använts för att konkretisera och komplettera undervisningen. Resultaten pekade även på att undervisningen baserades på lärares egna kunskapsbas och personliga erfarenhet, eftersom läroplanens riktlinjer kan uppfattas som otydliga. Respondenterna menade att på så sätt kan man bygga upp undervisningen på många olika sätt och ändå knyta den till läroplanen. I resultatet kom det även fram att olika metoder så som, rollspel eller samarbetsövningar, har använts för att engagera eleverna i undervisningen.

Respondenterna tyckte att läroplanen skulle kunna konkretiseras och vara tydligare men visste inte hur förändringen skulle kunna ge en gynnsam effekt. Den gynnsamma effekten ifrågasattes eftersom läroplanen uppdateras sällan men ämnet i fråga förändras i takt med att samhället förändras. Resultaten påvisade även en brist på material i finlandssvenska skolor. Flera respondenter önskade även lättare tillgång till konkret material och en databas där man kunde få förslag på praktiska övningar och material till lektionerna.

#### 4.3. Vad upplever lärare är det viktigaste att behandla i sexualundervisning?

##### 4.3.1 Vilka ämnen är viktigast?

De flesta lärare var överens om att preventivmedlen var något utav det viktigaste inom sexualundervisningen. Det poängterades att det är viktigt att eleverna inte endast vet vilka preventivmedel som finns utan att eleverna faktiskt förstår varför det är viktigt att använda dem. I samband med preventivmedlen nämnde respondenterna att könssjukdomarna är viktiga att behandla i undervisningen. Relationer och sällskapande är även ett ämne som ansågs som

viktigt, eftersom många elever har sina första flick- eller pojkvänner i högstadieåldern. Sexualitet och mångfald nämnde även flera respondenter var några av de viktigaste ämnen att ta upp under sexualundervisningen. De nämnde att det är viktigt att försöka förmedla en förståelse för att vi alla är olika, och att man inte alltid behöver vara av samma åsikt men fortfarande behandla människor med respekt. Två av respondenterna nämnde även att sexuella rättigheter och skyldigheter var något utav det viktigaste, både i nuläget men även för framtiden. En av respondenterna poängterade att man inte behöver följa samma mönster utan man kan försöka läsa av eleverna eller gruppen och genom det hitta vägen till det som är det viktigaste.

#### 4.3.2 Vad gör att dessa ämnen anses som viktigast?

Varför just dessa ämnen ansågs som viktigast hade lite olika förklaringar beroende på lärare. Vissa nämnde att de hade utgått ifrån det som står i läroplanen. Vissa hade svarat att eftersom läroplanen inte ger så mycket konkret så har man själv försökt fundera vad som skulle vara mest betydelsefullt för eleverna. Två av respondenterna menade även att de försökt hänga med i vad som är aktuellt i samhället, och utifrån det valt vad som är viktigt att behandla. En av respondenterna svarade även att hen utgått ifrån en enkät som eleverna själv besvarat angående undervisningen överlag, och då anpassat ämnena kring den.

*...då kom det fram att, att många elever tycker att lärare fortfarande delar in ofta i flickor och pojkar och det tas inte i beaktande det att man kanske är då icke binär eller inte vill identifiera sig som flicka eller pojke... och så kom det just fram att dom tycker att det används mycket dåligt språkbruk just att bög eller homo, fitta, kuk och sånt här och då tänker jag att det är extra viktigt att vi då jobbar med det som dom också har ansett att är jätteviktigt.  
(Hälsokunskapslärare #4)*

*...varför jag tycker att preventivmedel är... också viktigt är för att... många så här när vi har på sjuan tagit upp det här med att liksom hur kroppen förändras och mensen börjar och pojkar kanske så liksom får morgon stånd och hur det sen då kan leda till att man blir mera intresserad av varandra och så här så är det alltid någon som i klassen, det här händer i nästan varje klass, så är det någon som*

*säger ”Ja alltså det är ju nog flickans grej det där med preventivmedel, alltså jag bryr ju liksom int mej”, så om man har en sådan inställning redan på sjuan så tänker jag att det är ganska viktigt då på åttan att vi lägger mycket tid på det här... (Hälsokunskapslärare #4)*

#### 4.3.3 Finns det ämnen man borde fokusera mera på?

Respondenterna funderade över ifall det fanns något ämne som de tyckte borde ha mera tid i undervisningen eller som man borde fokusera mera på. De ämnen som respondenterna främst tyckte att man borde fokusera mera på i undervisningen var sådana som de ansåg är aktuella teman i dagens samhälle. Flera respondenter tyckte att man borde fokusera mera på samtycke eftersom en ny samtyckeslag diskuteras mycket i vårt samhälle idag. Respondenterna påpekade även att de skulle vilja fokusera mera på pornografi, och ansåg detta som ett aktuellt ämne eftersom den är så lättillgänglig för unga nu för tiden. Flera av respondenterna beskrev även att de skulle vilja ha mera tid för att diskutera könsnormer, sexuell mångfald och jämställdhet.

#### 4.3.4 Finns det ämnen man undviker eller som försvårar undervisandet?

Respondenterna uttryckte att de inte upplevde att det fanns några ämnen som de undvek att ta upp, eller kände sig obekväma att diskutera med eleverna. Det fanns dock vissa ämnen som kunde vara lite pinsamma eller känsliga för eleverna att diskutera. De ämnen som nämndes var hur samlag fungerar, olika former av sex, sexleksaker, puberteten och hur man sätter på en kondom. En av respondenterna förklarade även att ibland kunde vissa ämnen vara känsliga för exempelvis elever med en stark religion hemifrån. De flesta respondenter nämnde dock att sexualundervisningen är ett väldigt tacksamt ämne, för att eleverna oftast är väldigt intresserade även om vissa saker kan vara pinsamma. Respondenterna beskrev även att fastän vissa temaområden kan kännas pinsamma eller känsliga för vissa elever är det dock inget som lärarna undviker.

Vissa saker uttryckte respondenterna kunde försvåra undervisandet i sexuell hälsa. Ifall eleverna tyckte det var jättepinsamt eller att det var en grupp som inte kunde diskutera och var väldigt sluten så kunde det försvåra undervisandet. Utöver gruppdynamiken, beskrevs det även att elever med mycket fördomar kunde försvåra undervisandet, samt ifall en elev hade en väldigt stark tro, starka värderingar eller starka traditioner.

*...såna här teman kan ju vara lite känsliga för många, speciellt om man... har en stark religion hemifrån också... Jag har också haft föräldrar som har skickat att vissa saker som jag tar upp tycker dom inte att deras barn skulle behöva ta upp men att. Därför tycker jag att det kan vara extra viktigt att prata om att liksom skapa en bredare bas för allihopa, sedan eller en bred grund för alla att stå på helt enkelt kring sexualitet. (Hälsokunskapslärare #6)*

*...jag tycker att desto jobbigare ämnen är ännu viktigare kanske att prata om också, för att de kanske inte själva har redskap att kunna öppna upp såna saker och... därför tycker jag att det är extra viktigt att man som lärare också då kan belysa såna teman som är jobbiga, för dom försvinner ju inte för det, fastän dom är jobbiga. (Hälsokunskapslärare #6)*

I resultatet framkom det att preventivmedel och könssjukdomar var något utav det viktigaste i undervisningen. Resultatet påvisade även att relationer, sällskapande, sexualitet, mångfald och att respektera varandras åsikter var prioriterade ämnen i undervisningen som lärarna ansåg som viktiga. Läroplanen och lärarnas egna åsikter var grunden till vilka ämnen som ansågs som viktigast. I resultatet framkom även att respondenterna har försökt hänga med i vad som är aktuellt i samhället, och utifrån det skapat en uppfattning om vad som är viktigt att behandla i undervisningen. Det framkom även att respondenterna tyckte man borde fokusera undervisningen mer på vad som är aktuellt i dagens samhälle, respondenterna nämnde exempelvis samtycke och porr.

Resultatet påvisade att vissa ämnen kunde kännas pinsamma eller känsliga för eleverna, vilket kunde vara en försvårande faktor i undervisningen. I resultatet framkom det även att gruppdynamiken och stark tro och starka värderingar hos eleven, kunde göra undervisningen mer komplicerande. Detta bidrog dock inte till att lärarna undvek någonting i undervisningen utan pekade mera på hur viktigt det är att prata om det som kunde kännas pinsamt eller känsligt för eleven.



#### 4.4 Övrigt

Respondenterna delgavs även en bonusfråga som de skulle ta ställning till. Respondenterna fick fundera över ifall de tyckte sexualundervisning borde erbjudas som ett enskilt ämne i skolor. Överlag tyckte respondenterna att sexualundervisningen passade väldigt bra in i hälsokunskapen eftersom den sexuella hälsan är en del av vår hälsa. De flesta respondenter uttryckte dock att fastän det passar bra in i hälsokunskapen så finns det också positiva aspekter med att det skulle vara ett skilt ämne. Respondenterna nämnde att det skulle vara bra att få mera tid så att man faktiskt skulle hinna gå igenom allt ordentligt och till exempel ge mera tid till att fundera på känslor, attityder, och normer i samhället och sånt som man annars inte hinner diskutera mycket. Respondenterna var dock osäkra ifall det skulle behöva vara ett eget ämne eller om det istället borde ges mera resurser till hälsokunskapen så att man skulle ha tid att prioritera ämnet mera och få flera möjligheter.

## 5 Diskussion

### 5.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka hälsokunskapslärares syn på sexualundervisningen. I undersökningen ville jag få fram vilka ämnen som behandlas, vad som prioriteras i undervisningen samt var lärare hämtat informationen om undervisningens innehåll och hur denna information sedan använts.

I tidigare forskning framkom det att ungdomar tycker sexualundervisningen till största del behandlar ämnen som preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar (Nylund, 2008). Ungdomarna i samma studie ansåg att det lades lite fokus på attityder, jämställdhet, identitet, värderingar och sexualitet förknippat med religion och kultur. I Cohen m.fl.:s (2012) forskning framkom det att lärare var mindre villiga att ta upp ämnen såsom sexuell njutning, orgasm, masturbation och sexuellt beteende. Cohen m.fl. (2004) nämnde att de ämnen som lärarna betygsatte som de allra viktigaste var reproduktion, preventivmedel, säkert sex samt att lära eleverna korrekt benämning på könsorganen. Flera lärare ansåg även att pornografi, orgasmer och njutning borde exkluderas ur undervisningen. Som man kan se i figur 2, presenterad tidigare i avhandlingen, framkom det att lärarna i denna undersökning främst behandlar ämnen som pubertet, kroppens utveckling, preventivmedel, sexuell identitet och könsidentitet i undervisningen. De flesta lärare var överens om att preventivmedlen var något utav det viktigaste i undervisningen. Respondenterna tyckte dock att det man borde ge mera tid

åt i undervisningen var samtycke och pornografi och att man skulle ha mera diskussioner kring könsnormer, sexuell mångfald och jämställdhet.

I studiens resultat framkom det att respondenterna brukade använda sig av olika metoder för att engagera eleverna i undervisningen, exempelvis genom att ha diskussioner, rollspel och samarbetsövningar. Enligt Nylund (2008) kunde detta ha ett positivt inflytande på elevernas lärande. Nylund (2008) påvisade att ungdomar som fått en möjlighet att påverka sitt lärande och varit delaktiga i sin utbildning hade tagit ett större ansvar angående den sexuella hälsan. Utöver dessa metoder använde även lärarna sig av olika hemsidor för att hitta information.

I en tidigare studie av Cohen m.fl. (2012) framkom det att lärare var mindre villiga att undervisa i känsliga ämnen såsom sexuell njutning, orgasm, masturbation och sexuellt beteende. I analyserna i denna studie framkom det att flera av hälsokunskapslärarna inte ansåg att det fanns några ämnen som ansågs känsliga, trots det var sexuell njutning, orgasm, masturbation och sexuellt beteende ämnen som nästan ingen av lärarna nämnde skulle ingå i undervisningen. Cohen m.fl. (2012) beskrev att vissa ämnen som har känts skrämmande och främmande för lärarna hade bidragit till att vissa ämnen blivit exkluderade. Däremot skiljer detta sig från mitt resultat eftersom respondenterna beskrev att de kände sig bekväma i undervisningen och att de inte undvek något ämne. Ninomiya (2010) nämnde däremot att i vissa fall styr inte bekvämligheten vilka ämnen som man går in på, utan istället hur djupt eller detaljerat man går in på dem. I min analys framkom det att det fanns en variation i vilka ämnen som behandlades och hur detaljerat man gått in på ett ämne i undervisningen. Varför vissa ämnen behandlas mer eller mindre eller inte tas upp över huvud taget menade respondenterna kunde bero på att läroplanens riktlinjer är otydliga, och att det därför lämnar ett stort ansvar för lärarna själva att välja vad som är viktigt. Respondenterna beskrev att sexualundervisningen är ett känsligt tema där det saknas konkret material och blir på så sätt mer bundet till lärare. Detta kunde leda till att materialet som behandlades varierade beroende på vad läraren tycker är viktigt, vilket stämmer överens med Garcia (2015) som nämnde att genomförandet av sexualundervisningen helt beror på lärares egen motivation.

I tidigare forskning hade det konstaterats en allmän frånvaro av utbildning för att undervisa i seksualkunskap och att detta kunde påverka jobbet (Ninomiya, 2010). I min analys framkom det att respondenterna ansåg sig ha en tillräcklig kunskap för att hålla sexualundervisning. De flesta respondenter uttryckte dock att de av eget initiativ och intresse sökt information utöver den utbildning de hade från början. Största delen av respondenter menade inte att det är en brist på utbildning men att det krävs att man är engagerad i att lära sig

mera. I undersökningen framkom det även att en av respondenterna hade deltagit i någon form av fortbildning inom sexualundervisningen. Cohen m.fl. (2012) betonade att varför vissa ämnen inte behandlats i undervisningen kunde bero på brist på utbildning och fortbildning i att undervisa om sexuell hälsa. De flesta respondenterna i undersökningen var dock eniga om att de inte varit i behov av en fortbildning inom ämnet, men tyckte det skulle vara bra om det erbjöds.

Ninomiya (2010) beskrev även att det fanns en brist i form av föräldrat kursmaterial och bristande undervisning där viktiga ämnen inte tas upp. I detta fall stämmer min egen analys överens med den tidigare forskningen. En del av respondenterna antydde att det finns en brist på svenska läroböcker och svenskt material för undervisningen. Det framkom att det finns ett begränsat antal böcker, och att översättningen från finska oftast dröjer. En respondent nämnde även att böckerna kan vara dåligt översatta och innehålla ord som man inte skulle använda idag. Flera lärare önskade även mera material för finlandssvenska skolor.

Ninomiya (2010) beskrev att det kan vara svårt för lärare att bedöma elevers mognadsnivå, erfarenheter, kunskapsnivå och blyghet, samt att ta emot eventuella klagomål eller önskingar från föräldrar, vilket kunde påverka ifall lärare behandlar vissa ämnen eller inte. Gruppdynamiken nämndes av respondenterna i studien som en försvårande faktor för undervisningen. Det framkom i resultaten att det kunde vara svårt att undervisa en grupp där eleverna tyckte att något var mycket pinsamt eller en grupp som var väldigt sluten och hade svårt att diskutera.

Garcia (2015) beskrev att tidsbegränsning, olika ideologier bland elever eller lärare och förvirring över riktlinjer är faktorer som utmanar effektiviteten i sexualundervisningen. Även i resultaten för denna undersökning kom det fram att vissa ämnen kunde vara känsliga att behandla för exempelvis elever med en stark religion, vilket kunde vara en försvårande faktor i undervisningen. Det var dock inget som påverkade ifall ämnet behandlades eller inte i undervisningen. I min analys framkom det även att tidspresen kunde påverka vilka ämnen som behandlades och hur djupt man gick in på dem, eftersom man skulle hinna gå igenom mycket under ett läsår. Det beskrevs att tidspresen kunde leda till att man ibland ”snabbspolade” sig igenom vissa ämnen. Det framkom även att hälsokunskapen är ett ämne som saknar resurser och som inte prioriteras, vilket kunde bidra till att man inte alltid har tid att gå igenom allt eller gå igenom vissa ämnen så noggrant som man önskat.

Läroplanen beskriver att undervisningen ska främja elevernas identitetsskapande och att eleverna ska handledas under sin intensiva utvecklingsfas. I läroplanen beskrivs det även att elevernas ålder och utvecklingsnivå ska beaktas i undervisningen. Detta framkom även i

resultaten för denna avhandling där respondenterna beskrev undervisningen vara som en progression. Respondenterna menade att man fyller på kunskapen bit för bit genom årskurserna enligt vad som är passande för åldern.

I läroplanen för den grundläggande utbildningen beskrivs det att undervisningen i hälsokunskap för årskurs 7–9 ska fokusera på självkänsla, självkänedom, självbild, identitet, sexuell utveckling, psykiskt välmående och betydelsen av familjen och andra närstående. Undervisningen ska även koncentrera sig på sexualitet och olika variationer av sexuell utveckling. Respondenterna i denna avhandling nämnde på ett ungefär att detta är teman som även de behandlar i undervisningen. I resultatet för denna studie framkom liknande teman så som sexuella rättigheter och skyldigheter, sexuella läggningar, sexuella variationer, att vara sexuellt aktiv samt sällskapande och relationer. I läroplanen nämns det att undervisningen även ska behandla olika delkomponenter av den sexuella hälsan, vilket man kan uppfatta som en otydlig målsättning och hänvisa till att de flesta respondenterna i studien uttryckt att läroplanens riktlinjer kan uppfattas som ytliga, flummiga och icke konkreta. Delkomponenter av sexuell hälsa kan innefatta väldigt mycket om man utgår från WHO:s (2019), RFSU:s (2017) och Folkhälsomyndighetens (2018) definitioner på sexuell hälsa, vilket kan bidra till svårigheter för lärare att ta fram innehåll för undervisningen.

## 5.2 Metoddiskussion

I denna studie användes en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Metoden var relevant för avhandlingens syfte och forskningsfrågor. En semistrukturerad intervju användes eftersom man ville få en djupare insikt i det ämne som undersökts och få en så stor förståelse som möjligt för respondenternas åsikter. Datainsamlingen analyserades genom en innehållsanalys. Enligt Hsieh och Shannon (2005) är innehållsanalys en flexibel metod för att analysera data. En konventionell innehållsanalys valdes eftersom det ansågs vara relevant för det ämne som studeras samt studiens syfte och frågeställningar. Kvale och Brinkamn (2009) nämnde att ett etiskt problem med intervjuanalyser är frågan om hur djupt man kan analysera intervjun och om intervjupersonerna ska ha inflytande över hur deras uttalanden analyseras. En kvalitativ innehållsanalys har ansetts som en flexibel metod att analysera data på, dock kan bristen på fasta definitioner och procedurer potentiellt begränsa tillämpningen av innehållsanalysen (Hsieh & Shannon, 2005, s. 1277).

Trovärdighet och tillförlitlighet är viktigt att ta i beaktande under forskningsprocessen. Fejes och Thornberg (2019) beskrev att det handlar om hur systematisk och noggrann man har varit ända från starten av sin forskning. Hur man har gått tillväga

angående datainsamlingen och analysen påverkar således resultatets trovärdighet och tillförlitlighet (Fejers & Thornberg, 2019, s. 276).

I denna studie fick respondenterna information om undersökningen på förhand. Respondenterna hade således känt till studiens tema, vilket kan ha bidragit till ett bortfall av viktig data. Således de respondenter som deltog i undersökningen har sannolikt funnit detta att vara ett viktigt ämne, som de varit engagerade i, och därför funnit det meningsfullt att delta i undersökningen. Det man kunde ifrågasätta är att lärare som inte varit engagerade i ämnet högst troligen inte varit bekväma i att ställa upp, och att man där gått miste om data som kanske skulle ha bidragit till ett annat resultat för studien.

I denna studie deltog endast sex respondenter, vilket både kan vara en fördel och en nackdel. I och med att data samlades in från endast sex respondenter har man fått en så detaljerad beskrivning som möjligt, dock kan man ifrågasätta resultatens generaliserbarhet.

Studien fokuserade på hälsokunskapen eftersom den främsta sexualundervisningen sker under hälsokunskapslektionerna, enligt Finlands läroplan. Detta kunde dock ses som en begränsning för studien. I och med att man ville undersöka specifikt sexualundervisningen kunde det vara svårt att koppla detta till läroplanen som beskriver målen för hela hälsokunskapen och inte endast för sexualundervisningen. En annan svårighet var att hänvisa och jämföra med tidigare forskning där sexualundervisningen har analyserats som ett enskilt ämne och hur relevant detta sedan har tillämpats på den egna analysen.

Ofta kan det uppstå etiska problem i intervjuforskning eftersom det kan vara svårt att forska om privata liv som man sedan ska presentera till det offentliga (Kvale & Brinkman, 2009 s. 78). Denna studie har dock följt de forskningsetiska principerna och forskningskravet genom avhandlingsprocessen, vilket betyder att studien varit inriktad på väsentliga frågor och hållt en hög kvalitet.

## 5.2 Konklusion och förslag på fortsatt forskning

Utifrån den tidigare forskningen och resultatet för studien kan man konstatera att de ämnen som behandlas i sexualundervisningen kan variera en del från lärare till lärare. Utifrån figur 2, presenterad tidigare i avhandlingen framkommer det att respondenterna fokuserat till största del på pubertet, kroppens utveckling, preventivmedel, sexuell identitet och könssidentitet. I den tidigare forskningen framkom det att bland annat jämställdhet, sexuell njutning, orgasm, masturbation, sexuellt beteende samt sexualitet förknippat med religion och kultur är ämnen som man inte sätter fokus på i undervisningen. Dessa var även ämnen som inte kom till tals för de flesta respondenter i denna undersökning.

Det finns således en variation i vilka ämnen som behandlas. Variationerna kan bero på, brist på material, tidspress och otydlig läroplan, vilket gör ämnet mer bundet till vad läraren själv tycker är viktigt. Läroplanen och läroboken används som riktlinjer i undervisningen men utöver det användes annat material från bland annat olika hemsidor som läraren sökt upp själv. Enligt respondenterna i undersökningen fanns det inga ämnen som ansågs som viktigast utan i princip allt beaktades vara lika viktigt. Dock i och med variationen av ämnen och att man ibland inte hinner gå så detaljerat in på alla ämnen som önskat, kan man ifrågasätta ifall de viktigaste ämnena prioriteras först och de ämnen som anses som mindre viktig hamnar lite utanför tidsramen.

Det som också kommer fram är att ungdomar anser att det finns en hel del brister inom sexualundervisningen medan lärare verkar vara av en annan åsikt. Att forska vidare i vilka faktorer som gör att denna klyfta uppstått och vad man skulle kunna göra för att både lärare och ungdomar skulle få en så betydelsefull undervisning som möjligt. Borde det kanske finnas tydligare riktlinjer för undervisningen eller borde eleverna vara mera involverade i undervisningens upplägg och innehåll? Det framkommer även i studien att det är ett stort frågetecken med hur mycket vissa ämnen behandlas i undervisningen beroende på vem som undervisar. Exempelvis är samtycke och porr väldigt viktiga ämnen för en lärare medan för en annan är dessa ämnen något som kanske nämns i förbifarten. Således ett förslag på vidare studier är hur man kunde förbättra läroplanen för hälsokunskap med tanke på sexualundervisningen eller utforma tydligare riktlinjer. Man kunde även göra fortsatt forskning på om sexualundervisningen skulle gynnas av att vara ett enskilt ämne i skolan eller om det finns metoder som skulle bidra till en mer betydelsefull, effektiv och gynnsamm effekt på elevernas lärande.

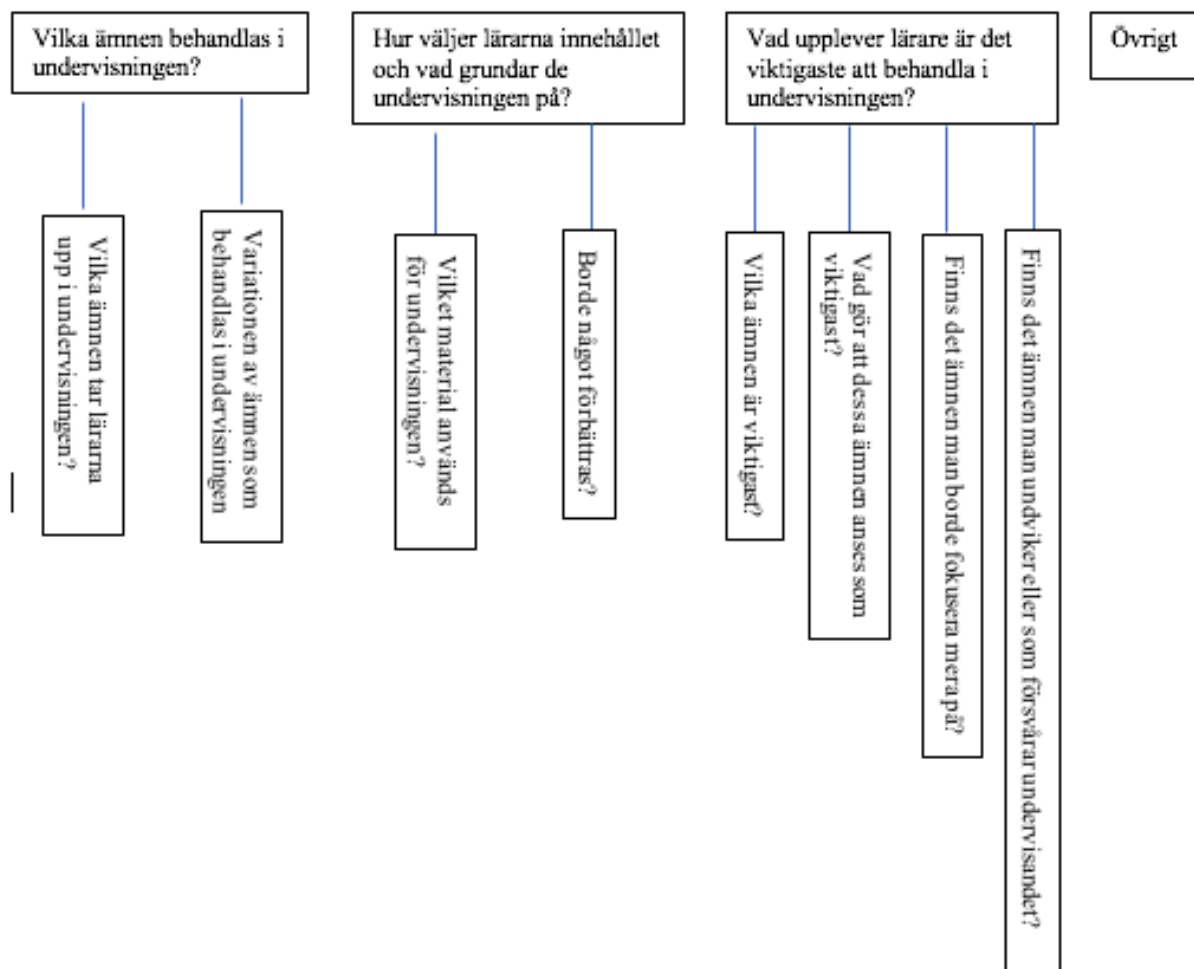
## Litteraturförteckning

- Alanko, K. (2013). *Hur mår HBTIQ-unga i Finland*. Ungdomsforskningsrådet.  
[http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/hbtiq\\_unga.pdf](http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/hbtiq_unga.pdf)
- Boies, S. C., Knudson, G., & Young, J. (2004). The internet, Sex and Youths: Implications for Sexual Development. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 11(4), 343–363.  
<https://doi.org/10.1080/10720160490902630>
- Bromberg, D. S., & O’ donohue, W. T. (2013). *Handbook of child and adolescent sexuality, developmental and forensic psychology*. Elsevier.
- Cohen, J. N., Byers, E. S., & Sears, H. A. (2012). Factors affecting Canadian teachers’ willingness to teach sexual health education. *Sex Education*, 12(3), 299–316.  
<https://doi.org/10.1080/14681811.2011.615606>
- Cohen, J. N., Byers, E. S., Sears, H. A., & Weaver, A. D. (2004). Sexual health education: Attitudes, knowledge and comfort of teachers in New Brunswick schools. *The Canadian Journal of Human sexuality*, 13(1), 1–15.
- Corcoran, J. L., Davies, S. L., Knight, C. C., Lanzi, R. G., Li, P., & Ladores, S. L. (2020). Adolescents’ perceptions of sexual health education programs: An integrative review. *Journal of Adolescence*, 84, 96–112. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.07.014>
- Donati, S., Medda, E., Spinelli, A., & Grandolfo, M. (2000). Sex education in secondary schools: An Italian experience. *Journal of Adolescent Health*, 26(4), 303–308.  
[https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(99\)00081-6](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(99)00081-6)
- Fejes, A., & Thorberg, R. (2019). *Handbok I kvalitativ analys*. Liber AB.
- Folkhälsomyndigheten. (18 december 2018). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för alla*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-for-alla/>
- French, K. (2009) *Sexual Health*. John Wiley & Sons Ltd.
- Garcia, C. (2015). Sexual health education in Quebec schools: A critique and call for change. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 24(3), 197–204.  
<http://dx.doi.org/10.3138/cjhs.243-C01c>
- Greenfields, P., & Yan, Z. (2006). Children, Adolescents, and the Internet: A New Field of Inquiry in Developmental Psychology. *Developmental Psychology*, 42(3), 391–394.  
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.3.391>
- Utbildningsstyrelsen. (2014). *Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen*.  
[https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/grunderna\\_for\\_laroplanen\\_for\\_den\\_grundlaggande\\_utbildningen\\_2014.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/grunderna_for_laroplanen_for_den_grundlaggande_utbildningen_2014.pdf)

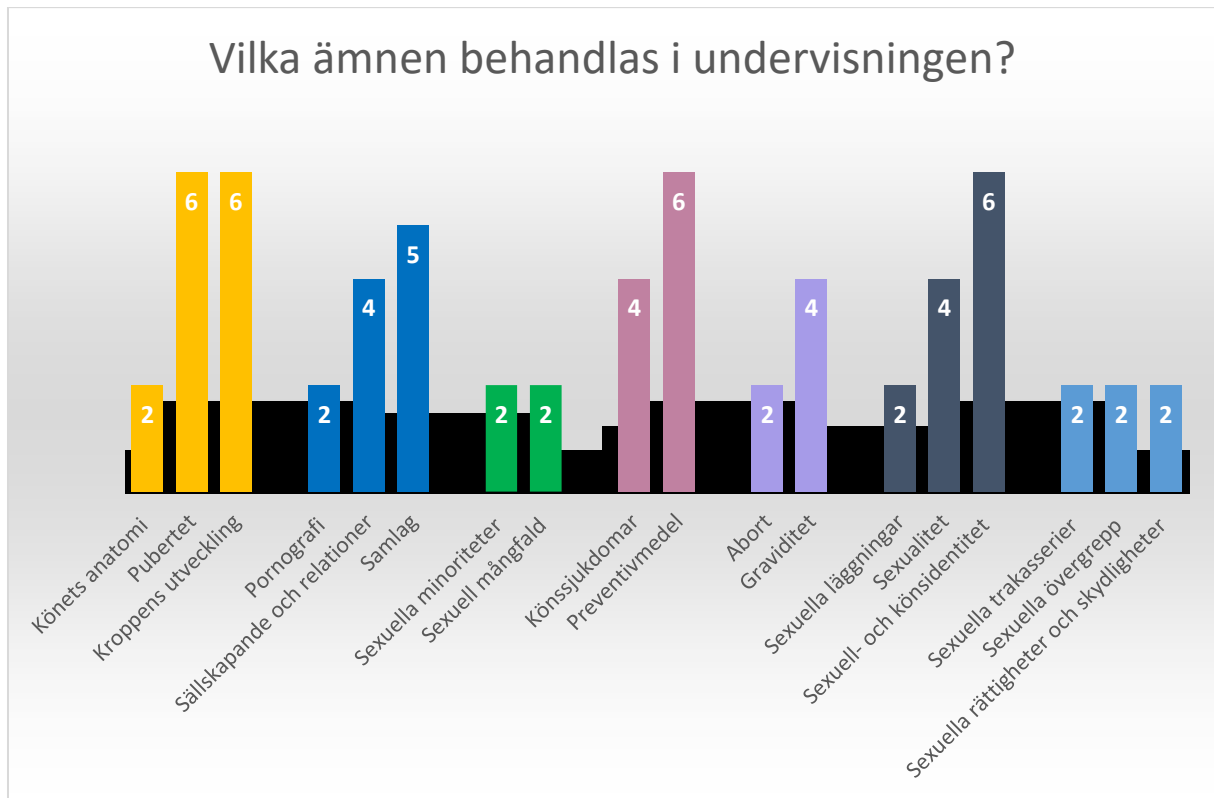
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research* 15(9), 1277–1288.  
<https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Ninomiya, M. (2010). Sexual health education in Newfoundland and Labrador schools: Junior high school teachers' experiences, coverage of topics, comfort levels and views about professional practice. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 19(1–2), 15–26.
- Nylund, M. (2008). *Elevers uppfattningar av Sexualundervisningen i skolan*. [C-uppsats, Högskolan i Gävle]. <http://hig.diva-portal.org/smash/get/diva2:120430/FULLTEXT01.pdf>
- Olsson, H. (2004). *Låt stå! De ska kunna sin grej* [Broschyr].  
[https://plus.rjl.se/info\\_files/infosida39109/lat\\_sta.pdf](https://plus.rjl.se/info_files/infosida39109/lat_sta.pdf)
- Riksförbundet för sexuell upplysning.(22 november 2017). *Vad betyder SRHR*.  
<http://www.rfsu.se/vad-vi-gor/i-varlden/vad-betyder-srhr/>
- Starrs, A., Ezeh, A., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J., Blum, R., & Ashford L. (2018). Accelerate progress: sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- Tolman, D. L., Striepe, M. I., & Harmon, T. (2003). Gender matters: Constructing a model of adolescent sexual health. *Journal of Sex Research*, 40(1), 4–12.  
<https://doi.org/10.1080/00224490309552162>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer*.  
[https://lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](https://lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf)
- World Health Organization. (2019). *Sexual Health*.  
[https://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](https://www.who.int/topics/sexual_health/en/)
- World Health Organization. (2019). *Sexual and reproductive health*.  
[https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)



Figur 1



Figur 1. Sammanställning av resultatet, kategoriserat enligt forskningsfrågor

**Figur 2**

Figur 2. Sammanställning av svar, grupperade enligt sammanhängande teman

## Bilaga 1

Intervjushema om lärares syn på sexualundervisningen.

*Inledande frågor:*

1. Vad är din yrkesroll och hur länge har du jobbat som det?
2. Har du haft någon annan yrkesroll inom skolväsendet?
3. Vad har du för utbildning?
4. Identifierar du dig som man eller kvinna eller något annat?
5. Hur gammal är du?

*Intervju del 1. Vilka ämnen behandlas i undervisningen?*

1. Vilka delar består sexualundervisningen av?
  - 1.1. Var ligger den största fokusen?
  - 1.2. I Vilka årskurser fokuserar man på vad?
  - 1.3. Vet du ungefär hur många timmar som man har sexualundervisning i högstadiet?
2. Hur tar man i beaktande olika könsidentiteter i undervisningen?

*Intervju del 2. Hur väljer lärarna innehållet och vad är grunderna för innehållet?*

1. Finns det några speciella riktlinjer som du måste följa i planeringen för undervisningen? Vilka?
  - 1.1. Använder du dig av något speciellt material eller metod som bas eller hjälpmedel för undervisningen?
  - 1.2. Kan du berätta mer om materialen, ex. vad får du för info från den?
2. Hur mycket information om undervisningens innehåll tycker du läroplanen ger?
  - 2.1. Tycker du att den är bra som den är eller skulle du vilja förbättra den på något sätt?
3. Upplever du att du som hälsolärare har tillräcklig kunskap för att undervisa i sexualundervisning?
4. Erbjuds det några skolningar/fortbildningar för lärare som undervisar i sexualundervisning?
  - 4.1. Tycker du dessa är till hjälp? Önskar du fler skolningar? Skulle du önska att det fanns skolningar/fortbildningar?

5. Skulle du säga att sexualundervisningens tidsbegränsning och upplägg är beroende av lärare? Exempelvis, hur mycket tid som sätts på undervisningen och vilka ämnen som undervisas varierar mycket beroende på vem som undervisar?

*Intervju del 3. Vilka ämnen upplever lärare som viktigast?*

1. Vilket ämne eller del av undervisningen anser du är viktigast? (Fokuserar du mest på det?)
  - 1.1. Tror du att det påverkar undervisningen på något sätt?
  - 1.2. Varför tycker du det är viktigast och vad baserar du det på?
  - 1.3. Tycker du att det finns något man borde fokusera mera på inom sexualundervisningen?
2. Upplever du att det finns ämnen som är pinsamma eller känsliga och som då blir svårare att behandla under undervisningen?
  - 2.1. Finns det några ämnen som du helst undviker att ta upp i undervisningen?
  - 2.2. Känner du dig bekväm att undervisa om sexuell hälsa?
  - 2.3. Finns det några faktorer som försvårar undervisandet av sexuell hälsa?
  - 2.4. Ifall eleverna har olika kulturella, religiösa bakgrunder, tycker du att det påverkar undervisningen? I så fall på vilket sätt och hur hanterar du det?
  - 2.5. Tycker du att undervisningen är bäst i mixade grupper eller fördrar du att undervisa sexualundervisning i fördelade grupper?

*Bonusfråga:* Tycker du att sexualundervisning borde erbjudas som ett enskilt ämne?

- I vilken årskurs tycker du i så fall att sexualundervisningen som ett enskilt ämne borde börja läras ut?