



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Ungdomars perspektiv på sex- och samlevnadsundervisning.

En webbaserad enkätstudie

Adolescents' perspectives on sex and relationship education.

An online survey study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2022

Författare:

Klara Jansson

Barnmorskestudent

Leg. Specialistsjuksköterska

Josefine Schedin

Barnmorskestudent

Leg. Sjuksköterska

Handledare:

Emma Hovén, PhD

Examinator:

Michael Wells, PhD



Sammanfattning

Bakgrund: Skolan och ungdomsmottagningen är centrala aktörer där ungdomar får sin kunskap om sex och samlevnad. Sex- och samlevnadsundervisningen upplevs dock av ungdomar ha brister, vilket gör det viktigt att fördjupa förståelsen för ungdomars behov inom området.

Syfte: Att undersöka ungdomars perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningen i skolan samt att undersöka vilka källor till kunskap om sex och samlevnad som ungdomar föredrar.

Metod: Data samlades in via en webbaserad enkät. Den kvalitativa datan analyserades med induktiv innehållsanalys och den kvantitativa analyserades deskriptivt. Totalt deltog 35 ungdomar som studerade gymnasiets sista årskurs från två gymnasieskolor i Stockholmsområdet.

Resultat: Över hälften (56 %) av deltagarna uppgav att sex- och samlevnadsundervisningen de tagit del av hade hållits av lärare på skolan. Majoriteten (56 %) upplevde undervisningen som "ganska bra". Den kvalitativa analysen resulterade i två kategorier samt elva subkategorier. Ungdomarna beskrev vikten av att få ställa frågor samt att undervisningen skett för sällan eller under en begränsad tid. Vidare beskrevs att samtycke, sex och dess konsekvenser, hur kroppen fungerar, homosexualitet, bisexualitet, transsexualitet, queer, intersexualitet (HBTQI) och normer var viktiga innehåll i undervisningen. Inom dessa områden saknade dock ungdomarna viss undervisning och önskade fördjupning på flera plan. Ungdomarna beskrev att de inhämtade kunskap om sex och samlevnad från närstående, internet, egna erfarenheter, ungdomsmottagningen och skolan.

Slutsatser: Synen på vad som behöver utvecklas i sex- och samlevnadsundervisningen varierar inom gruppen ungdomar. Detta ställer krav på flexibilitet hos den som möter ungdomar. Resultaten kan användas som stöd för utformandet av sex- och samlevnadsundervisningen samt som underlag vid upprättandet av samarbeten mellan ungdomsmottagning och skola.

Nyckelord: Ungdomar, perspektiv, sex och samlevnad, undervisning, kunskap, sexuell hälsa.

Abstract

Background: The school and the youth clinic are central actors where adolescents get their knowledge about sex and relationships. However, sex and relationship education are perceived by adolescents to have shortcomings, which makes it important to deepen the understanding of their needs in this area.

Aim: To investigate adolescents perspectives on sex and relationship education in school and to investigate which sources of knowledge regarding sex and relationships adolescents prefer.

Method: Data were collected via a web-based survey. The qualitative data were analyzed with inductive content analysis and the quantitative with descriptive analysis. A total of 35 adolescents who studied their last year of high school in the Stockholm area participated.

Results: More than half (56 %) of the participants stated that sex and relationship education they had received had been held by teachers at the school. The majority (56 %) experienced the teaching as "quite good". The qualitative analysis resulted in two categories and eleven subcategories. The adolescents described that the teaching took place too rarely or for a limited time, and stressed the importance of being able to ask questions. Furthermore, it was described that consent, sex and its consequences, how the body works and lesbian, gay, bisexual, transgender, queer people, intersexuality (LGBTQI) and norms were important content in the teaching. In these areas the adolescents lacked education and wanted deepened knowledge on several levels. The adolescents described that they acquired knowledge about sex and relationships from relatives, the internet, their own experiences, the youth clinic and the school.

Conclusions: The view of what needs to be developed in sex and relationship education varies within the group of adolescents. This places demands on the flexibility of those who meet adolescents. The results can be used as support for the design of sex and relationship education and as a basis for establishing cooperation between the youth clinic and the school.

Keywords: Adolescents, perspectives, sex and relationship, teaching, knowledge, sexual health.



Innehållsförteckning

Bakgrund	1
<i>Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.....</i>	<i>1</i>
Ungdomars sexuella hälsa.....	1
<i>Skolans sex- och samlevnadsundervisning.....</i>	<i>2</i>
Sex- och samlevnadsundervisning i förändring.....	3
Perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningen	4
Ungdomars källor till kunskap om sex och samlevnad.....	5
Problemformulering.....	7
Syfte	7
Frågeställningar	7
Metod.....	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling	8
Dataanalys	9
Etiska överväganden	12
Resultat	13
<i>Kategori 1: Undervisningens upplägg och innehåll.....</i>	<i>14</i>
Tankar om undervisningen.....	14
Sex och dess konsekvenser	15
Samtycke	16
HBTQI och normer.....	16
Hur kroppen fungerar.....	17
<i>Kategori 2: Hur ungdomar lär sig om sex.....</i>	<i>18</i>
Internet	18
Närstående.....	18
Ungdomsmottagning.....	18
Egna erfarenheter	19
Trovärdiga källor	19
Skolan	19
Diskussion.....	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion.....	24
Bristfällig sex- och samlevnadsundervisning	24
Sex- och samlevnadsundervisningens innehåll	25



Ungdomars källor till kunskap om sex och samlevnad.....	26
Ungdomsmottagningens och barnmorskans betydelse	27
Kliniska implikationer.....	28
Referenser	29
Bilaga 1	35
Bilaga 2	36
Bilaga 3	37

Bakgrund

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) påverkar människans relationer och sexuella aktiviteter genom hela livet. Sexuell hälsa innefattar förutom frånvaro av sjukdom eller dysfunktion även fysiskt, emotionellt, psykiskt, mentalt och socialt välbefinnande kopplat till sexualitet. Sexuella rättigheter innebär alla människors rätt att bestämma över sin egen kropp och sexualitet. Reproduktiv hälsa utgör fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande gällande det reproduktiva systemet och dess funktioner. Reproduktiva rättigheter innefattar människans rätt att bestämma över sin eventuella familjebildning. Varje enskild individ ska kunna hävda samtliga dessa rättigheter utan risk för diskriminering, våld eller tvång (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019; World Health Organization [WHO], 2022b).

Det finns både globala och nationella målsättningar för SRHR (Folkhälsomyndigheten, 2017). Förenta nationernas (FN) globala hållbarhetsmål fem om jämställdhet, har som delmål att säkerställa allmän tillgång till SRHR samt lika rättigheter och möjligheter oavsett kön (FN-förbundet, 2022). Världshälsoorganisationens [WHO] mål för hållbar utveckling beskriver att universell tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa- och sjukvård samt utbildning om familjeplanering ska säkerställas innan år 2030 (WHO, 2016). Hösten 2019 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram en nationell strategi för SRHR. Målet för strategin är en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2020). Det förebyggande arbetet gällande sexuell hälsa sker med skolan och ungdomsmottagningen som centrala aktörer (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Ungdomars sexuella hälsa

Ungdomen omfattar tiden från pubertetens början fram till vuxen ålder, vanligen mellan 10–20 års ålder. Många förändringar sker under denna period både fysiskt, psykiskt, intellektuellt, emotionellt och socialt (Häggström-Nordin & Mattebo, 2016; WHO, 2022a). Barnet frigör sig från sina föräldrar samtidigt som vänner får en allt större betydelse i ungdomens liv. De flesta ungdomar har sina första sexuella erfarenheter under denna tid och en sexuell identitet skapas. Sexualdebutåldern har sjunkit från 19 till 16 år under de senaste fyra decennierna och en attitydförändring beskrivs ha skett där dagens ungdomar gör skillnad mellan sexuella

relationer och traditionella kärleksrelationer (Häggström-Nordin, 2016). Ungdomars sexualvanor påverkas av kompisar, skola, föräldrar samt från budskap förmedlade via media och internet (Häggström-Nordin & Mattebo, 2016).

Vad gäller sexuell hälsa anger hälften av unga svenskar i åldrarna 16 till 29 år att de är nöjda med sitt sexliv. Åtta av tio uppger att de kan prata med sin partner om sex samtidigt som fyra av tio har erfarenhet av sexuell handling mot sin vilja (Folkhälsomyndigheten, 2017). Nästan hälften av gruppen unga vuxna i Norden, 21 – 35 år, upplever att de är missnöjda med sitt sexliv, vilket är fyra gånger fler än hos gruppen äldre, 36 – 65 år. Hos unga vuxna är det vanligt att stress, oro och missnöje med kroppen samt brist på självkänsla har en negativ inverkan på sexlivet (Riksförbundet för sexuell upplysning [RFSU], 2016).

Skolans sex- och samlevnadsundervisning

Skolan är central i det förebyggande arbetet gällande sexuell hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2017). Kunskap om sex och samlevnad är viktigt för stärkt självkänsla samt förmågan att göra medvetna val rörande hälsa, sexualitet och relationer (Skolinspektionen, 2018). Långsiktiga satsningar på sex- och samlevnadsundervisning har visat sig leda till en minskning av könssjukdomar, färre sexuella övergrepp, minskad homofobi, ökad medvetenhet om mänskliga rättigheter, jämställdhet samt ett kritiskt förhållningssätt hos unga människor (Skolverket, 2021). Alla barn och ungdomar har rätt att få sex- och samlevnadsundervisning i skolan (Skolinspektionen, 2018). Sex- och samlevnadsundervisningen i Sverige har en historia sedan början av 1900-talet och blev år 1955 obligatorisk. Ämnen som sexualitet, relationer, jämställdhet, normer, identitet och andra närliggande områden ska på ett naturligt sätt integreras i grundskolans kursplaner och gymnasiets ämnesplaner (Nilsson, 2016).

Sex- och samlevnadsundervisningen innefattar ett flertal områden och berör medicinska, psykologiska och juridiska perspektiv. Sex- och samlevnadsundervisningen ingår även i skolans värdegrundsarbete och bör omfatta att främja jämställdhet, motverka diskriminering och kränkande behandling samt att minska förekomsten av könssjukdomar och oönskade graviditeter (Skolinspektionen, 2018). Sex- och samlevnadsundervisningen ska vara läroplansbaserad och ledas av lärare med olika kompetenser med start från förskoleklass.

Undervisningen ska utgå från elevernas behov och ta ett helhetsgrepp om ämnesområdet (Skolverket, 2021).

Sex- och samlevnadsundervisningen i skolan består av tre olika inriktningar, där den första är ämnesintegrering och ämnesövergripande arbete. Detta innebär att varje enskild lärare för diskussioner inom sitt specifika ämne i relation till sex och samlevnad. Detta ska bidra till att eleverna presenteras olika perspektiv och sammanhang samt ge eleverna en ökad medvetenhet om normer och värden relaterat till SRHR. Den andra inriktningen är lektioner där elever får ställa frågor kopplade till ämnesområdet sex och samlevnad. Elevhälsan eller ungdomsmottagningen kan då vara ett stöd i genomförandet. Den tredje inriktningen innebär att läraren ska uppmärksamma frågor om sex och samlevnad då de naturligt uppstår i klassrummet (Nilsson, 2016).

Sex- och samlevnadsundervisning i förändring

Från och med höstterminen 2022 har regeringen beslutat att den nya benämningen för ämnesområdet sex och samlevnad i läroplanen blir ”sexualitet, samtycke och relationer”. Lärarutbildningen har även sedan höstterminen 2021 utvecklats på så sätt att samtliga lärare utbildas och examineras i att undervisa i ämnesområdet SRHR (Skolverket, 2021). Denna förändring sker mot bakgrund av att skolinspektionens granskning belyser ett stort behov av kompetensutveckling hos lärare gällande sex- och samlevnadsundervisningen i skolan. Sex- och samlevnadsundervisningen varierar både mellan och inom skolor och är därmed inte likvärdig. Inom skolan saknas en samsyn gällande vem som bör undervisa i sex och samlevnad och majoriteten av skolorna kopplar inte undervisningen i sex och samlevnad till värdegrundsarbetet (Nilsson, 2016; Skolinspektionen, 2018).

Enligt skolinspektionens granskning känner majoriteten av lärarna sig obekväma med området sex och samlevnad samt saknar kompetens och kunskap om HBTQI. Arbetet med HBTQI delegeras ofta till externa aktörer som till exempel ungdomsmottagningen eller föreläsare (Skolinspektionen, 2018). Vad gäller rektorernas ansvar visar granskningen att majoriteten av rektorer inte följer upp lärarnas arbete gällande undervisningen i sex och samlevnad samt att lärarna inte får tillräcklig kompetensutveckling inom området (Skolinspektionen, 2018).

Barnmorskans roll i sex- och samlevnadsundervisningen

Barnmorskans självständiga kompetensområde är sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa. Vidare innefattar barnmorskans kompetens hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvård samt vårdande och behandlande insatser (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019). Barnmorskan möter ungdomar och unga vuxna på ungdomsmottagningar, barnmorskemottagningar, sex- och samlevnads-mottagningar samt i skolans sex- och samlevnadsundervisning (Häggström-Nordin, 2016). Ungdomsmottagningar har en viktig roll gällande att stärka ungdomars sexuella hälsa och egenmakt och har gedigen erfarenhet av att möta ungdomar i frågor relaterade till SRHR (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020).

Barnmorskan har idag ingen självklar plats i skolans sex- och samlevnadsundervisning utan medverkar huvudsakligen genom att elever kommer till ungdomsmottagningen på studiebesök eller att barnmorskan håller i en föreläsning för eleverna på skolan. Det är vanligt att ungdomar som träffar en barnmorska via skolan därefter söker kontakt med ungdomsmottagningen och bokar en enskild tid (Olsson & Tengvall, 2018). Barnmorskan upplevs av ungdomar som lättare att våga ställa frågor till i jämförelse med lärare på skolan, vilket beskrivs bero på att barnmorskan är utomstående samt att barnmorskan uppfattas som kompetent inom området SRHR. Även lärare inom skolan upplever att barnmorskan har mer kunskap och kompetens inom ämnesområdet och att de därmed bättre kan svara på elevernas frågor (Olsson & Tengvall, 2018; Kånåhols et al., 2011).

Perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningen

Ungdomar är idag mer öppna för att prata om sexualitet och identitet än för några år sedan och önskar mer samtal om sex, vad sex innebär och hur en har sex (Unis et al., 2021; Pound et al., 2016). Det är av stor vikt att börja prata om sexualitet och relationer i tidig ålder för att sedan fortsätta anpassa samtalen efter åldersgruppen. Forskning visar att ungdomar upplever att sex- och samlevnadsundervisningen borde starta tidigare, då detta skulle kunna skapa bättre förutsättningar att kunna tala mer öppet om sex samt ge möjlighet till repetition och fördjupning i ämnet (Pound et al., 2016; Skolinspektionen).

Lärare i skolan upplever att tidsbrist resulterar i att de inte kan ge eleverna den sex- och samlevnadsundervisning de önskar (Unis et al., 2021). Samtidigt upplever ungdomar att lärare

är olämpliga att ansvara för sex- och samlevnadsundervisningen på grund av låg erfarenhet och förlägenhet (Pound et al., 2016). För att uppnå en god sex- och samlevnadsundervisning krävs elevernas delaktighet. Elever involveras sällan i planering, genomförande och utvärdering av sex- och samlevnadsundervisningen (Skolinspektionen, 2018). Ungdomar uttrycker ett behov av förtroende för den som håller i undervisningen och möjlighet att bevara sin integritet. Ungdomar upplever undervisningen som ineffektiv oavsett hur upplägget ser ut och temadagar anses inte ge tillräckligt med kunskap om SRHR (Aranda et al., 2017).

Hälften av unga (16-19 år) i Sverige upplever att de inte får tillräckligt med kunskaper från skolan för att kunna ta hand om sin egen sexuella hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2017). Flickor upplever i högre utsträckning ett missnöje och bland ickebinära är majoriteten missnöjda (Folkhälsomyndigheten, 2017). De unga individer som identifierar sig inom HBTQI söker stöd via skola eller ungdomsmottagning gällande frågor inom SRHR i lägre grad jämfört med de som identifierar sig inom heteronormen (Unis et al., 2021).

Ungdomar upplever till viss del att skolan ger tillfredsställande kunskaper gällande hur en blir gravid, kunskaper om kroppen samt kondomanvändning. Dock upplever ungdomar att de inte får tillräckligt med kunskap gällande genus, relationer, jämställdhet, könssjukdomar, normer och HBTQI-perspektiv. Ungdomar önskar mer kunskap om säkert sex, hur en får en relation att fungera, hur en hittar någon att ha en relation med, hur en flirtar samt hur en kan prata om sex med en partner (Folkhälsomyndigheten, 2017). Även samtycke, sexuellt våld, sexuell självkänsla och sexuell njutning lyfts som viktiga områden ungdomar önskar mer kunskap om (Pound et al., 2016).

Ungdomars källor till kunskap om sex och samlevnad

Ungdomar använder internet, partner, vänner, föräldrar, syskon samt pornografi som källor till kunskap om sex och samlevnad (Whitfield et al., 2013; Jorg & Lundgren, 2017; Folkhälsomyndigheten, 2017). Internet används för att få bättre kunskap om sex (RFSU, 2016). Internet är även den främsta plattformen för pornografi (Jorg & Lundgren, 2017). Pornografi och sexualiserad media påverkar ungdomars sexualvanor och attityder till sexualitet (Häggström-Nordin, 2016). Konsumtion av pornografi kan även ha ett samband med att en fientlig miljö skapas i skolan, där sexuella trakasserier och sexuellt våld

förekommer (Owens et al., 2012; Stanley et al., 2018). Ungdomar beskriver vänner som en viktig källa till kunskap. Dessvärre finns risk för negativa konsekvenser av att ungdomars primära informationskälla för sexuell hälsa är informell. Trots detta är kamratgrupper eller så kallad kamratledd strategi för sexuell hälsa användbart och av stort värde (Whitfield et al., 2013). Ungdomar inhämtar även kunskap via formella källor, så som ungdomsmottagning, sjukvårds- och hälsomottagningar, elevhälsan samt skolan (Folkhälsomyndigheten, 2017; Whitfield et al., 2013).



Problemformulering

Kunskap om sex och samlevnad är viktigt för en god sexuell hälsa samt möjligheten att göra medvetna val gällande SRHR. Ungdomar får sin kunskap om sex och samlevnad från ett flertal källor, bland annat skolan, internet och vänner. Skolan och ungdomsmottagningen är centrala i det förebyggande arbetet gällande sexuell hälsa. Dessvärre upplever ungdomar att den sex- och samlevnadsundervisning som erhållits inom skolan har brister. Forskning om ungdomars perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningen är därför viktig för att fördjupa förståelsen för ungdomars behov samt för att skapa möjlighet att utveckla undervisningen.

Syfte

Att undersöka ungdomars perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningen i skolan samt att undersöka vilka källor till kunskap om sex och samlevnad som ungdomar föredrar.

Frågeställningar

- Hur beskriver ungdomar den sex- och samlevnadsundervisning de tar del av i skolan?
- Vilka ämnen anser ungdomar att sex- och samlevnadsundervisningen ska innehålla?
- Vilka källor till kunskap om sex och samlevnad beskriver ungdomarna som viktiga?

Metod

Design

Studien genomfördes utifrån en kvalitativ och kvantitativ ansats med hjälp av webbaserad enkät. Detta tillvägagångssätt möjliggjorde att både öppna och stängda frågor kunde formuleras. Enligt Polit och Beck (2017) kan den kvalitativa och kvantitativa informationen komplettera varandra och bidra till en fördjupad förståelse för forskningsfrågan.

Urval

Strategiskt urval genomfördes vilket enligt Polit och Beck (2017) är lämpligt vid studier som undersöker perspektiv, erfarenheter och upplevelser inom ett visst område. Detta möjliggör att endast individer med erfarenheter inom det aktuella området tillfrågas att delta. Önskat antal deltagare var 30–50 stycken.

Inklusionskriterierna var elever i gymnasiets sista termin som har gått i svensk grundskola, från förskoleklass till nionde klass och därmed bör ha erfarenhet av sex- och samlevnadsundervisning. Exklusionskriterier var om eleven tidigare studerat grundskola eller gymnasium i ett annat land än Sverige.

Totalt tillfrågades 45 gymnasieungdomar om att delta. En exkluderades utefter exklusionskriterierna samt nio valde att inte delta i studien. Sammanlagt 35 gymnasieungdomar från två gymnasieskolor i Stockholmsområdet deltog i studien vilket motsvarar 80 procent av de 44 som inkluderats.

Datainsamling

Författarna till studien tillfrågade lärare som de sedan tidigare var bekanta med på två olika gymnasieskolor i Stockholmsområdet om att bidra till att rekrytera deltagare till studien. Informationsbrev skickades därefter via mejl till rektorerna (Bilaga 1) på de två gymnasieskolorna för att inhämta samtycke att tillfråga elever om att delta i studien. Lärarna gav därefter muntlig och skriftlig information till de elever som befann sig på plats och skickade informationsbrevet digitalt till de elever som studerade hemifrån (Bilaga 2). Totalt tillfrågades 45 elever från tre olika klasser i två gymnasieskolor i Stockholmsområdet om att

delta och därefter genomförde 35 elever enkäten. Datainsamlingen påbörjades den 1 februari 2022 och avslutades den 7 februari 2022 då de tilltänkta klasserna tillfrågats och önskat antal svar inkommit.

Datainsamlingsmetoden som användes var webbaserad enkät (Bilaga 3) med öppna frågor för att fånga deltagarnas egna berättelser samt ett fåtal slutna frågor. Enkäten skapades via plattformen Office 365 i verktyget "Forms". Deltagarna fick tillgång till enkäten via en QR-kod i informationsbrevet. Enkäten innehöll åtta frågor och tog enligt uppgift från "Forms" mellan fem och femton minuter att genomföra. Frågorna fokuserade på skolans sex- och samlevnadsundervisning och efterfrågade om eleven tagit del av undervisningen samt hur eleven upplevt den undervisning den tagit del av. Vidare ställdes frågor om vem/vilka som hållit i undervisningen, vad eleven upplevt som bra respektive mindre bra med undervisningen samt vilken kunskap eleven eventuellt saknade. Slutligen ställdes frågor om var eleven inhämtat sin kunskap om sex och samlevnad utöver skolan samt vilken kunskapskälla eleven ansåg som viktigast.

Dataanalys

De slutna frågorna analyserades med deskriptiv statistik, vilket enligt Billhult (2017b) ger en överskådlig sammanfattning av materialet. För att ge en tydlig bild av den insamlade datan sammanställdes den deskriptiva statistiken i stapeldiagram (figur 1, figur 2). Diagrammen skapades med hjälp av Excel.

Analysmetoden induktiv innehållsanalys valdes för den kvalitativa datan då det ansågs lämpligt utifrån studiens syfte och frågeställningar. Induktiv innehållsanalys innebär att forskarna analyserar texter förutsättningslöst baserat på deltagarnas svar (Graneheim & Lundman, 2008).

I enlighet med Graneheim och Lundman (2008) inleddes det kvalitativa analysförfarandet med att svaren lästes i sin helhet för att skapa en uppfattning av innehållet. Därefter användes en analysmall (tabell 1) för att förtydliga arbetsgången. Meningsbärande enheter formades som därefter kondenserades i kondenserade meningsbärande enheter. I de fall då



svaren var kortfattade gick författarna direkt vidare till steget “kod” och uteslöt steget “kondenserad meningsbärande enhet”. Då en meningsbärande enhet innehöll fler potentiella koder, kodades den flertal gånger enligt exemplet i tabell 1. De koder som hade liknande innehåll samlades under samma subkategori och därefter skapades kategorier som speglade innehållet. Samtliga moment i analysprocessen genomfördes gemensamt av författarna för att öka resultatets trovärdighet i enlighet med Graneheim och Lundman (2008).

Tabell 1. Utdrag ur den kvalitativa innehållsanalysen.

Del- tagarens nummer	Meningsbärande enhet	Kondenserad menings- bärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
9	“Det finns lärare som har gått igenom olika könssjukdomar som sker när man har sex. Detta är bra eftersom elever bör veta vad som kan ske om man inte är försiktig. En lärare gav oss elever kondomer. “	Genomgång av könssjukdomar och dess konsekvenser.	Könssjukdomar och dess konsekvenser.	Sex och dess konsekvenser	Undervisningens upplägg och innehåll
28	“jag pratar gärna med barnmorska eller någon som är utbildad. elelr på hemsidor man kan lita på tex umo”		Barnmorska eller utbildad	Ungdomsmottagningen	Hur ungdomar lär sig om sex
28	“jag pratar gärna med barnmorska eller någon som är utbildad. elelr på hemsidor man kan lita på tex umo”		Ungdomsmottagningen online (UMO)	Internet	Hur ungdomar lär sig om sex

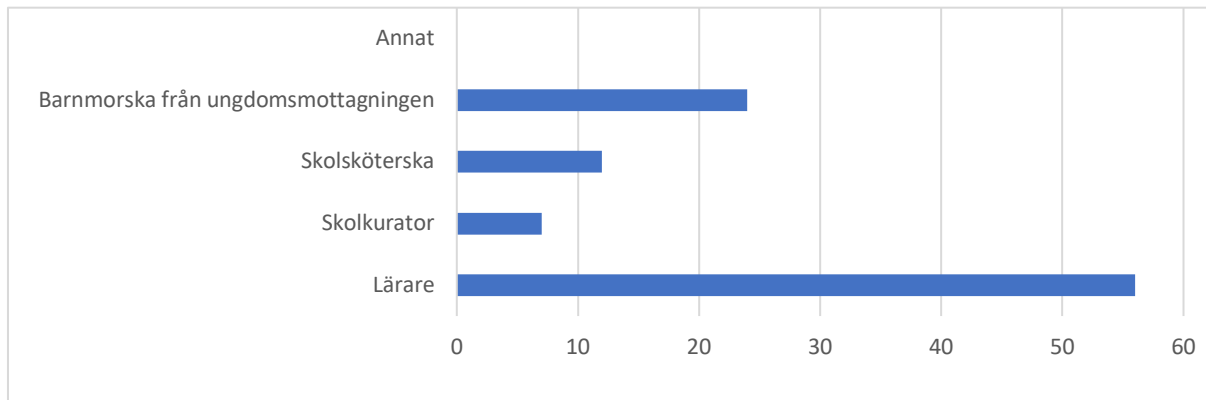
Etiska överväganden

Carlsson och Georgsson (2021) menar att det ska vara helt frivilligt att delta i klinisk forskning och att ett informerat samtycke därmed är ett krav. Kjellström (2017) beskriver de tre etiska principerna; respekt för deltagaren, göra-gott-principen och rättvise-principen. Respekt för deltagaren innefattar autonomi och förmåga till självbestämmande samt krav på informerat samtycke. Informationsbrev gavs därför ut för att säkerställa att deltagarna kunde fatta ett informerat samtycke till deltagandet samt förstå att deltagandet var frivilligt och vad syftet med studien var. Deltagarna fick via informationsbrevet tillgång till kontaktuppgifter till de ansvariga för studien om behov av kontakt och eventuella frågor skulle uppstå, vilket även är i enlighet med Carlsson och Georgssons (2021) rekommendationer gällande forskningsdeltagares rättigheter samt Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer.

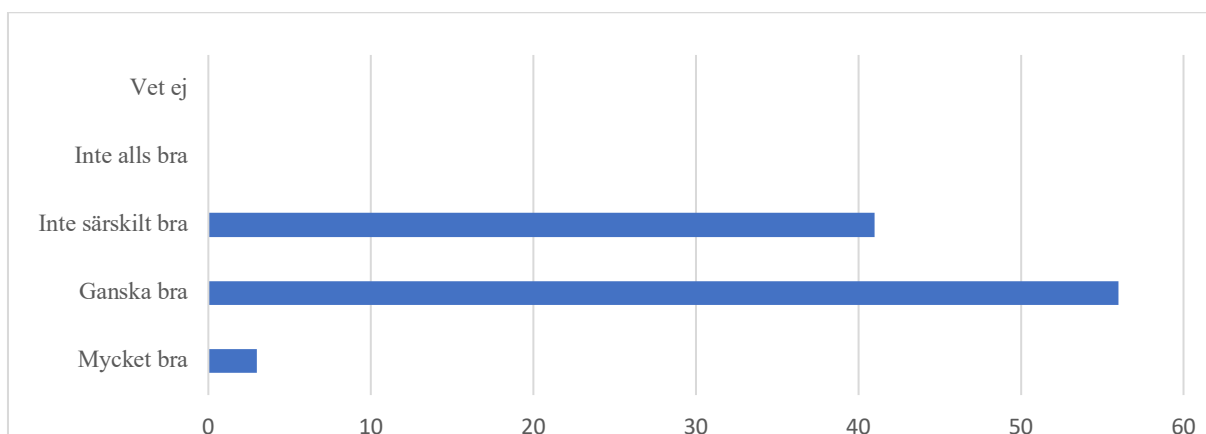
Deltagarnas integritet skyddades genom att inga personuppgifter insamlades (exempelvis kring könsidentitet eller ålder). Carlsson och Georgsson (2021) beskriver att anonymitet, där inte ens forskaren känner till deltagarnas personuppgifter, kan tillämpas vid anonyma enkätundersökningar. Konfidentialitetskravet har iakttagits genom att ingen förutom författarna har haft åtkomst till svaren på enkäterna samt att materialet har förvarats på säker plats och raderats efter att magisteruppsatsen godkänts (Vetenskapsrådet, 2002). Etisk prövning behöver inte ske vid arbeten eller studier som utförs på högskola, varken på grund- eller avancerad nivå (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003).

Resultat

Totalt besvarades enkäten av 35 ungdomar. Majoriteten (97 %) av deltagarna hade tagit del av sex- och samlevnadsundervisning under sin skoltid. En person (3 %) visste inte om den tagit del av sex- och samlevnadsundervisning under sin skoltid eller inte. Mer än hälften av den sex- och samlevnadsundervisning ungdomarna tagit del av hade hållits av lärare (56 %), därefter av barnmorska på ungdomsmottagning (24 %), följt av skolsköterska (13 %). Minst andel av undervisningen hade hållits av skolkurator (7 %). Majoriteten (56 %) uppgav att de upplevt den sex- och samlevnadsundervisning de tagit del av som “ganska bra”. Nära hälften av deltagarna (41 %) hade upplevt undervisningen som “inte särskilt bra”. Endast en person (3 %) uppgav att undervisningen upplevts som “mycket bra”.



Figur 1. Procentuell (%) fördelning gällande vem/vilka som hållit i sex- och samlevnadsundervisningen (flervalsfråga).



Figur 2. Procentuell (%) fördelning av deltagarnas upplevelse av sex- och samlevnadsundervisningen.

Utifrån den kvalitativa analysen skapades två kategorier och elva subkategorier (Tabell 2). Både positiva och negativa perspektiv på det aktuella ämnet inom viss kategori och subkategori beskrevs. Citat ur enkätsvaren finns med för att styrka innehållet. Dessa är numrerade 1–35 utifrån deltagarnas unika nummer.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier.

Kategorier	KATEGORI 1: UNDERVISNINGENS UPPLÄGG OCH INNEHÅLL	KATEGORI 2: HUR UNGDOMAR LÄR SIG OM SEX
Subkategorier	Tankar om undervisningen	Internet
	Sex och dess konsekvenser	Närstående
	Samtycke	Ungdomsmottagningen
	HBQI och normer	Egna erfarenheter
	Hur kroppen fungerar	Trovärdiga källor
		Skolan

Kategori 1: Undervisningens upplägg och innehåll

Under denna kategori presenteras ungdomarnas perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningens upplägg. Vidare beskrivs deras perspektiv på vad sex- och samlevnadsundervisningen i skolan innehöll samt vilket innehåll de ansåg som viktigt.

Tankar om undervisningen

Vissa ungdomar beskrev att de inte kunde specificera något som “bra” med den sex- och samlevnadsundervisning de tagit del av. De uttryckte också att undervisningen i sex- och samlevnad skett för länge sedan vilket upplevdes som negativt. En annan beskrivning av undervisningens mindre bra sidor var att den upplevdes ha skett under en begränsad tid eller att den förekommit vid ett fåtal tillfällen, vilket inte ansågs tillräckligt för ungdomarna. Vidare beskrev ungdomar att undervisningen i sex och samlevnad inte varit tillräckligt

ingående och att de erhållit kunskaper som de flesta upplevde att de hade sedan tidigare. De beskrev också att de upplevt undervisningen som ensidig och ibland fördomsfull.

”(4) Personligen så var det ett bra tag sen jag hade lektioner om detta så det kan vara ett problem att de var så länge sen”

”(2) Våldigt vinklad på ett syn av undervisning”

Ungdomarna beskrev även undervisningens bra sidor vilka bland annat var att sex- och samlevnadsundervisningen var återkommande under skoltiden samt att den som höll i undervisningen var tydlig. Att få möjlighet att ställa frågor gällande sex och samlevnad upplevdes som en betydelsefull del av undervisningen och positivt i bemärkelsen att ungdomarna blev bekräftade. Vidare framkom att ett positivt inslag i undervisningen var när frågor kunde ställas anonymt. Vissa ungdomar beskrev att de upplevt att allt varit bra med den sex- och samlevnadsundervisning de tagit del av.

”(11) Återkommande is olika årskurser, där man går igenom allt som kan va bra att veta och man får även ställa frågor anonymt”

Sex och dess konsekvenser

Ungdomarna beskrev att de inom ramen för sex- och samlevnadsundervisningen i skolan fått goda kunskaper och användbar information om vad sex innebär. De beskrev även att den undervisning de fått inom ämnet varit viktig för dem. Samtidigt beskrev några att de fått mycket undervisning om sex och att detta inte upplevts som givande. De önskade mer djupgående undervisning, inte enbart angående hur sex går till. Samtidigt framkom att ungdomarna önskade kunskap om förväntningar i samband med sex, att ha sex första gången, olika typer av sex, sexuell njutning samt eventuella besvär en kan uppleva vid samlag. Ungdomarna beskrev även att de önskade samtala om pornografi på ett sätt som belyser att det som visas där inte alltid stämmer överens med verkligheten.

“(7)... att porr och sex i verkliga livet inte alltid är likadant.”

Ungdomarna beskrev att de uppskattade att de via skolans sex- och samlevnadsundervisning fått lära sig om konsekvenser till följd av sex så som graviditet och könssjukdomar samt om olika preventivmedel. Många av ungdomarna beskrev vidare att dessa områden var viktigt innehåll i sex- och samlevnadsundervisningen för att få god kunskap om hur en skyddar sig samt varför det är viktigt. Vidare framkom att ungdomar upplevde att undervisningen fokuserade för mycket på könssjukdomar och att det fanns andra ämnen som de önskade få mer kunskap om.

“(27) Vi har bara fått information om könssjukdomar vilket är bara en liten del inom sex som absolut är viktig med det finns andra viktiga saker vi inte får information om”

Samtycke

Samtycke ansågs vara av stor vikt att prata om under sex- och samlevnadsundervisningen. Samtycke beskrevs som att ta hand om varandra vid sexuell kontakt och att vara lyhörd för den andra individen vid sex. Ungdomar beskrev att det var viktigt att själv lära sig om hur en visar för sin partner när något känns fel. Vidare uppgav ungdomar att fokus i undervisningen till stor del riktades på det praktiska genomförandet vid sex samtidigt som ämnet samtycke inte prioriterades. Samtycke beskrevs som viktigt att prata om relaterat till att alla inte automatiskt förstår vad samtycke innebär samt vilka konsekvenser det kan medföra när samtycke inte respekteras. Vidare beskrevs samtycke i relation till vilka krav och vilken press en kan känna i samband med sex.

“(9) Jag anser att samtycke är det viktigaste eftersom, om jag ska utgå från mig själv ibland haft svårt att säga nej då jag känt mig “tvungen” eftersom jag ville ha sex för 10 minuter sen men inte längre. Jag tycker därför att det är otroligt viktigt att man får lära sig om samtycke.”

HBTQI och normer

Ungdomar beskrev det som positivt att de fått lära sig mer om sexuell läggning och normer kopplat till kön och sexualitet. Samtidigt framkom att de önskade mer undervisning inom området. Ungdomarna beskrev att undervisningen borde utgå från ett HBTQI perspektiv samt inkludera olika sexuella läggningar. Vidare efterfrågades undervisning om könsdysfori.

“(31) HBTQ+ perspektiv...(asexualitet och aromantik) Diskussioner om hur man hanterar könsdysfori i intima förhållande.”

Avseende vad som varit mindre bra med den sex- och samlevnadsundervisning de tagit del av framkom bland annat att de upplevt att undervisningen utgått från ett heteronormativt perspektiv. Ungdomar uttryckte även att de upplevt att de fått felaktig information om kön och könsidentitet. Ungdomarna beskrev vidare att de saknade normkreativa perspektiv på sex och menade att sex och kärlek inte alltid hänger ihop.

“(10) Att det främst är heteronormativt sex som det samtalas om “

Hur kroppen fungerar

Ungdomarna beskrev att de fått god undervisning om hur kroppen fungerar, anatomi och biologi. Vidare beskrev ungdomarna att denna kunskap var viktig för att förstå hur kroppen fungerar i en sexuell situation. Ungdomarna efterfrågade även kunskap om menstruationscykeln och naturliga förändringar som sker i samband med detta. Vidare efterfrågades undervisning om könsorgan, kromosomer och puberteten. Ungdomarna uttryckte även att de önskade kunskap om hur den naturliga kroppen ser ut. Slutligen beskrev ungdomar att de saknade undervisning om kvinnokroppen.

“(34) Varför är det enklare för vissa att få en orgasm och inte, var är de känsliga punkterna på män och kvinnornas kroppar och kön”

“(21) Borde vara mer information om kvinnans kropp”

Kategori 2: Hur ungdomar lär sig om sex

Under denna kategori presenteras resultat gällande vilka källor ungdomar sökte sig till för att inhämta kunskap om sex och samlevnad. Vidare presenteras vilka källor som ungdomar upplevde som viktigast samt negativa upplevelser som ungdomarna hade relaterat till vissa kunskapskällor.

Internet

Ungdomar uttryckte att internet var en viktig källa till kunskap gällande sex och samlevnad. Flertal beskrev just "internet" eller "google" som viktigast. Vissa specificerade hemsidor som hanterar och upplyser kring ämnet sex och samlevnad, exempelvis UMO och vårdguiden 1177.

"(11) ...googla om det är ngt man undrar."

"(28) ...Elelr på hemsidor man kan lita på tex umo"

Att hämta information om sex och samlevnad från internet beskrevs inte enbart som positivt. En ungdom beskrev:

"(19)...men det är allt mer tyvärr på nätet man tar till sig informationen och det är väldigt fyrkantigt också på nätet..."

Närstående

Ungdomarna uttryckte att närstående var en viktig källa till kunskap gällande sex och samlevnad. De beskrev att vänner eller kompisar var en betydelsefull källa. Vidare uttryckte ungdomarna att syskon, föräldrar och partners var individer de gärna hämtade kunskap från. Samtidigt beskrev ungdomar att vänner kunde vara en källa till missinformation gällande sex och samlevnad.

"(13) ...Det är enkelt att få fel information av vänner och sånt"

Ungdomsmottagning

Ungdomsmottagningen framkom som en väsentlig källa till kunskap för ungdomarna. De beskrev att de kände sig trygga med barnmorskan och att hen upplevdes vara professionell

gällande ämnet sex och samlevnad. Ungdomarna påpekade även att ungdomsmottagningen var ett fördomsfritt forum där frågor kunde ställas utan rädsla för att bli dömd.

” (10) Det var bra när vi fick träffa en barnmorska och gå till UMO och ställa frågor... ”

” (20) Ungdomsmottagningen är väldigt viktig eftersom alla är välkomna och inga frågor är dumma... ”

Egna erfarenheter

Ungdomarna beskrev att de lärde sig och inhämtade kunskap om sex och samlevnad från egen erfarenhet. Dessa erfarenheter inkluderade bland annat förhållanden och sexuella relationer där ungdomarna beskrev att de själva utforskade området.

” (18) Det är sånt man lär dig automatiskt genom livet ”

Trovärdiga källor

Ungdomarna specificerade att pålitliga källor var av stor betydelse vid inhämtandet av kunskap om sex och samlevnad. De beskrev även att undervisningen blir mer tillförlitlig när den som håller i den besitter expertis inom området.

” (3) Att det kommer från professionella källor där man är utbildad i det ämne man undervisar och framställer om.”

Skolan

Ett fåtal ungdomar uppgav skolan som den viktigaste källan till kunskap om sex och samlevnad. Vidare beskrev ungdomarna att skolan var central gällande att ge kunskap om hur en skyddar sig mot könssjukdomar och oönskad graviditet.

”(13) Skolan, Umo och nätet där det framkommer fakta och undervisning...”

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka ungdomars perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningen i skolan samt att undersöka vilka källor till kunskap om sex och samlevnad ungdomar föredrar. Kvalitativ och kvantitativ design valdes som metod för att kunna inkludera både öppna och stängda frågor i enkäten. På detta sätt kunde den kvalitativa och kvantitativa informationen komplettera varandra vilket enligt Polit och Beck (2017) kan bidra till en fördjupad förståelse för forskningsfrågan. Resultatet i studien visade att majoriteten (56 %) av deltagarna upplevt den sex- och samlevnadsundervisning de tagit del av som ”ganska bra” och knappt hälften (41 %) som ”inte särskilt bra”. Vidare fick deltagarna med egna ord beskriva vad som varit ”bra” respektive ”mindre bra” med undervisningen. På detta sätt gav den kvalitativa informationen en fördjupad förståelse av den kvantitativa datan.

Gällande den kvalitativa datan valdes induktiv ansats som enligt Polit och Beck (2017) är en lämplig metod i samband med forskning där perspektiv, erfarenheter och upplevelser hos människor ska undersökas. I kvalitativ forskning kan även deduktiv ansats tillämpas. Detta innebär att forskaren utgår från en i förväg utarbetad mall med påståenden eller hypoteser och tolkar resultatet utefter dessa (Graneheim & Lundman, 2008). Denna metod hade även kunnat passa den aktuella studien för att exempelvis pröva tidigare studiers giltighet och jämföra med den aktuella studiens resultat. Gällande den kvantitativa datan valdes deskriptiv ansats, då det enligt Billhult (2017b) kan ge en samlad bild av den insamlade informationen.

Strategiskt urval genomfördes, vilket innebär att endast personer med erfarenheter inom det aktuella området tillfrågades att delta vilket är fördelaktigt då möjlighet ges att välja personer som kan ge svar på forskningsfrågan (Polit & Beck, 2017). Gymnasieungdomar som studerade sin sista termin tillfrågades då dessa sannolikt tagit del av större delen av den sex- och samlevnadsundervisning som erhålls i skolan. Medelåldern i gymnasiets sista årskurs är 18 – 19 år vilket innebär att deltagarna nått myndig ålder och därmed själva kan fatta beslut gällande deltagande. Utifall att någon av deltagarna var yngre än 18 år betraktades detta inte som problematiskt då enligt Kjellström (2017) barn i åldern 15 – 18 år bedöms kapabla till att själva fatta beslut gällande deltagande i studier. Elever som studerat i grundskola eller

gymnasium i annat land än Sverige exkluderades, då studien avsåg att undersöka ungdomars perspektiv utifrån en svensk kontext.

Önskat antal deltagare i studien var 30 – 50 då detta, med tanke på studiens tidsram och design bedömdes kunna ge en rimlig mängd data som svarade på studiens syfte. Totalt tillfrågades 45 elever. En elev exkluderades på grund av att den inte genomgått svensk grundskola och därmed inte uppfyllde studiens inklusionskriterier. Nio elever valde av okänd anledning att inte delta. Sammanlagt 35 elever genomförde enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 80 procent. Billhult (2017c) menar att en svarsfrekvens på 70 – 75 procent vid enkätutskick är acceptabelt. För att resultatet från en enkätundersökning ska vara tillförlitligt är en hög svarsfrekvens viktigt (Polit & Beck, 2017). Enligt Henricson och Billhult (2017) är det oftast ett lägre antal deltagare i kvalitativa studier än i kvantitativa. Gällande det kvantitativa resultatet hade ett större antal deltagare samt en annan urvalsmetod kunnat påverka studiens validitet. Vid kvantitativ forskning ska urvalet med fördel göras slumpmässigt för att stärka den externa validiteten, det vill säga till vilken grad studiens resultat kan generaliseras till andra kontexter eller grupper än de som studerats (Polit & Beck, 2017). Studien har därtill ett lågt antal deltagare i kvantitativa forskningsmått mätt, vilket också påverkar validiteten.

Lärarna i de klasser som tillfrågades om att delta i studien hade fått instruktioner från författarna om att delge muntlig och skriftlig information till eleverna i enlighet med informationsbrevet. Detta inkluderade information om studiens syfte, att deltagande var frivilligt, hur de som ville delta skulle gå till väga för att besvara enkäten och vilka som utförde studien. Lärarna ombads även att registrera antal elever som var på plats vid tillfället. För att möjliggöra informerat samtycke utgavs ett informationsbrev till deltagarna. För att informerat samtycke lättare ska uppnås är det bra att information om deltagande i studien ges både muntligt och skriftligt (Kjellström, 2017). Av de tillfrågade eleverna befann sig 26 på plats i skolan och fick både muntlig och skriftlig information. De 19 elever som befann sig i hemmet fick enbart skriftlig information. Kjellström (2017) beskriver att vid enkätstudier kan besvarande av enkäten ses som en bekräftelse på att individen samtyckt till deltagande.

Datainsamlingen skedde genom webbaserad enkät som deltagarna fick tillgång till via en QR-

kod på informationsbrevet. Frågorna utformades av författarna själva utefter syftet med studien. Enligt Billhult (2017c) finns det fördelar med egenkonstruerade frågor då möjlighet finns att formulera frågan efter det forskaren är ute efter samt att styra över längden på enkäten. Dock finns det enligt Billhult nackdelar så som att frågorna kan missförstås eller att frågorna är ställda på ett sätt som gör de svårtolkade. Gällande frågan som handlade om vilken kunskapskälla som var viktigast för eleven inom sex och samlevnad svarade en del ungdomar exempelvis "skolan" eller "UMO", medan ett antal elever svarade vilket ämne de upplevde var viktigast innehåll i sex- och samlevnadsundervisningen. Detta visar att frågan i detta senare exempel missuppfattades, men dessa svar gick att applicera på föregående fråga som handlade om vilken information eller ämnen eleven tyckte sex- och samlevnadsundervisningen skulle innehålla.

Billhult (2017c) påpekar vidare att i studier där frågorna konstruerats av författarna kan det vara fördelaktigt att låta ett mindre antal deltagare besvara frågorna innan enkäten används till de slutliga deltagarna i studien, en så kallad pilotstudie. Detta kan ge en bekräftelse på att frågorna är tydligt formulerade och inte missuppfattas. Författarna lät tio anhöriga besvara enkäten samt ge förslag till förtydliganden, vilket ledde fram till ett antal omformuleringar. De anhöriga ingick dock inte i målgruppen (på grund av ålder) för studien vilket innebär att ingen regelrätt pilotstudie genomförts.

Deltagarna i studien svarade till viss del kortfattat på vissa frågor i enkäten. En alternativ metod som diskuterades var semistrukturerad intervju med öppna frågor. Frågorna formuleras då i en viss struktur där intervjuaren har möjlighet att anpassa sig utefter respondentens svar (Danielson, 2017). Med denna metod kan följdfrågor ställas, vilket eventuellt skulle kunnat ge mer utförliga svar i den aktuella studien. Att genomföra en intervju är lämpligt när forskaren är intresserad av att förstå ett fenomen eller händelse (Danielson, 2017) vilket även stämmer överens med den aktuella studiens syfte.

Till skillnad från intervjuer ger dock enkäter möjlighet till anonymitet, vilket kan resultera i en högre andel av svar som innehåller socialt icke-accepterade åsikter eller beteenden (Polit & Beck, 2017). Enkäten i den aktuella studien var anonym och inga personuppgifter samlades in, vilket enligt Danielson (2017) kan leda till större öppenhet och ärlighet kring känslor och

problem. Ämnet som studien behandlade skulle kunna uppfattas som känsligt, vilket gör att anonymitet som enkätinsamlingen erbjöd var fördelaktigt. Dessutom leder frånvaron av intervjuare till att det inte finns risk för intervjubias. Bias innebär att systematiska fel begåtts i forskningen på grund av speciella åsikter eller synsätt som forskaren i studien har (Billhult, 2017a). Studier har visat att det som intervjuare är svårt att vara neutral. På grund av den interaktion som sker mellan intervjuaren och deltagaren kan svaren påverkas (Polit & Beck, 2017).

I den aktuella studien har författarna inte interagerat med deltagarna, vilket minskar risken för att svaren påverkats av författarnas icke-neutralitet. Författarnas åsikter och synsätt framkom inte till deltagarna eftersom deltagarna inte mött författarna samt att informationsbrevet inte förmedlade författarnas åsikter eller synsätt. Däremot framgick det i informationsbrevet att författarna studerade till barnmorskor vilket möjligen skulle kunna ha påverkat deltagarnas svar. En av författarna hade tidigare arbetat som skolsköterska på en grund- och gymnasieskola och därmed mött barn och ungdomar i frågor om sex och samlevnad. Författarna anser dock att risken för bias relaterat till detta är låg då författarna gemensamt formulerat frågorna i enkäten samt fått de granskade av handledare. Dessutom genomfördes hela analysprocessen gemensamt.

Om resultatet har giltighet även utanför den utförda studien kan forskaren anta att resultatet är överförbart eller generaliserbart (Priebe & Landström, 2017). Enligt Priebe och Landström (2017) kan generaliseringar behöva göras när det är praktiskt omöjligt att studera varje enskild människa inom en forskningsfråga. Sex- och samlevnadsundervisningen varierar stort både mellan och inom skolor (Nilsson, 2016; Skolinspektionen, 2018). Elever som studerar i en klass på gymnasiet kan eventuellt ha studerat på olika grundskolor i olika delar av staden och landet. På grund av detta bär eleverna med sig olika erfarenheter inom sex- och samlevnadsundervisning. Samtidigt rekryterades de 35 ungdomarna endast från två olika gymnasieskolor i Stockholmsområdet och ingen bakgrundsinformation insamlades, vilket hade kunnat ge en bild av variationen inom deltagarna. Med bakgrund av detta ser författarna svagheter i studiens överförbarhet och vidare studier som undersöker olikheter inom landet är motiverat.

Resultatdiskussion

Denna studie hade för avsikt att både undersöka ungdomars perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningen i skolan samt att undersöka vilka källor till kunskap om sex och samlevnad som ungdomar själva föredrar. Studiens deltagare var ungdomar i gymnasiets sista årskurs och termin. De hade alltså genomgått grundskolan och var snart färdiga med gymnasieutbildningen. Resultatet visade att majoriteten av ungdomarna hade tagit del av sex- och samlevnadsundervisningen. Ungdomarna beskrev att de inom ramen för skolans sex- och samlevnadsundervisning upplevde sig ha fått relativt goda kunskaper inom områdena reproduktiv- och sexuell anatomi, fysiologi, könssjukdomar och preventivmedel. Vidare framkom att ungdomarna önskade mer undervisning om samtycke, relationer och HBTQI. Knappt hälften (41 %) av ungdomarna upplevde undervisningen som ”inte särskilt bra”. De beskrev bland annat att undervisningen ibland hade utgått från ett heteronormativt perspektiv. Vidare beskrev ungdomarna att undervisningen skett för sällan eller under en för kort tid. Detta resultat styrker det som framkommit i tidigare forskning samt i Skolinspektionens rapport (2018), att undervisningen i sex och samlevnad behöver omformas och utvecklas.

Bristfällig sex- och samlevnadsundervisning

Den aktuella studien uppvisade att drygt hälften upplevde att undervisningen var ”ganska bra”, samtidigt som knappt hälften upplevde undervisningen som ”inte särskilt bra”. Detta tyder på att ungdomarna upplever undervisningen som bristfällig och att det finns förbättringsmöjligheter i hur och när undervisningen erbjuds, vilket styrks av tidigare forskning. I studien av Aranda et al. (2017) framkom exempelvis att ungdomar upplever undervisningen ineffektiv och resultaten i en rapport från Sverige visar att hälften av unga upplever att de inte fått tillräckligt med kunskaper från skolan för att ha förutsättningar att ta hand om sin egen sexuella hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Den aktuella studiens resultat visade därtill att lärare håller i majoriteten av sex- och samlevnadsundervisningen samtidigt som ett fåtal ungdomar uppgav att skolan var den viktigaste källan till kunskap. Studien visade även att ungdomar inte upplevde sex- och samlevnadsundervisningen som tillräckligt ingående och att undervisningen skedde under en begränsad tid. Tidigare forskning har visat att även lärare upplever att tidsbrist gör att de inte

kan ge eleverna den undervisning i sex och samlevnad som de önskar (Unis et al., 2021). Detta framkom även i den aktuella studien där ungdomar beskrev att undervisningen borde starta tidigare i skolgången. Unis et al. (2021) beskriver att yrkeskategorier som träffar ungdomar i sitt yrke och behandlar ämnet sex och samlevnad upplever att det är av stor vikt att börja prata om sexualitet och relationer i tidig ålder.

Tidigare forskning beskriver att ungdomar upplever lärare som obekväma i utförandet av undervisningen i sex och samlevnad samt att de har låg erfarenhet inom ämnet (Pound et al., 2016). Skolinspektionens granskning har, som tidigare nämnts, påpekat att lärare känner sig obekväma med ämnet sex och samlevnad (Skolinspektionen, 2018), vilket ungdomarna i denna studie styrker med sin upplevelse av att deras undervisning var ensidig och ibland till och med fördomsfull.

Sex- och samlevnadsundervisningens innehåll

Ungdomars perspektiv på vad de behöver mer av i sex- och samlevnadsundervisningen varierar inom gruppen vilket visar på ett behov av flexibilitet hos den som ansvarar för undervisningen. Detta framgår i studiens resultat liksom i tidigare forskning där en del ungdomar beskriver sig ha god kunskap inom områden relaterade till SRHR samtidigt som andra beskriver att de behöver mer kunskap inom samma område. En förklaring kan vara att tidigare forskning visar att sex- och samlevnadsundervisningen inte är likvärdig inom och mellan skolor.

Den aktuella studien visade att ungdomar via skolans undervisning erhöll mycket kunskap om könssjukdomar samt hur en skyddar sig mot dessa. Tidigare forskning visar att de ungdomar som uppger skolan som huvudsaklig källa till kunskap om sex och samlevnad har lägre sannolikhet att ha oskyddat sex samt att drabbas av könssjukdomar i jämförelse med de som inhämtar sin kunskap från andra källor (Pound et al., 2017). Även Folkhälsomyndighetens rapport (2017) visar att ungdomar innehar goda kunskaper om medicinska och fysiologiska risker i anslutning till sex. Ungdomarna i den aktuella studien beskrev kunskap om könssjukdomar som viktig samtidigt som en del upplevde att det var ett överflöd av just detta innehåll. Ungdomarna önskade ett större fokus inom andra områden än de praktiska och medicinska. De önskade mer undervisning om samtycke, vad sex innebär i en relation och

olika synsätt på sex. Detta framkommer även i tidigare studier där ungdomar uttrycker ett behov av utökad undervisning gällande samtycke, relationer, sexuellt våld och sexuell självkänsla (Folkhälsomyndigheten, 2017; Pound et al., 2017). Enligt den läroplansändring som träder i kraft hösten 2022 kommer området sex och samlevnad framöver att benämnas ”sexualitet, samtycke och relationer”. Denna förändring avser bland annat ge dessa nämnda kunskapsområden ökad uppmärksamhet (Skolverket, 2021), vilket är i enlighet med ungdomars behov.

Tidigare forskning har visat att ungdomar som identifierar sig inom HBTQI inte söker stöd inom skolan eller vården i samma utsträckning som de ungdomar som identifierar sig inom heteronormen (Unis et al., 2021). Skolinspektionens granskning (2018) visar även att lärare saknar kompetens och kunskap inom HBTQI. Detta kan kopplas samman med den aktuella studien som visade att ungdomar önskade att undervisningen oftare skulle utgå från ett HBTQI-perspektiv. De önskade även mer undervisning om HBTQI. Författarna befarar att individer som identifierar sig inom HBTQI riskerar att uppleva exkludering om undervisningen inte omfattar ett HBTQI-perspektiv. Detta står även i kontrast till sex- och samlevnadsundervisningens avsikt att utgå från elevernas behov samt att ta ett helhetsgrepp om ämnesområdet (Skolverket, 2021).

Ungdomars källor till kunskap om sex och samlevnad

Tidigare forskning har visat att internet är en viktig källa till kunskap gällande sex och samlevnad för ungdomar (Folkhälsomyndigheten, 2017; Whitfield et al., 2013). Detta överensstämmer med den aktuella studiens resultat som visade att ungdomarna upplevde att internet var en viktig källa till kunskap. Tidigare forskning visar att ungdomar upplever det positivt att skaffa erfarenhet om sex via internet (Jonsson et al., 2015). Whitfield et al. (2021) beskriver att pojkar i större utsträckning än flickor söker information om sex via informella källor på internet. Nästan alla pojkar i tonåren har konsumerat pornografi (Peter & Valkenburg, 2016) och den vanligaste källan till pornografi är internet (Jorg & Lundgren, 2017). Ett viktigt resultat att beakta är att ungdomarna i den aktuella studien beskrev negativa aspekter av internet som kunskapskälla. Det beskrevs som ”fyrkantigt” och att om de sökte information via internet var det viktigt med hemsidor som en kunde lita på, exempelvis UMO eller 1177. Detta kan kopplas till att utbildning om källkritik är väsentligt för barn och

ungdomar samt att de hemsidor som syftar till att ge kunskap om sex och samlevnad är pålitliga och uppdaterade.

Tidigare forskning visar att vänner är en källa till kunskap för ungdomar gällande sex och samlevnad (Häggström-Nordin, 2016; Folkhälsomyndigheten, 2017; Whitfield et al., 2013). I den aktuella studien beskrev ungdomarna att de upplevde vänner som en betydelsefull källa till kunskap samtidigt som vänner beskrevs vara en källa till missinformation. Whitfield et al. (2013) beskriver också detta fenomen, att det finns negativa konsekvenser av vänner som en primär källa till kunskap gällande sex och samlevnad. Dock påpekar Whitfield et al. (2013) att trots detta är kamratledd strategi användbart och av stort värde för ungdomarna.

Ungdomsmottagningens och barnmorskans betydelse

Ungdomarna i studien framhöll att ungdomsmottagningen var en viktig källa till kunskap och att de kände sig trygga med barnmorskans expertis. Vidare menade ungdomarna att ungdomsmottagningen var en plats där frågor kunde ställas utan att behöva känna oro för att bli dömd, vilket även styrks av tidigare forskning (Pound et al., 2017), där ungdomarna beskrev vilka egenskaper de ansåg var viktiga hos den som ger utbildning om sex och samlevnad. Dessa egenskaper var att personen skulle vara bekväm, engagerad, oblyg, rättfram, trovärdig, icke-dömande samt visa respekt för sekretess.

I studien framkom att nästan en fjärdedel av den sex- och samlevnadsundervisning ungdomarna tagit del av hållits av barnmorska från ungdomsmottagningen. Studien visade även att ungdomar uppskattade att erhålla kunskap om ämnet via barnmorskan på ungdomsmottagningen. Tidigare forskning visar att kontakten med barnmorska som skapas via skolan kan leda till ytterligare kontakt med ungdomsmottagningen (Olsson & Tengvall, 2018). Studiens resultat påvisade att barnmorskan är en viktig del av skolans sex- och samlevnadsundervisning. Tidigare forskning av Olsson och Tengvall (2018) har visat att barnmorskans roll inom skolans sex- och samlevnadsundervisning inte är självklar. Studiens resultat kan stärka vikten av att inkludera och tydliggöra barnmorskans roll i skolans undervisning då ungdomar värdesätter barnmorskan som både kunskapskälla och kontakt.

Kliniska implikationer

Ett av studiens resultat som utmärker sig var att ungdomarna uppskattade och värderade barnmorskan och ungdomsmottagningen vad gällde att få kunskap om sex och samlevnad. Eftersom sex- och samlevnadsundervisningen ska utformas utefter ungdomarnas behov bör detta tas i beaktan i utformandet av den framtida sex- och samlevnadsundervisningen där barnmorskan och ungdomsmottagningen borde få en förtydligad och mer framträdande roll. Inom detta område finns behov av vidare forskning för att ta reda på hur barnmorskan och ungdomsmottagningen på bästa sätt kan involveras i den framtida undervisningen om ”sexualitet, samtycke och relationer”.

Studiens resultat är betydelsefullt för alla aktörer som möter ungdomar i frågor om sex och samlevnad. I och med att både ungdomsmottagningen och skolan är centrala aktörer i det främjande och förebyggande arbetet för ungdomars sexuella hälsa, är resultatet av särskild relevans för dessa.

Referenser

Aranda, K., Coleman, L., Sherriff, N.S., Cocking, C., Zeeman, L., & Cunningham, L. (2017). Listening for commissioning: A participatory study exploring young people's experiences, views and preferences of school-based sexual health and school nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 2018;27:375– 385. <https://doi.org/10.1111/jocn.13936>.

Billhult, A. (2017a). Analytisk statistik. I K. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 275-282) (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017b) Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I K. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 265-273)(Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017b). Enkäter. I K. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 121-131) (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Borglin, G. 2017. Mixad metod – En introduktion. I K. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 233-249) (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Borneskog, C., Häggström-Nordin, E., Stenhammar, C., Tydén, T., & Iliadis, S. (2021). Changes in sexual behavior among high-school students over a 40-year period. *Scientific Reports*, 11: 13963. doi: [10.1038/s41598-021-93410-6](https://doi.org/10.1038/s41598-021-93410-6)

Carlsson, T., & Georgsson, S. (2021) Forskningsetik. I K. Oscarsson, M. & Georgsson, S. (red.) *Etik för barnmorskor*. (s.293- (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017) Kvalitativ forskningsintervju. I K. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 143-154) (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M. (2014). *The good research guide: for small-scale social research projects*. (5th ed.) Maidenhead, England: McGraw-Hill/Open University Press.

FN-förbundet (7 februari 2022). *MÅL 5: JÄMSTÄLLDHET. Uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt*. <https://fn.se/wp-content/uploads/2018/03/Mål-5.pdf>

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

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

Forsberg, M. (2020). Ungdomar och sexualitet. I Lundberg P-O., & Löfgren-Mårtenson, L. (red.) *Sexologi*. (s.91-94) (Upplaga 3). Liber.

Graneheim, U., & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund-Nielsen, B., & Granskär, M. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s159-172) (Upplaga 3). Studentlitteratur.

Häggström-Nordin, E. (2016) Ungdomars sexualitet och hälsa. I K. Lindgren, H., Christensson, K., & Dykes, A. (red.). *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde*. (s. 95-102) (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.

Häggström-Nordin, E., Magnusson, C., & Berg, L. (2016). Inledning. I Häggström-Nordin, E & Magnusson, C (red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (2 upp., s. 361-378). Studentlitteratur.



Häggström-Nordin, E., & Mattebo, M. (2016). Ungdomars sexualvanor. I Häggström-Nordin, E., & Magnusson, C. (red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (2 upp., s. 361-378).

Studentlitteratur.

Jonsson, L. S., Bladh, M., Priebe, G., & Svedin, C. G. (2015). Online sexual behaviours among Swedish youth: associations to background factors, behaviours and abuse. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(10), 1245–1260. <http://doi.org/10.1007/s00787-015-0673-9>

Jorg, E. & Lundgren, P. (2017) *Pornografikonsumtionens påverkan på ungdomar. En litteraturöversikt*. [Examensarbete, Sophiahemmet Högskola]. DiVA <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1066873/FULLTEXT01.pdf>

Karolinska Institutet. (2022 januari 17). *Etikprovning av examensarbeten*. <https://medarbetare.ki.se/etikprovning-av-examensarbeten>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I K. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57-77) (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

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

Lag om etikprovning av forskning som avser människor. (SFS 2003:460)

Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.421-438). Lund: Studentlitteratur.



Nilsson, A. (2016). Sex- och samlevnadsundervisningen har lagt in en ny växel. I Häggström-Nordin, E., & Magnusson, C. (red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (2 uppl., s. 361-378). Studentlitteratur.

Olsson, A., & Tengvall, H. (2018). *Barnmorskans roll i sex- och samlevnadsundervisningen i grundskolan*. [Magisteruppsats, Högskolan Dalarna. DiVA. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1217603/FULLTEXT01.pdf>

Owens, E., Behun, R., Manning, J., & Reid, R. (2012). The Impact of Internet Pornography on Adolescents: A Review of the Research. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 19:99–122. DOI: 10.1080/10720162.2012.660431

Peter, J., & Valkenburg, P. (2016). Adolescents and Pornography: A Review of 20 Years of Research. *Journal of Sex Research*, 53:509-531.doi: 10.1080/00224499.2016.1143441.

Polit, D-F., & Beck, C-T. (2017). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10 uppl.). Wolters Kluwer.

Pound, P., Denford, S., Shucksmith, J., Tanton, C., Johnson, A.M., Owen, J., Hutten, R., Mohan, L., Bonell, C., Abraham, C., & Campbell, R. (2017). What is best practice in sex- and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholder's views. *BMJ Open*. doi:10.1136/ bmjopen-2016-014791.

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

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I K. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25-40) (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Riksförbundet för sexuell upplysning [RFSU], (2016). *Kådiskollen*.

<https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/kadiskollen-2016.pdf>

Skolinspektionen. (2018). *Sex- och samlevnadsundervisning*. Diarienummer: 400-2016:11445

<https://www.skolinspektionen.se/beslut-rapporter-statistik/publikationer/kvalitetsgranskning/2018/sex--och-samlevnadsundervisning/>

Skolverket. (2021). *Sex och samlevnad*. [https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/sex-och-](https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/sex-och-samlevnad#:~:text=Regeringen%20har%20fattat%20beslut%20om,ska%20till%C3%A4mpas%20fr%C3%A5n%20h%C3%B6stterminen%202022)

[samlevnad#:~:text=Regeringen%20har%20fattat%20beslut%20om,ska%20till%C3%A4mpas%20fr%C3%A5n%20h%C3%B6stterminen%202022](https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/sex-och-samlevnad#:~:text=Regeringen%20har%20fattat%20beslut%20om,ska%20till%C3%A4mpas%20fr%C3%A5n%20h%C3%B6stterminen%202022)

Stanley, N., Barter, C., Wood, M., Aghtaie, N., Larkins, C., Lanau, A., & Överlien, C. (2018). Pornography, Sexual Coercion and Abuse and Sexting in Young People's Intimate Relationships: A European Study. *J Interpers Violence*, 33(19):2919-2944. doi: 10.1177/0886260516633204.

Svenska Barnmorskeförbundet. (2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Unis, B., Nilsson, J., & Bjursäter K. (2021) Sexual Health Promotion among Swedish Adolescents – Professionals' Experiences. *International Journal Of Sexual Health*. 33:3, 410-425, DOI: 10.1080/19317611.2021.1921893

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Whitfield, C., Jomeen, J., Hayter, M., & Gardiner, E. (2013). Sexual health information seeking: A survey of adolescent practices. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23–24), 3259–3269. <https://doi.org/10.1111/jocn.12192>

World Health Organization [WHO]. (7 februari 2022a). *Recognizing adolescence*. <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>

World Health Organization [WHO]. (2016). *Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>

World Health Organization [WHO]. (8 februari 2022b). *Defining sexual health*. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>



Bilaga 1



Information om forskningsstudie

Vi är två sjuksköterskor som studerar magisterutbildningen för att bli barnmorskor vid Karolinska Institutet. Vi ska nu skriva vårt examensarbete, magisteruppsats, och har tänkt studera ungdomars perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningen. Med bakgrund av att folkhälsomyndighetens rapporter, Skolverkets kvalitetsgranskningar samt tidigare forskning visar att ungdomar upplever brister gällande undervisningen i sex- och samlevnad, vill vi ta reda på mer gällande deras perspektiv och tankar. Barnmorskans kompetensområde är sexuell och reproduktiv hälsa samt rättigheter. Barnmorskan är bland annat verksam inom ungdomsmottagningen där en del av arbetet är riktat till och utförs i samarbete med skolor. Kunskap om ungdomars perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningen är därför viktig.

Syftet med examensarbetet

Syftet med denna studie är att undersöka ungdomars perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningen.

Hur går studien till?

Vi önskar att genomföra en digital enkätundersökning i gymnasiets årskurs tre. Eleverna kommer först att få ta del av information gällande studien via ett informationsblad för att kunna fatta ett informerat beslut att delta. Kraven för deltagande är att vara **elev i gymnasiets sista årskurs** samt att ha **genomgått grundskoleutbildning i Sverige**. Författarna till studien tar kontakt med läraren Alexandra Hultqvist Forsmark på er skola, som en av oss känner privat. Hon kommer efter ert godkännande att hjälpa oss med att tilldela eleverna informationen om studien muntligt samt skriftligt via informationsbladet som också går att dela digitalt om det passar bättre. Enkäten är digital, vilket innebär att eleverna kan besvara den varifrån det passar dem bäst. Enkäten besvaras **anonymt**. I resultatet av vår studie kommer det inte att framgå från vilka skolor eleverna rekryterats. Det kommer endast att framgå att det rör sig om gymnasieskolor i Stockholmsområdet. Vid eventuella frågor om studien är ni varmt välkomna att kontakta någon av personerna som är ansvariga för studien. Se kontaktuppgifter nedan.

Ansvariga för studien

Klara Jansson, legitimerad sjuksköterska
Telefon: 0735- 28 94 70
E-mail: klara.jansson@stud.ki.se

Josefine Schedin, legitimerad sjuksköterska
Telefon: 0768- 69 17 59
E-mail: josefine.schedin@stud.ki.se

Handledare Emma Hovén, PhD
E-mail: emma.hoven@ki.se

Tack på förhand!



Bilaga 2



VILL DU DELTA I EN STUDIE OM SEX- OCH SAMLEVNADSUNDERVISNING?

Hejsan!

Vi är två sjuksköterskor som studerar magisterutbildningen för att bli barnmorskor. Vi ska nu skriva vårt examensarbete, magisteruppsats, och har tänkt studera ungdomars perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningen. Barnmorskan är bland annat verksam inom ungdomsmottagningen där en del av arbetet är riktat till och utförs i samarbete med skolor. Kunskap om ungdomars perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningen är viktig för att förstå vilka behov som finns.

Vi är intresserade av era perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningen som ni fått ta del av under er skoltid samt vilka andra kunskapskällor som är viktiga för er.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka ungdomars perspektiv på sex- och samlevnadsundervisning i skolan samt andra kunskapskällor gällande sex- och samlevnad.

Hur går studien till?

Endast elever i **gymnasiet årskurs 3** som genomfört sin **grundskoleutbildning** (försköleklass - 9:onde klass) i **Sverige** tillfrågas att delta.

Vi vill fråga om ni vill delta i studien genom att fylla i en digital enkät via QR-koden nedan. Enkäten är 8 frågor och tar cirka 5-15 minuter att fylla i.

Deltagandet är helt frivilligt, du som deltagare är **anonym** och behöver inte på något sätt identifiera dig. Svaren kommer inte att kunna spåras till person. I resultatet av vår studie kommer vi inte att presentera från vilka skolor vi rekryterat deltagare.

Du kan när som helst välja att avbryta utan att "skicka" enkäten. När du väl fyllt i frågorna och skickat in enkäten, har vi inte möjlighet att spåra vem som skrivit svaren, vilket gör att vi inte har möjlighet att ta bort dina svar i efterhand.

Du kommer ha möjlighet att ta del av examensarbetet genom att ansvariga för studien skickar kopia av arbetet till era ansvariga lärare. Vid eventuella frågor gällande studien är ni varmt välkomna att kontakta någon av personerna som är ansvariga för studien. Se kontaktuppgifter nedan.

Ansvariga för studien

Klara Jansson, legitimerad sjuksköterska
Telefon: 0735- 28 94 70
E-mail: klara.jansson@stud.ki.se

Josefine Schedin, legitimerad sjuksköterska
Telefon: 0768- 69 17 59
E-mail: josefine.schedin@stud.ki.se

Emma Hovén, PhD
E-mail: emma.hoven@ki.se



QR-kod till enkät



Bilaga 3

Enkät: Ungdomars perspektiv på sex- och samlevnadsundervisningen

Tack för att du vill delta i denna studie, det betyder mycket för oss!
Syftet med studien är att undersöka ungdomars perspektiv på sex- och samlevnadsundervisning i skolan samt andra kunskapskällor gällande sex- och samlevnad.

Enkäten tar ca 5-15 minuter att genomföra.

Först när du besvarat fråga 1 kommer resten av frågorna att synas.

Önskar du veta mer om sex- och samlevnad rekommenderar vi följande informationskällor:

www.umo.se
www.youmo.se
www.skolverket.se
www.rfsu.se
www.rfsi.se
www.rfslungdom.se

...

1. Har du tagit del av sex- och samlevnadsundervisning under din skoltid?
(Besvara frågan för att komma vidare i enkäten)

☒ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

2. Vem/vilka höll i undervisningen? (Flera val möjliga. Om annan, beskriv vem)

☐ Lärare

☐ Skolkurator

☐ Skolsköterska

☐ Barnmorska från ungdomsmottagningen

☐ Annat

3. Hur har du upplevt den sex- och samlevnadsundervisning som du tagit del av?

☐ Mycket bra

☐ Ganska bra

☐ Inte särskilt bra

☐ Inte alls bra

☐ Vet inte

4. Beskriv vad du har upplevt som **bra** med den sex- och samlevnadsundervisning du har tagit del av?

Ange ditt svar

5. Beskriv vad du har upplevt som **mindre bra** med den sex- och samlevnadsundervisning du tagit del av?

Ange ditt svar

6. Vad för **information/ämnen** tycker du att sex- och samlevnadsundervisningen ska innehålla?

Ange ditt svar

7. Utöver skolan, var hämtar du din **kunskap** om sex- och samlevnad?

Ange ditt svar

8. Vilken/vilka kunskapskällor är **viktigast** för dig gällande sex- och samlevnad? Motivera gärna **varför** du anser den/de som viktigast.

Ange ditt svar

Skicka