

# **Sexualhälsa bland unga män**

## **Sexualundervisningens påverkan och informationens tillgänglighet**

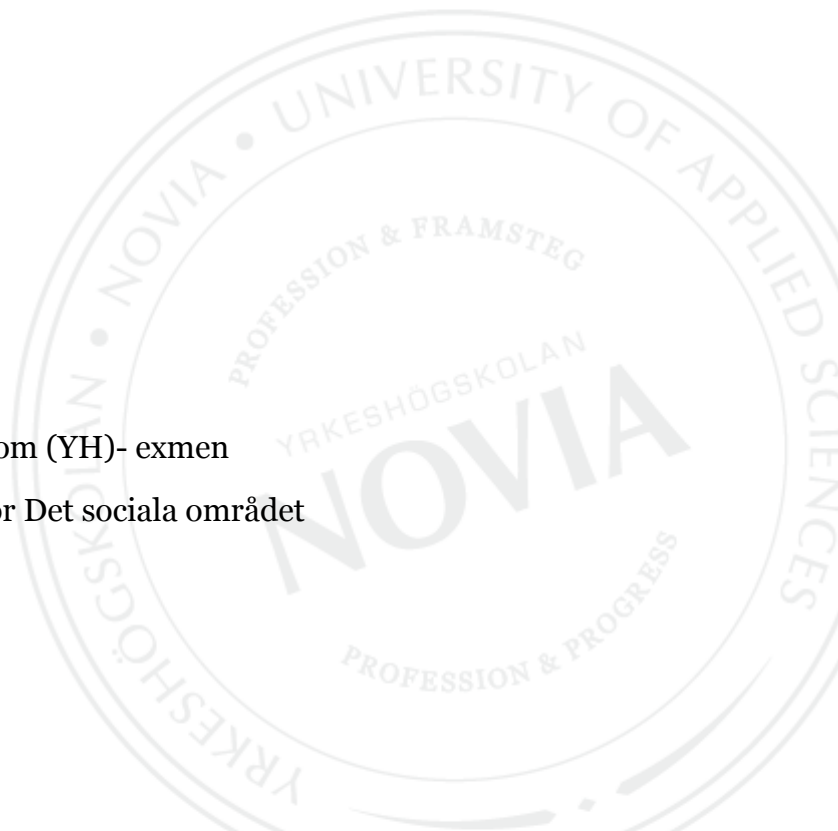
Theres Ekman

Cecilia Katainen

Examensarbete för Socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Det sociala området

Åbo 2015



## EXAMENSARBETE

Författare: Theres Ekman och Cecilia Katainen

Utbildningsprogram och ort: Det sociala området, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Socionom YH, Samhällsinriktat socialpedagogiskt arbete

Handledare: Monica Norrgård och Johanna Wikgren-Roelofs

Titel: Sexualhälsa bland unga män - Sexualundervisningens påverkan och informationstillgänglighet

---

Datum 4.5.2015

Sidantal 42

Bilagor 5

---

### Abstrakt

Detta examensarbete handlar om unga mäns sexualhälsa. Syftet är att få en inblick i hurdan inverkan sexualundervisningen i grundskolan har genom att undersöka hur de unga männen uppfattar sin sexualkunskap och hur de får information. I detta arbete definieras unga män som 17-29 åringar.

Som metod i denna empiriska studie används fokusgruppintervju som datainsamlingsmetod, som är en form av gruppintervju där deltagarna sitter och diskuterar ett på förhand givet ämne, i denna undersökning "Sexualhälsa". De frågeställningar som undersökningen söker svar på är hur de unga männen önskar få information om sexualhälsa efter skolorn för att reducera eventuellt sexuellt riskbeteende och främja deras välbefinnande. Studiens resultat baserar sig på tidigare litteratur och fokusgruppintervjun.

Resultatet visar, såväl i vår undersökning som i tidigare forskning, att skolan inte är den primära informationskällan för de unga männen då det gäller sexualkunskap. Mycket kunskap fås enligt dem via internet och vänner, och de unga männen önskade mer utomstående föreläsare och öppenhet. Dessutom anser de unga männen att samma tillvägagångssätt för män och kvinnor inte är det mest optimala. Mycket handlar om samhällets normer och attityder kring manlighetsideal. De idealen borde ändras för att de unga männen skall söka sig till den service som finns.

Arbetet ingår i projektet "Young Euroman" och utförs vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Projektet är indelat i tre faser. Fas 1 karterade den unga mannens välbefinnande och hälsa samt fastställde vad sexuellt riskbeteende är. I fas 2 går vi mer in på djupet och undersöker orsaker till eventuellt riskbeteende. Fas 3 fokuserar på interventioner utgående från de resultat som fastställts i fas 1 och fas 2.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: sexualhälsa, unga män, sexualfostran, sexualundervisning, sexuellt riskbeteende, informationstillgänglighet

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Theres Ekman and Cecilia Katainen

Degree Programme: Degree Programme in Social Services, Turku

Specialization: Socionom YH, Samhällsinriktat socialpedagogiskt arbete

Supervisors: Monica Norrgård and Johanna Wikgren-Roelofs

Title: Sexual health among young men – The impact of sex education and the availability of information / Sexualhälsa bland unga män - Sexualundervisningens påverkan och informationstillgänglighet

---

Date May 4<sup>th</sup> 2015

Number of pages 42

Appendices 5

---

### Summary

The purpose of this Bachelor's Thesis is to investigate young men's sexual health. The aim is to gain an insight about the impact of sex education in primary school by examining how the young men perceive their sexual knowledge and how they receive the information. In this thesis young men is defined as 17-29 year olds.

As method of this empirical study, focus group interview is used as data collection method; in other words a group interview where the participants sit and discuss a pre-given topic, in this study "Sexual Health". The issues that the study seeks answers for is how young men wish to get information about sexual health after primary school and how to reduce sexual risk behavior and promote their well-being. The study results are based on previous literature and a focus group interview.

The results revealed that school was not the primary source of information when it came to sexual knowledge, both for the young men in our study and in previous research. Their knowledge was gained through the internet and friends, and the young men wanted more external lecturers and openness. They did not think that the most optimal service was the same for men and women. Much was focused on the norms in our society and the attitudes regarding ideals of masculinity and that those would have to change for the young men to consult health care professionals at the available services.

The Bachelor's Thesis is a part of the project "Young Euroman" and is performed at Novia University of Applied Sciences in Turku. The project is divided into three phases, 1<sup>st</sup> phase focused on the young man's well-being and health and established what sexual risk behavior is, so that the 2<sup>nd</sup> phase could investigate the deeper causes of possible risk behavior. The 3<sup>rd</sup> phase will focus on interventions from the results identified in the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> phase.

---

Language: Swedish

Key words: sexual health, young men, sex education, sexual and reproductive health, sexual risk behavior, information availability

---

# OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Theres Ekman ja Cecilia Katainen

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Det sociala området, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Socionom YH, Samhällsinriktat socialpedagogiskt arbete

Ohjaajat: Monica Norrgård ja Johanna Wikgren-Roelofs

Nimike: Nuorten miesten seksuaaliterveys – Seksuaaliopetuksen vaikutus ja informaation saatavuus / Sexualhälsa bland unga män - Sexualundervisningens påverkan och informationstillgänglighet

---

Päivämäärä 4.5.2015

Sivumäärä 42

Liitteet 5

---

## Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö käsittelee nuorten miesten seksuaaliterveys. Työn tarkoituksena on saada selville, miten peruskoulussa saatu seksuaaliopetus on vaikuttanut nuorten miesten seksuaalitietoon ja miten he ovat saaneet tämän tiedon. Opinnäytetyössä nuoret miehet määritellään 17-29- vuotiaiksi.

Tämä opinnäytetyö on empiirinen tutkimus. Tiedonkeruumenetelmänä käytetään täsmäryhmähaastattelua. Tässä ryhmähaastattelussa osanottajat keskustelivat ennalta annetusta aiheesta, joka tässä tutkimuksessa on ”Seksuaaliterveys”. Tutkimuskysymyksinä ovat, miten nuoret miehet toivovat saavansa informaatiota seksuaaliterveydestä peruskoulun jälkeen, seksuaalisen riskikäyttäytymisen vähentämiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimustulokset pohjautuvat aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen sekä täsmäryhmähaastatteluun.

Tulokset osoittavat, että koulu ei ole ensisijaisena informaationlähteenä kun on kyse seksuaalivalistuksesta. Tämä tulee esille sekä tässä tutkimuksessa, että aiemmissa tutkimuksissa. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että nuoret miehet ovat saaneet tietonsa internetistä ja ystäviltä. Miehet halusivat enemmän ulkopuolisia luennoitsijoita sekä avoimuutta. Miehet kokivat lisäksi, ettei miehille ja naisille yhteinen menettelytapa olisi optimaalisin. Oli paljon puhetta teemoista, kuten asenteista ja miesten maskuliinisuudesta, ja että tämän tulisin muuttua, jotta nuoret miehet hakisivat ammatillisista palveluista apua.

Tämä opinnäytetyö on osa projektia ”Young Euroman”, joka on toteutettu Yrkeshögskolan Noviassa Turussa. Projekti on jaettu kolmeen osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue käsitteli nuoren miehen hyvinvointia ja terveyttä ja seksuaalista riskikäyttäytymistä. Toisessa osassa oli tarkoitus syventää tutkimusta sekä selvittää mahdollisia syitä riskikäyttäytymiseen. Kolmas osa-alue tulee käsittelemään ensimmäisestä ja toisesta osa-alueesta saatuja tuloksia.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: seksuaalinen hyvinvointi, nuoret miehet, seksuaalinen kasvatus, seksuaaliopetus, seksuaalinen riskikäyttäytyminen, informaation saatavuus

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Centrala begrepp .....	3
4	Sexualfostran och sexualundervisning .....	4
4.1	Sexualundervisningens syfte och mål .....	4
4.2	Ålderstillämpad sexualundervisning.....	7
5	Sexualundervisningen i Europa.....	8
6	Sexualundervisningen i Finland .....	9
7	Unga mäns åsikter om sexualundervisning .....	10
8	Sexuellt riskbeteende .....	12
9	Litteratursökning .....	16
10	Metod och tillämpning.....	16
10.1	Fokusgruppintervju .....	17
10.2	Etiska aspekter.....	19
11	Undersökning.....	21
12	Resultatredovisning.....	21
12.1	Fostran och undervisning.....	22
12.2	Gruppsytryck.....	25
12.3	Informationstillgänglighet.....	27
13	Analys .....	29
13.1	Fostran och undervisning.....	29
13.2	Gruppsytryck.....	32
13.3	Informationstillgänglighet.....	34
14	Tillförlitlighet .....	35
15	Kritisk granskning.....	37
16	Hållbar utveckling .....	39
17	Avslutande diskussion .....	40
	Källförteckning .....	42

## **Bilagor**

Bilaga 1	Litteratursökningstabell
Bilaga 2	Intervjuguide
Bilaga 3	Informerat samtycke
Bilaga 4	Infobrev
Bilaga 5	Stimulusmaterial med nyckelord

## 1 Inledning

Detta examensarbete om sexualhälsa bland unga män kommer att behandla hur stor påverkan sexualundervisningen har och om den är tillfredsställande. Arbetet ingår i projektet "Young Euroman", som är ett projekt med tre faser. I arbetet "Unga mäns sexuella riskbeteende- påverkande faktorer och behov av effektivare hälsofrämjande arbete: En systematisk litteraturstudie" (Färm & Laaksonen) som utgjorde första fasen fastställdes vad som menas med sexualhälsa och vilka faktorer som påverkar unga mäns sexuella riskbeteende. Det framkom att sexuellt riskbeteende har ett tydligt samband med de unga männens ålder, utbildningsnivå, användning av rusmedel och relationsstatus. Kunskapsbrist och attityderna i samhället har en märkbart bidragande effekt på det sexuella riskbeteendet. Som utvecklingsbehov inom sexuell och reproduktiv hälsa för unga män framkom ett mer effektivt förebyggande arbete och att servicen och tjänsterna inom sexuell och reproduktiv hälsa skulle vara mer lättillgängliga. För vidare forskning gavs förslag om att se över sexualundervisningens uppbyggnad och vilka metoder som används för att komma fram till hur ämnet kunde göras mer attraktivt. I fas två koncentrerar vi oss, på basis av detta, på att undersöka hur sexualfostran och undervisningen når de unga männen och hur de önskar få information om sexualhälsa efter grundskolan. Fas tre kommer att utveckla eventuella interventioner.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) gör en skolhälsoundersökning vartannat år i grundskolan och andra stadiets utbildning (första och andra årets studerande). I den senaste undersökningen, gjord 2013, visade det sig att 30 % av gymnasieeleverna ansåg sig ha goda kunskaper i sexualhälsa och endast 18 % av eleverna i yrkesskolorna, vad gäller pojkar. Detta visar att något borde göras. Trots detta kommer Folkhälsans turné "Sexsnack" att läggas ner (i Svenskfinland), som har varit en kompletterande del till skolundervisningen (Yle, 2015).

I och med den nya lagen om elev- och studerandevård är socionomer behöriga för skolkuratorstjänster. Alla som arbetar med studerande, vid läroanstalten och de myndigheter och anställda som tillsammans ansvarar för elevhälsotjänsterna, jobbar för att främja studerandes inläring, välbefinnande, hälsa, sociala ansvarstagande, växelverkan och delaktighet, samt för främjandet av en sund, trygg och tillgänglig studiemiljö. (Lag om elev- och studerandevård, 1 kap. 4§). Även i andra tjänster såsom handledare på ungdomsgård, barnhem, ungdomsverkstäder, m.m. är detta ämne av nytta då man möter unga män.

Sexuellt riskbeteende är något som förekommer i samhället fastän undervisningen enligt litteraturen är av god kvalitet. De unga männen välmående sätts på spel i och med att de inte är medvetna om riskerna och de påverkande faktorerna. Trots att Finland är en förebild i Norden och resten av världen då det gäller sexualundervisningen, finns det utvecklingsbehov (Yle, 2014). Denna empiriska studie strävar till att finna de mest passande formerna av förebyggande arbete för sexuellt riskbeteende bland unga män. När samhället blir mer mångkulturellt ställer det även högre krav på sexualundervisningen. För goda kunskaper bör alla få lika information av god kvalitet (Ansala m.fl., 2014, s. 44).

I denna studie definieras unga män till åldern 17-29 år. Denna åldersavgränsning är gjord på basis av att läroplikten i Finland upphör det år de unga fyller 17 år (Utbildningsstyrelsen) samt att ungdomsgarantin, som är lagstadgad i Finland, berör alla under 30 år (Ungdomsgaranti.fi). Litteraturen tar även grundskoleåldern i beaktande för att kunna få en översikt av sexualundervisningen i grundskolan.

## 2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att få en inblick i hurdan inverkan sexualundervisningen i grundskolan har genom att undersöka hur de unga männen uppfattar sin sexualkunskap och hur informationen kunde fås efter skolåren för att reducera sexuellt riskbeteende.

I arbetet söker vi svar på följande frågor:

1. Hur ser undervisningen ut idag?
2. Hur påverkar sexualundervisningen det sexuella beteendet?
3. Vad önskar de unga männen få av sexualundervisningen? Och hur önskar de få vidare information om sexualhälsa efter grundskolan?
4. Hurdana upplevelser har de unga männen kring informationstillgänglighet och service gällande sexualhälsa?

Dessa frågor är utarbetade för att kunna fastställa hur de unga männen ser på undervisningen och vad de har för upplevelser. Därmed hoppas vi komma fram till eventuella brister som finns och som i sin tur kan leda till riskbeteende. Vi vill även veta hur de unga männen skaffar sig information som kanske inte behandlas i undervisningen men är av betydelse för deras sexuella hälsa och välmående.



De två första frågorna kommer att besvaras i arbetets teoridel. De andra två frågorna kommer att besvaras både i teoridelen och i vår undersökning.

### 3 Centrala begrepp

WHO definierar **sexualhälsa** som ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välmående i relation till sexualiteten. Det är inte kopplat till sjukdom, dysfunktion eller funktionshinder. Sexuell hälsa kräver en positiv och ett respektfullt tillvägagångssätt gentemot sexualitet och sexuella förhållanden samt möjligheten till njutbara och säkra sexuella erfarenheter utan tvång, diskriminering och våld. För att sexualhälsa skall kunna uppnås och upprätthållas måste de sexuella rättigheterna fullföljas, respekteras och garanteras för alla.(WHO, a). Sexualhälsa handlar om välmående ur ett holistiskt perspektiv.

Sexualhälsa kan inte bli definierad eller förstådd utan att ha en bred uppfattning om **sexualiteten**. En central del i människans liv omfattar sex, könsidentiteter och roller, sexuell läggning, erotik, njutning, intimitet och reproduktion. Sexualitet upplevs och uttrycks i tankar, fantasier, önskningar, övertygelser, attityder, värderingar, beteenden, rutiner, roller och relationer. Trots att sexualiteten omfattar alla dessa dimensioner upplevs eller uttrycks de inte alltid. Sexualitet påverkas av samspelet mellan biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, juridiska och historiska faktorer. (WHO, a). Sexualiteten är det man uttrycker.

**Sexualfostran** definieras som en livslång process. Man skaffar sig kunskaper, färdigheter och värderingar om sexuella relationer, identitet och intimitet. Sexualfostran är ett brett begrepp som innefattar sexualupplysning, sexualundervisning och sexualrådgivning. Det är en viktig metod för främjandet av den sexuella hälsan, och målet med sexualfostran till barn och unga är att stödja och skydda den sexuella utvecklingen. (THL, 2010, s.19).

De unga behöver kärlek, rum och stöd i den sociala omgivningen för att kunna utveckla sin sexuella identitet och behöver även skaffa sig vissa kunskaper, attityder och färdigheter. Det är viktigt att de unga får såväl formell som informell sexualfostran, för de kompletterar varandra. Då man talar om **informella källor** menar man i första hand föräldrarna men även andra personer såsom släkt och dagvårdspersonal som barnet omedvetet tar lärdom av. Den informella källan är viktigare ju yngre barnet är. De **formella källorna** såsom skolan, hälsovården, och psykologer blir viktigare senare i uppväxten. Andra viktiga

informationskällor är broschyrer, webbplatser, radio- och TV-program samt kampanjer. (THL, 2010, s.8).

**Sexuellt riskbeteende eller risktagande** betyder att man utsätter sig själv och andra för risker vid sexuellt umgänge, genom att exempelvis inte använda preventivmedel. (Turchik m.fl., 2010, s.417; Kalina m.fl., 2009, s.19).

## **4 Sexualfostran och sexualundervisning**

Med sexualfostran/sexualundervisning menar man den sexuella, kognitiva, emotionella och sociala växelverkan respektive de fysiska aspekterna av lärandet. Sexualundervisningen börjar i den tidiga barndomen och fortsätter genom ungdomen och vuxenlivet. I sexualfostran söker barn och unga information, färdigheter och positiva värderingar som de behöver för att kunna förstå och njuta av sexualiteten, för att kunna skapa trygga och tillfredställande förhållanden och för att kunna ta ansvar för den egna och andras sexuella hälsa och välmående. (Väestöliitto, 2006, s.16). Därför bör undervisningen vara ålderstillämplad (THL, 2010, s.19; Väestöliitto, 2006, s.23).

### **4.1 Sexualundervisningens syfte och mål**

Till de mänskliga rättigheterna hör sexualiteten och de sexuella rättigheterna, som utgör varje människas rätt till sexualundervisning. Enligt ”Rätten till information och undervisning” har varje människa, utan diskriminering, rätt att få allmän information och utbildning samt omfattande sexualundervisning och information som hon behöver för att ha möjlighet till fullt medborgarskap och jämställdhet i det privata, offentliga och politiska livet. (IPPF, 2010, s.5).

Syftet med sexualundervisning är att möjliggöra för de unga att få kunskap, attityder, färdigheter och värderingar för att göra lämpliga val i sitt sexuella beteende och således uppleva ett hälsosamt sexliv som är passande för åldern. (IPPF, 2006, s.6). Det handlar även om att de unga borde få hjälp med att behandla ämnet sexualitet på ett ansvarsfullt, säkert och tillfredsställande sätt snarare än att undervisningen skulle fokusera främst på enskilda problem eller hot. I helhet är det frågan om att sexualiteten handlar om mer än bara samlag, som idag är den dominerande synen på sexualitet och sexuell hälsa bland experter inom Europa. (THL, 2010, s.10). Målet i det stora hela är att stöda och skydda den sexuella mognaden hos barn och unga (Väestöliitto, 2006, s. 16) samt att öka de ungas förståelse för den utveckling som sker inom dem och om de förändringar som sker i och

med detta. Dessutom bör undervisningen stöda de ungas byggande av den sexuella identiteten och självkänslan. Det övergripande målet är att främja de ungas livskvalitet och sexuella hälsa i hela samhället. (Aho m.fl., 2008 s. 39). UNESCO:s (2009) definition av sexualundervisningens mål är att öka kunskapen och förståelsen, att förklara och tydliggöra känslor, värderingar och attityder, att utveckla eller förstärka kompetensen samt att främja och upprätthålla ett lågt riskbeteende bland unga män (s.2).

Man har redan tidigare märkt att en stor del av det som man lär sig angående sexualkunskap kommer någon annanstans ifrån än från den professionella som lär ut om ämnet. Men trots detta har de professionella en mycket viktig roll. Sexualfostran fokuserar ofta på problemen, såsom könssjukdomar, oönskade graviditeter m.m. och förebyggande av dem. Detta gör att tillvägagångssätten som samhället i huvudsak använder uppfattas som negativa och problemfokuserande. Hanteringen av problemen och riskerna uppfyller inte alltid de ungas frågor, intresseområden, behov och erfarenheter, vilket då inte heller nödvändigtvis har någon effekt på deras beteende på ett önskvärt sätt. Ett mer positivt närmande skulle vara att belysa problemen och diskutera de positiva sidorna med sexuellt umgänge. Det skulle inte endast vara ett mer effektivt utan även ett mer realistiskt tillvägagångssätt. Målet med undervisningen är från den professionellas sida att göra undervisningen mer relevant, effektiv, acceptabel och med mer intressant innehåll för de unga. (THL, 2010, s. 8).

En viktig förutsättning inom sexualundervisningen är att elevernas privatliv och gränser respekteras, att de ständigt skall känna sig trygga. Fastän eleverna uppmanas till öppenhet bör man inte tala om privata erfarenheter, för de kan göra dem sårbara. Man bör skapa en trygg miljö där man uppgör regler som gruppen accepterar. Också anpassning av sexualundervisning enligt kön ökar till viss del elevernas trygghetskänsla. (THL, 2010, s. 30). Undervisningen bör aldrig vara skrämmande eller dömande och information angående barnens sexuella rättigheter skall ingå. Det bör finnas rum för empowerment, det vill säga att man också sätter fokus på eleverna så att de blir en del av undervisningstillfället. (THL, 2010, s.33).

Ett bra sätt att garantera täckande sexualkunskap är att göra ämnet mångprofessionellt, att lägga olika delområden på olika lärares ansvar. Man kan inkludera det i flera olika ämnen i skolan (Parker, 2009, s. 240). Det har bevisats att det är viktigt att en lärare ansvarar för materialets och undervisningens allmänna ordning, utomstående experter kan sedan komma in för att diskutera och ta upp specifika frågor. Dessa utomstående kan vara läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, ungdomsarbetare eller psykologer som fått särskild

utbildning i sexualundervisning. Även nationella organisationers sexualhälsovård eller ungdomshälsovård används ofta för detta ändamål. I vissa länder (t.ex. Sverige och Estland) är en del av barnens sexualundervisning i närliggande ungdomsvårdcentraler. Med detta förväntas att tröskeln är lägre för ungdomarna för att komma in på vårdcentralen och besöka den i framtiden. (THL, 2010, s. 12).

Loeber m.fl. tar upp att under konferensen ”International Conference on Population and Development” i Kairo 1994 kom det fram att en omfattande sexualfostran som tillvägagångssätt syftar till att minska negativa utfall av sexuell aktivitet och gör det möjligt för människor i alla åldrar att ha säkra och tillfredsställande sexuella relationer. Detta genom att tackla hinder såsom ojämlikhet i tillgång till information och hälsovård, könsdiskriminering, restriktiva lagar, sexuellt utnyttjande och könsbaserat våld (Loeber m.fl., 2010, s. 170). Ett omfattande tillvägagångssätt anses också vara ett måste för att sexualfostran skall ha någon effekt (Loeber m.fl., 2010, s. 173). Man bör dock komma ihåg är att unga inte nödvändigtvis sätter skolundervisningens innehåll på minnet och tillämpar den perfekt, utan de påverkas ständigt av sin egen förståelse av kroppen utgående från erfarenheter och uppväxtmiljö, fostran, populärkulturen och även pornografi (Loeber m.fl., 2010, s. 175). Därför behöver de unga förutom information även råd om hur man skall tillämpa informationen i sina handlingar och i sitt liv. Vad man skall göra och hur, vilka val man inte bör göra och vart man kan vända sig för att få hjälp så att den sexuella hälsan upprätthålls sund. Därför är det även viktigt att informationen är aktuell, så att den unga är motiverad att ta emot informationen och tillämpa den. Den unga behöver också förstå hur informationen har med honom eller henne att göra, då när informationen den unga bäst. (Aho m.fl., 2008 s. 35).

God sexualhälsa kan uppnås endast om alla har möjlighet till sexualundervisning, och information som hör till sexualhälsan och sexualhälsoserviceformer genom hela livet. (THL, 2010, s.21). Moderna informationsmedel har på kort tid blivit mycket viktiga informationskällor, särskilt mobiltelefoner och internet. Men en stor del av den information som fås via dem är dock förvrängd, obalanserad, orealistisk och ofta förnedrande (ex. pornografi). Detta har medfört att sexualundervisningen nu även måste förebygga och korrigera den vilseledande information och bilder som förmedlas inom media. (THL, 2010, s. 22; Aho m.fl., 2008, s. 35; Väestöliitto, 2006, s. 22). Det är viktigt att man blir försedd med sexualfostran i alla livsskedet, dvs. kontinuitet (THL, 2010, s. 4; Loeber m.fl., 2010, s.171). Det betyder att för att kunna få någon förändring bör det vara ett långsiktigt förebyggandearbete (Väestöliitto, 2006, s.6).

## 4.2 Ålderstillämpad sexualundervisning

Alla barn och unga har rätt att få ålderstillämpad sexualfostran. (THL, 2010, s.19; Väestöliitto, 2006, s.23). Därför bör frågor relaterade till sexualiteten höra till varje ålders- och utvecklingsstadie som en del av det hälsofrämjande arbetet (såsom rådgivning, skol- och studerandehälsovård, armén, arbetshälsovård, åldrandes hälsokontroll) (Väestöliitto, 2006, s.16). Det är en av förutsättningarna för att kunna nå god sexuell hälsa så att den unga får veta hur man skall ta hand om sig själv i dessa olika faser (Aho m.fl., 2008, s. 34).

I utvecklingspsykologin har det påvisats att barn föds som sexuella individer och att deras sexualitet utvecklas i olika skeden av livet. Den sexuella utvecklingen är sammankopplad med resten av utvecklingen och dess uppgifter. (THL, 2010, s. 22). Idén med att påbörja sexualfostran redan i tidig ålder är för att behandla sådant som kommer att hända i utvecklingen och på detta sätt förbereda barnen för de kommande förändringarna, såväl fysiska, psykiska, sociala som emotionella (THL, 2014, s. 32; THL, 2010, s. 22; Aho m.fl., 2008, s.18).

Under de första levnadsåren och barndomen är närhet och beröring det mest centrala för den sexuella utvecklingen. Under dessa levnadsår är det de informella källorna, att föräldrarna finns där och stöder, som väger mest (THL, 2010, s.8). Undersökande av kroppen sker i samband med lek (doktors- eller mamma-pappa- lekar). Föräldrarnas beteende och förhållande mot varandra ger levande exempel på hur parförhållanden fungerar. Även vad gäller könsrollernas, känslornas, sexualitetens och närhetens uttryck är föräldrarna förebilder. Detta är något som barnen non-verbalt och omedvetet snappar upp och tar lärdom av. (THL, 2010, s. 35).

I den tidiga puberteten, 10-11 år, börjar intresset för sexualiteten och dess förändringar. Sexuella fantasier förekommer och första steget mot kärleken kanske tas. I 12-15 års ålder börjar puberteten synas fysiskt tydligt. Undersökandet av den egna kroppen genom masturbation och lusten att uppleva sexuell njutning ökar när den unga inser upphetsningen och den njutning som kan fås (Aho m.fl., 2008, s.18). Den sexuella jag-bilden utvecklas och de ser sig själva som en individ som kan ha sex. Samtidigt börjar de bli sexuellt intresserade av personer i samma ålder och den sexuella läggningen blir alltmer klar. (THL, 2010, s.26-27). I denna ålder är detaljerad och korrekt information om relationer och sex viktigt och både bra och dåliga sidor med sexuellt umgänge bör behandlas (THL, 2010, s. 8).

## 5 Sexualundervisningen i Europa

Sexualundervisningen i Europa påbörjas i väldigt olika åldrar beroende på land, det varierar från 5 år (Portugal) till 14 år (Spanien, Italien och Cypern). Men när man ser närmare på saken är ändå skillnaderna inte så stora. I vilken ålder man börjar med sexualundervisningen beror på vad som menas med och vad som tas upp i sexualundervisningen. (THL, 2010, s. 11). När det gäller sexualundervisningen är det viktigt att undervisningen är åldersanpassad och varken tar upp för mycket eller lite. Det som i varje ålders- och utvecklingsskede är intressant och relevant skall behandlas i rätt grad angående detaljfrågor. (THL 2010, s.12).

I guiden "Sexuality education in Europe- a reference guide to policies and practices" (2006) angående sexualundervisning i Europa som IPPF European Network utgivit, presenterar man land för land hur sexualundervisningen är uppbyggd i respektive länder. Sexualundervisningen varierar mycket beroende på land, och även inom de enskilda ländernas regioner. De största skillnaderna i sexualundervisningens uppbyggnad i Europa beror på landets religion och samhällsstruktur. (s.10). Länder som t.ex. Österrike, Italien, Spanien och Irland är länder som skiljer sig mer från europeiska länderna när det gäller sexualundervisningen, i dessa länder är befolkningen till stor del katoliker och samhället påverkas därmed till viss del av det. (s.24, 56, 75, 53). Till skillnad från de nordiska länderna (Finland, Sverige, Norge och Danmark) och Nederländerna, där man har en helt annan syn på sexualiteten, dessa länder anses liberala och religionen spelar inte desto större roll i samhället. (s. 39, 77, 67, 35). I Kontulas undersökning (2010) tas upp att de centrala faktorerna som förbättrar sexuell och reproduktiv hälsa i hela Europa är värderingar och sociala normer kring sexuella frågor samt öppenhet och liberal sexual politik i samhället (s. 384).

Variationen av sexualundervisningens kvalitet tas upp i Fridlunds doktorsavhandling "Play with fire, play with you sometime" (2014) där det framkommer att undervisningen varierar från skola till skola och eleverna upplever även att undervisningen inte är duglig. Variationer och klyftor i utbildningen som erbjuds lärare identifierades även som ett problem. (s.9). Däremot är läget inte det samma i Finland. I Kontulas (2010) undersökning kom det fram att sexualundervisningen inte varierade mycket i förhållande till region och population (s.378). I det stora hela anses Norden ändå ha en av de mest välutvecklade modellerna vad gäller ett omfattande program av sexualundervisning i Europa (Kontula, 2010, s. 374).

I många länder i Europa är sexualundervisningen inkluderad i ämnet biologi vilket återspeglar en betoning på hälsorelaterade aspekter av ämnet och med en svagare eller ingen fokus på personliga relationer. Eftersom sexualundervisningen är mångfasetterad borde man inte bara ta upp biologisk fakta utan även inkludera de psykosociala aspekterna av sexualitet. Forskning visar att unga är kritiska till för mycket fokus på de biologiska och fysiska aspekterna av sexualundervisning. (Parker m.fl., 2009, s. 240).

## **6 Sexualundervisningen i Finland**

Sexualundervisningen blev obligatorisk i Finland år 1970 och sakta men säkert märktes en förbättring i den sexuella hälsan. I mitten av 1990-talet blev sexualundervisningen, av olika skäl, ett frivilligt ämne vilket försämrade både kvaliteten och kvantiteten på undervisningen, vilket i sin tur ledde till att sexualhälsan blev sämre igen. År 2001 blev det återinfört som obligatoriskt ämne för årskurserna sju till nio (IPPF European Network, 2006, s.39). År 2004 introducerades ett nytt ämne i de flesta skolorna i Finland, hälsokunskap som har varit ett obligatoriskt ämne sedan år 2006. Sexualundervisningen som lärs ut inom ämnet hälsokunskap behandlar människorelationer, sexualitet, beteende, värderingar och normer (Loeber m.fl., 2010, s.173; Kontula, 2010, s. 374). Sexualundervisningen är även inbakad i vissa andra ämnen. Särskilt biologin, som har hjälpt till att sexualundervisningen i Finland är väldigt omfattande (Kontula, 2010, s. 383). Ett av målen i biologiundervisningen är att eleverna skall lära sig om människans byggnad och lära sig förstå sexualitetens biologiska grund, där fortplantning och arvsmassan tas upp (Utbildningsstyrelsen, 2004, s.179-180).

Sexualundervisningen inleds ganska tidigt i Finland, där vissa element är anordnade redan i daghemsålder. Där behandlas det i samband med diskussioner kring sunda människorelationer samt identifierande och behärskande av känslor (Utbildningsstyrelsen, 2014, s. 41), utöver det är det de informella källorna som står för den sexuella fostran (THL, 2010, s.8). Från första klass till sjätte klass fokuseras det på de grundläggande biologiska och emotionella aspekterna. Sexualundervisningen fortsätter i högstadiet från sjunde till nionde klass. Då borde undervisningen inkludera, förutom de grundläggande kunskaperna i sexualhälsa, information om de ungas fysiska, psykiska och sociala utveckling. Det borde även hjälpa studerande att förstå kommunikation, människorelationer, ansvar och ömsesidig omsorg vad gäller människointeraktion och välmående. (Kontula, 2010, s. 375).

I Finland försöker man få täckande kunskap genom att göra ämnet mångprofessionellt. Förutom att det ingår i både biologi och hälsokunskap kommer även en hälsovårdare eller annan utomstående expert och föreläser i många skolor. Varje skola har sitt eget utbildningsprogram och i Finland är inte variationerna mellan olika regioner så stora. (Kontula, 2010, s. 378). Dock kan eventuell förekomst av heteronormativitet i skolundervisningen vara ett problem, då läroböckerna tar upp enbart hur förhållanden, relationer, samlag, könsroller etc. fungerar hos heterosexuella. Man antar att läsaren av läroböckerna är heterosexuell, och man tar inte upp andra alternativ men det borde diskuteras och påpekas att andra konstellationer av relationer också existerar. (Lehtonen, 2003, s.54-56).

Enligt lagen “Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga” (1287/2013) skall sexualfostran föras (§16):

“16 § Preventivmedelsrådgivning och annan rådgivning om sexuell hälsa  
Rådgivning som stöder den sexuella mognaden och utvecklingen hos barn under skolåldern, elever och studerande ska ingå i hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna på ett sätt som motsvarar barnens och ungdomarnas utvecklingsstadium. Preventivmedelsrådgivning och annan rådgivning om sexuell hälsa hör till rådgivningsbyråns samt skol- och studerandehälsovårdens tjänster. Rådgivningen kan också ordnas som en del av andra tjänster.”

(Finlex, 10.3.2015).

Fastän det riktas negativ kritik mot skolans sexualundervisning och påstås att den inte når ut till de unga männen (Väestöliitto, 2012, s. 93; Laakso, 2008, s. 41) är skolan en av de viktigaste informationskällorna gällande sexualhälsa, detta p.g.a. läroplikten (Utbildningsstyrelsen). För att uppnå bästa möjliga sexualhälsa krävs som tidigare nämnt kontinuitet i alla livsskederna. Där har myndigheterna en stor roll för att kunna förse varje individ med den kontinuerliga information som behövs för god sexualhälsa, även efter skolan. (THL, 2010, s. 4).

## **7 Unga mäns åsikter om sexualundervisning**

I en magisteruppsats skriven av Carlsson & Persson-Fork i Göteborgs Universitet tar de upp vad unga män i Sverige tycker om ungdomsmottagningen (2013). Där refererar de till Kånåhols, A.F., Magnusson, H. & Alehagen, S. undersökning ”Swedish adolescents’



experiences of educational sessions at Youth Clinics” (2011), där sexualundervisningen i grundskolan beskrivs enligt de unga männen själva som otillfredsställande och att de upplever sexualundervisningssituationen som obekvämt på grund av att lärarna är för bekanta. Ungdomarna anser att de får informationen av vänner, i ämnet sex och samlevnad (hälsokunskap) och internet. (s. 2-3). I deras undersökning, framkom att unga män främst föredrar att komma i kontakt via drop-in, samt ett behov av rådgivning och samtal var en faktor som lyftes fram. Resultatet påvisar även att det finns ett behov av en mer lättillgänglig ungdomsmottagning. (Carlsson & Persson-Fork, 2013, s.13).

I undersökningar som gjorts i Finland (Väestöliitto, 2012; Laakso, 2008) kommer det fram att unga pojkar önskar att sexualundervisningen skulle vara mer tillämplig för pojkar och ta upp saker som tangerar pojkars funderingar. Pojkarna anser att man i undervisningen fokuserar mycket kring flickans pubertet och utveckling. De önskade att man skulle ta upp mer information om penis och masturbation, samt oralsex, analsex och homosexuellt sex. Även förslag om diskussioner i mindre grupper samt grupper där pojkar och flickor var skilt önskades, samt konkretisering om hur samlaget går till, hur man skall göra och vad man skall tänka på under samlaget önskades. (s. 93, 41).

Nivån på elevernas sexualkunskaper jämfördes i två undersökningar från 1992 och 2006 (Kontula, 2010) där det kom fram att kunskaperna påverkades positivt av lärare som ville lära attityder om naturlighet och tolerans mot sexualitet, som fann sexuella frågor lätt att prata om, berättade om personliga erfarenheter, och använde tekniker såsom drama och rollspel samt presentationer och föreläsningar av studenterna själva i undervisningen (s. 383). Oberoende hur undervisningen är uppbyggd har den ändå en positiv inverkan på två tredje delar av eleverna, i jämförelse med att ingen undervisning fås (Kirby m.fl., 2007, s.210).

I undersökningen framkom även att sexualundervisningen i de flesta skolorna var försedd till eleverna i grupper där flickor och pojkar var blandade. De mest använda teknikerna var formellt klassrums lärande, som involverade användning av videon och gruppdiskussioner. Ungefär hälften av skolorna delade även ut flygblad som behandlade frågor om sex och preventivmedel och 405 av skolorna gav eleverna gratis kondom exemplar. I vissa fall fanns det stora variationer angående metod val, vilket inkluderande spel och frågesporter. Några fåtal skolor hade även ordnat ett skolomfattande evenemang angående frågor om sex. (Kontula, 2010, s. 379-380). Sexualkunskap kan lättare tillämpas om eleven har goda

kognitiva färdigheter. Kunskapen som fås kan de unga tillämpa i sina sociala kretsar tillika som de får information från media och andra informationskällor. (Kontula, 2010, s. 381).

Som en slutsats i Kontulas (2010) undersökning framkom att ju fler timmar som tilldelas sexualundervisningen och med en rimlig mängd ämnen i kombination med en öppen och avslappnad atmosfär under undervisningen resulterade i bättre sexualkunskap bland eleverna. Lätthet och tolerans verkar vara nyckelbegrepp då det gäller främjandet av sexualundervisning, som skall hjälpa de unga att förstå och kunna anpassa undervisningen till praktiken. (s. 383).

I Kontulas (2010) artikel framkom det att pojkarnas svagare sexualkunskaper kan bero på:

- att pojkar uppnår könsmognad ungefär ett år senare än flickor,
- att pojkar får mindre sexualkunskap hemifrån, speciellt från sina mödrar
- att flickorna har bättre skolprestationer i tonåren, har en bättre kognitivförmåga
- att pojkar inte alltid vill avslöja sina verkliga kunskaper i sina svar (vara clown) och
- att pojkar ofta opponerar sig mot sexualundervisningen p.g.a. ett flick-fokuserat synsätt.

(s.384).

Om målet verkligen skulle vara att försöka förse pojkar med lika mycket information som flickor borde innehållet i undervisningen ändras. Sexualundervisningen bör ägna mer uppmärksamhet åt frågor som pojkarna är särskilt intresserade av. Vilket bl.a. är storleken på penis, sexuellt initiativtagande, kommunikation i sexuell interaktion, blyghet, svartsjuka, vad man skall tänka under samlag, vad som händer fysiskt under samlag, manliga sexuella störningar, m.m. (Kontula, 2010, s. 385).

## 8 Sexuellt riskbeteende

Med sexuellt riskbeteende eller risktagande avses det som namnet säger, att man utsätter sig själv och andra för risker vid sexuell umgänge. Det sexuella riskbeteendet bland unga män kan ha konsekvenser som oplanerade graviditeter och aborter hos kvinnor. Även sexuellt överförbara bakterier, virus och parasiter som t.ex. klamydia, herpes och flatlöss (WHO, a) är påföljder av sexuell riskbeteende. I undersökningar som gjorts framkommer att alkohol, droger, tidig sexdebut och högt antal partners är påverkande faktorer för sexuell riskbeteende. (Fridlund, 2014, s.6; Epstein m.fl., 2014, s. 725; Turchik m.fl., 2010 s.415; Kalina m.fl., 2009 s.19). Ungdomar vars föräldrar inte övervakar dem och som inte

har strukturerad tid efter skolan är benägna att vara mer sexuellt aktiva (Epstein m.fl., 2014, s.728). Oskyddat sex är listat som den näst största riskfaktorn för dödlighet och sjukdom i de fattigaste delarna av världen, och som den nionde viktigaste riskfaktorn i i-länderna. WHO har uppskattat att sexuell och reproduktiv ohälsa står för 20 % av den globala bördan av sjukdom för kvinnor, och 14 % för män. (Loeber m.fl., 2010, s.170).

Kondom är den mest effektiva preventivmedelsmetoden för att minska risken att smittas av och föra sexuellt överförbara infektioner vidare. Dessutom är kondom det enda preventivmedlet som skyddar mot både oönskade graviditeter och mot sexuellt överförbara infektioner (Fridlund, 2014, s.39; Davis-Beaty; Weller, 2007, s.6). Anal- och vaginalsex är de mest smittsamamma formerna men studier har visat att även oralsex inte är riskfritt och kan leda till sexuellt överförbara infektioner samt HIV. Detta är något som mycket få har kunskap om och ökar det sexuella riskbeteendet i och med att kondom lämnas bort vid oralsex. Det har även visat sig finnas många orsaker till varför man inte använder kondom under samlag. En av de vanligaste orsakerna var att personer ofta bedömde sin partner som säker och därmed ansåg att det inte fanns behov av att använda kondom (Fridlund, 2014, s.38- 39).

Shoveller m.fl. (2010) gjorde en undersökning bland unga män angående deras upplevelser kring könssjukdomstestning (s. 57). I undersökningen framkom att många män endast funderade över att gå och testa sig efter att de haft samlag med någon som bryter deras ”normala” mönster (ex. engångsligg, oskyddat sex under påverkat tillstånd). Männen gjorde en riskbedömning av partnern angående ifall de behövde gå och testa sig eller inte. Även rykten om partnern kunde påverka beslutet. (s.62).

De flesta deltagarna i undersökningen hade någon gång testat sig för könssjukdom. Bland de som inte gått för att testa sig fanns flera bakomliggande orsaker. Vissa ansåg att de inte hade haft möjlighet att delta i rutinmässiga tester, speciellt i jämförelse med kvinnor, som mer regelbundet kommer i kontakt med sexual hälsoservice, ex. vid gynekolog besök. (Shoveller m.fl., 2010, s.62).

Även de manliga idealen som att män alltid klarar sig och skall vara friska är en av orsakerna till att männen inte går och testar sig, det skulle vara svagt att en tro sig vara sjuk eller smittad. Unga män föredrar därför att själv-diagnostisera sig än att rådfråga sjukvårdspersonal. Genom att ignorera symptomen, kunde flera olika typer av sårbarhet undvikas, bl.a. det som berör att vara tvungen att söka hjälp, förkroppsligande av själv-

diagnostiseringen och rädslan för att upptäcka problem. (Shoveller m.fl., 2010, s.63). Den grundläggande orsaken till att de unga männen i denna studie hade negativa tankar kring att gå och testa sig var oron över att blotta sina genitalier för en tjänsteman under den fysiska undersökningen, detta upplevdes som ett potentiellt sexuellt möte. För vissa män upplevdes det vara svårt att inte associera situationen av att bli iakttagen eller rörd av någon annan till situationer där det skulle vara ”normalt”, exempelvis sexuellt möte. Ofta hade de även starka åsikter om vilket kön de föredrog att tjänstemannen hade. Vissa män ville inte att någon annan man skulle ”kolla in deras ”paket” medan andra var rädda för att få oönskad erektion ifall det var en kvinna som rörde deras genitalier, för att det skulle vara genant. (Shoveller m.fl., 2010, s.63).

Deltagarnas svar angående upplevelser och erfarenheter kring provtagning fokuserades på urintrörs pinnprov. Många historier om hur testet utfördes hade deltagarna fått höra av vänner, som sedan hade lett till betydande rädslor för att gå och testa sig och de visste egentligen inte hur det i själva verket går till. Många av männen var också omedvetna om möjligheten att testa sig för klamydia och gonorré via urinprov och att de skulle ha testat sig om de hade vetat. De deltagare som hade varit och testat sig tidigare berättade att de varit oroliga då de väntat på eventuella dåliga nyheter i resultaten samt att maskuliniteten hade äventyrats genom erkännandet av att vara i behov av hjälp. (Shoveller m.fl., 2010, s.64).

I Gardner och Steinbergs undersökning (2005) om hur gruppsyck påverkar risktagande, riskpreferens och riskfyllt beslutsfattande i tonåren och vuxenlivet, visade resultatet att man är mer benägen att ta risker, och göra mera riskfyllda beslut när man är med sina kamrater, än när man är ensam. Gruppsycket varierar även mycket beroende på åldern. I vuxenlivet påverkas man inte i samma mån som i tonåren, ungdomar är mer mottagliga för påverkan av sina kamrater i riskfyllda situationer. (s. 629-630).

I Finland och Estland visade det sig att män som inte är i en stadigvarande relation hade statistiskt sett högre sannolikhet att ha oskyddat sex än de som är i ett förhållande. Även utbildning korrelerar med sexuellt riskbeteende. I undersökningen framkom det att lågutbildning och sexuellt riskbeteende bland män har ett samband. (Nikula m.fl., 2009 s. 263). Det samma framkom i den senaste undersökningen om elevers hälsa (THL, 2013), bland gymnasie- och yrkesskolelever, där 30 % av pojkarna i gymnasier ansåg sig ha goda kunskaper i sexualhälsa och endast 18 % i yrkesskolor. Enligt WHO kan lämplig information bidra och ge möjlighet till bättre kommunikation mellan partners och ett sundare sexuellt beslutsfattande, som sedan minskar det sexuella riskbeteendet. (Loeber m.fl., 2010, s.170). Sexuellt riskbeteende är en större riskfaktor hos de som spelar

pengospel. Risktagande undersöktes bland elever i årskurs 8-9 med frågorna: antalet sexuella partners, användning av preventivmedel och om de eller deras partner varit alkoholpåverkad under samlaget. (Räsänen m.fl., 2015, s.215- 216). I studien framkom även att det tidigare har påpekats samband mellan pengaspelande och högre grad av sexuell aktivitet och högre antal sexuella partners. Där påvisades att fler än en sexuell partner, ingen användning av preventivmedel och att vara alkoholpåverkad vid samlag var en större risk hos de som spelade pengospel än hos de som inte spelade. (Räsänen m.fl., 2015, s.220). I jämförelse med icke-pengospelare har de som spelar pengospel alltså högre risk för sexuellt riskbeteende (Räsänen m.fl., 2015, s. 221).

Kirby m.fl. (2007), gjorde en genomgång av sammanlagt 83 studier som mäter inverkan av läroplansbaserad sexualundervisning på sexuellt beteende (s.206). I undersökningen framkom att två tredjedelar av programmen hade en betydande inverkan på ett eller flera sexuella beteenden. Det visade sig att programmen varken påskyndar eller ökar det sexuella beteendet, däremot hade programmen en effekt av fördröjning och minskning av sexuellt beteende, eller också ökning av kondomanvändning och preventivmedel. (s. 213-214).

Dominanta ideal av manlighet, typiskt associerat med ”okontrollerbara drifter”, erektion, penetration och orgasm modeller hos manliga könet togs upp av deltagarna i Shoveller m.fl. (2010) undersökning. Många män beskrev hur deras ”naturliga” sex drifter hindrade dem från att inte objektifiera läkaren som en sexuell varelse (speciellt kvinnliga läkare då det gällde heterosexuella män) och som ett resultat, ansågs erektion under genital undersökning som en sannolikhet. Enligt detta är erektioner en reflex och länkar okontrollerbara erektioner med aspekten om unga mäns idealiserade manlighet (det omätliga begäret). Samma ”okontrollerbara drifter” kan sägas motsvara de sexuella risker och beteenden som gör att de unga männen är ”mottagligare” för könssjukdomar, t.ex. genom att ha oskyddat sex, alltså prioriteras njutning över kontroll och försiktighet när det gäller sexuella hälsan. (s.63). Detta kan kopplas till Freuds teori om sexuell lust. Freud ansåg att människan måste leva med sexuella och aggressiva drifter som kräver omedelbar tillfredsställelse och som är starkare än människans förnuft och sociala behov. (Hwang & Nilsson, 2000, s.41).

## 9 Litteratursökning

Databaser vi använt är: Academic Search Elite, Cinahl, SveMed+, ARTO, Google Scholar samt Göteborgs Universitets och Stockholms Universitets sökmotorer. Forskning och litteratur som används till underlag kommer vara avgränsad från 2005-2015 och tidigare forskning kommer därmed inte att tas i beaktande. Vi avgränsade också sökningen till scholarly peer reviewed och CINAHL full text och till ungdomar i ålder 13-29, p.g.a. skolsystemet och för att kunna skriva om hur undervisningen är uppbyggd. Sökord som användes vid litteratursökningen var: sex education, sexuality education, education, Finland, Europe, young people, young men, men, sexual behavior, sexual risk behavior, risk behavior, sexual risk taking, predictors, peer pressure och STI testing.

Sökord som inte gav resultat oberoende kombination: youth, receptive, reaching, sexuality guidance, enlightenment, sexual upplysning, vägledning, sexualundervisning och information (på svenska).

Tabell över litteratursökningen finns som bilaga 1.

## 10 Metod och tillämpning

I denna empiriska studie har vi valt att använda oss av fokusgruppintervju. Valet av forskningsteknik gjordes på basis av hur metoden fungerar. Fokusgruppintervju ger en möjlighet till att gå in mer på djupet än exempelvis enkät undersökningar (Wibeck, 2010, s. 49). I grupp finns även möjlighet till att en bredare skala av idéer kommer fram vilket är orsaken till att vi inte valde individuella intervjuer som intervjumetod (Wibeck, 2010, s. 51). Metoden lämpar sig speciellt i situationer när tanken är att utveckla nya idéer, få fram konsumentens behov och attityder eller att utveckla nya serviceformer (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s.62), vilket är ett av målen i detta projekt. Diskussionen kommer att spelas in för att sedan kunna analyseras, vilket gruppdeltagarna var medvetna om från början (Wibeck, 2010, s.11-12). Vi använde oss av både video- och ljudinspelning för att ha lättare att särskilja personerna vid transkriberingen. Vilket även gav möjligheten till att få med den icke-verbala kommunikationen i gruppen som kan indikera att något ämne är obekvämt att diskutera om. (Wibeck, 2010, s. 91; Hirsjärvi & Hurme 2001, s.63).

Fokusgruppdeltagarna i denna undersökning är unga män i åldern 22-29. Denna åldersavgränsning är gjord på basis av att dessa män inte nyligen varit i kontakt med grundskolans sexualundervisning eller den information de fått i militären, och att den

därför inte finns i färskt minne. Det gav möjligheten till att se vad och hur mycket av undervisningen de unga männen kommer ihåg, samt ifall de fått kontinuerlig information som behövs för god sexuell hälsa (THL, 2010, s. 4). Dessa unga män är nu i vuxenlivet och det kräver mer av individen själv att ta hand om sin sexuella hälsa.

## 10.1 Fokusgruppintervju

Fokusgrupper är en form av undersökning som går ut på att samla in data genom gruppinteraktion, där gruppen diskuterar ett på förhand givet ämne, i denna undersökning "Unga mäns sexualhälsa". Fördelen med fokusgruppintervjuer är att deltagarna har tillfälle att ställa frågor till varandra och gemensamt kunna utveckla sina tankegångar (Wibeck, 2010, s.22), då kan sådant som forskaren inte tänkt på uppkomma. Forskaren får en inblick i hur människor tänker, talar och handlar men även hur deltagare i en grupp tänker tillsammans kring ett fenomen, och inte som enskilda individer (Wibeck, 2010, s. 52, 54 & Hirsjärvi; Hurme, 2001, s.48, 61).

Utifrån vårt syfte och våra frågeställningar formade vi en intervjuguide som stöd för intervjutillfället. Eftersom intervjun var ostrukturerad formade vi frågorna i guiden så öppna som möjligt för att inte styra deltagarnas åsikter. Som struktur till intervjutillfället var guiden uppbyggd med fem typer av frågor: öppningsfrågor, introduktionsfrågor, övergångsfrågor, nyckelfrågor och avslutandefrågor. (Wibeck, 2010, s. 73-74). Vår intervjuguide finns som bilaga 2.

Gruppen leds av en moderator (ledare) som initierar diskussionen och presenterar nya teman och aspekter vid behov för att hålla diskussionen igång. I vår intervju fungerade Ekman som moderator. Moderatorns uppgift är inte att bokstavligen intervjua gruppdeltagarna, målet är däremot att de unga männen fritt skall diskutera med varandra om det angivna ämnet (Wibeck, 2010, s.11). Det ger möjligheten till att undersöka hur attityder, åsikter och idéer uttrycks och uppstår i en grupp. (Wibeck, 2010, s. 24-27). För att ge möjlighet till de unga männen att diskutera sådant som intresserar dem och som de anser att är viktigt strävade moderatören till att ställa så öppna frågor som möjligt samt att vara "tillbakadragen" (Wibeck, 2010, s. 56-57). Dock är det viktigt som moderator att se till att alla deltagare har chansen att delta i diskussionen och bli hörd samt att diskussionen hålls inom det givna temat (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s.61). För att lätta pressen på moderatören fungerade Katainen som observatör under intervjutillfället. Observatörens

uppgift är att föra anteckningar, sköta video- och ljudinspelning och ta hand om bekvämligheten i rummet. (Wibeck, 2010, s. 89).

För att få så mycket som möjligt ut av fokusgruppen och för att forskningstillfället skall bli så lyckat som möjligt försökte vi skapa god gruppdynamik i början av träffen. Småtalade om sådant som fick gruppdeltagarna att framstå som trygga så att de skulle ha lättare att tala tillsammans om ämnet. Då samhörighetskänslan och tryggheten i gruppen var skapad började diskussionen kring själva ämnet. (Wibeck, 2010, s.31, 73, 90).

I början av tillfället berättade moderatorn om vad hennes uppgift och position var, samt påpekade att varken hon eller hennes partner är experter på ämnet som skall diskuteras och att det inte söks efter rätta eller felaktiga svar (Wibeck, 2010, s. 32). Ifall om att diskussionen i gruppen skulle börja avta väldigt tidigt skapade vi ett stimulusmaterial, bestående av nyckelord på ett stort kartongark (se bilaga 5), som kunde tas fram för att hålla diskussionen flytande. Stimulus materialets uppgift är att väcka frågor och diskussioner som är argumentfria i sin grund för att inte styra deltagarnas åsikter, vilket var grunden för att endast ha nyckelord som kunde relateras till ämnet. (Wibeck, 2010, s. 79). Stimulus materialet kom sedan till användning. Bland nyckelorden fanns: alkohol, föräldrar, kultur/religion, behov, attityder, riskbeteende, media m.m.

Fokusgruppen bör ha fyra till sex deltagare. Två deltagare skapar endast en dialog och med tre deltagare kan det leda till att en fungerar endast som medlare eller försöker spela ut de två andra mot varandra. Om det är fler än sex deltagare kan det dock leda till att alla inte blir sedda och inte får mun tur, fysiska avståndet blir större och därigenom blir kommunikationen mer opersonlig. En grupp på fyra till sex personer blir med andra ord varken för intim eller anonym. (Wibeck, 2010, s. 62). I vår gruppintervju deltog fem unga män som var i åldern 22- 25 år, fyra var studerande och en arbetslös arbetssökande.

Vid rekrytering av deltagare till fokusgruppintervjun kan man välja mellan redan existerande grupper där deltagarna känner varandra eller rekrytera deltagare som är okända för varandra. Fördelen med att välja en redan existerande grupp som har en välfungerande social enhet är att deltagarna har lättare att tala med varandra. Men för att undvika risken för att de unga männen i en sådan konstellation skulle inta sina roller som de har i vardagssituationer, som moderatorn skulle ha svårt att bryta, valde vi att rekrytera unga män som inte kände varandra sedan tidigare. Detta gjorde det var aningen svårare att få ihop deltagare till intervjutillfället. Många av de tillfrågade sade att de inte ville diskutera om sex med okända människor. Samma dag som intervjun skulle äga rum fick vi ändå ihop



deltagarantalet till fem stycken. När gruppdeltagarna var okända för varandra fanns risken för att de som är tysta, blyga och tillbakadragna skulle vara ännu mer tystlåtna och att de som är starka personer skulle ta över. Men vi ansåg att det kunde vara intressant att se hur lätt eller svårt de unga männen har att tala om ämnet med okända människor. (Wibeck, 2010, s.65-66). Rekryteringen kan göras på många olika sätt. Det som visat sig fungera bäst (i rekrytering av fokusgrupper) är rekrytering via kontaktperson, vilket var den metod vi använde oss av. Rekryteringen via kontaktperson går till så att forskaren personligen kontaktar en informant som upplyser om lämpliga tänkbara deltagare. Vi använde oss av denna metod för att bekanta i åldersgruppen finns hos båda och för att inte fråga våra bekanta att själva delta, eftersom det skulle dra ner på forskningens reliabilitet. (Wibeck, 2010, s.80-81). Vi skickade på förhand ut ett infobrev till varje deltagare där det stod mer om hur intervjun skulle gå till (se bilaga 3).

## 10.2 Etiska aspekter

Etiken består av värderingar, ideal och principer om gott och ont samt om rätt och fel (Social- och hälsovårdsministeriet, 2011). Utgångspunkten för alla som jobbar inom social- och hälsovården är att respektera klientens och patientens grundläggande rättigheter, värdesätta självbestämmande rätten och rätten att välja samt att iaktta lika behandling och jämlikhet i bemötandet av klienter och patienter. Det handlar i grund och botten om att människans grundläggande rättigheter inte skall kränkas. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2001). Jämställdheten tillämpades i vår intervju genom att moderatorn var en del av själva gruppen och satt tillsammans i ringen med deltagarna. Därmed skapades känslan av att alla hade samma position och utgångsläge. Även genom att moderatorn i början av intervjutillfället påpekade att varken observatören eller hon själv är experter på ämnet, stärktes jämställdheten i gruppen.

Forskarens egna etiska ansvar är grunden för all forskning och man bär till stor del själv ansvaret över att se till forskningen är av god kvalitet och moraliskt acceptabel. (CODEX, 2015). En fråga som är viktig att ställa sig då man skall utföra någon form av forskning, och välja en viss metod, är om valet av metoden är etiskt riktig? Fokusgruppintervju kan därmed sägas vara mer etiskt attraktiv än intervjuer som är mer eller mindre styrda. I en fokusgruppdiskussion får deltagarna komma till tals på sina egna villkor och kan välja att inte uttala sig vid tillfällena som kan vara känsliga, något som inte är möjligt vid individuella intervjuer. (Wibeck, 2010, s.139; Hummelvoll, 2008, s. 12). Detta var en av orsakerna till att vi valde fokusgruppintervju som metod eftersom ett känsligt ämne skulle

diskuteras. Tillika är det viktigt att ta i beaktande att ingen deltagare känner sig kränkt av forskargruppen. Fullständig anonymitet kan inte utlovas från mer än forskarnas sida, men konfidentialitet kan uppnås. Detta beror på att vi som forskare inte kan garantera att någon av de andra deltagarna inte berättar vidare av det som uppkommit under intervjun. Att det var upp till deltagarna själva, hur mycket och om vad de berättade och den komplexa situationen med fullständig anonymitet var något som meddelades till deltagarna i infobrevet (se bilaga 3) samt i blanketten om informerat samtycke (se bilaga 2) som de skrev under före intervjutillfället.

Materialet som samlats in under undersökningen och som kan göra det möjligt att identifiera deltagarna, skall skyddas noggrant. I transkriptionen är det ytterst viktigt att alla namn byts ut, samt andra uppgifter som kan avslöja deltagarnas identitet. Uppgifter som arbetsplats, nationalitet, födelsedatum etc. är även uppgifter som kan göra det möjligt att identifiera någon (CODEX, 2015; Wibeck, 2010, s.139). I samband med transkriberingen byttes alla namn ut och även uppgifter som kunde avslöja deltagarnas identiteter lämnades bort. Allt material från intervjutillfället har raderats från alla apparater och det som funnits i pappersformat har körts igenom dokumentförstörare. Materialet från undersökningen (transkriberingen, resultatredovisningen och analysen) har bearbetats i ett privat utrymme för att minska chansen av att information om någon av deltagarna skulle avslöjas.

Frågan man som forskare bör ställa sig då man tänker över de etiska aspekterna gällande känsliga ämnen, är om deltagarna kan utsättas för risker genom att delta i undersökningen. I dessa fall är det nödvändigt med en blankett om informerat samtycke. Blanketten fylls i av deltagaren, där riskerna framkommer samt deltagarnas rättigheter och skyldigheter. (CODEX, 2015; Wibeck, 2010, s.140). Våra deltagare fyllde i en blankett om informerat samtycke (se bilaga 3), som försäkrade både dem och oss om att de var medvetna om risker, rättigheter och skyldigheter i samband med tillfället.

Användning av video- och ljudinspelning kan få deltagarna att vara lite mer tillbakadragna än vad de annars skulle vara vilket måste tas i beaktande vid analysen. Dock finns det forskning som visar att deltagarna ofta glömmer bort att tillfället videofilmas eller bandas in efter en stund eller inte bryr sig om det när de väl är inne i en intressant diskussion. Att vi skulle använda oss av video- och ljudinspelning informerades deltagarna om i förväg, när de fick informations brev (se bilaga 2) om intervjutillfället, där vi förklarade att det inspelade materialet endast används för analysen. (Wibeck, 2010, s.91).

## 11 Undersökning

Efter fokusgruppintervjun satte vi oss ner för att transkribera det inspelade materialet. Vi valde att först transkribera endast ljudinspelningen för att få ut själva diskussionen, efter det såg vi även på videoinspelningen och noterade det icke-verbala språket såsom nickningar, blickar, m.m.

När allt material var transkriberat från vår intervju och vi gick igenom vad som framkom i transkriptionen märkte vi att flera ämnen uppkom ofta. Dessa ämnen var: sexualhälsa, undervisning, föräldrar, religion och kultur, gruppsyck, vänner, riskbeteende, media, attityder och informationstillgänglighet. Många av dessa ämnen gick ofta in i varandra så därför valde vi att komprimera dessa till tre överseende teman för att göra analysen tydligare. Dessa tre teman är:

- Fostran och undervisning
- Gruppsyck och
- Informationstillgänglighet.

Under första temat fostran och undervisning ingår sexualhälsa, föräldrar och religion/kultur. Under andra temat gruppsyck ingår vänner, riskbeteende och attityder. Och under tredje temat informationstillgänglighet ingår media samt till viss del ämnet undervisning.

## 12 Resultatredovisning

I detta kapitel redovisas resultaten av vår undersökning. Redovisningen presenteras enligt de tre överseende teman vi kategoriserat utifrån de ämnen som uppkom och diskuterades under intervjutillfället.

I början av intervjutillfället var deltagarna lite blyga, de tittade ner ganska ofta och diskussionen var stel, det sades mer åsikter i monologform. Efter cirka femton minuter började diskussionen löpa och deltagarna diskuterade mer med varandra samt höll ögonkontakt då det talades. Det tog tjugofyra minuter förrän stimulusmaterialet presenterades och höll diskussionen flytande.

Videoinspelningen slutade vid 40 minuter trots att hela intervjutillfället var 62 minuter. Utrustningen testades på förhand för att garantera att den fungerade, orsaken till att

utrustningen slutade fungera är oklar. Detta kan påverka analysen av de senare diskussionerna p.g.a. kroppsspråkets bortfall.

## 12.1 Fostran och undervisning

Som inledande fråga i intervjutillfället ställde moderatorn frågan: Hur upplever ni eller vad tänker ni på då ni hör sexualhälsa? för att få en inblick i vad deltagarna anser att hör till sexualhälsa. Deltagarna ansåg att det som hör till sexualhälsa är att man är sig själv och ok med sin egen sexualitet och har ett hälsosamt eller friskt sexliv såväl som att man har all information man behöver för att veta hur man skall skydda sig själv mot könssjukdomar och vet hur allt fungerar. Deltagare K uttryckte sig även att ”man mår bra som de e”.

Efter diskussionen om sexualhälsa bad moderatorn deltagarna att tänka tillbaka på sexualundervisningen och det första som uppkom var obekväma lärare som C sade, vilket alla höll med om. Några av deltagarna kom ihåg att de den första lektionen hade fått skriva alla fula och smutsiga ord som de bara kunde på tavlan. V tänkte då tillbaka på hur mycket ord det egentligen kom upp med tanke på att man bara var 10-11 åriga små barn. I hade inte några mer specifika minnen av undervisningen annat än att det hade använts några böcker där det fanns nakenbilder men att han inte minns hur mycket eller på vilket sätt det togs upp. K berättade även om ett förhör som de hade haft då de skulle pricka in äggledare och äggstockar på en bild, han misstänkte att han inte skulle få det rätt idag mer. Deltagarna diskuterade även om vem som hade försett dem med undervisningen och informationen som de fått i skolan. Då berättade V om att första gången som de hade fått se en kondom var när hälsosystemen kom och visade hur den skulle användas. Deltagarna började då diskutera om vem som är den lämpligaste informatören, är det läraren, hälsosystemen eller någon utomstående? Några av deltagarna ansåg att läraren, i grundskolan, som man även hade i andra ämnen kanske inte var det bästa alternativet eftersom det var en lärare man även skulle ha i andra ämnen, att då tala med den läraren om sexrelaterade saker var lite genant. C sade:

”... de va ju no lite sådä att de ble så konstit när man hadd den här lärarn som man sen då hadd i flera andra ämnen, så helt plötsligt så har den sexualundervisning. För man hadd ren en sänhän, de fanns den här elev-lärrarrelationen som blev lite konsti sen när de blev sexualundervisning på någån vis. Man tar de mindre på allvar när de nån såhä bekant lärare som har de...”

Att då ha en utomstående föreläsare ansåg flera av deltagarna att var en bra idé. N inflikade i detta skede att han tror att det var orsaken till att det ofta var hälsosystemen som höll det åt

dem, för att skolan hade märkt att det var ett bättre sätt att hålla undervisningen, att någon som faktiskt har något med saken att göra höll det. Sedan diskuterades det om att det säkert beror mycket på läraren. Hurdan attityd läraren har till ämnet, om den är bekväm och öppen eller inte är något som påverkar undervisningen. C berättade om att han hade tyckt att deras lärare gjort det på ett bra sätt medan vänner från en annan klass hade haft en lärare som var väldigt obekvämt i situationen och hade verkat som att den inte skulle ha velat hålla lektionen. K drog sig tillbaka och rynkade på ögonbrynen till det C sade, kroppsspråket antydde att han tyckte det var underligt och inte borde vara så. Deltagarna ansåg att läraren bör vara bekväm med och öppet kunna tala om ämnet. C påpekade även att det är bra med att ha undervisningen i skolan där det på något vis är trygg stämning.

Flera av deltagarna tyckte att det kändes som om man visste det mesta som kom upp i undervisningen från förut, åtminstone i högstadiet. De ansåg att de hade lärt sig mycket från tidigare, av vänner, på internet och från TV men att vissa aspekter ändå kom till via undervisningen och de fick rätt information om vissa saker då de märkte att det man hört från sina vänner inte kanske riktigt alltid stämde. C ansåg även att grundskolan lär ut endast och enbart om reproduktionen och att allt annat kommer från andra håll, vilket G höll med om.

Finlands system ansåg deltagarna att är bra, undervisningen påbörjas i relativt tidig ålder men ändå inte för tidigt. V jämförde därefter Finland med England och tog upp hur dåligt det är när de knappt har någon sexualundervisning över huvudtaget. G inflikade att det kanske är mer genant att tala om sexlivet där medan det i Finland blivit mer öppet med åren.

I samband med detta började deltagarna även diskutera om hur viktigt det är med att man har information för att veta hur allt fungerar och hur man skall skydda sig, för att bl.a. minska tonårsgraviditeter. G påpekade hur mycket detta varierar från land till land och att det än idag blir allt vanligare i vissa länder. Då tog C upp de religiösa sydstaterna i Amerika där de lär ut abstinens men som tonårsgraviditeterna ändå blir vanligare. Han påpekar att lära ut om abstinens helt klart då inte är rätt väg att gå. V höll med och tillade att sex inte borde läras ut som något dåligt utan något man kan göra rätt. När deltagarna började diskutera kring nyckelorden kultur och religion som fanns med på stimulus materialet i ett lite senare skede, sade C att han tycker att religionen borde hållas så långt borta från sexualundervisningen i skolan som möjligt och att vad som man lär ut hemma sedan är upp till var och en familj. V instämde och motiverade detta med att vissa religioner, ex. katolska kyrkan, säger att det är fel med sex före man är gift och är emot

abort. Han uttrycker sig: ”... t.ex. ha du blivi våldtagen eller nånting å blir gravid så sku man liksom måsta hålla de ennu till, så de ju egentligen väldit fel.”

C fortsätter med att spekulera kring det att den katolska kyrkan även varit emot preventivmedel och tycker att det känns som om de flesta religionerna inte har en så hemskt hälsosam syn på sex. Att de vill skyffla undan och gömma det, påstår att det är fel, en synd och det skall varken pratas om sex eller hända, åtminstone inte före giftemål. Han tillägger med negativ ton att det känns som om det finns ett behov av att gömma undan att det händer i samhället. K håller med och anser att religionens syn inte kanske heller alltid är så bra eller sund för ungdomarna som växer upp och att det är ungdomarna som blir lidande och går miste om sexualundervisning. Han menar att informationen då inte finns till för de unga och att de absolut inte gynnas av det.

Efter att deltagarnas diskussion om skillnader i olika länder verkade vara slut berättade moderatorn om i hur olika åldrar sexualundervisningen påbörjas i Europa. Deltagare G reagerade direkt på, att påbörja undervisningen i fem års ålder kanske är lite väl tidigt medan C ansåg att det beror på vad som tas upp vilket fick G att tänka om lite och han höll sedan med om att det beror på vad det inriktas på. Här talades det på varandra då åsikterna uttrycktes, det tänktes efter och åsikten ändrades. Deltagare K tyckte att behovet av att börja sexualundervisningen tidigare inte fanns eftersom man kanske just först på femmansexan nått den mognads nivå som behövs för att kunna ta emot informationen. Det tyckte inte heller V. Således var årskurs fem en bra tidpunkt att inleda undervisningen enligt dem. C var inte av helt samma åsikt utan ansåg att man delvis skulle kunna påbörja undervisningen tidigare. Eftersom man får veta vissa saker delvis tidigare än när undervisningen börjat och att mycket frågor säkert finns som man då borde få svar på även redan som yngre, K ändrade då sin åsikt och höll med. C berättade om sin egen upplevelse som stärkte hans åsikt om att undervisningen kunde börja tidigare:

”... ja kommer ihåg att de, en daa hitta ja en kondom på skolgården. Vet, kommer int ihåg, kanske gick på trian eller nånting, sen dom som va liksom på femma- sexan visst å sådär va de va, ungefär förklara ditåt. Själv va man ba sådär, man hängd int alls rikit me. Va sku man sätta den på å vafför de?”

G tyckte att det kanske var lite svårt att ta sexualundervisningen på allvar, speciellt i lågstadiet, det var mest roligt. Först med åren började man förstå att ta det på allvar, det kanske t.o.m. var först efter högstadiet.

Från stimulus materialet föddes diskussionen om föräldrarnas roll i sexualfostran där G ansåg att föräldrarna borde ha en ganska stor roll i barnens sexualliv och att mycket borde komma hemifrån, speciellt om man har en lärare som är svår att ta på allvar. Han ansåg även att föräldrarna borde kunna tala öppet och i tonåren hjälpa till med att skaffa ex. kondomer. Hans egna föräldrar vägrade tala om sex och sådant som hörde till det och var väldigt blyga så han berättade att han var tvungen att skaffa kondomer själv via hälsosystem osv. Då berättade V att hans pappa försökte att ha sex-talk med honom men att det var lite för sent vilket resulterade i att han bad honom vara tyst för att han inte orkade höra det av honom då mer. C instämde och sa att det väl är så väldigt ofta, att föräldrarna tar upp det med sina barn lite för sent. Han menade att föräldrarna kanske tror att man är yngre än vad man verkligen är. V tillade då ännu att fastän hans pappa någon gång skämtat om att köpa kondomer till honom så skötte man nog ändå det själv, gick till hälsosystem, butiken eller något annat.

I ett senare skede började deltagarna diskutera om sexualhälsa igen. Diskussionen var mestadels kring könssjukdomar. Där kom det fram att pojkarna endast vid misstankor om könssjukdom eller då synliga symptom uppkommer söker sig till läkare. V säger då att man söker sig till läkare för att man är orolig och inte vill att det skall sprida sig. Men att symptomen nog är det som gör att man faktiskt far. Han tillägger att det kanske inte är något som man annars tänker på men att det även kan bero på att han haft samma partner i tre år. I höll med om att man inte funderade på könssjukdomar på det sättet ifall inga symptom fanns men tillade att förutom om man hade varit med någon lösaktigare brud eller om det vid vanliga omständigheter börjar ta sjukt då man kissar, då kanske man börjar fundera. Deltagarna diskuterade även om att de väldigt ofta själv-diagnostiserar sig före man besöker läkare. C tog även upp att han tror det är vanligare att kvinnor går och kollar sig efter oskyddat sex, vilket några höll med om. I inflikar då frågande om inte kvinnorna kan testa sig för könssjukdomar i samband med gynekologbesök som väl kvinnorna går mer ofta på. C instämmer då med att de säkerligen underlättar en hel del för kvinnorna medan männen inte har någon motsvarande serviceform och att steget för att uppsöka läkare med något så personligt kan då vara mycket värre. V påpekar då att man i samband med vanlig läkarkontroll kan göra ett kissprov, vilket redan ger mycket.

## 12.2 Gruppsyck

Ett av de teman som diskuterades under intervjun var gruppsyck. I samma kategori ingår även attityder, vänner och eventuella riskbeteenden.

En del av deltagarna ansåg att gruppträck blev synligt i högstadiet och även att attityden kring sex förändrades jättemycket från lågstadiet till högstadiet, de ansåg också att den har ändrat väldigt mycket efter det. C menade att det var som en tävling i högstadiet, vem som var mest erfaren. G ansåg att pressen blev större då vänner började få sexuella erfarenheter och påföljden blev också i och med detta att pressen till att själv vara sexuellt aktiv ökade och man upplevde att man ville få det undanstökat. G berättade att hans första gång var då han var berusad, medan I påpekade att han inte ville att hans första gång skulle vara i berusat tillstånd så han och hans barndomsvän bestämde sig för att göra det tillsammans, fastän inga romantiska känslor fanns, det som var gemensamt för dessa två deltagare var att de båda kände att de ville "få det undan".

Deltagarna diskuterade även partnerns betydelse i ungdomen och nu, alla var överens om att partnern blir viktigare med åldern, och att man inte tänker lika mycket på förhållanden i högstadiet eller gymnasiet. I samband med att man diskuterade behov konstaterade V att när han i dagens läge går ut på krog är det för att ha roligt med vänner, medan det i gymnasiet var för att hitta någon att fara hem med, I detta sammanhang konstaterade även C "... såhär när man e äldre att, man vill liksom ha mera, ha ett förhållande än liksom bara, knasa, ibland.", att pressen om att kunna bevisa för alla andra att man kan "få" inte finns mera. Det som bör poängteras är att C tillade ordet "ibland" efter att G gav en menande blick eller flin.

I konstaterade även att man i högstadiet inte funderade kring vissa saker såsom ansvar och gav som exempel att "... va de kan leda till i värsta fall om man nu sen, utan nå preventivmedel eller nå liknande far o härjar."

Angående orsaker till varför unga män inte söker sig till servicen som finns, trodde många av deltagarna kunde bero på att man är blyg eller finner det genant att ta kontakt med läkare eller rådgivare. C påpekade att attityden som existerar i vårt samhälle om att män skall klara sig själva och att unga män försöker leva upp till det, lite macho kultur över det hela även kunde vara en möjlig orsak. Vilket några andra deltagare även stämde in till. Även macho kulturen i sig anses som en orsak till varför män överlag väljer att inte uppsöka läkare fastän de skulle vara i behov. I ansåg att ifall man haft sexuellt umgänge med någon som är lösaktig, är chansen större att man söker sig till läkare annars funderar man inte så mycket på saken.

Männen diskuterade kring hur kvinnorna får information och service de menade att kvinnorna har mycket enklare att ta kontakt och tala med läkare. C ansåg att det inte finns



behov av motsvarande rådgivare som kvinnornas gynekolog, att det ändå är fast i attityderna. Han ansåg även att man borde få bort känslan av att det är jobbigt att ta kontakt med en läkare, och få informationen enklare, men visste inte riktigt vad som skulle vara rätt väg att gå. V menade att motsvarande urolog som nog finns för männen är mest tillför prostata cancer checkar, och G konstaterar att man kanske inte vill gå dit.

Sexuellt riskbeteende ansåg I som att, man leker med att ha oskyddad sex och tanken om att "kanske hon blir gravid om jag inte drar ut den tillräckligt snabbt" men har oskyddad sex trots detta. C menade att man under berusat tillstånd inte bryr sig ifall man är skyddad eller inte. G instämde och påpekade att man inte tänker på konsekvenserna på samma sätt i berusat tillstånd.

Attityder var något som deltagarna tog upp lite här och där under intervjutillfället. C ansåg att det fanns en attityd i högstadiet att man borde veta och kunna det som kommer upp i sexualundervisningen från förut, fastän man inte alls gjorde det. V menade att det är ganska lätt att få vara den man vill vara och ha den sexuella läggning man har i Finland och att det inte är så diskriminerat fastän fördomar finns. Dessutom noterade C därefter, att det säkert skulle ha varit jobbigt att vara homosexuell i högstadiet. Då pressen att vara som alla andra ännu var så hård. Men att det är annat nu som vuxen, de flesta är helt öppna angående sexuell läggning och man inte bryr sig lika mycket om det där med normer.

Att tala öppet om sex menade I att inte är så svårt nuförtiden, men att han som 16-åring inte skulle varit lika bekväm. V ansåg sig själv som relativt öppen och därmed fann det ganska enkelt att prata om sex.

### **12.3 Informationstillgänglighet**

Då informationstillgängligheten introducerades i intervjun kopplade deltagarna det snabbt till media.

V lyfte fram mediernas påverkan på unga flickor, och påpekade att han märkte tydligt hur flickor började klä sig mer lättklädd och moget, vilket påverkar välmående redan i tidig ålder. I inflikade även att han tror att median påverkar mer idag än vad den gjorde för tio år sedan.

Då moderatorn ställde frågan: Vad betyder informationstillgänglighet för er började C, G och V diskutera porr. Diskussionen och åsikterna kring pornografin var rätt livlig och det fanns många åsikter kring ämnet. C menade att informationen på internet är väldigt

tillgänglig, vilket kan leda till att unga hittar saker som de inte de bör, och gav exemplet porr. Där inflikade G att genom att titta på porr kan det bidra till att hitta sin sexualitet. Han tillade att man också kan få helt fel bild av porr, men att man måste kunna avgöra vad som är verklighet och inte. C upplyste därefter att det är något som alla inte kanske förstår och att all porr mer eller mindre ger en förvrängd bild, speciellt före man själv varit sexuellt aktiv och V instämde och menade att allting inte är som i klippen på nätet.

K tycker att informationstillgängligheten i grund och botten är en bra sak. Vilket flera av deltagarna höll med om. K ansåg att den ger en möjlighet till att få svar på det man undrar över, men man måste själv förstå var gränsen går. C menade i samband med detta att det kan vara svårt när både bra och dålig information är mer tillgänglig i dagens läge. I påpekar även fördelen av tillgängligheten, det är lätt och snabbt att ta reda på om man undrar om någon viss könssjukdom, det är bara att ta fram telefonen och söka på internet. Han menar också att förr fick man all information från skolans undervisning och kanske inte alltid tog åt sig det man skulle behöva. Han ansåg även att ungdomar i dagens läge är mer medvetna om ämnet p.g.a. dagens teknolog och konstaterade tillika att ungdomar idag garanterat vet mer i jämförelse med vad han visste då han var ung. V instämmer och tillägger att informationen är så mycket enklare att få tag på via internet.

Då moderatorn ställde tillägsfrågan: Om ni tänker tillbaka på hela er uppväxt tills nu, och även framåt, vad skulle ni säga att har varit den största informationskällan angående sexualundervisning? berättade I att han anser att den information han fått till viss del kom via skolan men att internet varit den största källan för honom, C instämmer. Även G höll med och tillade vänner, vilket även K ansåg att har varit de största informationskällorna. V tycker att undervisningen, internet och vänner har varit de största informationskällorna för honom, och säger senare att det första man gör då man undrar något är att man googlar. C konstaterar att man lärde sig mest biologiska aspekter kring sexualitet i skolan, och att man fått det andra på annat håll. Moderatorn ställde då följdfrågan ifall det inte uppkommit något efter grundskolan. M svarade med att det för honom har diskuterats i hälsokunskap i gymnasiet och även nu under det senaste skolåret i hans klass men att det var i form av egna erfarenheter och inte mycket om informationssökning eller annat.

I tror att en bra informationskanal skulle kunna vara en 24/7 doktor som skulle sitta och svara på frågor på internet, det skulle kännas mer säkert då man visste att där sitter någon person som vet vad den talar om. C tycker att det lätt kan leda till att man själv-diagnostiserar sig själv om man enbart använder internet och så blir det lätt fel, och då kan det ju i sin tur leda till att man inte söker hjälp fastän man borde och skulle behöva

behandling. V påpekade att det finns en internet panel på folkhälsans nätsidor där man har kunnat ställa frågor inom ramen för sexualundervisning. I. ansåg att problemet kan vara att svaren inte kommer direkt.

C avslutar med att konstatera att Radio X3M:s program ”Sex & sånt” är ganska bra. De talar inte för allvarligt om sex som att det skulle vara en föreläsning men de skämtar inte heller, det är en öppen diskussion. Mer sådant skulle behövas.

## 13 Analys

I detta kapitel kommer vi att dra paralleller mellan vad som framkom i vår undersökning och vad som framkommit i tidigare teori.

### 13.1 Fostran och undervisning

Som WHO definierat sexualhälsa handlar det om ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välmående i relation till sexualiteten, som även männen tog upp på en mer ytlig nivå i sin diskussion då de nämnde att sexualhälsa är då man är sig själv och är okej med sin sexualitet och har ett hälsosamt eller friskt sexliv samt att man har all information för att skydda sig och vet hur saker och ting fungerar. Redan här gick deltagarna även in på sexualfostran som behandlar just det att man har kunskap, som i sin tur främjar sexualhälsan. Även det som påpekas i ”Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma” (2006) om ansvar för den egna och andras sexuella hälsa kommer fram i männens diskussion då de tar upp om att skydda sig mot könssjukdomar. Det som unga männen inte verkade vara medvetna om är människans rätt till sexualundervisning som behandlas i IPPF:s publikation (2010).

I undersökningarna gjorda av Väestöliitto (2012) och Laakso (2008) har det kommit fram att pojkarna anser att undervisningen fokuserar mycket kring flickans pubertet och utveckling. Detta sades inte rakt ut under intervjun, men bör noteras att det var just kvinnliga organ som K kom ihåg att de skulle pricka in på en bild i förhöret. Enligt tidigare litteratur, THL (2010), fokuserar sexualfostran och undervisningen ofta på problemen och uppfyller inte alltid de ungas frågor, intresse områden, behov och erfarenheter, vilket inte påpekades av deltagarna i vår undersökning. Det samma gäller tidigare litteratur om sexualupplysning enligt kön. Kontula behandlade hur undervisningen såg ut i olika skolor och han tog upp önskemål om att undervisningen skulle ha kunna delat in flickor och pojkar i skilda grupper för att behandla relevanta ämnen. Även olika metoder som

användes av lärarna togs upp. Vad för metoder och hur undervisningen varit uppdelad diskuterade inte våra deltagare om annat än användning av bok som nämndes av en deltagare och ett förhör som nämndes av en annan. Som det framkom i Kontulas (2010) undersökning bör sexualundervisningen ske i en öppen och avslappnad atmosfär samt att läraren har lätt att tala om sexuella frågor, vilket skulle resultera i bättre sexualkunskap. Detta hade inte C:s vänner från en annan klass fått uppleva vilket skulle betyda att den klassen möjligtvis har sämre sexualkunskap. Dock verkade de tycka att skolan är en plats med trygg stämning vilket THL (2010) påpekat att är en av förutsättningarna inom sexualundervisning. Att tala med en lärare som man även hade i andra ämnen ansåg deltagarna att var lite genant, vilket även kom fram i Carlsson & Persson-Forks undersökning där de unga beskrivit situationen som obekvämt då lärarna är någon alltför bekant. Parker (2009) betonade att ett bra sätt för att garantera täckande sexualkunskap är att göra ämnet mångprofessionellt med att sätta olika delområden på olika lärares ansvar vilket kompletterades av THL (2010) som även betonade utomstående experters medverkan för att sedan komma in och diskutera specifika frågor. Detta var något som deltagarna tyckte att var en bra idé eftersom att de ansåg att det kanske skulle varit ett lättare sätt att ta åt sig information och diskutera kring ämnet. Vilket även V hade fått uppleva då hälsosystemen i hans skola ofta hade hållit den undervisningen detta fann han positivt.

Deltagarna ansåg att mycket av det som kom upp i undervisning i högstadiet var sådant som de visste från förut. Att de redan tidigare lärt sig det av vänner, på internet eller från TV. Detta kom även fram i Carlsson & Persson-Forks undersökning (2013) där ungdomarna i Sverige anser sig få informationen av vänner, genom undervisning och från internet. Det samma konstaterades av THL (2010) där det uppkom att man märkt att en stor del av det som man lär sig angående sexualkunskap kommer någon annanstans ifrån än från den professionella. Undervisningen var därifrån männen fått rätt information, sådant som vänner eller media berättat eller visat fel blev korrigerat. Både THL (2010) och Aho m.fl. (2008) samt Väestöliitto (2006) poängterar hur viktig sexualundervisningen är just i och med detta, för att förebygga och korrigerar vilseledande information. Två deltagare uttryckte även starkt hur skolans undervisning hade haft stor tyngd och nästan bara handlat om reproduktion och att allt annat blivit lärt från andra håll. Detta var något som även Parker m.fl. (2009) hade fått fram i sin forskning och att unga var mycket kritiska till allt för mycket fokus på de biologiska och fysiska aspekterna av sexualundervisning då nästan ingen fokus på personliga relationer finns. För vad som tas upp i THL (2010) handlar

sexualiteten om mer än bara samlag, vilket deltagarna också verkade tycka och att det gärna skulle ha tagits upp lite andra aspekter också.

Deltagarna var medvetna om att sexualundervisningen påbörjas relativt tidigt i Finland och de ansåg det som en bra sak i jämförelse med hur det är i många andra länder. De påpekade även hur öppenhet och religionen i landet påverkade möjligheterna till bra undervisning och ansåg att det därför borde hållas så långt borta från undervisningen som möjligt. I IPPF European Network:s guide (2006) som presenterade hur sexualundervisningen ser ut i Europas länder kom även variationerna länder emellan fram och att de länder med stor del katoliker till viss del påverkas av religionen. Just det med katoliker och att lära ut om abstinens diskuterades bland två av deltagarna var de ansåg att det inte är rätt sätt att lära och att det inte heller minskat tonårsgraviditeter. V sade då att sex är något som inte borde läras ut som en dålig sak utan något som man kan göra rätt, vilket även påpekas av THL (2010). Där poängteras att man istället för att fokusera på problem och risker endast borde belysa dem och diskutera mer kring de positiva sidorna med sexuellt umgänge samt att sexualiteten i helhet handlar om mer än bara samlag. Öppenhet behandlades i Kontulas (2010) undersökning där även värderingar, sociala normer och liberal sexual politik i samhället är påverkande faktorer. Deltagarna diskuterade kring detta då en konstaterade att Finland är ett öppet och fritt land var man lätt kan få leva ut sin sexualitet och läggning.

Då deltagarna diskuterade om i vilken ålder det skulle vara lämpligt att på börja undervisning kom det upp att det är beroende på vad det inriktas på och vad som tas upp. THL (2010) tar upp att den stora spridningen på i vilken ålder sexualundervisningen i Europa påbörjas beror just på detta, vad som behandlas och att åldersanpassad undervisning som varken tar upp för mycket eller lite är viktigt, detta håller deltagarna med om. Enligt Väestöliitto (2006) betyder åldersanpassad undervisning att alla frågor relaterade till sexualitet bör höra till varje ålders- och utvecklingsstadier. Det har inte kanske alltid lyckats eftersom en deltagare uttryckte att det i lågstadiet kanske var lite svårt att ta undervisningen på allvar och det var mest roligt. I Kontulas undersökning (2010) framkom det att pojkarnas svagare sexualkunskap kan bero på att pojkar uppnår könsmodnhet ungefär ett år senare än flickor, att pojkar får mindre sexualkunskap hemifrån, speciellt från sina mödrar, att flickorna har bättre skolprestationer i tonåren, har en bättre kognitivförmåga att pojkar inte alltid vill avslöja sina verkliga kunskaper i sina svar (vara clown) och att pojkar ofta opponerar sig mot sexualundervisningen p.g.a. ett flick-fokuserat synsätt. Dessa aspekter kan vara orsaken till att undervisningen uppfattats som rolig och inte kunde tas på allvar av en deltagare. Vilket i sin tur bekräftar det som kommit

fram från THL (2010) och Loeber m.fl. (2010), att kontinuitet och att få sexualfostran i alla livsskeden är viktigt.

Deltagarna ansåg att föräldrarna borde ha en ganska stor roll i barnens sexualliv och att mycket borde komma hemifrån. THL (2010) talar om de informella källornas, bl.a. föräldrarnas betydelse, deras stöd och närvaro och att de är viktiga. Hur de uttrycker könsroller, känslor, närhet och sexualitet är något barn tar lärdom av och de fungerar som förebilder. Föräldrarnas beteende och förhållande mot varandra ger barnen levande exempel på hur parförhållanden fungerar.

Shoveller m.fl.(2010) talade om riskbedömningen som görs för att avgöra om man är i behov av att gå och testa sig för könssjukdomar och detta lyfte även en deltagare upp då det diskuterades om att de endast går och kolla sig då det uppkommer symptom ifall man inte undvikit från sina ”normala” mönster och varit med någon mer lösaktig brud. Att inte uppsöka läkare utan istället själv-diagnostisera sig var något som männen diskuterade och som Shoveller m.fl. (2010) i sin undersökning knöt ihop med de manliga idealen och att inte visa sig vara svag. Att kvinnor lättare går och kollar sig anser både männen i vår undersökning och männen i Shoveller m.fl. undersökning (2010) att beror på att kvinnorna har lättare att ta kontakt och hållas i kontakt med sexual hälsoservicen, bl.a. i och med årliga papa-provet, samt att inte motsvarande regelbundenhet finns för män är något som försvårar situationen.

Deltagarna ansåg sig ha goda kunskaper i sexualhälsa. Enligt Kouluterveyskysely (2013) och Nikula m.fl. (2009) är utbildningsnivå en faktor som påverkar kunskaperna. Trots att deltagarna hade gått andrastadiets utbildning på olika nivåer fanns det inte tydliga tecken eller meningsskillnader som skulle ha påvisat att utbildningsnivån skulle ha påverkat.

## **13.2 Gruppträck**

I Gardner & Steinbergs undersökning (2005) kom det fram att gruppträck är något som påverkar främst i tonåren, och tenderar att avta med åldern. Detta är något som deltagarna i vår undersökning satte ganska mycket tyngdpunkt på, och de ansåg att det var i högstadiet som press och gruppträck uppstod. De flesta deltagarna ansåg att det var när alla vänner började få sexuella erfarenheter som man själv fick känslan av att man också bör ha sex, det konstaterades även att det var som en tävling i högstadiet, vem som var mest erfaren. Det som inte framkommit i tidigare litteratur var männens känsla om att få första gången undanstökad (”få det gjort”). Den känslan hade upplevts av flera deltagare.

Senare konstaterade även några deltagare att förhållande och partner blir viktigare med åldern, C menade i detta sammanhang att pressen, om att vara tvungen att bevisa för alla andra att man kan "få" inte existerar längre. Detta kan kopplas till det som Gardner & Steinberg (2005) sa om att man med åldern inte är lika benägen att falla för grupptruck.

Tidigare kom det fram i IPPF (2006) att syftet med sexualundervisningen är att möjliggöra för de unga att få kunskap, attityder, färdigheter och värderingar för att de skall kunna göra lämpliga val i deras sexuella beteende. Detta var något som I påpekade, att man i högstadiet inte funderade på vissa saker såsom ansvar, och att man inte tänkte på konsekvenserna av oskyddat samlag. Vilket påvisar att man inte eventuellt inte lyckats med att få fram dessa viktiga aspekter med sexualundervisningens syfte som IPPF (2006) lyfter fram.

Att unga män är dåliga på att söka sig till tester för könssjukdomar kom upp i Shoveller m.fl. undersökning (2010) att beror på flera olika saker. Bland dessa faktorer fanns felaktig bild och information om hur det går till, de manliga idealen om att alltid vara frisk, oro över att blotta sina genitalier och att de inte hade haft möjlighet till det, vilket de ansåg att kvinnorna hade lättare till i och med regelbunden kontakt med sexual hälsoservice. Männerna i vår undersökning, ansåg i stort sätt att orsakerna till varför man inte söker sig till service fastän man eventuellt skulle vara i behov av behandling, är de samma som kom fram i Shoveller m.fl. (2010) undersökning, att macho kulturen som finns i samhället om att män skall klara sig själva är en påverkande faktor och det att kvinnor har lättare att gå och testa sig i och med gynekolog besök. De menade dock att största orsaken ändå kunde bero på att det är genant att kontakta läkare och att man är blyg, vilket inte kommit fram som faktorer i tidigare litteratur. Både Shoveller m.fl. (2010) som en deltagare i vår undersökning kom fram med att man inte ens funderar på att gå och testa sig ifall man inte haft samlag med någon som bryter ens "normala" mönster (ex. engångsligg, oskyddat sex under påverkat tillstånd).

I vår undersökning framkom även känsla om att det är jobbigt att kontakta läkare, att informationen borde fås enklare men att motsvarande service som kvinnornas gynekolog ändå inte skulle vara rätt tillvägagångssätt och förslag på ett bättre sätt kom de inte på. Känslan av att det skulle vara jobbigt att kontakta läkare har inte uppkommit i tidigare litteratur förutom i Shoveller m.fl. (2010) där det har behandlats i form av attityder, normer och stereotypier i samhället som männen känner att de måste leva upp till. Behov av mer lättillgänglig mottagning och information lyftes även fram bland de unga männen i Carlsson & Persson-Forks undersökning.

WHO (a) tar upp att sexuellt riskbeteende bland unga män kan ha konsekvenser som oplanerade graviditeter och aborter hos kvinnor. En deltagare poängterade att fastän man är medveten om vad oskyddat sex kan leda till, gör man det ändå. I diverse undersökningar Fridlund (2014), Epstein m.fl. (2014), Turchik m.fl. (2010) och Kalina m.fl. (2009) framkom att bl.a. rusmedel är en påverkande faktor, detta diskuterade några av deltagarna och menade att man i påverkat tillstånd inte bryr sig eller tänker på konsekvenser med oskyddat sex. Som THL (2010) och Väestöliitto (2006) tar upp är sexualfostran viktig för att lära den unga ta ansvar för den egna och andras sexuella hälsa och välmående, vilket en deltagare påpekade att man kanske inte funderade över i högstadiet.

Öppenhet och liberalism är något som kopplas ihop med de nordiska länderna enligt IPPF European Network (2006). Detta gör, som en deltagare sade, att det i Finland är ganska lätt att vara den man vill och ha den sexuella läggning man har. I vuxenlivet påverkas man inte i samma mån av grupstryck som i tonåren, det sägs av Gardner & Steinberg (2005). Bland de unga männen i vår intervju kom det fram att man i högstadiet hade en viss press på sig om att vara som alla andra, att vara homosexuell i den åldern ansågs av en deltagare att hade kunnat vara jobbigt p.g.a. detta. Men att det nu är lättare nu som vuxen då grupstryck och normer inte påverkar lika mycket.

### **13.3 Informationstillgänglighet**

THL lyfte fram att de unga får information även annanstans ifrån än från undervisningen, media var en sak som lyftes fram. Vilket även deltagarna i vår undersökning snabbt kopplade ihop informationstillgänglighet med. Loeber m.fl. (2010), Aho m.fl. (2008), THL (2010) och Väestöliitto (2006) kom alla fram till att pornografi påverkar den unga människan, och att den till stor del är orealistisk, förvrängd och ofta förnedrande. Detta lade också de unga männen i vår intervju fasta på. Men en av männen påpekade dock att pornografi kan bidra med att hitta sig själv och sin sexualitet, vilket ingen annan tidigare litteratur har påpekat eller tagit upp. Tillika som de flesta deltagare sist och slutligen också konstaterade, som den tidigare litteraturen, att pornografi lätt ger en förvrängd bild och det kan vara svårt att avgöra vad som är verklighet och inte.

Både THL (2010) och Aho m.fl. (2008) såväl som Väestöliitto (2006) har alla poängterat att moderna informationsmedel på mycket kort tid blivit viktiga informationskällor framför allt mobiltelefoner och internet. Detta påpekades även i intervjun i samband med att deltagarna diskuterade informationstillgängligheten. Då konstaterades att



informationstillgängligheten i grund och botten är en bra sak, som de flesta var ense om. Det ansågs vara en möjlighet till att få svar på sådant man undrar över men att det också kan vara svårt att urskilja bra och dålig information på internet idag. Mobiltelefonen påpekades vara ett lätt och snabbt medel för att få tag på information. Fastän internet enligt alla deltagare var den största informationskällan, nämndes också undervisning och vänner. Samma informationskällor konstaterades av ungdomarna i Carlsson och Persson-Forks undersökning. Deltagarna tar upp både de informella och formella källorna som informationskanaler som även THL (2010) påpekar att har inflytande.

I Osmo Kontulas undersökning (2010) framkom det att lärare som bland annat är öppna, har lätt att tala om sexuella frågor och berättar om personliga erfarenheter främjar elevernas sexuella kunskaper. Detta ansågs av en deltagare vara viktigt, och att det skulle behövas mer öppen diskussion kring sex, och gav som exempel radio X3M:s program "Sex & sånt" eftersom man inte talar för seriöst eller skämtsamt om ämnet.

## 14 Tillförlitlighet

Medverkandet i intervjun var frivilligt och vi ville att ämnet skulle vara tillräckligt attraktivt i sig och att genuint intresse för ämnet skulle avgöra deltagandet. För att uppnå detta valde vi att inte ha något slag av pris eller belöning, eftersom det kan påverka att deltagande blir av fel orsak. (Wibeck, 2010, s. 83).

För att få en bild av upplevelser kring intervjuens uppbyggnad gjordes en pilotintervju, vilket gav möjlighet till att kunna anpassa tillfället bättre för deltagarna och se vilka ordval som passar bäst. Pilotintervjun gjordes efter att vi hade ramarna för intervjun klara, d.v.s. intervjuguiden. Meningen med pilotintervjun är att testa intervjuguiden och hur formuleringen av frågorna fungerar, så att man vid behov kan göra ändringar efteråt. Det ger också en möjlighet till att uppskatta hur länge intervjun kan ta, då märks eventuella mindre viktiga frågor som kan tas bort från intervjuguiden. Deltagare i pilotintervjun skall tillhöra den målgrupp som även riktiga intervjun riktar sig till. Samma personer kan inte delta i både pilotintervjun och det riktiga intervjutillfället. Genom att testa intervjuguiden uppstår det färre fel vid intervjutillfället. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s. 72-73). Till vår pilotintervju fick vi endast två unga män att ställa upp. Detta gjorde att tillfället blev lite mer annorlunda än riktiga tillfället. Vi visade vårt material och bad dem kommentera det samt påpeka oklarheter och om de reagerade på att något saknades och skulle kunna

tilläggas. Trots att tillfället var upplagt på ett annat sätt uppstod en diskussion där bra synpunkter och åsikter kom fram som hjälpte vår strukturering till intervjutillfället.

Transkriberingen började dagen efter för att intervjuens kvalitet blir bättre ju snabbare man transkriberar materialet efteråt. Speciellt om forskaren själv både intervjuar och transkriberar, vilket var fallet. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s. 185). Vi var två som transkriberade halva materialet var, dels för att det inte skulle vara så tidskrävande och för att göra arbetet rättvist fördelat. För att detta skulle vara möjligt bestämde vi på förhand transkriptions nivå. Wibeck (2010) beskrev tre olika nivåer av transkription och vi valde nivå två. Valet gjordes utgående ifrån att nivån ett enligt oss var onödigt noggrann och nivå tre lämnade bort för mycket. Nivå två tar upp bl.a. talspråk, längre pauser, felstarter och överlappande tal. Vi ansåg att dessa skulle transkriberas för att indikera när något ämne är väldigt intressant eller mindre intressant, när man inte vet vad man skall säga, osäkerhet och för att få med pauser som kan visa tecken på att ämnet är obekvämt att diskutera. Exempelvis betyder överlappandet ofta att ett ämne är intressant och många vill uttrycka sin åsikt. (s.95-96).

För kodandet av materialet och för att stärka tematiseringens kvalitet bad vi en utomstående läsa igenom en del av intervjusammanställningen för att öka reliabiliteten. Detta kallas inter-kodarreliabilitet och betyder att två eller flera bedömare, oberoende av varandra, kodar materialet. Kodningen valde vi att göra enligt vilka ämnen som kom upp i diskussionen under intervjuens gång och den utomstående personen kom fram till samma ämnen som vi själva. (Wibeck, 2010, s. 143-144). Den utomstående hade inte tillgång till hela materialet och var inte heller närvarande vid varken transkribering eller sammanställning av intervjutillfället. Deltagarna var vid detta skede aidentifierade vilket gjorde att den utomstående inte kunde urskilja enskilda deltagare. Den utomstående har endast fungerat som stöd och inte deltagit i processen.

Något som bör påpekas är dock att det handlar om våra tolkningar av deltagarnas diskussioner och uttryckta åsikter. Men för att få våra tolkningar så rätta som möjligt och av högre reliabilitet skickade vi ut vår sammanfattning av resultaten till deltagarna och bad dem läsa igenom den samt kommentera om det var något vi uppfattat fel eller missat. Dock svarade endast en deltagare men han var av den åsikten att inget hade tolkats fel eller uteblivit. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s. 189).

Moderatorns ålder och kön kan påverka validiteten av undersökningen (Wibeck, 2010, s. 145). Eftersom vi var två kvinnor som utförde intervjun och deltagarna enbart var män kan

eventuella aspekter blivit bortlämnade av deltagarna p.g.a. att de inte var bekväma att diskutera om det då kvinnor var med. Detta försökte vi undvika genom att i början av tillfället poängtera att en intressant aspekt är könsskillnaden och att olika tankesätt finns mellan könen, vilket gör det mer intressant att undersöka och höra om hur de tänker. Trots detta kan aspekter uteblivit.

I början av tillfället berättade moderatorn om observatörens uppgift, detta för att observatörens närvaro kan påverka gruppinteraktionen och därmed upplevas som ett hot. Att en person bara sitter och observerar och gör anteckningar, som deltagarna inte ser och att de inte heller vet vad observatören tycker och tänker, kan hämma deltagarnas diskussioner. (Wibeck, 2010, s. 90).

Atmosfären i början av intervjutillfället var stel och spänd. Detta kan ha påverkat att allt deltagarna hade att säga inte kom fram under de första diskussionerna. Temat gruppträck diskuterades bland deltagarna och de menade att det inte existerar på samma sätt nu och att man inte heller påverkas i samma mån som i tonåren. Gruppträck verkade inte uppstå eller påverka deltagarna från att få fram sin åsikt. Det som även bör påpekas är att resultaten inte kan generaliseras till en hel population eller större grupp, eftersom åsikter som uppkommit under intervjutillfället endast uttrycker den uttalandes, i detta fall våra deltagares, åsikt. (Wibeck, 2010, s. 144-145).

Syftet med själva studien var att få en inblick i hurdan inverkan sexualundervisningen i grundskolan har haft genom att undersöka hur de unga männen uppfattade deras sexualkunskap och hur de tyckte att informationen kunde föras efter skolåren för att reducera sexuellt riskbeteende. Genom analysens gång låg det som framkom i den teoretiska bakgrunden om sexualundervisningens betydelse och påverkan som grund, för att kunna jämföra eventuella skillnader och likheter mellan det som framkommit tidigare och det som deltagarna diskuterade i vår intervju. I analysen har vi försökt återberätta upplevelserna utifrån deltagarnas perspektiv. (Wibeck, 2010, s. 144-145). Eftersom vi valde att använda endast fokusgruppintervju som datasamlingsmetod uteblev triangulering från vår undersökning, det vill säga att man jämför data från fokusgrupper med data från andra metoder. Vilket kan påverka validiteten i vår undersökning. (Wibeck, 2010, s. 145).

## **15 Kritisk granskning**

Litteraturen som användes avgränsades till 2005-2015, bland källorna finns dock äldre litteratur från åren 2000, 2001, 2003 och 2004. Källorna har tagits med för att innehållets

aktualitet inte har ändrats fastän de är mer än tio år gamla. Litteraturen från åren 2000-2001 behandlar ämnen såsom utvecklingspsykologi, intervjumetod och etik. Källan från 2003 handlar om sexualundervisningens heteronormativa synsätt och behandlar det som en intressant aspekt vilket vi tror att även finns i sexualundervisningen idag. Orsaken till att vi har använt oss av ”Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen 2004” är att den nya läroplanen som utvecklats 2014 kommer att tas i bruk under år 2016 och kan därmed inte tillämpas än. Båda har sett över den litteraturen som används i arbetet och för att minska tolkningsfel har vi sett ifall båda uppfattat det som stått i texten lika.

Projektet ”Young Euroman” handlar om den unga mannens välmående i hela Europa. Därmed har vi valt att ta med litteratur och forskning som gjorts i olika europeiska länder. Vissa forskningar är gjorda i USA och Kanada dessa valde vi att ta med eftersom de tangerar vårt ämne och gav en bredare syn på de kulturella skillnaderna som även diskuterades av deltagarna i vår intervju. Litteratur från Finland är av stor betydelse eftersom vår undersökning utfördes i Finland och därmed har samma utgångsläge som deltagarna, vilket utgör grunden för deras tankar och åsikter. Vi har även valt att ta med några andra slutarbeten, en på magisternivå och en på universitetsnivå från Sverige och en på högskolenivå från Finland. Detta för att vi ansåg att det var intressant med tanke på att de tangerade vårt intresse område.

I början hade vi problem med att hitta sökord som gav träffar som behandlade vårt tema och ämne, p.g.a. att vårt syfte då var lite oklart. Många av de träffar som kom med de första sökorden var inte relevanta. När vi väl hade syftet mer på det klara hade vi även lättare att hitta och använda sökord som gav träffar och litteratur som vi kunde använda oss av. Eftersom det tog tid att få syftet på det klara och hitta de rätta sökorden kan detta påverka litteraturens bredd. Artiklar och litteratur som varit av relevans kan därmed ha blivit förbisedda.

I och med att vi hade lite problem med rekryteringen och fick de sista deltagarna rekryterade samma dag som intervjutillfället kan deras intresse möjligen ha varit lägre vilket kan påverka reliabiliteten. Problemet med rekryteringen kan ha berott på hur vi formulerade oss då vi tog kontakt. Missförstånd om vad intervjun egentligen handlade om och vad som skulle diskuteras kan ha uppstått. Möjligtvis blev formuleringen så att de unga männen uppfattade att det handlade om mer personliga erfarenheter angående samlag än kunskaper om ämnet i allmänhet. Detta var något vi ganska sent reagerade på men lyckades omformulera oss till rekryterandet av de sista deltagarna.

Eftersom det var bara två deltagare i pilotintervjun och tillfället inte kunde läggas upp såsom intervjun skulle gå till i själva verket, uppstod därmed en dialog. Faktorer som kunde ha uppstått vid en diskussion med fyra eller fler deltagare uteslöts därmed. Men de saker vi var osäkra på tyckte vi att blev på det klara.

Paralleller vi dragit i analysen bör läsaren ställa sig kritisk till eftersom det använts olika datainsamlingsmetoder i de olika undersökningarna litteraturen tar upp, dessutom är de olika undersökningarna av olik omfattning. I samband med detta kan det poängteras på nytt att vårt resultat inte kan generaliseras eftersom dessa åsikter uppkommit i diskussion och endast uttrycker den uttalandes åsikt. (Wibeck, 2010, s.147). Att vi även bara hade en fokusgruppintervju påverkar mättnaden i det resultat som framställs (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s. 60). Vid flera fokusgrupper finns möjlighet till att jämföra de olika gruppernas diskussioner, samma åsikter kan uppkomma och stärkas i de olika grupperna samt uppkomst av flera olika aspekter möjliggörs. Mönster och tendenser har därmed uteblivit. (Wibeck, 2010, s. 60-61). Ett mer mättat resultat med fler fokusgruppintervjuer hade varit önskvärt.

Det finns många positiva sidor med fokusgruppintervju som datainsamlingsmetod. Bland dessa är större möjlighet till upptäckande av ämnen som annars inte blir förstådda, deltagarna får tala om de speciella intressen de har och som kanske inte förutsetts, framkommer djupare kontext till tankar och erfarenheter, finns större utrymme för tolkning och förståelse för varför något är på ett visst sätt, deltagarna uppmuntras till jämförelse sinsemellan och nya idéer uppkommer lättare i socialt sammanhang. Dock tas sällan det sociala sammanhanget i beaktande i analysen. Andra nackdelar med fokusgruppintervju är att deltagare ofta censurerar sina avvikelser från gruppnormen och kanske inte ger en helt verklig bild. Mycket beror även på hur stor förmåga deltagarna har att uttrycka sig. (Wibeck, 2010, s. 149-152).

## **16 Hållbar utveckling**

Med hållbar utveckling avser man en kontinuerlig förändring som sker såväl på samhällslig, som global och lokal nivå. Målet är att trygga möjligheterna för ett sunt liv för den nuvarande generationen samt de kommande generationerna. Då man talar om hållbar utveckling menar man sociala, ekonomiska, ekologiska och kulturella hållbarhets aspekter. (Utrikesministeriet, 2013). Betydelsen av begreppet social hållbarhet omfattar såväl hälsoskillnader, som den enskilda individens livskontroll samt gemenskapens

sammanhållning (Pohjola & Särkelä 2011, s.303). Det handlar även om de mänskliga rättigheterna, varav rättighet till sexualundervisning ingår (Pohjola & Särkelä 2011, s. 303; THL 2010, s.21).

Sexuellt riskbeteende är ekonomiskt påfrestande för samhället eftersom könssjukdomar och oönskade graviditeter är påföljder av sexuellt riskbeteende. Genom att satsa på förebyggande arbete och förse unga med korrekt information och rådgivning kan detta undvikas. (THL, 2011)

Social- och hälsovårdsministeriet publicerade ett åtgärdsprogram för åren 2007-2011 som hette Sexual- och fortplantningshälsans främjande, vilket var det första åtgärdsprogrammet (THL 2014, s.3). I åtgärdsprogrammet framkom det att information om högskoleelevernas sexual- och fortplantningshälsa och service användning finns, men att det är väldigt begränsat med information om övriga unga vuxna. Därför skulle det vara viktigt att sexual- och fortplantningshälsan skulle vara lättillgänglig för dessa unga vuxna. (THL 2014, s.55). De unga vuxna männen får information via militärens hälsovård och i och med uppbådsgranskningen skulle man ha en bra chans att nå de flesta unga männen med sexualfostran, eftersom alla är kallade till uppbåd. Hälsoinspektionen är således till viss del utnyttjad (THL 2014, s.55-56).

## **17 Avslutande diskussion**

Syftet med arbetet var att fastställa hur sexualundervisningen påverkar den unga mannen och hur information om sexualhälsa önskas få. Som resultat framkom att de unga männen får relativt god kunskap av sexualundervisningen men att mycket kunskap även skaffas på egen hand via andra informationskällor. Kontinuiteten framkom som ett problem eftersom de unga männen inte kom ihåg mer ingående hur undervisningen sett ut eller vad den omfattat utan drog mest paralleller till information de fått eller skaffat från andra källor. De unga männen ansåg ändå att det är bra med sexualundervisning i skolan där det är trygg miljö men att den borde vara bättre anpassad och innehålla fler aspekter. Utomstående föreläsare ansågs som viktigt för att undvika pinsamma situationer och kunna ta informationen på allvar. Därför skulle det vara viktigt att upprätthålla exempelvis Folkhälsans verksamhet, som ordnar turnén ”Sexsnack”. Denna skall läggas ner med motiveringen att lärarna inte behöver Folkhälsans hjälp i lika stor utsträckning längre, vilket sätter allt ansvar på lärarna, som enligt de unga männen inte är det mest optimala. Vad det kan leda till med tanke på de unga männens åsikt kan man spekulera kring.

Oberoende bakgrund och utbildningsnivå borde alla få sexualundervisning med lika information och av god kvalitet. Trots detta finns det stora skillnader mellan utbildningsnivåerna eftersom det inte är lagstadgat i läroplaner efter grundskolan. Fastän grundskolans undervisning är av god kvalitet enligt undersökningar förekommer sexuellt riskbeteende. Faktorer som påverkar det sexuella riskbeteendet är bl.a. påverkan av rusmedel, tidig sexdebut, antalet sexuella partners, grupptryck och okunskap. Riskbedömning var en stor påverkande faktor för övervägandet av kondom användning samt test av könssjukdomar.

Destumer konkreta förslag på hur informationen borde förse kunde inte de unga männen ge. De ansåg att mycket ligger i de attityder och normer om de manliga idealen som finns i samhället. För att den unga mannen skall bli bättre på att söka sig till den service som finns och ta till sig informationen som fås bör attityderna och normerna om de manliga idealen i samhället ändras. Samma serviceformer som finns för kvinnor ansågs inte vara det bästa alternativet. Som utvecklingsförslag på produkter som skulle kunna ses attraktiva och öka männens kunskaper skulle kunna vara någon form av attitydränna där medvetenhet om de olika attityderna och normerna skulle öka och diskutera hur de kunde hanteras. Som den mest attraktiva och använda källan framkom internet, utvecklandet av att pålitlig och rätt information på ett samlat ställe skulle kunna gynna de unga männen eftersom de ansåg att det var svårt och genant att söka sig till läkare. Önskan om mer öppen diskussion om ämnet framkom även. Att ordna öppna diskussionstillfällen med för männen intressanta ämnen, möjligtvis i form av mässa, skulle kunna bidra till att öka medvetenhet och förbättrad sexualkunskap. Eller som ett konkret förslag som en av våra deltagare gav, en pålitlig nätsida där man kan chatta med en sakkunnig rådgivare, exempelvis läkare, dygnet runt och därmed inte vara tvungen att vänta på svar angående det man undrar över.

## Källförteckning

- Aho, T., Kotiranta- Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T., 2008. *Puhutaan seksuaalisuudesta – Nuori vastaanotolla*. Helsinki: Priimus Paino Oy.
- Ansala, L., Hämäläinen, U. & Sarvimäki, M., 2014. *Integroitumista vai eriytymistä? Maahanmuuttajalapsen ja –nuoret Suomessa*. Helsinki: Kela.
- Carlsson, E. & Persson-Fork, K., 2013. *Vad tycker unga män om ungdomsmottagningen?* Göteborg: Magisteruppsats för barnmorskeprogrammet. Göteborgsuniversitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.
- CODEX, 2015. *Regler och riktlinjer för forskning*. [Online] <http://codex.vr.se/> [hämtat: 30.4.2015].
- Davis-Beaty, K. & Weller, SC., 2007. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission (Review). *The Cochrane Library* 2007. 4. s. 1-22.
- Epstein, M., Bailey, J., Manhart, L., Hill, K. & Hawkins, J., 2014. Sexual Risk Behavior in Young Adulthood: Broadening the Scope Beyond Early Sexual Initiation. *Journal of Sex Research*. 51(7). s. 721-730.
- Fridlund, V., 2014. *Play with fire, play with you sometimes - social aspects on condom use among young people in Sweden*. Stockholm: Stockholms universitet, Sociologiska institutionen.
- Gardner, M. & Steinberg, L., 2005. Peer Influence on Risk Taking, Risk Preference, and Risky Decision Making in Adolescence and Adulthood: An Experimental Study. *Developmental Psychology*. 41(4), s. 625-635.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H., 2001. *Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hummelvoll, J., 2008. The multistage focus group interview- A relevant and fruitful method in action research on a co-operative inquiry perspective. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*. 10(1), s. 3-14.
- Hwang, P. & Nilsson, B., 2000. *Utvecklingspsykologi: från foster till vuxen*. Borås: Centraltryckeriet.
- IPPF, 2010. *Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE)*. London: IPPF.



IPPF, 2006. *Framework on comprehensive sexuality education*. London: International Planned Parenthood Federation.

IPPF European Network., 2006. *Sexuality education in europe – a reference guide to policies and practices*. [Online]

[http://www.ippfen.org/sites/default/files/sexuality\\_education\\_in\\_europe.pdf](http://www.ippfen.org/sites/default/files/sexuality_education_in_europe.pdf) [hämtat: 11.3.2015].

Kalina, O., Geckova, A., Jarcuska, P., Orosova, O., van Dijk, J. & Reijneveld, S., 2009. Psychological and behavioral factors associated with sexual risk behaviour among Slovak students. *BMC Public Health*. Vol. 9. s. 15-24.

Kirby, D., Laris, B.A. & Roller, L., 2007. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*. 40(3), s.206-217.

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

Laakso, S., 2008. *9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta*. Jyväskylä: Terveyskasvatuksen Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.

Lehtonen, J., 2003. *Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa- Näkökulmana heteronormatiivisuus ja ei-heteroseksuaalisten nuorten kertomukset*. Helsinki: Yliopistopaino.

Loeber, O., Reuter, S., Apter, D., van der Doef, S., Lazdane, G. & Pinter, B., 2010. Aspects of sexuality education in Europe – definitions, differences and developments. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 15(3), s.169-176.

Nikula, M., Gissler, M., Jormanainen, V., Laanpere, M., Kunnas, H., Haavio-Mannila, E. & Hemminki, E., 2009. The socio-demographic patterning of sexual risk behaviour: a survey of young men in Finland and Estonia. *BMC Public Health*. 9, s. 256-265.

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

Pohjola, A. & Särkelä, R., 2011. *Sosiaalisesti kestävä kehitys*. Vaasa: Fram.

Räsänen T., Joronen, K., Konu, A. & Lintonen, T., 2015. Girls and Boys Gambling With Health and Well-Being in Finland. *Journal of School Health*. 8(4) s. 214-222.

Shoveller, J., Knight, R., Johnson, J., Oliffe, J. & Goldenberg, S., 2010. "Not the swab!" Young men's experiences with STI testing. *Sociology of Health & Illness*. 32(1), s. 57-73.

Social- och hälsovårdsministeriet, 2011. *Den etiska grunden för social- och hälsovården*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet, 2001. *Gemensam värdegrund, gemensamma mål och gemensamma principer för hälso- och sjukvård*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

THL, 2010. *Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille*. Helsinki: Valopaino Oy.

THL, 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Online]

<https://www.thl.fi/fi/thl/strategia> [hämtat: 2.4.2015].

THL, 2013. *Kouluterveyskysely*. [Online]

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset> [hämtat: 9.1.2015].

THL, 2014. *Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014- 2020*. Helsinki: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino OY.

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

UNESCO, 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education – An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. u.o.: UNESCO

*Ungdomsgaranti* (u.å). [Online]

[http://www.ungdomsgaranti.fi/sv/ungdoms\\_garanti/info\\_om\\_ungdomsgaranti](http://www.ungdomsgaranti.fi/sv/ungdoms_garanti/info_om_ungdomsgaranti) [hämtat: 4.5.2015].

Utbildningsstyrelsen, 2014. *Grunderna för förskoleundervisningens läroplan 2014*. [Online]

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:E9M\\_IT46m7UJ:www.oph.fi/download/164098\\_grunderna\\_for\\_forskoleundervisningens\\_laroplan\\_2014.docx+&cd=3&hl=sv&ct=clnk&gl=fi](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:E9M_IT46m7UJ:www.oph.fi/download/164098_grunderna_for_forskoleundervisningens_laroplan_2014.docx+&cd=3&hl=sv&ct=clnk&gl=fi) [hämtat: 8.4.2015].

Utbildningsstyrelsen, 2004. *Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen 2004*. [Online]

<http://www02.oph.fi/svenska/ops/grundskola/LPgrundl.pdf> [hämtat: 16.3.2015].

Utbildningsstyrelsen. *Läroplikt och skola*. [Online]

[http://www.oph.fi/utbildning\\_och\\_examen/grundlaggande\\_utbildning/laroplikt\\_och\\_skola](http://www.oph.fi/utbildning_och_examen/grundlaggande_utbildning/laroplikt_och_skola) [hämtat: 4.5.2015].

Utrikesministeriet, 2013. *Hållbar utveckling i Finlands utrikespolitik*. [Online]

<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=32099&contentlan=3&culture=sv-FI> [hämtat: 23.3.2015].

Väestöliitto, 2012. *Mitä pojat todella haluavat seksistä*. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Helsinki: Vammalan Kirjanpaino Oy.

Väestöliitto, 2006. *Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma*. Helsinki: Väestöliitto.

Wibeck, V., 2010. *Fokusgrupper, om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur AB.

WHO, a. *Sexual and reproductive health*. [Online]

[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/) [hämtat: 17.3.2015].

WHO, b. *Sexually transmitted infections*. [Online]

[http://www.who.int/topics/sexually\\_transmitted\\_infections/en/](http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/en/) [hämtat: 7.4.2015].

Yle, 2014. *Vem ska tala om sex?* [Online]

<http://svenska.yle.fi/artikel/2014/11/03/vem-ska-tala-om-sex> [hämtat: 2.5.2015].

Yle, 2015. *Sexualundervisning läggs ner - ”goda nyheter”*. [Online]

<http://svenska.yle.fi/artikel/2015/04/13/sexualundervisning-laggs-ner-goda-nyheter> [hämtat 2.5.2015].

## **Finlands författningssamling**

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 28.5.2009/380 <http://www.finlex.fi/sv/> [hämtat:13.3.2015].

Lag om elev- och studerandevård 1287/2013 <http://www.finlex.fi/sv/> [hämtat: 7.4.2015].

Statsrådets förordning om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården 29.7.2005/608 <http://www.finlex.fi/sv/> [hämtat:7.4.2015].

## Litteratursökningstabell

Sökord	Databas	Träffar	Artikel	Resultat
Sex education AND finland	EBSCO CINAHL Academic search elite	38	<i>The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s.</i>	Pojkar har betydligt sämre kunskaper inom sexualhälsa än flickor i samma ålder, vilket bl.a. kan bero på undervisningens upplägg, innehåll och att pojkarnas utveckling börjar senare. I Finland finns inga betydande skillnader i undervisningens kvalitet skolor emellan. Täckande sexualkunskap eftersträvas genom mångprofessionalitet.
Sex education AND Europe	CINAHL Academic search elite	63	<i>Aspects of sexuality education in Europe – definitions, differences and developments.</i>	Sexualundervisningen är mångfacetterad och borde behandla många olika delar, skolsystemen är olika inom Europa och vissa mer fungerande än andra. Mångprofessionellt arbete ses som gynnande och kontinuitet i sexualundervisningen var något som lyftes fram som viktigt.

Via Fridlunds magisteruppsats.	Google Scholar	17600	<i>Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission</i>	Man kom fram till att kondom användning effektivt minskar risken att bli smittad av HIV med 80%. Konsekvent kondom användning definieras som att kondom används i alla former av vaginal penetration.
Sexual behavior AND education AND young people	Google scholar	1,1miljoner	<i>Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world</i>	I denna undersökning sammanfattade man 83 olika studier om läroplansbaserad sexualundervisning. Det som framkom i denna undersökning var att oberoende av hurdan sexualundervisningen ser ut, påskyndar den inte eller ökar sexuellt beteende. Vissa program minskar eller fördröjer sexuellt beteende eller ökar användningen av kondom eller preventivmedel.
Risk behavior AND men AND peer pressure	Google Scholar	272000	<i>Peer Influence on Risk Taking, Risk Preference, and Risky Decision Making in Adolescence and Adulthood: An Experimental</i>	Mellan tonåren och vuxenlivet finns det en klar minskning i både risktagande och riskfyllt beslutstagande. I vissa situationer kan individer ta större risker och utvärdera riskbeteendet

			<i>Study</i>	mer positivt och därmed göra mer riskfyllda beslut när de är med sina kamrater än när de är ensamma. Både risktagande och riskfyllt beslutstagande varierar åldersenligt.
Sexual risk behavior AND peer pressure	Google Scholar	8	<i>Sexual Risk Behavior in Young Adulthood: Broadening the Scope Beyond Early Sexual Initiation.</i>	Sexuellt riskbeteende minskar med åldern, tidig sex debut kan leda till sexuellt riskbeteende. Män tar mer sexuella risker än kvinnor enligt denna undersökning.
Sexual risk behavior AND Europe	EBSCO	14	<i>Psychological and behavioral factors associated with sexual risk behaviour among Slovak students</i>	Sexuellt riskbeteende eller risktagande är att utsätta sig själv och andra för risker vid sexuellt umgänge, genom att exempelvis inte använda preventivmedel. Påverkande faktorer är alkohol, droger, tidig sexdebut och högt antal sexual partners.
Young men AND STI testing	EBSCO	11	<i>"Not the Swab!" Young men's experiences with STI testing.</i>	Unga män är dåliga på att söka sig till service och testa sig mot könssjukdomar. Det beror på olika saker såsom felaktig information om hur det

				går till, hot mot det manliga idealet, oro över att blotta sina genitalier, m.m. Männens ansåg även att kvinnor hade lättare för att gå och testa sig då de hade mer regelbunden kontakt till sexualhälsoservicen.
Sexual risk behavior AND Finland	EBSCO (endast Scholarly peer reviewed)	13	<i>Girls and Boys Gambling With Health and Well-Being in Finland</i>	Män som spelar pengaspel har högre risk för sexuellt riskbeteende. Pengaspelande har samband med högre grad av sexuell aktivitet och högre antal sexuella partners samt att vara alkohol påverkad vid samlag.
Sexuality education AND europe	EBSCO	17	<i>Sexuality education in Europe: an overview of current policies</i>	För att garantera heltäckande sexualkunskap bör det vara inkluderat i flera olika ämnen i skolan och vara mångprofessionellt. I många europeiska länder är sexualundervisningen inkluderad i ämnet biologi och då har en svagare eller ingen fokus på personliga relationer.



Sexual risk behavior AND Europe	EBSCO	14	<i>The socio-demographic patterning of sexual risk behavior: a survey of young men in Finland and Estonia.</i>	Män som inte är i stadigvarande relation hade statistiskt sett större sannolikhet att ha oskyddat sex än de i förhållande. Utbildningsnivån korrelerar med sexuellt riskbeteende, lågutbildning har samband med sexuellt riskbeteende.
Sexual risk taking AND predictors	EBSCO	32	<i>Personality, Sexuality, and Substance Use as Predictors of Sexual Risk Taking in College Students</i>	Sexuellt riskbeteende eller risktagande är att utsätta sig själv och andra för risker vid sexuellt umgänge, genom att exempelvis inte använda preventivmedel. Påverkande faktorer är alkohol, droger, tidig sexdebut och högt antal sexual partners.

# Intervjuguide

**Öppningsfrågor** - bekanta sig med varandra (hellre än fakta)

Namn?

Ålder?

Varifrån?

Studerar/Arbetar?

**Introduktionsfrågor** - introducera ämne, möjlighet att reflektera över egna erfarenheter

Vad tänker ni på då ni hör ordet sexualhälsa?

Vad tänker ni om undervisningen ni fått i grundskolan?

**Övergångsfrågor** - ex djupare in på egna erfarenheter

Hur har ni upplevt eventuell rådgivning?

**Nyckelfrågor** - 2-5st

Varifrån skulle ni vilja ha informationen?

Hur skulle det vara lättast/lämpligast att besöka eller kontakta professionell rådgivare?

Vad kan sexuellt riskbeteende leda till?

**Avslutningsfrågor** - vad sagts

Vad har det mest intressanta för er varit idag som diskuterats?

Är det något som tagits upp som egentligen är helt onödigt vad gäller ämnet?

**Är det något vi missat? Är det någon som vill tillägga något?**

# Informerat samtycke

Denna undersökning omfattar unga mäns sexualhälsa, hurdan undervisning som fåtts i grundskolan och hur de unga männen önskar att informationen skulle vara tillgänglig.

Detta tillfälle kommer att videofilmas samt bandas in med ljudinspelning för att kunna transkriberas och analyseras efteråt. Materialet kommer att förstöras efter analysen och i resultatet kommer du att vara anonym.

Du har rätt till att avbryta medverkandet när som helst under intervjutillfället. Det är även du själv som bestämmer hur mycket och av vad du delar med dig.

Vi kan garantera konfidentialitet och anonymitet från vår sida men vi kan inte garantera att de andra deltagarna inte berättar något vidare. Det är er skyldighet att inte föra någon information vidare som uppkommer under tillfället. Och vi hoppas därför att varje deltagare tar de andra deltagarnas anonymitet i beaktande och inte för vidare eventuell känslig information som uppkommer under tillfället.

Jag önskar få information angående resultatet av undersökningen via:

- E-mail:
- Facebook:
- Telefon:
- Annat:

Namn: \_\_\_\_\_

Ort & datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

# **UNDERSÖKNING ANGÅENDE SEXUALINFORMATIONENS TILLGÄNGLIGHET BLAND UNGA MÄN I ÅLDERN 22-29 ÅR**

Vi är socionom studerande Cecilia Katainen och Theres Ekman vid Yrkeshögskolan Novia som gör vårt examensarbete denna vår. I vårt arbete har vi skrivit om sexualundervisningen i grundskolan och genom undersökningen vill vi få reda på hur de unga männen önskar få vidare information om sexualhälsa efter grundskolan och hurdana upplevelser de har kring informationstillgänglighet och service gällande sexualhälsa.

Resultatet av undersökningen används för vårt examensarbete ”Anser unga män att informationen om den sexuella hälsan under ungdomsåren är tillfredsställande?”, som är en del av projektet ”Young Euroman” i Yrkeshögskolan Novia.

Undersökningen ordnas:

**Torsdag den 16 april 2015 kl. 18.00 på Yrkeshögskolan Novia, Nunnegatan 4, rum 308.**

Undersökningen sker i form av fokusgruppintervju där 4-6 personer diskuterar fritt om ämnet i cirka 45 min. En av oss kommer att fungera som ledare och den andra som observatör. Undersökningstillfället kommer att filmas och bandas in för att senare kunna analyseras. I resultatet kommer ni vara helt anonyma. Det filmatiserade och bandade materialet används endast för examensarbetet och kommer inte att publiceras, utan förstörs efter analysen.

Det är upp till er själva hur mycket och vad ni berättar och delar med er av era åsikter/erfarenheter och ni har rätt att avbryta när som helst under intervjutillfället om så känns. Konfidentialitet och anonymitet kan vi från vår sida garantera.

Vid ytterligare frågor kontakta Cecilia Katainen tel. XXXX-XXXXXX, e-mail adress eller Theres Ekman tel. XXX-XXXXXXX, e-mail adress.

## Stimulusmaterial med nyckelord

