LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Gymnasieelevers uppfattning av skolans sex- och samlevnadsundervisning

- En enkätstudie med fokus på reproduktiv och prekonceptionell hälsa

Upper Secondary Students' Perception of Sex Education at School

- A survey focusing on reproductive and preconception health

Författare: Pernilla Sigesgård och Anna Yman

Handledare: Maria Ekstrand Ragnar

Magisteruppsats

Våren 2022

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: tidigare forskning har visat att unga i Sverige ofta har kunskapsbrister inom områdena fertilitet och reproduktion, samtidigt som de uttryckt missnöje med skolans sex- och samlevnadsundervisning. **Syfte:** syftet med studien var att kartlägga gymnasieelevers uppfattning om skolans sex- och samlevnadsundervisning samt deras kunskaper inom reproduktiv och prekonceptionell hälsa, utifrån juridiskt kön och gymnasieinriktning. **Metod:** kvantitativ webbenkätundersökning bland 189 elever i gymnasieskolor i Skåne. **Resultat:** det fanns ingen signifikant skillnad i hur sex- och samlevnadsundervisningen avseende ämnesområdena uppfattats som tillräcklig mellan gymnasieungdomar på praktisk jämfört med teoretisk gymnasieinriktning. Det fanns heller ingen signifikant skillnad i kunskapsnivå avseende reproduktiv hälsa mellan inriktningarna. Däremot sågs en signifikant skillnad i kunskapsnivå inom prekonceptionell hälsa där ungdomar på teoretiska program hade högre kunskap jämfört med de på praktiska program. I jämförelse mellan kvinnor och män sågs en signifikant skillnad i hur ämnesområdena uppfattades som tillräckliga avseende *fertilitet*, *sädesvätska*, *kvinnliga könsorganet*, *pubertet* och *föräldraskap*, där männen ansåg informationen tillräcklig i högre utsträckning. Resterande fyra områden var inte signifikanta. Det sågs även en signifikant skillnad i kunskapsnivå inom reproduktiv hälsa, där kvinnorna hade högre kunskap jämfört med männen. Inom prekonceptionell hälsa var skillnaden inte signifikant. **Konklusion:** sammantaget visar resultatet att ungdomar generellt uppfattat sex- och samlevnadsundervisningen otillräcklig inom reproduktiv och prekonceptionell hälsa, kvinnor i högre utsträckning än män. Kvinnorna visade sig däremot kunskapsmässigt starkare.

Nyckelord

Prekonceptionell hälsa, sex- och samlevnadsundervisning, ungdomar, Skåne, gymnasieskolor.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning 3
Problemområde 4
Bakgrund 4
Sex- och samlevnadsundervisningen i svenska skolor 4
Prekonceptionell hälsa 6
Synen på kunskap 7
Barnmorskans roll 7
Centrala begrepp 8
Syfte 9
Specifika frågeställningar 9
Metod 9
Urval 10
Instrument 10
Datainsamling 12
Analys av data 12
Forskningsetiska avvägningar 13
Resultat 13
Andel som uppfattat informationen inom studiens berörda områden som tillräcklig 14
Jämförelse av kunskapsnivå inom reproduktiv och prekonceptionell hälsa 16
Diskussion 17
Metoddiskussion 17
Resultatdiskussion 20
Konklusion och implikationer 24
Referenser 24
Arbetsfördelning 33
Bilaga 1 (1) 34

Problemområde

Då skolan når ut till de flesta barn och ungdomar i Sverige har skolundervisningen en viktig roll i arbetet med förebyggande insatser för sexuell hälsa och livsstilsfrågor (Makenzius & Larsson, 2013). Av studier har framkommit att sex- och samlevnadsundervisningen i svenska skolor upplevts otillräcklig eller saknas helt, och att eleverna varit missnöjda med utbildningen (Ekstrand et al., 2011; Ernkrans, 2020; Makenzius & Larsson, 2013; Skolinspektionen, 2018). Bristande kunskap i sex- och samlevnad kan leda till försämrat utgångsläge avseende hälsa inför eventuell framtida graviditet och familjebildning med framtida konsekvenser såsom sexuellt risktagande, oönskade graviditeter, graviditetskomplikationer, ohälsa hos kommande barn och infertilitet (Bäckman, 2020; Deogan et al., 2020; Fleming et al., 2018; Olesen et al., 2011; Stephenson et al., 2018).

Enligt kompetensbeskrivningen för barnmorskor (Svenska Barnmorskeförbundet [SBF], 2019) har barnmorskan ett ansvar i att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Tidigare studier har visat på brister i eller avsaknad av skolans sex- och samlevnadsundervisning (Ekstrand et al., 2011; Ernkrans, 2020; Makenzius & Larsson, 2013; Skolinspektionen, 2018). Enligt SBF ska barnmorskan vidare identifiera behov av, samt informera och ge råd kring sexualitet, samlevnad och antikonception, samt även främja sexuell hälsa och förebygga sexuell ohälsa. När barnmorskan möter ungdomar är det därmed värdefullt för barnmorskan att känna till ungdomarnas kunskapsnivå inom reproduktiv och prekonceptionell hälsa.

Bakgrund

Sex- och samlevnadsundervisningen i svenska skolor

I Sverige har sexualundervisningen sedan år 1955 varit obligatorisk i skolan (Skolverket, 2013). Enligt Skolverket (2021) har studier i ett flertal europeiska länder visat att långsiktiga nationella satsningar på skolans sex- och samlevnadsundervisning bland annat leder till färre sexuella övergrepp, en minskning av sexuellt överförbara infektioner och minskad homofobi. Studierna har även visat att dessa satsningar ökat medvetenheten om mänskliga rättigheter,

jämställdhet och även gett unga ett mer kritiskt förhållningssätt kring sexualitet (Skolverket, 2021).

Inom grundskolan är det rektorn som har ansvar för att sex- och samlevnadsundervisningen integreras i olika ämnen (Skolverket, 2021). Likaså är de ansvariga för att gymnasieelever erhåller undervisning i sex- och samlevnad. Enligt läroplanen finns inte sex- och samlevnadsundervisning med som ett eget utbildningsämne utan ska på olika vis tas upp inom en rad skilda kurser och ämnen för att ge eleverna kunskap utifrån olika perspektiv (Skolverket, 2019). Exempelvis tas synen på sexualitet upp inom historia och könsnormer inom samhällskunskap (Wänseth, u.å.). I den granskning skolinspektionen gjorde av skolans sex- och samlevnadsundervisning år 2018 framgick att tre av fyra rektorer inte följde upp lärarnas kompetens för att undervisa i sex och samlevnad (Skolinspektionen, 2018). Endast ett fåtal av lärarna uppgav att de fått möjlighet till kompetensutveckling inom ämnet, vilket ansågs bero på rektorns bristande uppföljning. Lärarna upplevde att deras utbildning inte förberett dem väl inför sex- och samlevnadsundervisning samtidigt som flera rektorer antog att lärarna genom sin utbildning ägde kompetens att undervisa inom sex och samlevnad (Skolinspektionen, 2018). Vidare visade denna granskning att vid drygt hälften av studiens inkluderade skolor samverkade inte elevhälsan och lärare tillsammans för att planera denna undervisning. Elevhälsan omfattas av medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser, där skolsjuksköterskan ingår i den medicinska insatsen (Skollag, 2010). Tidigare studie belyser ett behov av barnmorskans kompetens i skolan, däremot saknas det i dagsläget en tydlig handlingsplan för detta (Olsson & Tengvall, 2018).

En persons kunskap, attityd och värderingar kring sexualitet och sexuell hälsa etableras ofta redan under ungdomsåren då sexualiteten är av särskilt stor betydelse (Folkhälsomyndigheten, 2020). I denna ålder påverkar sexualiteten på olika vis den sociala utvecklingen och identitetsutvecklingen, och är fortsatt betydelsefull för den sexuella hälsan genom hela livet. Framför allt under barn- och ungdomstiden förekommer perioder av sexuellt utforskande där ålder och mognadsgrad avgör grad och typ av utforskande. Makenzius och Larsson (2013) menar att barn och ungdomar behöver få undervisning i sex och samlevnad som är anpassad efter mognadsnivå och lämplig ålder.

Prekonceptionell hälsa

Prekonceptionell hälsa definieras utifrån ett biologiskt, individuellt och folkhälsoperspektiv (Stephenson et al., 2018). Det biologiska perspektivet fokuserar på tiden före befruktning till tiden då embryot utvecklas. Individuellt perspektiv syftar till tiden mellan graviditetsplanering fram till en eventuellt bekräftad graviditet. Folkhälsoperspektivet innebär ett långtidsperspektiv som startar i ungdomsåren och som fokuserar på fertila riskfaktorer såsom rökning, övervikt och alkohol. Forskning har visat att god prekonceptionell hälsa kan förbättra hälsan och välbefinnandet hos ungdomar, vuxna kvinnor och män, gravida och kommande barn (WHO, 2013). Livsstilsfaktorer såsom ålder, vikt, kost, rökning, alkohol, motion, stress och genomgångna sexuellt överförbara sjukdomar (STI) kan påverka fertiliteten för såväl kvinnor som män (Deatsman et al., 2016; Fleming et. al., 2018; Larsson, 2016; Sharma et al., 2013; Stenhammar et al., 2015; Verbiest et al., 2016; Waldenström 2016). Kvinnan har optimal fertilitet i åldern 20-30 år, trots det väljer allt fler kvinnor och män att skaffa barn senare i livet (Sörensen et al., 2016; Waldenström, 2016). Vid ökad ålder minskar kvinnans fertilitet och det förekommer en ökad risk för graviditetskomplikationer (Larsson, 2016). Den sexuella och reproduktiva hälsan är en grundläggande del av den allmänna hälsan och välbefinnandet under människans hela liv (Folkhälsomyndigheten, 2020).

De senaste 25 åren har det sexuella riskbeteendet hos unga svenskar ökat vilket kan leda till konsekvenser för den framtida reproduktiva hälsan (Herlitz & Forsberg, 2010; Stenhammar et al., 2015). Även onlinedejting har ökat bland både kvinnor och män vilket även detta är kopplat till ökat sexuellt riskbeteende (Doegan et al., 2020). Sedan år 2007 har antalet klamydiafall minskat men år 2019 skedde en ökning på 8% i jämförelse med föregående år (Folkhälsomyndigheten, 2019a). Den största ökningen skedde i åldersgruppen 15-19 år, jämnt fördelat mellan kvinnor och män. I samma åldersgrupp sågs även en ökning av gonorréfall. Även antalet aborter har setts öka och är vanligast i åldern 25-29 år (Socialstyrelsen, 2020).

Enligt Socialstyrelsen (2019) ökar andelen gravida kvinnor med övervikt eller fetma i Sverige. Övervikt kan påverka både kvinnans och mannens fertilitet, leda till graviditetskomplikationer och öka missfallsrisken (Fleming et al., 2018; Amiri & Ramezani Tehrani, 2020). Stephenson et al. (2018) menar att en hälsosam vikt kan ta tid att uppnå och därför bör uppmuntras redan under ungdomsåren.

Studier har visat att intresset för prekonceptionell hälsa har ökat, framför allt hos vårdgivare, men att det finns ett fortsatt behov av ökad kunskap inom ämnet (Ekstrand Ragnar et al., 2021).

Synen på kunskap

Den traditionella synen på lärande har varit att lärandet sker vid vissa tidpunkter när kunskap avsiktligt överförs till en individ som medvetet tar emot och lagrar kunskapen för att senare kunna plocka fram den (Millenniekommittén, 2022). Denna typ av lärande handlar om att lagra och memorera kunskapen snarare än att förstå innehållet av den, vilken är den syn på lärande som använts i skolan. Senare tids forskning har visat att kunskap är något som utvecklas i ett samspel mellan vad personen vill uppnå, kunskapen personen redan har, problem personen upplever utifrån denna erfarenhet samt de erfarenheter personen skapar (Skolverket, 2002). Synen på begreppet kunskap har traditionellt varit att det är något som är sant och allmänt vedertaget. Vidare diskuteras enligt Skolverket fyra kunskapsformer, som kompletterar varandra och inom vilka det krävs en balans. Dessa är fakta, förståelse, färdighet och förtrogenhet och beskriver kunskap på olika sätt. Fakta beskrivs som kunskap i form av information, förståelse innebär kunskap som meningsskapande, färdigheter syftar till praktisk tillämpning av kunskap och förtrogenhet beskriver kunskap som omdöme (Skolverket, 2002). Ungdomarna erhåller fakta via skolans sex- och samlevnadsundervisning. När de förstår denna fakta och tar den till sig kan den omvandlas och användas praktiskt. Vidare kan ungdomarna utveckla förmågan att göra medvetna och informerade val kring sin reproduktiva och prekonceptionella hälsa.

Barnmorskans roll

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska har barnmorskan ett ansvar i att arbeta hälsofrämjande och förebyggande (SBF, 2019). Detta gäller på individ-, grupp- och samhällsnivå. I detta ansvar ingår bland annat att identifiera och förebygga hälsorisker och att främja goda levnadsvanor ur ett livscykelperspektiv, vilket gör det värdefullt för barnmorskan att känna till vilken kunskapsnivå ungdomar har inom prekonceptionell hälsa. Detta i syfte att kunna stötta upp och ge optimal information. Vidare beskriver SBF (2019) att barnmorskan även ska medverka till att de forskningsresultat som framkommer implementeras och

tillämpas kliniskt. Detta kan barnmorskan göra genom att från ungdomsmottagningen stötta upp undervisningen i skolorna (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, 2018).

En tolkning av barnmorsketeorin ”the action approach to organizations and midwifery practice” (Bryar & Sinclair, 2011, kapitel 3) är att barnmorskor inte själva kan stå för en förändring inom olika organisationer. Det är därför viktigt att olika organisationer tar sitt fulla ansvar för resultatet av individanpassad kunskap. Skolorganisationen är ansvarig för att eleverna får kunskap att ta till sig på bästa sätt, och barnmorskor har ett ansvar i att på bästa sätt förmedla kunskap och stöttning till de som efterfrågar detta. Eftersom barnmorskans och skolans ansvarsområden går hand i hand bör ett samarbete mellan organisationerna kunna inledas med syfte att optimera elevens undervisning och kunskap (Bryar & Sinclair, 2011, kapitel 3).

Centrala begrepp

Juridiskt kön - Det kön som finns registrerat i folkbokföringen.

Prekonceptionell hälsa - Prekonceptionell hälsa handlar om hälsa och vård inför en eventuell graviditet med syftet att optimera chanserna till en normal graviditet och ett friskt barn.

Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa, RPSH - Innebär hälsa i fertil ålder samt före, under och efter en graviditet. Perinatal hälsa berör även föräldraskap.

Sex- och samlevnadsundervisning - Sammanlagd sexualundervisning genom hela grund- och gymnasieskolan.

Sexuellt riskbeteende - Att utsätta sin sexuella hälsa för olika risker, genom att till exempel ha oskyddat samlag eller flertalet tillfälliga partners.

Tillräcklig kunskap - Den kunskapsnivå som leder till förmåga att själv fatta ett faktabaserat beslut inom område, avgörs av individen själv.

Ungdomar - Gymnasieelever som går i årskurs tre.

Syfte

Syftet med studien var att kartlägga gymnasieelevers uppfattning av skolans sex- och samlevnadsundervisning samt deras kunskaper inom reproduktiv och prekonceptionell hälsa.

Specifika frågeställningar

- Hur stor andel av gymnasieeleverna uppfattade att skolans sex- & samlevnadsundervisning innehöll för dem tillräckligt med information inom studiens berörda områden? Fanns det några skillnader mellan praktisk och teoretisk gymnasieinriktning eller mellan juridiskt kön?
- Skiljde sig kunskapsnivån inom reproduktiv och prekonceptionell hälsa åt mellan praktisk och teoretisk gymnasieinriktning eller mellan juridiskt kön?

Metod

För att svara på syfte och frågeställningar användes kvantitativ metod. Datainsamlingen skedde via en webbenkät som skickades ut vid ett tillfälle för att samla in information, en så kallad prospektiv tvärsnittsstudie (Billhult, 2017). En prospektiv tvärsnittsstudie innebär att datainsamlingen sker vid ett tillfälle av material som ännu inte är insamlat. Respondenterna ombads i sin tur att se tillbaka på sex- och samlevnadsundervisningen given under skolgången. Studien syftade till att mäta och jämföra data av en större grupp för vilket kvantitativ metod lämpar sig bäst (Eliasson, 2018). Vidare var kvantitativ metod lämplig då studien ställde frågor som täckte flera, inom studiens berörda områden. I enkäten användes slutna frågor med färdiga svarsalternativ. Tanken med detta var att på så vis öka chanserna till god svarsfrekvens samt att svaren skulle bli lättöverskådliga inför resultatet (Polit & Beck, 2006; Trost & Hultåker, 2016).

Genom enkätundersökningen utvärderades informationen given under sexualundervisningen vid deltagande gymnasieskolor i Skåne. Via enkäten kunde eleverna som gick tredje året på gymnasiet anonymt besvara frågor som berörde det samlade innehållet av sexualundervisningen från grundskolan och gymnasiet samt deras, genom skolan, inhämtade kunskapsnivå. Via webbenkäten kunde eleverna besvara om de uppfattat undervisningen inom

olika områden tillräcklig eller inte, samt besvara kunskapsfrågor berörande livsstilsfaktorer som påverkar fertiliteten.

Urval

Studiens urvalsram var gymnasieskolor i Skåne där populationen motsvarade årskurs tre (Eliasson, 2013). Avgränsningar som tillämpades var gymnasieskolor i Skåne samt ungdomar i årskurs tre. Detta eftersom de elever i störst utsträckning hade fått den sexualundervisning som ingår på grundskole- och gymnasial nivå. Då enkäten gavs ut på svenska exkluderades skolor som inte undervisade på svenska. För att minska risken för bias tillfrågades gymnasieskolor med olika inriktningar belägna i storstad såväl som på landsbygd (Eljertsson, 2019). Eftersom alla elever hade tillgång till internet och dator via skolan genomfördes datainsamlingen genom en webbenkät, vilket innebar att ingen individ exkluderades på grund av metod. Då skolor tackade nej till deltagande i studien, bland annat på grund av frekventa enkätförfrågningar, gav detta ett visst externt bortfall (Eljertsson, 2019). En annan faktor till externt bortfall kunde vara om eleverna av skolan fick avsatt tid att besvara enkäten eller inte. Enligt Eljertsson förekom inget internt bortfall då alla enkätfrågor var obligatoriska.

Med tanke på Covid-19-pandemin användes en webbaserad enkät istället för att enkäten lämnades ut direkt till eleverna. Efter rundringning till skolledare runt om i Skåne, för att informera om studien samt där intresse för deltagande sonderades, tackade ett flertal skolor preliminärt ja till deltagande. Det var därmed troligt att studien skulle komma att uppnå ett deltagarantal om minst 100 individer, även efter ett eventuellt bortfall (Eljertsson, 2019). Detta ansågs vara studiens lägstanivå, för att resultatet rättvist skulle spegla populationen. Någon övre gräns för antalet deltagande respondenter sattes inte, eftersom fler svar skulle stärka studiens kvalitet (Eljertsson, 2019; Trost & Hultåker, 2016). Däremot begränsades antalet respondenter till populationen i Skåne.

Instrument

Enkäten utgick från ett urval av frågor från tidigare använda enkäter, anpassade efter denna studies syfte (Bodin et al., 2018; Ekstrand et al., 2011; Nouri et al., 2014). Valet av webbenkät som metod innebar att studien med enkelhet kunde utföras inom ett stort upptagningsområde samt att frågorna i enkäten såg likadana ut för alla elever (Eljertsson,

2019). Frågorna var obligatoriska och svarsalternativen såg likadana ut för alla respondenter, vilket gav ett lättolkat resultat som enkelt kunde summeras ihop (Eljertsson, 2019).

Enkäten bestod av 31 frågor som tog ungefär tio minuter att besvara. Inledningsvis fanns information kring studiens syfte samt att enkäten fick avbrytas när som helst (Bilaga 1). Vidare erhöll de information om att enkäten besvarades anonymt samt på frivillig basis, vilket kunde förhindra det externa bortfallet (Eljertsson, 2019). Respondenterna ombads att tänka tillbaka på den sammanlagda sex- och samlevnadsundervisning de fått under hela grundskolan och gymnasiet, och uppmanades till att besvara enkäten i enskildhet samt att inte använda några hjälpmedel. Inledningen följdes av nominala variabler där demografiska fakta såsom juridiskt kön och praktisk eller teoretisk gymnasieinriktning efterfrågades. Dessa data efterfrågades för att kunna beskriva urvalsgruppen samt för att göra de gruppjämförelser studien syftade till (Eliasson, 2018; Polit & Beck, 2006).

Därefter följde sedan ett första avsnitt bestående av nio frågor som undersökte gymnasieelevernas uppfattning av hur väl skolundervisningen tagit upp för studien berörda områden inom reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. Frågorna bestod av ordinalvariabler där innehållet av skolundervisningen skattades genom de tre olika svarsalternativen *Nej*; *Ja, men inte tillräckligt* samt *Ja, tillräckligt*.

Avsnitt två och tre tog upp förvärvad kunskapsnivå där flera svarsalternativ gavs men endast ett var korrekt, vilket motsvarade nominalvariabler (Eliasson, 2018). Avsnitt två innehöll sex frågor inom reproduktiv hälsa och avsnitt tre bestod av 14 frågor inom prekonceptionell hälsa.

Språket var enkelt och frågorna tydligt formulerade med förklaringar till områdesspecifika begrepp (Eliasson, 2018). En testversion utfördes av författarna där inga tekniska hinder förelåg. I enlighet med Eliasson genomfördes en pilotstudie, på för studien utomstående personer, där språk- och kunskapsnivå i inledande information och enkät uppgavs vara rimlig för respondenterna. Ålder och förkunskap på pilotrespondenterna var i nivå med respondenternas, och bestod av författarnas kontaktnät tillfrågade genom mail. Av pilotstudien framkom önskemål om korrekta svarsalternativ varför dessa lades in som avslutande information tillgänglig för eleverna efter besvarad enkät (Eljertsson, 2019).

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes med hjälp av webbenkäter gjorda i SUNET Survey, som skickades ut till gymnasieskolor inom Skåne. Förfrågan om deltagande undersöktes på samtliga 134 skolor varav 20 sedan tackade ja till deltagande. Information och godkännande om studien mailades på förhand ut till kontaktansvarig på respektive skola genom ett informationsbrev inhämtat från Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN), i vilket en möjlighet att gå igenom och granska materialet erbjöds innan det senare vidarebefordrades till eleverna. Enkäterna mailades sedan ut till kontaktansvarig på respektive skola som tackat ja till deltagande i studien och vidarebefordrades därefter som en länk tillgänglig för eleverna att gå in på för att besvara enkäten. Enkäten fanns tillgänglig för eleverna under fyra veckors tid. Eleverna fick information om studien när de gick in på länken där enkäten fanns, innan de fyllde i enkäten. Resultatet av besvarad enkät kom att inhämtas av författarna via SUNET Survey. En påminnelse om deltagande skickades ut vid två separata tillfällen vilket ökade svarsfrekvensen (Eljertsson, 2019). Efter första påminnelsen inkom 34 svar, och efter andra påminnelsen inkom ytterligare 26 svar. Således inkom troligt 32 % av svaren tack vare påminnelserna.

Analys av data

Data flyttades över från SUNET Survey till Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 28, som är ett datorprogram för statistisk analys (Pallant, 2020). I SPSS omkodades och kategoriserades data. Svaren på frågorna om uppfattad information för respektive ämnesfråga kategoriserades som *Tillräckligt* vid svarsalternativ *Ja, tillräckligt* och som *Ej tillräckligt* vid svarsalternativ *Nej* och *Ja, men inte tillräckligt*. Deltagarnas svar på kunskapsfrågorna i avsnitt två och tre kategoriserades dikotomt som *rätt* eller *fel*.

Bakgrundsdata presenterades deskriptivt. Jämförelser mellan grupperna utfördes med statistisk analys. Pearsons chi2-test användes vid gruppjämförelse av binära utfall (Jakobsson, 2011; Polit, 2014). Chi2-test gav ett p-värde som visade om det fanns någon signifikant skillnad mellan grupperna (Jakobsson, 2011). Andelen svar i kategorin *Tillräckligt* presenteras i procent varje fråga för sig utefter gymnasieinriktning i en tabell, samt för kön i en annan tabell, där även antal respondenter och p-värde framgår.

För att jämföra kunskapsnivån mellan gymnasieinriktning samt mellan kön summerades antalet rätt svar för vardera grupp i avsnitt två respektive tre ihop. Analys av avsnitt två och tre genomfördes deskriptivt. För att bestämma statistisk analysmetod gjordes en bedömning av datas fördelning. Först gjordes en jämförelse mellan medelvärde och median och därefter granskades datas fördelning i ett histogram. Då median och medelvärde visade på snarlika värden för både avsnitt två och tre, och histogrammet inte heller visade på några extremt avvikande värden, utfördes parametrisk analys genom ANOVA, analysis of variance (Pallant, 2020). Här inkluderades både kön och gymnasieinriktning i samma modell för att justera för ojämn könsfördelning mellan programinriktningar. Medelvärden, standardavvikelser samt medelvärdesskillnad med tillhörande 95% konfidensintervall (CI) för respektive skala presenterades och jämfördes mellan gymnasieinriktning i en tabell, och mellan kön i en tabell (Polit, 2014). Signifikansgränsen sattes till 0,05 (Jakobsson, 2011).

Forskningsetiska avvägningar

Färdigställd enkät skickades till Vårdvetenskapliga Etiknämnden, VEN (41-21), för godkännande. I studien beaktades Helsingforsdeklarationens fyra grundläggande etiska principer vilka är respekt för autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättviseprincipen (World Medical Association [WMA], 2018). När respondenten klickade sig in på enkäten skulle samtycke godkännas eller inte godkännas. Eljertsson (2019) beskriver att deltagarna enligt samtyckeskravet har rätt att själva bestämma om de vill deltaga eller inte. I enlighet med informationskravet och konfidentialitetskravet kom enkätens försättsblad att bestå av information till respondenterna som innefattade studiens innebörd och vad deras deltagande innebar, information om att deltagandet var frivilligt utan följder vid eventuellt avbrott, samt att de var helt anonyma, både för studiens författare och således också i studien (Eljertsson, 2019). Vidare var språket var enkelt och frågorna välformulerade (WMA, 2018). Då deltagarna var över 15 år behövdes inte vårdnadshavares underskrift.

Resultat

I studien deltog totalt 189 respondenter, samtliga besvarade alla frågor. Antalet respondenter som läste praktisk inriktning var 53 stycken och teoretisk inriktning var 136 stycken. Vidare var 99 respondenter kvinnor och 90 var män.

Andel som uppfattat informationen inom studiens berörda områden som tillräcklig

Tabell 1 visar att det mellan respektive inriktning inte fanns någon signifikant skillnad i hur ämnesområdena uppfattades som tillräckliga. Det område som en större andel uppfattade som tillräckligt var *Kroppsutveckling - pubertet?* medan det område som uppfattades minst tillräckligt var *Föräldraskap - innebörden av att bli förälder?*.

Tabell 1. Andel respondenter inom respektive inriktning som ansåg sig fått tillräcklig information, inom följande områden (n=189):

Områden	**Totalt 189**	**Praktisk 53**	**Teoretisk 136**	
	N (%)	**N (%)**	**N (%)**	**p-värde***
Fertilitet - faktorer som kan påverka förmågan att bli gravid, exempelvis ålder och levnadsvanor?	69 (36,5)	14 (26,4)	55 (40,4)	0,092
Graviditet - faktorer som kan förhindra graviditet?	103 (54,5)	27 (50,9)	76 (55,9)	0,626
Graviditet - faktorer som kan gynna graviditet?	39 (20,6)	9 (17,0)	30 (22,1)	0,550
Menstruationscykeln - inklusive ägglossning?	89 (47,1)	21 (39,6)	68 (50,0)	0,256
Sädesvätska - spermiers livslängd och kvalitetspåverkan?	67 (35,4)	13 (24,5)	54 (39,7)	0,063
Kvinnliga könsorganet - inre och yttre könsorganens anatomi och fysiologi?	94 (49,7)	25 (47,2)	69 (50,7)	0,746
Manliga könsorganet - inre och yttre könsorganens anatomi och fysiologi?	101 (53,4)	26 (49,1)	75 (55,1)	0,517

Kroppsutveckling - pubertet?	119 (63,0)	31 (58,5)	88 (64,7)	0,503
Föräldraskap - innebörden av att bli förälder?	30 (15,9)	8 (15,1)	22 (16,2)	0,503
***Pearson´s Chi2-test**				

Tabell 2 visar att det mellan könen fanns en signifikant skillnad inom fem av områdena avseende hur dessa uppfattades som tillräckliga. Inom fyra områden fanns ingen signifikant skillnad.

Tabell 2. Andel respondenter inom respektive kön som ansåg sig fått tillräcklig information, inom följande områden (n=189):

Områden	**Totalt 189**	**Kvinnor 99**	**Män 90**	
	N (%)	**N (%)**	**N (%)**	**p-värde***
Fertilitet - faktorer som kan påverka förmågan att bli gravid, exempelvis ålder och levnadsvanor?	69 (36,5)	22 (22,2)	47 (52,2)	<0,001
Graviditet - faktorer som kan förhindra graviditet?	103 (54,5)	48 (48,5)	55 (61,1)	0,107
Graviditet - faktorer som kan gynna graviditet?	39 (20,6)	16 (16,2)	23 (25,6)	0,150
Menstruationscykeln - inklusive ägglossning?	89 (47,1)	43 (43,4)	46 (51,1)	0,310
Sädesvätska - spermiers livslängd och kvalitetspåverkan?	67 (35,4)	27 (27,3)	40 (44,4)	0,015
Kvinnliga könsorganet - inre och yttre könsorganens anatomi och fysiologi?	94 (49,7)	46 (46,5)	48 (53,3)	0,015

Manliga könsorganet - inre och yttre könsorganens anatomi och fysiologi?	101 (53,4)	47 (47,5)	54 (60,0)	0,108
Kroppsutveckling - pubertet?	119 (63,0)	55 (55,6)	64 (71,1)	0,035
Föräldraskap - innebörden av att bli förälder?	30 (15,9)	9 (9,1)	21 (23,3)	0,009
***Pearson´s Chi2-test**				

Jämförelse av kunskapsnivå inom reproduktiv och prekonceptionell hälsa

Tabell 3 visar att det mellan respektive gymnasieinriktning inte fanns någon signifikant skillnad i kunskapsnivå inom reproduktiv hälsa. Inom prekonceptionell hälsa var skillnaden signifikant.

Tabell 3. Skillnad i kunskapsnivå inom reproduktiv samt prekonceptionell hälsa mellan respektive gymnasieinriktning (n=189).

Summa antal rätt svar	**Praktisk**	**Teoretisk**	**Jämförelse mellan grupper**	
	Medelvärde	Medelvärde	MD (95% CI)	p-värde
Avsnitt 2* Reproduktiv hälsa	3,0	3,3	-0,3 (-0,7 till 0,2)	0,223
Avsnitt 3** Prekonceptionell hälsa	8,2	9,5	-1,3 (-2,4 till -0,2)	0,019

* Min-maxpoäng: 0-6 poäng

** Min-max: 0-14 poäng

Tabell 4 visar att det mellan könen fanns en signifikant skillnad i kunskapsnivå inom reproduktiv hälsa. Inom prekonceptionell hälsa var skillnaden inte signifikant.

Tabell 4. Skillnad i kunskapsnivå inom reproduktiv och prekonceptionell hälsa mellan kön (n=189).

Summa antal rätt svar	**Kvinnor**	**Män**	**Jämförelse mellan grupper**	
	Medelvärde	Medelvärde	MD (95% CI)	p-värde
Avsnitt 2* Reproduktiv hälsa	3,6	2,6	1,004 (0,6 till 1,4)	<0,001
Avsnitt 3** Prekonceptionell hälsa	9,2	8,5	0,7 (-0,2 till 1,7)	0,144

* Min-maxpoäng: 0-6 poäng

** Max-min: 0-14 poäng

Diskussion

Metoddiskussion

I syfte att utifrån inriktning och kön jämföra hur gymnasieelever i årskurs tre uppfattat informationen given i skolans sex- och samlevnadsundervisning samt att kartlägga deras kunskapsnivå med fokus på reproduktiv och prekonceptionell hälsa genomfördes en webbaserad enkätundersökning. Valet föll på webbaserad enkät med tanke på Covid-19-pandemin och restriktioner att besöka skolorna. Valet av metod kan i sin tur ha medfört att respondenterna inte kände sig övervakade och tvingade att svara, eftersom författarna inte var på plats fysiskt. Detta i sig stärker reliabiliteten, eftersom enkäten därmed fyllts i på frivillig basis (Eljertsson, 2019).

Webbenkäten bestod av 31 obligatoriska frågor. Inga neutrala svarsalternativ såsom *vet ej* eller *ingen åsikt* gavs vilket kan ha inneburit att vissa svar fylldes i för att komma vidare i enkäten trots att respondenten inte fullt ut stod för angivet svar. Det är omöjligt att i efterhand svara på vilket som är sant, men författarna är medvetna om att detta kan anses vara en svaghet i enkätutformningen och påverka studiens reliabilitet. Däremot kan det anses stärka

reliabiliteten att alla frågor besvarats (Eljertsson, 2019). Det innebär att jämförelsen ändå kan bli någorlunda rättvis, eftersom några respondenter inte faller bort genom att ha svarat *vet ej*. Att enkäten inte innehöll ett neutralt svarsalternativ kan därför snarare ha underlättat genomförandet av studien än ha givit resultatet rättvisa (Polit & Beck, 2006; Trost & Hultåker, 2016).

Vissa skolor hade för avsikt att avsätta tid för eleverna att besvara enkäten, medan andra uppgav att de inte skulle komma att göra detta. Det innebär därmed en risk att det är de elever som fått avsatt tid för enkäten som besvarat den och att majoriteten av svaren därför kommer från ett begränsat antal skolor. Det finns även en risk att de skolor som valt att delta eller att de elever som besvarat enkäten haft ett intresse för ämnet, vilket i så fall inte ger en rättvis bild av kunskapen inhämtad från skolan. Detta eftersom det finns en möjlighet att dessa respondenter besitter mer kunskap eller ett större intresse och därigenom uppfattar sex- och samlevnadsundervisningen given i skolan som mindre tillräcklig. Vidare kan dessa elever också ha haft ett större intresse av att delta i enkäten, om de varit intresserade av ämnet. Vid besvarandet av webbenkäten ombads eleverna att tänka tillbaka på hela skolans utbildningstid. Författarna är medvetna om att elevernas kunskap kan komma från annat håll än från skolans sex- och samlevnadsundervisning vilket kan ses som en nackdel för studiens reliabilitet. Detta eftersom det kan vara svårt för eleverna att minnas sin exakta källa till information, så kallad recall bias, och att selektera ut den kunskap de inhämtat genom just skolan (Eljertsson, 2019). Då den webbaserade enkäten skedde utan översikt av författare finns det även en risk att eleverna sökt upp rätt svar i samband med genomförandet av enkäten. Författarna ser dock ingen anledning att tro att eleverna fuskat. Då enkäten skickades ut vid totalt tre tillfällen skulle det kunna vara så att samma respondent besvarat enkäten vid mer än ett tillfälle. Författarna finner det dock inte troligt att samma respondent fyllt i enkäten flertalet gånger.

Då författarna inte var på plats och påverkade respondenternas deltagande kan bortfallet ha blivit större, men detta går inte med säkerhet att veta (Eljertsson, 2019). Eftersom undersökningen var anonym blir bortfallet svårt att uttala sig om, men av 134 tillfrågade gymnasieskolor i Skåne tackade 20 av dessa ja till deltagande. Författarna kan dock inte veta om det enbart är ett fåtal av dessa 20 skolor som sedan faktiskt deltog eftersom studien besvarades anonymt. Detta gör att författarna inte med säkerhet kan garantera den bredd av skolor som stärker resultatet. Fortsatt svarade 189 elever, men det framgår inte hur många

elever vid dessa 20 skolor som fått ta del av enkäten, eller hur många vid vardera skola som besvarat den. Inget internt bortfall förekom då alla frågor var obligatoriska (Eljertsson, 2019).

Tack vare en webbaserad enkät gavs möjlighet att kunna rekrytera ett större antal respondenter (Eliasson, 2018). Metoden gav också respondenter från hela Skåne och inte bara centrerade till en ort, vilket ses som en styrka. På så vis blir resultatet bredare och mindre snedvridet på grund av att det inte styrs av en viss orts undervisningsnivå.

För att eleverna i största utsträckning skulle ha fått ta del av sexualundervisningen inkluderades elever från årskurs tre på gymnasiet. Några skolor hade undervisningen planerad till andra halvan av höstterminen eller under vårterminen, vilket innebar att de elever vid enkätbesvarandet ännu inte fått all information. Detta kan ha påverkat resultatet på så vis att otillräckligheten uppfattades vara större. Vidare kanske de inte hade kunskapen lika uppdaterad och därför svarade sämre kunskapsmässigt. Eftersom studien syftade till information given under hela skolgången inkluderades dessa ändå med tanken att de kunde se tillbaka på informationen de fått tidigare, även om de kanske inte fått all information relevant för åldern ännu (Eljertsson, 2019).

Efter avslutad studie insåg författarna att det förelåg en asymmetri i svarsalternativen, som var vilseledande för respondenten (Eljertsson, 2019). Enkäten bestod av svarsalternativen *Ja, tillräckligt*; *Ja, men inte tillräckligt* och *Nej*. Det innebar att det i enkäten fanns två positiva och ett negativt svarsalternativ som efter omkodning blev till ett positivt och två negativa. Eljertsson beskriver vidare att mittenalternativet ofta uppfattas som neutralt med risken att respondenter väljer detta alternativ på grund av osäkerhet eller bekvämlighet, och att det därav bör undvikas. Ibland uppfattas däremot mittenalternativet som svagt positivt, och bör därför undvikas av denna anledning. Om respondenten tolkat *Ja, men inte tillräckligt* som positivt och genom detta svarsalternativ tror sig svarat ja, men författarna vid omkodning tolkat svaret som negativt, kan detta innebära att resultatet inte överensstämmer med respondenternas uppfattning av informationen. I så fall skulle nivån av tillräcklighet i resultatet vara högre än den är presenterad idag. Detta i sig sänker studiens validitet (Eljertsson, 2019). I efterhand kan diskuteras om detta svarsalternativ var nödvändigt att ha med då det troligtvis ger en falsk bild av resultatet. Samtidigt anser författarna att det finns ett värde av att ha med ett mer neutralt svarsalternativ då ett sådant ger respondenten frihet att avstå från att ta ställning (Eljertsson, 2019). Däremot att blanda ordet *ja* med *otillräckligt* kan

för respondenten ha varit vilseledande. Eventuellt kunde förslaget istället varit *Delvis*, *men inte tillräckligt*.

Resultatet kan även ha speglats av att de respondenter med teoretisk inriktning var 136 stycken, medan de med praktisk bara var 53 stycken. Eftersom det är en jämförelse i procent blir det trots allt en relativt rättvis bild, även om signifikansen kanske inte kan påvisas på samma sätt när det är så få respondenter i en grupp. Gruppjämförelsen mellan kvinnor och män gör sig dock mer rättvisa, där det var 99 kvinnor och 90 män.

Resultatdiskussion

Ett av de mest utmärkande fynden var att en minoritet av respondenterna, oberoende av inriktning och kön, ansåg sig ha fått tillräcklig information om reproduktiv och prekonceptionell hälsa genom skolans sex- och samlevnadsundervisning. Respondenterna är omkring 18 år gamla och författarna tänker att de i denna ålder troligtvis inte är medvetna om vilken information de kommer att ha bäst nytta av gällande sin reproduktiva och prekonceptionella hälsa, men trots det finner de undervisningen som den är idag otillräcklig. Resultatet stärks av tidigare studier som visat att informationen ungdomar erhåller genom skolans sex- och samlevnadsundervisning upplevts otillräcklig eller till och med saknats helt (Ekstrand et al., 2011; Ernkrans, 2020; Folkhälsomyndigheten, 2017; Makenzius & Larsson, 2013; Skolinspektionen, 2018). De enda områden som en majoritet uppfattade som tillräckliga var *Faktorer som kan förhindra en graviditet*, *Kroppsutveckling - pubertet* samt *Det manliga könsorganets anatomi och fysiologi*. I nuvarande läroplan framgår vid flertalet tillfällen att fokus ligger på att förhindra smittspridning av könssjukdomar samt oönskade graviditeter (Skolinspektionen, 2018). Dock nämns inte begreppet prekonceptionell hälsa. Detta skulle kunna förklara varför en majoritet uppfattat informationen om just *Faktorer som kan förhindra en graviditet* tillräcklig, eftersom det är ett av få områden inom studien de kanske faktiskt fått undervisning om. Författarna tolkar att skolan fokuserar undervisningen på information om att förhindra graviditet, istället för att neutralt informera om vad respektive beslut skulle kunna komma att innebära för individen. Enligt Förenta Nationens globala mål för hållbar utveckling (FN, 2021) tar mål tre upp alla människors rätt att få kunskap inom sexuell och reproduktiv hälsa för att därigenom kunna göra informerade val. Vidare lyfter mål fyra allas rätt till utbildning av god kvalitet. Skolan är en plats för kunskap, och inom många andra ämnen lär sig elever saker som de har nytta av för sin framtid, och så borde även vara

fallet när det gäller deras prekonceptionella hälsa. Författarna anser att det är upp till ungdomarna att själva avgöra om och när de önskar ingå eller förhindra en graviditet, varför de bör få opartisk information för att kunna göra informerade val.

Hösten 2022 förändras den nuvarande läroplanen och byter då namn till *Sexualitet, samtycke och relationer* med mer fokus på samtycke och frivillighet men vad författarna förstått även könsneutralitet (Skolverket, 2021). Anledningen till denna förändring är att elever upplevt att skolans sex- och samlevnadsundervisning lagt alltför stort fokus på biologi istället för jämställdhet och relationer (Ernkrans, 2020). Trots detta visar vår studie att en majoritet av respondenterna uppfattat studiens valda ämnesområden otillräckliga samt att det finns ett behov av ökad kunskap inom områdena reproduktiv och prekonceptionell hälsa. Fortsatt frånvaro av prekonceptionell hälsa kan innebära att gymnasieelevernas uppfattningar och kunskap inom prekonceptionell hälsa kommer att vara likvärdiga även om några år och att kunskapen bland unga vuxna kommer att vara fortsatt låg. Det vore därför intressant att om några år göra om studien för att se om tillräckligheten och kunskapsnivån förändrats. Det är därmed oroväckande att den nya läroplanen inte även lägger mer fokus på den reproduktiva och prekonceptionella hälsan, där en brist idag ses. Samtidigt kan också diskuteras hur Ernkrans undersökning gått till. Kan det kanske vara så att den endast undersökt de ämnen dagens sex- och samlevnadsundervisning innefattar? På ett sätt vore det värdefullt, men samtidigt svårt för ungdomarna att veta vad de saknar inom områden de inte får någon undervisning i. Värdet av att i tidig ålder få information kring prekonceptionell hälsa och kunskap om faktorer som kan påverka fertiliteten stärks av tidigare forskning (Delbaere et al., 2020; Ekstrand Ragnar et al., 2021; Grandahl et al., 2019). Sex och samlevnad är ett brett ämne som innefattar mer än prevention och könsneutralitet. Dessa är i sig viktiga ämnen, som inte lyfts i vår studie då vårt fokus ligger på folkhälsoperspektivet, men det vore önskvärt och optimalt om den nya läroplanen kunde kombineras med undervisning inom prekonceptionell hälsa. Både i den undervisning som ges idag och enligt den nya läroplanen missas prekonceptionell hälsa ur ett folkhälsoperspektiv. Då informationen visas vara otillräcklig redan idag, hur ska den då bli bättre i sin frånvaro?

Ett annat för studien utmärkande fynd var att män i högre utsträckning än kvinnor ansåg informationen vara tillräcklig. Detta stärks delvis i Folkhälsomyndighetens rapport (2017) som visade att 49% av respondenterna ansåg att skolan gett dem tillräcklig undervisning för att kunna ta hand om sin sexuella hälsa, där andelen var högst bland männen. Vårt resultat

visar samtidigt att kvinnorna i jämförelse med männen var kunskapsmässigt starkare, vilket är intressant eftersom de inte ansåg sig fått tillräcklig information i lika hög utsträckning som männen. Innebär det att kvinnorna är mer självkritiska, har ett större intresse för ämnet eller i lägre ålder upplever behov av kunskap inom ämnet? Eller innebär det att männen som anser sig kunna tillräckligt inte inhämtat kvalitetssäkrad information (Folkhälsomyndigheten, 2017)? Då inte ens barnmorskans utbildning, vars fokus ligger på RPSH, lyfter mannens reproduktiva och sexuella hälsa - hur kan man då förvänta sig att ungdomar ska få den kunskapen (Lunds Universitetet, 2018)?

Ungdomsmottagningen riktar sig till både kvinnor och män men enbart 15% av alla som söker sig till ungdomsmottagningen karaktäriserar sig som män (Grandahl et al., 2019). Enligt kompetensbeskrivningen för barnmorskor (SBF, 2019) ska barnmorskan identifiera behov av, informera och ge råd kring sexualitet, samlevnad och antikonception, samt även främja sexuell hälsa och förebygga sexuell ohälsa. I vår uppdragsbeskrivning står att vi ska ge information till alla, men det råder i dagsläget oenighet mellan barnmorskor huruvida mannens sexuella och reproduktiva hälsa går under barnmorskans ansvarsområde eller ej, vilket behöver förtydligas (Grandahl et al., 2019). I studien av Bodin et al. (2018) framkom att männen behöver inkluderas i de hälsopolitiska riktlinjerna för prekonceptionell hälsa och att det behövs lämpliga aktörer för detta. Enligt Grandahl et al. framkom att skolan vore en bra arena för detta ändamål, då skolan når ut till alla elever oavsett kön, socioekonomisk bakgrund och andra sociala faktorer. Studier har visat att om sex- och samlevnadsundervisningen uppfattas bristande och det inte framgår vart man kan vända sig för information söks information troligt från andra källor och då framförallt internet (Daumler et al., 2016; Folkhälsomyndigheten, 2017). Via internet söker män främst informationen från pornografi som i sig kan ha en negativ påverkan på beteende, attityder och sexuell hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2019b; George et al., 2012). Bland annat har tidigare studier visat på att pornografi leder till ett normaliserande av mäns våld mot kvinnor och tendens till att ta mer sexuella risker.

För att kunskapen inom reproduktiv och prekonceptionell hälsa ska kunna nå ut till ungdomarna och finnas lättillgänglig för dem att ta del av, vore det värdefullt om de som jobbar närmast ungdomarna besitter den kunskapen. Det innebär att barnmorska, skolsjuksköterska och lärare bör samarbeta för att ungdomarna ska få en så god grund som möjligt att stå på. Ungdomarna bör få all den kunskap de behöver för att själva kunna göra

informerade val för sin sexuella och reproduktiva hälsa. För att uppnå detta anser författarna att det vore av värde med ett gränsöverskridande samarbete, likt det som beskrivs i terorin av Bryar och Sinclair (2011, kapitel 3) och av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR, 2020). SKR beskriver att en uppgiftsväxling mellan yrkesgrupper kan fungera som en avlastning för den med hög arbetsbelastning och ett ökat ansvar och arbete för den med lägre arbetsbelastning. Författarna ser det värdefullt att barnmorskan som besitter kunskapen inom reproduktiv och prekonceptionell hälsa kan utbilda skolsjuksköterskor och lärare, eftersom dessa arbetar närmare eleverna. Det leder i sin tur till att informationen finns mer lättillgänglig för eleven, vilket i förlängningen både blir mer kostnadseffektivt och resurseffektivt då säker information enkelt nås av eleven (SKR, 2020). Kan barnmorskan vara spindeln i nätet och ansvara för det gränsöverskridande samarbetet som vore önskvärt att se mellan barnmorska, skolsjuksköterska och lärare? För att detta ska gynna männens undervisning i så stor utsträckning som möjligt tänker författarna att barnmorskan även borde få utbildning inom mannens sexuella och reproduktiva hälsa. Samtidigt finns ingen önskan om att på detta sätt ersätta barnmorskan och dennes kontakt med ungdomar, utan att underlätta ungdomarnas rätt till viktig kunskap. Ekstrand Ragnar et al. (2021) visar att andra yrkeskategorier bör involveras i arbetet med prekonceptionell hälsa, och att den här informationen bör nå ungdomarna tidigt. Därav anser författarna att det vore av värde att få in lärarna mer från början då det ofta är de som ger informationen i dagsläget.

I jämförelse mot tidigare studie där cirka 220 elever mellan 13-25 år har skattat upplevelsen av tillräcklighet inom jämförbara ämnen, ses att de tre områden som upplevts mest tillräckliga är kroppsutveckling, menstruation och pubertet (Ekstrand et al., 2011). I vårt resultat var pubertet och kroppsutveckling, hur en graviditet förhindras samt det manliga könsorganet de tre områden som uppfattats mest tillräckliga. Pubertet och kroppsutveckling var således fortsatt det område som uppfattats mest tillräckligt även drygt tio år senare. De tre områden som istället uppfattats minst tillräckliga i studien av Ekstrand et al. är nedifrån fertilitet, sädesvätska och graviditet. I vår studie är föräldraskap det område som uppfattats minst tillräckligt, men det är lite missvisande eftersom det inte presenteras i jämförd studie. Utöver det är de områden som uppfattats minst tillräckliga faktorer som gynnar en graviditet, kunskap om sädesvätska samt om fertilitet. Det är därmed oroväckande att dessa ämnen fortsatt uppfattats minst tillräckliga och att utfallet inte förändrats under den tiden. Sammantaget kan sägas att faktorer som påverkar fertiliteten såsom vikt, rökning och energidryck, för en graviditet gynnsamma faktorer som saker att tänka på före och under

graviditet samt hur länge spermier lever är information som ungdomar både för tio år sedan och fortfarande idag i högst utsträckning finner otillräckliga i skolans sex- och samlevnadsundervisning. Dessa områden är en viktig del av ungdomars reproduktiva och prekonceptionella hälsa som genom ett gränsöverskridande samarbete mellan barnmorska och skolorganisation kan få ett större fokus med ökad kunskap som resultat (Bryar och Sinclair, 2011, kapitel 3).

Konklusion och implikationer

Sammantaget visar resultatet att ungdomar generellt uppfattat sex- och samlevnadsundervisningen otillräcklig inom reproduktiv och prekonceptionell hälsa, kvinnor i högre utsträckning än män. Kvinnorna visar sig däremot vara starkare kunskapsmässigt. Eftersom den nya läroplanen inte kommer att fokusera på prekonceptionell hälsa, vore det enligt författarna värdefullt med ett samarbete mellan barnmorskor, skolsjuksköterskor och lärare för att uppfattningen av tillräcklighet och kunskapsnivån hos ungdomar ska bli högre. För att möjliggöra detta bör ett gränsöverskridande samarbete införas, med ungdomars kunskap inom reproduktiv och prekonceptionell hälsa i fokus.

Referenser

Amiri, M., & Ramezani Tehrani, F. (2020). Potential Adverse Effects of Female and Male Obesity on Fertility: A Narrative Review. *International journal of endocrinology and metabolism*, *18*(3), e101776. https://doi.org/10.5812/ijem.101776

Bengtsson, K. (10 juni 2019). *Befruktning.* 1177. https://www.1177.se/Skane/barn--gravid/graviditet/om-graviditeten/befruktning/

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod (2:1 uppl., s. 99-110). Studentlitteratur.

Bodin, M., Tydén, T., Käll, L., & Larsson, M. (2018). Can Reproductive Life Plan-based counselling increase men's fertility awareness?. Upsala journal of medical sciences, 123(4), 255–263. https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1541948

Bryar, R. & Sinclair, M. (2011). *Theory for midwifery practice* (2 uppl.). Palgrave Macmillan.

Bu, F.-L., Feng, X., Yang, X.-Y., Ren, J., & Cao, H.-J. (2020). Relationship between caffeine intake and infertility: a systematic review of controlled clinical studies. *BMC Women's Health*, *20*(1), 1–9. https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12905-020-00973-z

Bäckman, M. (2020). Sex- och samlevnadsundervisning i skolan. I P. O. Lundberg, L. Löfgren- Mårtenson (Red.), *Sexologi*. (4 uppl., s. 423-429). Liber.

Daumler, D., Chan, P., Lo, K. C., Takefman, J., & Zelkowitz, P. (2016). Men's knowledge of their own fertility: a population-based survey examining the awareness of factors that are associated with male infertility. *Human reproduction (Oxford, England)*, *31*(12), 2781–2790. https://doi.org/10.1093/humrep/dew265

de Angelis, C., Nardone, A., Garifalos, F., Pivonello, C., Sansone, A., Conforti, A., Di Dato, C., Sirico, F., Alviggi, C., Isidori, A., Colao, A., & Pivonello, R. (2020). Smoke, alcohol and drug addiction and female fertility. *Reproductive biology and endocrinology : RB&E*, *18*(1), 21.

Deatsman, S., Vasilopoulos, T., & Rhoton-Vlasak, A. (2016). Age and Fertility: A Study on Patient Awareness. JBRA assisted reproduction, 20(3), 99–106. https://doi.org/10.5935/1518-0557.20160024

Delbaere, I., Verbiest, S., & Tydén, T. (2020). Knowledge about the impact of age on fertility: a brief review. *Upsala journal of medical sciences*, *125*(2), 167–174. https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1707913

Deogan, C., Jacobsson, E., Mannheimer, L., & Björkenstam, C. (2020). Meeting Sexual Partners Online and Associations With Sexual Risk Behaviors in the Swedish Population. *The journal of sexual medicine*, *17*(11), 2141–2147. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.08.001

Ekstrand, M., Engblom, C., Larsson, M., & Tydén, T. (2011). Sex education in Swedish schools as described by young women. *The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception*, *16*(3), 210–224. https://doi.org/10.3109/13625187.2011.561937

Ekstrand Ragnar, M., Larsson, M., Salih Joelsson, L., Skogsdal, Y., Axén, L., Koo Andersson, M. & Tydén, T. (2021). Sverige behöver bli bättre på prekonceptionell vård. *Läkartidningen,* (8). Förstahandspublicering online. https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2021/02/sverige-behover-bli-battre-pa-prekonceptionell-vard/

Eliasson, A. (2018). *Kvantitativ metod från början* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Eljertsson, G. (2019). *Enkäten i praktiken* (4:1 uppl.). Studentlitteratur.

Ernkrans, M. (14 september 2020). *Unga ska få sexualundervisning i skolan, inte av porrindustrin.* https://www.regeringen.se/debattartiklar/2020/09/unga-ska-fa-sexualundervisning-i-skolan-inte-av-porrindustrin/

Fleming, T. P., Watkins, A. J., Velazquez, M. A., Mathers, J. C., Prentice, A. M., Stephenson, J., Barker, M., Saffery, R., Yajnik, C. S., Eckert, J. J., Hanson, M. A., Forrester, T., Gluckman, P. D., & Godfrey, K. M. (2018). Origins of lifetime health around the time of

conception: causes and consequences. Lancet (London, England), 391(10132), 1842–1852. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30312-X

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige.* (Artikelnummer: 01186-2017-1). Folkhälsomyndigheten. https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/11272529714342b390d40fe3200f48cf/sexualitet-halsa-bland-unga-sverige-01186-2017-1-webb.pdf

Folkhälsomyndigheten. (2019a). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017. Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/?pub=60999

Folkhälsomyndigheten (2019b). *Klamydiainfektion.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/klamydiainfektion/

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0d489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf

Föreingen för Sveriges Ungdomsmottagningar. (2018). *Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar* [Broschyr]. Åtta.45 Tryckeri. https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-handbok.pdf

Förenta Nationen. (2021). *Globala målen för hållbar utveckling.* https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/

García, D., Brazal, S., Rodríguez, A., Prat, A., & Vassena, R. (2018). Knowledge of age-related fertility decline in women: A systematic review. *European Journal of Obstetrics &*

Gynecology & Reproductive Biology, *230*, 109–118. https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ejogrb.2018.09.030

George, C. Weaver, R. Higginson, A. & Chartier, L. (2015). Improving sexual health resources for youth: The use of sex-positive public health websites. International Journal of Child, Youth and Family Studies. 6(1), s. 150–164. file:///Users/annayman/Downloads/13494-Article%20Text-9809-2-10-20160223.pdf

Grandahl, M., Bodin, M., & Stern, J. (2019). In everybody's interest but no one's assigned responsibility: midwives' thoughts and experiences of preventive work for men's sexual and reproductive health and rights within primary care. *BMC public health*, *19*(1), 1423. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7792-z

Harrison, C. L., Brown, W. J., Hayman, M., Moran, L. J., & Redman, L. M. (2016). The Role of Physical Activity in Preconception, Pregnancy and Postpartum Health. Seminars in reproductive medicine, 34(2), e28–e37. https://doi.org/10.1055/s-0036-1583530

Hassan, M. A., & Killick, S. R. (2003). Effect of male age on fertility: evidence for the decline in male fertility with increasing age. Fertility and sterility, 79 Suppl 3, 1520–1527. https://doi.org/10.1016/s0015-0282(03)00366-2

Herlitz, C. A., & Forsberg, M. (2010). Sexual behaviour and risk assessment in different age cohorts in the general population of Sweden (1989-2007). Scandinavian journal of public health, 38(1), 32–39. https://doi.org/10.1177/1403494809355072

Jakobsson, U., (2011) *Forskningens termer och begrepp - en ordbok.* Studentlitteratur, Lund.

Jensen, T. K., Gottschau, M., Madsen, J. O., Andersson, A. M., Lassen, T. H., Skakkebæk, N. E., Swan, S. H., Priskorn, L., Juul, A., & Jørgensen, N. (2014). Habitual alcohol consumption associated with reduced semen quality and changes in reproductive hormones; a cross-sectional study among 1221 young Danish men. *BMJ open*, *4*(9), e005462. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005462

Landgren, B-M. (2016). Reproduktionsfysiologi. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* (s.74-80). Studentlitteratur.

Larsson, M. (2016). Prekonceptionell hälsa och vård. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* (s.125-129). Studentlitteratur.

Lunds Universitetet. (2018.) *Utbildningsplan VABAR*. Lunds Universitetet, Medicinska fakulteten. https://canvas.education.lu.se/courses/15326/files/2330807?module_item_id=564611

Makenzius, M., & Larsson, M. (2013). Early onset of sexual intercourse is an indicator for hazardous lifestyle and problematic life situation. Scandinavian journal of caring sciences, 27(1), 20–26. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00989.x

Millenniekommittén. (2022). *Evolution*. Regeringen. https://www.regeringen.se/49b6c4/contentassets/18dc2497f62a40909717c378227a87f9/vad-ar-kunskap

Nouri, K., Huber, D., Walch, K., Promberger, R., Buerkle, B., Ott, J., & Tempfer, C. B. (2014). Fertility awareness among medical and non-medical students: a case-control study. Reproductive biology and endocrinology : RB&E, 12, 94. https://doi.org/10.1186/1477-7827-12-94

Olesen, T. B., Jensen, K. E., Nygård, M., Tryggvadottir, L., Sparén, P., Hansen, B. T., Liaw, K. L., & Kjaer, S. K. (2012). Young age at first intercourse and risk-taking behaviours--a study of nearly 65 000 women in four Nordic countries. European journal of public health, 22(2), 220–224. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr055

Olsson, A. & Tengvall, H., (2018). *Barnmorskans roll i sex- och samlevnadsundervisningen i grundskolan.* [Magisteruppsats, Lunds Universitetet]. DiVA. https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1217603/FULLTEXT01.pdf

Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual* (7 uppl.). Open University Press.

Polit, D. F. (2014). *Statistics and Data Analysis for Nursing Research* (2 uppl.). Pearson Education Limited.

Polit, D. F. & Beck, C. T., (2006). *Essentials of Nursing Research. Methods, appraisal, and utilization* (6 uppl.). Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine in collaboration with Society for Reproductive Endocrinology and Infertility (2008). Optimizing natural fertility. *Fertility and sterility*, *90*(5 Suppl), S1–S6. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.08.122

Roseboom, T., de Rooij, S., & Painter, R. (2006). The Dutch famine and its long-term consequences for adult health. Early human development, 82(8), 485–491. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2006.07.001

Rydh, E. (u.å). *Stärk din hälsa inför en framtida graviditet.* 1177. https://www.1177.se/Kalmar-lan/liv--halsa/sexuell-halsa/halsa-infor-graviditet/

Salas-Huetos, A., James, E. R., Aston, K. I., Jenkins, T. G., & Carrell, D. T. (2019). Diet and sperm quality: Nutrients, foods and dietary patterns. *Reproductive biology*, *19*(3), 219–224. https://doi.org/10.1016/j.repbio.2019.07.005

Sermondade, N., Faure, C., Fezeu, L., Shayeb, A. G., Bonde, J. P., Jensen, T. K., Van Wely, M., Cao, J., Martini, A. C., Eskandar, M., Chavarro, J. E., Koloszar, S., Twigt, J. M., Ramlau-Hansen, C. H., Borges, E., Jr, Lotti, F., Steegers-Theunissen, R. P., Zorn, B., Polotsky, A. J., La Vignera, S., … Czernichow, S. (2013). BMI in relation to sperm count: an updated systematic review and collaborative meta-analysis. *Human reproduction update*, *19*(3), 221–231. https://doi.org/10.1093/humupd/dms050

Sharma, R., Biedenharn, K. R., Fedor, J. M., & Agarwal, A. (2013). Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. Reproductive biology and endocrinology : RB&E, 11, 66. https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-66

Sharma, R., Harlev, A., Agarwal, A., & Esteves, S. C. (2016). Cigarette Smoking and Semen Quality: A New Meta-analysis Examining the Effect of the 2010 World Health Organization Laboratory Methods for the Examination of Human Semen. *European urology*, *70*(4), 635–645. https://doi.org/10.1016/j.eururo.2016.04.010

Skogsdal, Y. (2021). Preconception health in Sweden : The impact of lifestyle factors and the role of midwife's counselling (PhD dissertation, Örebro University). Hämtad från http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:oru:diva-90319

Skolinspektionen. (2018). *Sex- och samlevnadsundervisning*. Diarienummer: 400-2016:11445). https://skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/tkg/2018/sex-och-samlevnad/sex-och-samlevnadsundervisning-rapport-feb-2018.pdf

Skollagen (SFS 2010:800). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800?msclkid=f684b44fcf7411ec98b8f4ab1d5c435c

Skolverket. (2002). *Bildning och kunskap* (SOU 1992:94). Liber Distribution. https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a652683/1553955597894/pdf135.pdf

Skolverket. (2013). Sex- och samlevnadsundervisning i gymnasieskolan. Sexualitet, relationer och jämställdhet i de gymnasiegemensamma ämnena. Skolverket. https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a65a5c5/1553964946054/pdf3012.pdf

Skolverket. (2019). Sex- och samlevnadsundervisning– en introduktion. Jämställdhet, sexualitet och relationer i läroplanerna. https://www.skolverket.se/getFile?file=4016

Skolverket. (29 april 2021). Sex och samlevnad. https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/sex-och-samlevnad

Socialstyrelsen. (2019). *Övervikt och fetma bland gravida fortsätter öka.*

https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/overvikt-och-fetma-bland-gravida-fortsatter-oka/

Socialstyrelsen. (2020). *Statistik om aborter 2019.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-6-6806.pdf

Stenhammar, C., Ehrsson, Y. T., Åkerud, H., Larsson, M., & Tydén, T. (2015). Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden - repeated surveys over a 25-year period. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, *94*(3), 253–259. https://doi.org/10.1111/aogs.12565

Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., Schoenaker, D., Hutchinson, J., Cade, J. E., Poston, L., Barrett, G., Crozier, S. R., Barker, M., Kumaran, K., Yajnik, C. S., Baird, J., & Mishra, G. D. (2018). Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet (London, England)*, *391*(10132), 1830–1841. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30311-8

Svenska Barnmorskeförbundet (2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska* (Version 2.0). *https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf*

Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). *Utveckla arbetssätten. Strategier för att använda kompetens rätt i hälso- och sjukvården*. https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-879-1.pdf?issuusl=ignore

Sørensen, N. O., Marcussen, S., Backhausen, M. G., Juhl, M., Schmidt, L., Tydén, T., & Hegaard, H. K. (2016). Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students. *Reproductive health*, *13*(1), 146. https://doi.org/10.1186/s12978-016-0258-1

Trost, J. & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken* (5:1 uppl.). Studentlitteratur.

Verbiest, S., McClain, E., & Woodward, S. (2016). Advancing preconception health in the United States: strategies for change. *Upsala journal of medical sciences*, *121*(4), 222–226. https://doi.org/10.1080/03009734.2016.1204395

Waldenström U. (2016). Postponing parenthood to advanced age. *Upsala journal of medical sciences*, *121*(4), 235–243. https://doi.org/10.1080/03009734.2016.1201553

World Health Organization. [WHO] (2012). *Preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity*. World Health Organization. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/concensus_preconception_care/en/

World Medical Association. (9 juli 2018). Declaration of Helsinki- Etical Principles for Medical Research Involvning Human Subjects. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Wänseth, M. (u.å.). *Sex- och samlevnad i skolan*. UMO. https://www.umo.se/jag/skolan/sex-och-samlevnad-i-skolan/

Arbetsfördelning

Författarna har varit delaktiga i samtliga moment i föreliggande studie.

Bilaga 1 (1)

Prekonceptionell hälsa i skånska gymnasieskolor

- en kartläggning över elevers uppfattningar och kunskap av skolans sex- och samlevnadsundervisning genom enkätstudie

Deltagandet är frivilligt, anonymt och kan avbrytas när som helst utan att det medför några konsekvenser för dig som svarar.

Syftet med studien är att kartlägga hur gymnasieelever i årskurs 3 uppfattat skolans sammanlagda sex- och samlevnadsundervisning under hela grundskole- och gymnasietiden samt att kartlägga kunskapsnivån med fokus på reproduktiv och prekonceptionell hälsa. Prekonceptionell hälsa handlar om hälsa och vård inför en graviditet med syftet att optimera chanserna till en normal graviditet och ett friskt barn.

Vidare är tanken att jämföra eventuella skillnader i uppfattningar och kunskap mellan kön samt mellan teoretisk och praktisk gymnasieinriktning. Studien utförs för att kartlägga potentiella förbättringsmöjligheter i skolans sex- och samlevnadsundervisning som kan vara av värde för barnmorskan att känna till.

Studien testar inte dina personliga kunskaper utan syftar till att ta reda på din uppfattning och dina erfarenheter av undervisningens innehåll.
Vänligen använd inga hjälpmedel för att svara på frågorna utan svara utifrån din aktuella kunskap.

Nedan kommer 31 frågor som tar ungefär 10 minuter att svara på.
Vi är tacksamma för ditt deltagande!

Välj det svarsalternativ som gäller för dig

1. Vilket är ditt juridiska kön?
□ Kvinna
□ Man

2. Är din gymnasieinriktning till största del praktisk eller teoretisk?
□ Praktisk
□ Teoretisk

Avsnitt 1

Har du fått information om följande ämnen i skolans sex- och samlevnadsundervisning?

3. Fertilitet - faktorer som kan påverka förmågan att bli gravid, exempelvis ålder och levnadsvanor?

Nej Ja, men inte tillräckligt Ja, tillräckligt

4. Graviditet - faktorer som kan förhindra graviditet?

Nej Ja, men inte tillräckligt Ja, tillräckligt

5. **Graviditet - faktorer som kan gynna graviditet?**

Nej Ja, men inte tillräckligt Ja, tillräckligt

6. Menstruationscykeln - inklusive ägglossning?

Nej Ja, men inte tillräckligt Ja, tillräckligt

7. Sädesvätska - spermiers livslängd och kvalitetspåverkan?

Nej Ja, men inte tillräckligt Ja, tillräckligt

8. Kvinnliga könsorganet - inre och yttre könsorganens anatomi och fysiologi?

Nej Ja, men inte tillräckligt Ja, tillräckligt

9. Manliga könsorganet - inre och yttre könsorganens anatomi och fysiologi?

Nej Ja, men inte tillräckligt Ja, tillräckligt

10. Kroppsutveckling - pubertet?

Nej Ja, men inte tillräckligt Ja, tillräckligt

11. Föräldraskap - innebörden av att bli förälder?

Nej Ja, men inte tillräckligt Ja, tillräckligt

Avsnitt 2
Välj det alternativ du tror är korrekt

12. **Hur lång tid är ett ägg befruktningsdugligt?**

1 dygn 3 dygn 5 dygn

13. **Hur länge kan spermier leva som längst i kvinnans underliv?**

12 timmar 1 dygn *5 dygn*

14. **När i menscykeln är chansen som störst att bli gravid?**

Dagarna strax innan mens Under pågående mens *Strax innan och under ägglossning*

15. När sker ägglossning i en menscykel?

7 dagar innan mens *14 dagar innan mens* 21 dagar innan mens

16. **Fruktsamheten avtar gradvis med stigande ålder. Vid vilken ålder har det skett en påtaglig nedgång i fruktsamheten hos kvinnor?**

25 år *35 år* 45 år

17. **Fruktsamheten avtar gradvis med stigande ålder. Vid vilken ålder har det skett en påtaglig nedgång i fruktsamheten hos män?**

25 år 35 år *45 år*

Avsnitt 3

Välj det alternativ du tror är korrekt

18. På vilket sätt påverkas kvinnlig fertilitet av koffein?
500 mg motsvarar 5 koppar kaffe ELLER 2.5 celsiusdrycker.

□ Koffein ökar kvinnans fertilitet vid dagligt intag >500 mg
□ Koffein påverkar inte kvinnans fertilitet vid dagligt intag >500 mg
□ *Koffein minskar kvinnans fertilitet vid dagligt intag >500 mg*

19. På vilket sätt påverkas manlig fertilitet av koffein?
400 mg motsvarar 4 koppar kaffe ELLER 2 celsiusdrycker.

□ Koffein ökar mannens fertilitet vid dagligt intag >400 mg
□ Koffein påverkar inte mannens fertilitet vid ett dagligt intag >400 mg
□ *Koffein minskar mannens fertilitet vid dagligt intag >400 mg*

20. På vilket sätt påverkas kvinnlig fertilitet av alkohol?
En enhet motsvarar exempelvis 4 cl starksprit, 33cl starköl, 50 cl folköl, eller ett glas vin.

□ Alkohol, två enheter/dag ökar kvinnans fertilitet
□ Alkohol, två enheter/dag påverkar inte kvinnans fertilitet
□ **Alkohol, två enheter/dag** minskar kvinnans fertilitet

21. På vilket sätt påverkas manlig fertilitet av alkohol?
En enhet motsvarar exempelvis 4 cl starksprit, 33cl starköl, 50 cl folköl, eller ett glas vin.

□ Alkohol, fem enheter/vecka ökar mannens fertilitet
□ Alkohol, fem enheter/vecka påverkar inte mannens fertilitet
□ *Alkohol, fem enheter/vecka minskar mannens fertilitet*

22. På vilket sätt påverkas kvinnlig fertilitet av rökning/passiv rökning?

□ Rökning/passiv rökning ökar kvinnans fertilitet
□ Rökning/passiv rökning påverkar inte kvinnans fertilitet
□ *Rökning/passiv rökning minskar kvinnans fertilitet*

23. På vilket sätt påverkas manlig fertilitet av rökning/passiv rökning?

□ Rökning/passiv rökning ökar mannens fertilitet
□ Rökning/passiv rökning påverkar inte mannens fertilitet
□ *Rökning/passiv rökning minskar mannens fertilitet*

24. På vilket sätt påverkas kvinnlig fertilitet av måttlig träning?

Måttlig träning motsvarar 30 minuters pulshöjande aktivitet dagligen.

□ *Måttlig träning ökar kvinnans fertilitet*
□ Måttlig träning påverkar inte kvinnans fertilitet
□ Måttlig träning minskar kvinnans fertilitet

25. På vilket sätt påverkas manlig fertilitet av måttlig träning?
Måttlig träning motsvarar 30 minuters pulshöjande aktivitet dagligen.

□ *Måttlig träning ökar mannens fertilitet*
□ Måttlig träning påverkar inte mannens fertilitet
□ Måttlig träning minskar mannens fertilitet

26. På vilket sätt påverkas kvinnlig fertilitet av övervikt, BMI >25?
□ Övervikt ökar kvinnans fertilitet
□ Övervikt påverkar inte kvinnas fertilitet
□ *Övervikt minskar kvinnans fertilitet*

27. På vilket sätt påverkas manlig fertilitet av övervikt, BMI >25?

□ Övervikt ökar mannens fertilitet
□ Övervikt påverkar inte mannens fertilitet
□ *Övervikt minskar mannens fertilitet*

28. På vilket sätt påverkas kvinnlig fertilitet av undervikt, BMI <18,5?

□ Undervikt ökar kvinnans fertilitet
□ Undervikt påverkar inte kvinnans fertilitet
□ *Undervikt minskar kvinnans fertilitet*

29. På vilket sätt påverkas manlig fertilitet av undervikt, BMI <18,5?

□ Undervikt ökar mannens fertilitet
□ *Undervikt påverkar inte mannens fertilitet*
□ Undervikt minskar mannens fertilitet

30. På vilket sätt påverkas kvinnlig fertilitet av en hälsosam, varierad kost?

□ *En hälsosam, varierad kost ökar kvinnans fertilitet*
□ En hälsosam, varierad kost påverkar inte kvinnans fertilitet
□ En hälsosam, varierad kost minskar kvinnans fertilitet

31. På vilket sätt påverkas manlig fertilitet av en hälsosam, varierad kost?

□ *En hälsosam, varierad kost ökar mannens fertilitet*

□ En hälsosam, varierad kost påverkar inte mannens fertilitet
□ En hälsosam, varierad kost minskar mannens fertilitet