

Vejledning for emnet sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab

De lovgivningsmæssige rammer for Fælles Mål er med lov nr. 1445 af 12. december 2017 blevet ændret med henblik på en lempelse af bindingsgraden ved at reducere antallet af Fælles Mål. Dette er gennemført ved, at færdigheds- og vidensmålene i Fælles Mål er gjort vejledende, således at de bindende elementer i Fælles Mål nu udgøres af fagformål, kompetencemål samt færdigheds- og vidensområder. Denne undervisningsvejledning er blevet gennemskrevet i maj 2018 med henblik på, at undervisningsvejledningerne for fag og emner formelt set er i overensstemmelse med de ændrede lovgivningsmæssige rammer om Fælles Mål.

Frem mod skoleåret 2019/20 vil der blive gennemført et mere omfattende arbejde med at revidere læseplaner og undervisningsvejledninger. Dette skal understøtte, at disse i højere grad tager afsæt i de politiske intentioner bag ændringen i rammerne for Fælles Mål samt anbefalingerne fra rådgivningsgruppen om Fælles Mål. Dette vil bl.a. betyde, at læseplaner og vejledninger ikke i samme grad som tidligere vil fokusere på arbejdet med mål som udgangspunkt for tilrettelæggelsen af undervisningen. Det vil i denne sammenhæng bl.a. blive tydeliggjort, at mål er en didaktisk kategori ud af flere.

1. Det obligatoriske emnes identitet og rolle

I Folkeskolens obligatoriske emne sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab skal eleverne gennem tilegnelsen af sundhedsfaglig viden og relevante færdigheder udvikle kompetencer til at fremme sundhed og trivsel for sig selv og andre.

Emnet bygger på en sundhedspædagogisk tilgang, hvor der lægges vægt på tværfaglig, undersøgende og handlingsorienteret undervisning med elevernes undren og aktive deltagelse som omdrejningspunkt. Gennem brugen af varierede og alderssvarende undervisningsmetoder, sættes sundhed, seksualitet og familieliv meningsfuldt i spil i forhold til elevernes erfaringer, hverdag og lokalmiljø.

Undervisningen skal bidrage til udvikling af elevernes engagement, lyst og mod til at bygge bro mellem viden og handling om sundhed og trivsel i det virkelige liv. I denne proces sættes dialog om lyst, livskvalitet, værdier, normer, rettigheder, ansvarlighed og handlemuligheder i centrum.

1.1 Handlekompetence

I sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab skal eleverne udvikle kompetencer til at kunne fremme sundhed og trivsel for sig selv og andre. Eleverne skal med andre ord udvikle deres handlekompetence.

I en undervisningssammenhæng udvikles handlekompetence i det dynamiske møde mellem eleverne og den kontekst, de omgives af. Handlekompetence er konstant i udvikling og forandres i samspillet med omgivelserne. Kvaliteten af elevernes dialogiske samspil med andre elever og undervisere omkring undervisningens indhold er dermed af stor betydning for forandringer i elevernes handlekompetence.

Handlekompetence rummer en række væsentlige elementer, som undervisningen både skal tage udgangspunkt i og styrke. Det drejer sig om:

1) kritisk viden og indsigt i årsager og betydninger, 2) engagement, 3) visioner og 4) handleerfaringer.

Kritisk viden og indsigt i årsager og betydninger handler om elevernes handlingsorienterede forståelse af sundhed og trivsel. Engagement henviser til elevernes motivation og lyst til at involvere sig i initiativer, der handler om sundhed med udgangspunkt i deres egne liv. Engagementet er én af forudsætningerne for, at elevernes viden og indsigt har potentiale til at blive omsat til handling. Visioner handler om elevernes kompetencer til at se bag om sundheds- og trivselsproblematikkerne og tænke kreativt og innovativt i forhold til løsningsmodeller. Det handler om elevernes drømme og forestillinger om det gode liv og den fremtid, de ønsker sig i et individuelt såvel som samfundsmæssigt perspektiv. Handleerfaringer er en væsentlig forudsætning for at kunne udvikle kompetence til at skabe sundheds- og trivselsrelaterede forandringer. Erfaringerne skal gøres i forhold til konkrete handlinger i det virkelige liv, hvor eleverne stræber efter at omsætte deres visioner i praksis.

Ud over disse omtalte fire elementer af handlekompetence kan tilføjes andre væsentlige aspekter som: 1) inter-subjektiv viden, det vil sige viden om én selv samt om, hvordan man lærer med andre og fra andre, 2) inter-relationel viden, der henviser til viden om gruppedynamik, samarbejde og konflikthåndtering og 3) psykologisk robusthed i betydningen selvværd og selvtillid samt ihærdighed i forhold til at overvinde sundheds- og trivselsrelaterende udfordringer og barrierer på trods af modstand (Simovska, V. (2011). *Læring gennem interaktion*. I: Dahl, K. K. B., Læssøe, J., & Simovska, V. (red.). *Essays om dannelse, didaktik og handlekompetence: inspireret af Karsten Schnack*. 1. udg.).

I sammenhæng med denne forståelse af handlekompetence kan følgende tegn (eller indikatorer) opstilles i forhold til at vurdere, om eleverne demonstrerer handlekompetence i en undervisningssituation at:

- De har viden om og kritisk indsigt i emner og problemstillinger relateret til sundhed og trivsel baseret på et positivt og bredt sundhedsbegreb.
- De kan deltage i beslutningsprocesser om deres sundhed og trivsel i skolen, i familien og i lokalsamfundet.
- De kan argumentere for deres valg og handlinger vedrørende sundhed og trivsel.
- De har lyst, vilje og mod til at forandre forhold, der har betydning for deres sundhed og trivsel.
- De undersøger og overvejer kreative alternativer for en sundere livsstil eller ændring af hverdagens omgivelser i en sundere eller trivselsfremmende retning.
- De handler målrettet mod løsning af sundheds- og trivselsrelaterede problemer, på egen hånd eller sammen med andre børn, unge eller voksne.
- De ikke let giver op, når de møder modstand og udfordringer, men fokuser på at løse problemer og lære af deres erfaringer.

(Simovska, V, Jensen, J.M., Pedersen, U. og Broström, S. (red.) (2014). *Sundhedspædagogik og sundhedsfremme i dagtilbud og skole*)

Tegnene skal naturligvis tilpasses elevernes alder, behov og færdigheder samt det aktuelle indhold, der arbejdes med i undervisningen.

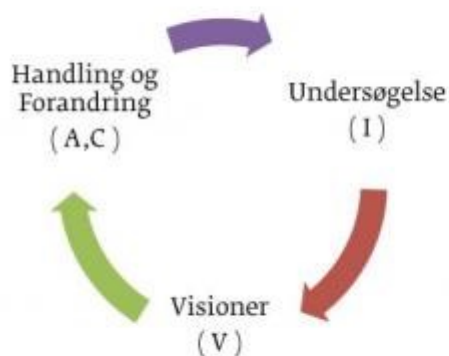
1.2 Sundhedspædagogisk udgangspunkt

Det sundhedspædagogiske udgangspunkt, der knytter sig til det obligatoriske emnes formål om udvikling af elevernes handlekompetence, omtales som kritisk sundhedspædagogik. Kritisk sundhedspædagogik bygger på forskning, der viser, at:

- Handlekompetence og ejerskab er nøgleelementer til udvikling af effektiv sundhedsfremme.
- For at udvikle kompetence til at skabe sundhedsfremmende forandringer er det nødvendigt, at børn og unge støttes af voksne i at udvikle handlingsorienteret viden om sundhed.
- For at være handlingsorienteret skal den viden, som børnene erhverver sig, være multi-dimensionel og indfange sundhedsproblemerne kompleksitet.
- Viden, der bidrager til sundhedsfremmende handlinger, opnås bedst gennem konkret deltagelse i sundhedsprojekter, hvor børnene aktivt afprøver handlinger.
- Der ligger et stort potentiale for sundhedsfremme, hvis skole og lokalsamfund arbejder tæt sammen.
- Når børn og unge inddrages i sundhedsfremmende processer sammen med voksne, er det vigtigt, at de anskues som aktive, sociale aktører på deres egne betingelser. De skal anerkendes som reelle deltagere i sundhedsfremmende processer sammen med voksne.
- Kompetent vejledning er essentiel i forhold til at sikre børn og unges reelle deltagelse og indflydelse.

(Simovska, V. og Jensen, J.M. (red.)(2012): *Sundhedspædagogik i sundhedsfremme*)

Den sundhedspædagogiske forskning viser, at undervisningsforløb, der understøtter udviklingen af elevernes handlekompetence, særligt er karakteriseret ved tværfaglige processer, hvor handlingsorienteret viden og færdigheder i forhold til at igangsætte og afprøve sundheds- og trivselsfremmende handlinger prioriteres. Et eksempel på målrettet arbejde med sådanne processer i undervisningen er den såkaldte IVAC-tilgang. IVAC er en engelsk forkortelse, der beskriver de fire processer, som tilgangen tager udgangspunkt i: Investigation-Vision- Action-Change. Oversat til dansk: Undersøgelse-Vision-Handling-Forandring.



Undersøgelse:

Hvad er problemet, hvad er årsagerne og med hvilke virkninger? Hvordan forstås problemet af andre? Hvad er problemets historiske udvikling, og hvordan har det ændret sig over tid?

Visioner:

Hvilke alternativer er mulige i fremtiden? Hvilke alternativer og løsninger findes i andre kulturer / lande / kontekster? Hvilke visioner deler vi som gruppe / klasse / fællesskab?

Handlinger og forandring:

Hvad skal vi gøre? Hvilke forandringer kan bidrage til at opnå visionerne? Hvilke handlemuligheder og barrierer er der? Hvordan kan barriererne håndteres?

© Undervisningsministeriet

Model 1: IVAC

IVAC-tilgangen tilrettelægges typisk som gruppearbejde, hvor eleverne inddrages aktivt i processerne, og der lægges vægt på medbestemmelse og deltagelsesorienteret dialog. Igennem arbejdet med IVAC styrkes elevernes kompetencer til at tænke analytisk og kritisk. I processerne bevæger de sig fra individuelle til samfundsmæssige analyser, og de forholder sig til sundhedsfremmende ændringer i selve forudsætningerne for sundhed (levevilkårene) og ikke blot ændringer af deres egen eller andres livsstil. IVAC-tilgangen skal ikke forstås som en lineær proces, men derimod som en dynamisk arbejdsform, hvor faserne indebærer forskellige perspektiver på den sundhedsproblemstilling, der tages udgangspunkt i. Eleverne kan påbegynde processen forskellige steder i cirklen, og de kan vende tilbage til faserne for at afklare eller udvikle yderligere.

IVAC er dermed et eksempel på en undervisningstilgang, der passer godt sammen med intentionerne og kompetencemålene for det obligatoriske emne i skolen.

1.3 Elevdeltagelse

Et centralt element i den kritiske sundhedspædagogik er, at undervisningen er deltagerorienteret. Dette indebærer, at eleverne anses som kompetente aktører i deres egne liv. De ses ikke som passive modtagere af viden om, hvad man skal og bør, men derimod som aktive deltagere og medskabere af viden, normer og værdier. Elevernes ressourcer tages alvorligt og bruges aktivt i planlægning, gennemførelse og evaluering af undervisningen på alle klassetrin.

I den deltagerorienterede undervisning er lærerens rolle at være facilitator for elevernes meningsfulde læringsprocesser og ansvarlig for tilrettelæggelsen af muligheder for elevernes deltagelse (eller medbestemmelse) i undervisningen. Lærerens opgave er ikke at formidle korrekt information og et bestemt sæt af holdninger og værdier relateret til sundhed, seksualitet og familieliv, men derimod at engagere eleverne i selv at undersøge viden og værdier, at tage kritisk stilling og overveje egne og fælles handlemuligheder.

	Traditionel sundhedsundervisning	Deltagerorienteret sundhedsundervisning
Elever	Modtagere af sundhedsoplysning; skal demonstrere faktuel viden og færdigheder; skal tilpasse sig socialt acceptabel sund adfærd.	Kompetente og vidende aktører; skabere og fortolkere af værdier og normer; forandringsagenter i forhold til sundhed- og trivselsemner.
Lærere	Klasserumsledere, som fokuserer på disciplin og motivation; leverer sundhedsoplysning; eksterne observatører og evaluatører af fremskridt.	<u>Facilitatorer</u> , vejledere og erfarne partnere i dialogen; konsulenter i <u>videnprocesser</u> ; deltagere og lærende aktører.
Indhold	Lukket, biomedicinsk sundhedsbegreb; viden fokuseret på negative virkninger og konsekvenser af en række sundhedsrisici.	Åbent, holistisk sundhedsbegreb; <u>multi-dimensionel</u> , tværfaglig og handlingsorienteret viden; forhandlede betydninger og forståelser; forandringsstrategier; reelle sundhedsproblemer indlejret i det sociokulturelle miljø.

© Undervisningsministeriet

Model 2: Figur 2. Traditionel vs. deltagerorienteret sundhedsundervisning (bearbejdet fra Simovska, V. (2009). Participation og læring for sundhedsfremme: et sociokulturelt perspektiv. I M. Carlsson, V. Simovska, & B. Bruun Jensen (red.), Sundhedspædagogik og sundhedsfremme: teori, forskning og praksis)

Konkret handler elevdeltagelse om niveauer af, hvordan børn og unge kan være med til at præge både form og indhold af de pædagogiske aktiviteter i skolen, så disse opleves som relevante for dem. Elevdeltagelse er en forudsætning for, at eleverne udvikler ejerskab til undervisningen. Og elevernes ejerskab er igen forudsætning for, at undervisningen sætter sig varige spor i elevernes liv.

Elevernes aktive involvering i undervisningen kan foregå på forskellige måder. I figur 3 er der opstillet fire forskellige former for elevdeltagelse, der skitserer forskellige roller for henholdsvis lærer og elever i beslutninger relateret til undervisningen. Det skal ikke forstås sådan, at der er et hierarki imellem deltagelsesformerne, således at nogle former er bedre end andre. Der er derimod tale om forskellige former for deltagelse, der passer til forskellige sammenhænge.



© Undervisningsministeriet

Model 3: Fire former for elevdeltagelse (med inspiration fra Simovska m.fl. 2014)

Deltagelsesform 1 afspejler en situation, hvor eleverne fx får mulighed for at tilslutte sig eller afvise et projekt, som læreren (eller andre) har planlagt på forhånd. Elevernes deltagelse begrænser sig her til at kunne sige ja eller nej til lærerens idéer.

De tre øvrige deltagelsesformer adskiller sig fra hinanden ud fra kombinationen mellem: 1) hvem tager initiativet og 2) hvem tager den endelige beslutning. Deltagelsesform 2-4 rummer alle gode muligheder for, at eleverne kan komme på banen og få indflydelse på undervisningen. Og de forskellige former er alle eksempler på det, der kaldes ægte deltagelse. Hvor den tredje deltagelsesform er tæt på det, man kan kalde en bottom up-form (hvor der næsten er tale om elev-bestemmelse), så er deltagelsesform 2 og 4 forskellige eksempler på det, man kan kalde en dialogbaseret arbejdsform.

Figur 3 illustrerer, at alternativet til en lærerstyret undervisning ikke nødvendigvis er en laissez faire-situation, hvor eleverne tager over, og læreren læner sig tilbage uden at forholde sig til elevernes læringsproces. I stedet er de fleste situationer med elevdeltagelse præget af fælles dialog, hvor læreren har mulighed og ansvar for at kvalificere den faglige diskussion og arbejdsprocesserne.

De fire former for elevdeltagelse, der er skitseret i figur 3, kan relateres til forskellige faser i et undervisningsforløb og dermed handle både om beslutninger om tema eller problemstilling for undervisningen, beslutninger om undersøgelse, visioner, handling og forandring eller om beslutninger relateret til evaluering. I et givet undervisningsforløb kan man arbejde med forskellige former for elevdeltagelse i de forskellige faser. Valg af formen for elevdeltagelse vil skulle relatere sig til rammer og intentionen for forløbet, ligesom overvejelser over elevernes forudsætninger skal inddrages.

1.4 Et bredt og positivt sundhedsbegreb

Der er forskellige opfattelser af, hvad sundhed er, og hvad der påvirker sundhed. I den kritiske sundhedspædagogiske tilgang, der ligger til grund for Fælles Mål for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab, tages udgangspunktet i et bredt og positivt sundhedsbegreb.

Sundhedsbegrebet kaldes bredt, fordi både livsstil og levevilkår har betydning for sundheden. Livsstil er den måde, vi lever på. Levevilkår er de rammer, det omgivende miljø og samfund giver os at vælge indenfor. Livsstil og levevilkår indvirker på hinanden.

Sundhedsbegrebet kaldes positivt, fordi sundhed ikke kun handler om fravær af sygdom. Det er også et spørgsmål om livskvalitet og velvære, både fysisk, psykisk og socialt.

Sundhed opfattes dermed i denne sammenhæng som et fænomen, hvor sundhedsmæssige forandringer både kan rettes imod individuel livsstil og kulturelle,

sociale og samfundsmæssige levevilkår, og som både indeholder trivsel og livskvalitet samt fravær af sygdom. Fælles Mål for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab afspejler dette syn på sundhed i det konkrete kompetencemål samt færdigheds- og vidensmål på alle klassetrin.

Fire forskellige sundhedsbegreber

Model 4 viser fire forskellige sundhedsbegreber, hvoraf felt nummer 4 viser det brede og positive sundhedsbegreb. I det følgende gennemgås modellen med eksempler fra undervisning om seksuel sundhed på 7. til 9. klassetrin.

	Fravær af sygdom	Fravær af sygdom + livskvalitet / trivsel
Livsstil	1	2
Livsstil + levevilkår	3	4

Figur 4. Fire forskellige sundhedsregler

© Undervisningsministeriet

Model 4: Fire forskellige sundhedsbegreber

Felt 1 viser et sygdoms- og livsstilsorienteret sundhedsbegreb. Her er sundhed lig med et liv uden sygdom, og sundhed gøres alene til et spørgsmål om livsstil. I undervisning om seksuel sundhed i skolens 7. til 9. klasser ville her sættes fokus på at undgå smitte med seks sygdomme samt uønskede graviditeter ved at sikre elevernes viden om kondomer og andre præventionsformer.

Felt 2 viser et sundhedsbegreb, der både rummer fravær af sygdom og det forhold, at sundhed også handler om fysisk, psykisk og social livskvalitet og trivsel. Sundhed er som i felt 1 et rent livsstilsanliggende. I undervisning om seksuel sundhed ville her fokuseres på at undgå seks sygdomme og uønskede graviditeter, men der ville imidlertid også inddrages

syn på sex og seksualitet som lyst, livskvalitet og positive aspekter af menneskers liv. Livsstilsaspektet ville være i fokus i forhold til elevernes egne valg til såvel forebyggelse af uønskede konsekvenser af sexlivet som fremme af seksuel trivsel.

Felt 3 viser et sygdomsorienteret sundhedsbegreb, hvor såvel livsstil og levevilkår anerkendes som væsentlig for sundheden. I undervisningen om seksuel sundhed ville her ud over overvejelser om betydningen af de individuelle valg også inddrages viden om, hvordan for eksempel kulturelle, sociale og samfundsmæssige normer og værdier påvirker unges præventionsbrug samt om for eksempel tilgængelighed af forskellige præventionsformer i (lokal)samfundet.

Felt 4 viser et bredt og positivt sundhedsbegreb, som har fokus på kompleksiteten: At sundhed både handler om forebyggelse af sygdom og fremme af fysisk, psykisk og socialt velvære, samt at såvel livsstil som levevilkår spiller en rolle for sundheden. I undervisning om seksuel sundhed ville her inddrages såvel positive aspekter af sex og seksualitet som udfordringer og problematikker i relation til seksuel sundhed for eksempel hos målgruppen af større børn og unge. Der ville lægges vægt på refleksion over både individuelle livsstilsændringer og på, hvordan unge og voksne i fællesskab kan skabe forandringer i leve- og samfundsvilkår, der kan fremme seksuel sundhed.

Model 4 kan bruges til at analysere egen praksis som sundhedspædagogisk underviser, konkrete undervisningsmaterialer eller -forløb med henblik på at undersøge, hvorvidt undervisningen medtager alle de elementer af sundhed, som det er intentionen. Den kan ligeledes inddrages i praksis sammen med eleverne som et analyseredskab.

1.5 Tværfaglighed

Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab er karakteriseret ved tværfaglighed, såvel i forhold til indhold som arbejdsformer. Undervisningens tilgang til sundhed og trivsel, seksualitet og familieliv trækker på såvel biologiske og medicinske, psykologiske, kulturelle og sociale dimensioner. Afhængig af indholdet må eleverne arbejde med alle disse vinkler for gradvist at udvikle en bred og positiv forståelse af sundhed og trivsel samt deres individuelle og fælles handlemuligheder i forhold til at fremme disse.

Denne tværfaglige tilgang giver gode muligheder for at integrere det obligatoriske emne i fagenes undervisning. Både de naturfaglige, humanistiske og praktisk/musiske skolefag kan således bidrage meningsfuldt til opfyldelsen af det obligatoriske emnes kompetencemål på de forskellige klassetrin.

2. Undervisningens tilrettelæggelse og indhold

Læreren skal tilrettelægge undervisning med sin viden og erfaring, så hvert enkelt elev lærer så meget som muligt. Det er også vigtigt, at undervisningen er

anvendelsesorienteret og varieret. I afsnittet gennemgås centrale overvejelser om undervisningens tilrettelæggelse og indhold i det obligatoriske emne sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab.

2.1 Planlagte og spontane forløb

Det er intentionen, at undervisningen i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab tilrettelægges som en vekselvirkning mellem planlagte og mere spontane forløb, der hver især har særlige kvaliteter.

De planlagte forløb kan aftales i lærerteamet, lægges ind i årsplanen og giver ofte gode vilkår for elevdeltagelse og tværfagligt samarbejde mellem flere lærere og eventuelle eksterne ressourcepersoner, som for eksempel sundhedsplejersken.

Spontane forløb kan inspireres af elevernes egen undren og interesser og har dermed et helt særligt læringspotentiale, fordi det er elevernes eget engagement, der er drivkraften. Spontane læringsmuligheder kan fx opstå i forbindelse med en aktuel debat i medierne om unges alkoholforbrug, en skilsmisse i en elevs familie, en konflikt i klassen relateret til kønsroller – eller en ny populær tv-serie for teenagere om kærester og seksualitet.

Da sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab berører personlige sider af elevernes liv, er der gode muligheder for uforudsete koblinger mellem elevernes egen hverdag og undervisningens indhold. Kunsten for læreren er at skabe rum for disse koblinger ved at gribe situationerne, når de opstår, samtidig med at de spontane forløb stadig har en sundhedspædagogisk kvalitet, hvor overvejelser over elevernes målrettede læring inddrages.

At tage relevante emner, spørgsmål og problemstillinger op, når de trænger sig på i elevernes og klassens hverdag, kræver en mulighed for fleksibilitet i planlægningen, som ofte kan være en udfordring i den praktiske hverdag. Undervisningen bliver mere uforudsigelig, men det kan også give forløb, hvor det er elevernes eget engagement, der sættes i centrum – med de læringspotentialer, der følger med dette.

2.2 Varieret og anvendelsesorienteret undervisning

Tilrettelæggelsen af sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab skal på alle klassetrin være kendetegnet ved anvendelse af en variation af undervisningsmetoder, der er tilpasset elevernes individuelle forudsætninger.

Da målet for undervisningen er at udvikle elevernes kompetencer til at fremme sundhed og trivsel for sig selv og andre, er det væsentligt at prioritere metoder, der forudsætter elevernes aktive deltagelse og medbestemmelse.

Eleverne kan være aktive og deltagende på mange måder, og forskellige elever vil have forskellige muligheder. Dialogbaseret undervisning med fokus på rollespil, dilemma- og

vurderingsøvelser, analyser og diskussioner af film, kunst og litteratur, interviews, egne undersøgelser, skriftlige opgaver, elevpræsentationer og projektarbejde er blot nogle af de mange metoder og aktiviteter, der kan bidrage til elevernes læring.

Undervisningen skal tilpasses til elevernes alder og forudsætninger, således at rammerne for anvendelse af eksempelvis rollespil, interviews eller elevpræsentationerne er mere krævende for en 8. klasse end for en 2. klasse. Alle tre eksempler på aktiviteter kan imidlertid lige så fint anvendes i indskolingen som i udskolingen.

Samtale og diskussion i fællesskab i klassen, eventuelt på baggrund af et oplæg fra læreren eller sundhedsplejersken eller med udgangspunkt i en film, er brugbare metoder, men de kan ikke stå alene, hvis eleverne skal opnå kompetencer til at kunne fremme sundhed og trivsel.

Undervisningen i det obligatoriske emne giver ligeledes gode muligheder for at besøge og inddrage relevante tilbud i lokalsamfundet. Gæster med specialviden om sundhed, seksualitet eller familieliv kan komme på besøg i klassen, eller klassen kan tage på ekskursion til lokale miljøer, der kan inspirere til elevernes læring.

2.3 Trygge rammer for læring

I undervisningen i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab er elevernes personlige og sociale liv centralt, og der skal arbejdes med indhold, hvor lyst og livskvalitet, tanker om livet, etik, rettigheder, ansvarlighed og handlemuligheder står i centrum. Undervisningen går således tæt på eleverne og på deres egne og familiens værdier.

Dette gør sig særligt gældende i de dimensioner af det obligatoriske emne, der relaterer sig til seksualundervisning på mellemtrinet og i udskolingen, da denne kan opleves som særligt utryk og potentielt grænseoverskridende for eleverne. Her viser erfaringer for eksempel, at elever, som oplever seksualundervisningen som et utrygt forum, undlader at stille spørgsmål af frygt for at blive grinet ad eller udstille sig selv. Utrygheden kan gælde i relationen til klassekammeraterne, men også forholdet til underviseren har betydning.

Det er underviserens ansvar at skabe de trygge rammer for elevernes læring, hvor elevernes deltagelse, undren og refleksioner får mulighed for at udspille sig konstruktivt. Dette kan gøres ved at forsøge at sætte sig i elevernes sted og overveje, hvordan de oplever at deltage i undervisningen. Hvor kan usikkerheden og utrygheden opstå: I forhold til lærerens rolle, i den enkelte aktivitet, eller når man går ud til frikvarter? Eller når man skal fortælle om skoledagen derhjemme? Et redskab til at mindske utrygheden kan være at formulere fælles forventninger til elever og lærere i forbindelse med seksualundervisningen. Aftalerne kan handle om, at man ikke taler privat eller meget personligt om sig selv eller at man har mulighed for at melde pas, hvis der er aktiviteter, der opleves som grænseoverskridende. Ideelt set bør aftalerne laves med en høj grad af

elevinddragelse. Hvis dette af tidsmæssige årsager ikke er muligt, kan underviseren foreslå et sæt af aftaler, som eleverne kan forholde sig til og supplere.

Et godt udgangspunkt for at skabe tryghed i undervisningen kan være at anonymisere denne ved primært at tage udgangspunkt i fiktive eller autentiske historier om børn og unges sundhed, seksualitet og familieliv, frem for elevernes eller undervisernes egne erfaringer. Anonymiseringen betyder, at eleverne gerne må tale om egne meninger, værdier og tanker, men at de for eksempel ikke fortæller om deres egne oplevelser med forelskelser, menstruation, første kys eller seksuelle erfaringer.

Man kan som lærer ønske at inddrage sine egne erfaringer med sundhed, seksualitet eller familieliv med henblik på at fremstå som rollemodel eller skabe muligheder for identifikation ved at vise, at man også selv har stået i lignende situationer. Dette bør imidlertid nøje overvejes i forhold til de pædagogiske argumenter for at gøre dette. Ofte kan dette nemlig have den utilsigtede konsekvens, at man fremstår handlings- og normanvisende over for eleverne, på trods af at det måske var det modsatte, man egentlig ønskede.

2.4 Bevægelse

På alle skolens klassetrin skal motion og bevægelse indgå i skoledagen med henblik på at fremme elevernes sundhed og trivsel samt for at understøtte deres motivation og læring. I sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab kan bevægelse indgå som element i den variation af arbejdsmetoder og aktiviteter, der benyttes. På grund af emnets karakter er der imidlertid også oplagte muligheder for at koble bevægelse mere konkret til de kompetencemål, der er gældende for emnets to kompetenceområder.

Når de yngste elever for eksempel lærer om livsstil og anbefalinger for fysisk aktivitet, kan de lave en liste med idéer til, hvordan man kan bevæge sig mere i hverdagen og efterfølgende afprøve disse i forbindelse med undervisningen. De ældre elever kan undersøge på egen krop, hvad der sker, hvis man dyrker motion med høj intensitet, eller hvis man i en længere periode dyrker enten mere eller mindre motion, end man plejer.

I forbindelse med undervisning om personlige grænser i 0. til 3. klasse kan eleverne lave øvelser, hvor de fysisk bevæger sig i forhold til hinanden og i et trygt læringsrum afprøver, hvordan det føles at mærke eller overskride egne grænser. På samme trin kan de også lære om følelser og kropssprog ved at bruge kroppen til at udtrykke forskellige følelser ved en variant af stopdans, hvor de skal vise en bestemt følelse med kroppen, når musikken standser.

Når eleverne i 4. til 6. klasse arbejder med udvikling af initiativer til fremme af sundhed og trivsel på skolen, eller diskuterer levevilkår for sundhed og trivsel i lokalområdet, må de selv bevæge sig ud af klasseværelset for at undersøge de eksisterende betingelser, der påvirker deres egne og andres liv. Her kan de for eksempel teste skolens eller et udvalgt

boligområdes lege- og sportsfaciliteter med henblik på at få idéer til forbedringer for børn og unge.

På alle klassetrin kan der desuden benyttes forskellige typer af vurderings- og samarbejdsøvelser (som kooperativ læring), hvor eleverne fysisk skal bevæge sig rundt i klassen i forskellige par- og gruppesammenhænge, eller hvor de skal tage stilling til dilemmaer eller holdninger ved fysisk at placere sig på en bestemt måde i forhold til hinanden. Den åbne skoles intentioner om samarbejde mellem skole og lokalsamfund giver desuden gode muligheder for bevægelse i hverdagens undervisning. Klassen kan for eksempel tage cyklen til det nærmeste kunstmuseum for at se på kropsidealer i kunsten, eller de kan gå til et af byens ældrecentre for at interviewe beboerne om kønsroller i gamle dage.

2.5 Undervisningens organisering

Teamsamarbejde

Det er vigtigt at skabe et godt teamsamarbejde omkring undervisningen i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Teamsamarbejdet har primært to funktioner: 1) koordinering af undervisningen og 2) kvalificering af den pædagogiske praksis.

Det er et fælles ansvar for lærerteamet omkring klassen at sikre det sammenhængende arbejde med det obligatoriske emne. Drøftelser vedrørende emnet bør derfor indgå regelmæssigt i teamets møder og inddrages i den fælles planlægning af året.

I modsætning til de traditionelle fag, hvor der typisk er én lærer med ansvaret for eksempelvis dansk eller historie, er der i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab mange undervisere, der skal bidrage til det samlede arbejde med emnets kompetencemål. Af denne grund er det vigtigt, at der skabes et fælles og samlet overblik. Det kan derfor anbefales, at teamet udarbejder et fælles dokument, der i forbindelse med teammøder løbende opdateres med information om planlagte og gennemførte undervisningsindsatser og deres bidrag til opfyldelsen af arbejdet med samtlige mål for emnet. Lærerteamet kan ligeledes fungere som et vigtigt forum, hvor det obligatoriske emnes praksis og pædagogik diskuteres. Sundhedspædagogiske problemstillinger, som for eksempel arbejde med elevinvolvering, skabelse af trygge rammer for læring samt udvælgelse af undervisningsmaterialer, kan drøftes og kvalificeres i teamet.

I sundhedsundervisning er der mange værdier på spil, både i elevgruppen og hos underviserne: Hvad vil det sige at være sund? Hvad er en god familie? Hvornår er man parat til at være kærester? De forskellige værdier skaber særlige udfordringer for undervisningen og for underviserens rolle i relationen til eleverne, og refleksioner over dette med kolleger i teamet kan derfor bidrage til styrkelse af den pædagogiske praksis om sundhed og trivsel på skolen.

Skolens fag

Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab kan inddrages mange steder i skolens undervisning og hverdag. Det er intentionen, at emnet integreres i de øvrige af skolens skemalagte fag, gerne i tværfaglige projekforløb, og emnets tværfaglige karakter gør det nemt at finde fælles berøringsflader med Folkeskolens øvrige fag.

I indskolingen kan man for eksempel i dansk arbejde med læsning af børnelitteratur om kønsroller eller om følelser, i natur/teknologi med egne undersøgelser i hjemmet om sundhed og livsstil og i idræt om personlige grænser.

På mellemtrinnet kan man i dansk arbejde med, hvordan normer og idealer for køn og krop udtrykkes i medierne eller i et samarbejde med billedkunst kan man arbejde med kropsidealer i kunsten i forskellige perioder. I dansk kan man også lære om seksualitet og kærlighed gennem diskussion af relevante film eller litteratur. I natur/teknologi kan man lære om sund livsstil og arbejde med projekter om fremme af sundhed og trivsel på skolen, eller man kan lære om pubertet.

I udskolingen kan man for eksempel i biologi lave projektarbejde om sundhedsfaktorer som alkohol, rygning og mental sundhed. Eller man kan i samfundsfag arbejde med sundhedspolitikker eller ulighed i sundhed. Samfundsfag og geografi kan også bidrage til elevernes læring om seksuelle rettigheder fra forskellige perspektiver på nationale og globale problemstillinger.

Lærerteamet og den enkelte faglærer skal være opmærksom på, at andre fag også har indhold relateret til sundhed. Dette gælder for eksempel for natur/teknologi, biologi, idræt og madkundskab samt i Fælles Mål for børnehaveklassen.

Samarbejde med sundhedsplejen

Skolens sundhedspleje har mulighed for at samarbejde med lærerne om sundhedspædagogiske aktiviteter på klasse- eller gruppeniveau. Rammerne for dette arbejde kan variere fra kommune til kommune, og det kan derfor anbefales at få klarhed over mulighederne enten igennem skoleledelsen eller ved direkte kontakt til den lokale sundhedsplejerske. Mangles overblik over sundhedsplejens tilbud, kan det være en idé at invitere sundhedsplejersken til et fælles møde på skolen eller i teamet med det formål at øge kendskabet til mulighederne.

Et godt samarbejde mellem sundhedsplejersken og lærerteamet om en klasse, hvor man bruger hinandens faglige og pædagogiske ressourcer, er et godt udgangspunkt for at tilrettelægge en kvalificeret sundheds- og seksualundervisning målrettet de konkrete elever. Sundhedsplejersken kan bidrage med såvel planlægning som gennemførelse og evaluering af sundhedspædagogiske forløb, hvor det obligatoriske emne indgår.

For at sikre optimale rammer for et fremtidigt samarbejde med sundhedsplejersken kan det anbefales at inddrage sundhedsplejersken tidligt i teamets planlægning. Dette kan for

eksempel ske i forbindelse med årsplanlægning, så der kan laves fælles aftaler for det kommende år.

Erfaringer viser, at for skoler, hvor en god kontakt og tæt kommunikation etableres mellem lærere og sundhedsplejersker, øges muligheden for løbende sparring og samarbejde om såvel gennemførelse af undervisningen som håndtering af eventuelle problematikker relateret til enkelte konkrete elever eller fælles i klassen.

2.6 Den understøttende undervisning

Den understøttende undervisning skal sikre, at eleverne møder flere forskellige måder at lære på, at de har tid til faglig fordybelse, og at de får mulighed for at arbejde med et bredere udsnit af deres evner og interesser. I den understøttende undervisning skal der arbejdes med kobling af teori og praksis, og der skal inddrages situationer fra elevernes dagligdag, som eleverne oplever som relevante og interessante.

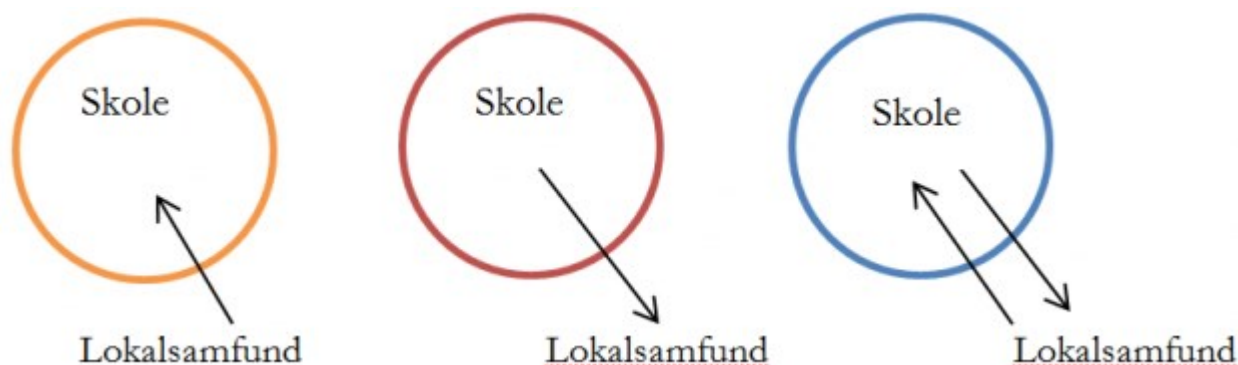
Det er netop intentionen i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab, at der arbejdes med et bredt udsnit af undervisningsmetoder og med at skabe meningsfulde sammenhænge mellem elevernes hverdag og læringen i skolen, fx igennem længerevarende projektføløb. Det obligatoriske emne er derfor oplagt at indtænke i skolernes organisering og gennemførelse af den understøttende undervisning.

I undervisningen i er der ligeledes gode muligheder for at inddrage andre underviserressourcer med særlig viden eller kompetencer fra såvel skolen som fra det omgivende lokalsamfund (jf. Den åbne skole). Dette kan fx være sundheds- eller tandplejen, der står for et kortere undervisningsforløb i klassen, eller det kan være pædagoger, der varetager et forløb om fremme af sundhed og trivsel på skolen.

2.7 Den åbne skole

Den åbne skole er en skole, der inddrager sin omverden og forholder sig til de kulturer og det miljø, der omgiver skolen og eleverne i deres dagligdag. Undervisningen i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab har et stort potentiale i forhold til at se lokalsamfundet som et aktiv i skolen – og skolen som et aktiv i lokalsamfundet. I emnet skal eleverne arbejde med at skabe forandringer, der fremmer sundhed og trivsel, og det er intentionen, at de skal inddrage og forholde sig til konkrete problemstillinger og udfordringer, der findes i deres lokale miljø.

Nedenfor skitseres tre forskellige former for samarbejde mellem skolen og lokalsamfundet.



© Undervisningsministeriet

Model 6: Samarbejde mellem skole og lokalsamfund

Fra lokalsamfund til skole

Modellen til venstre viser den situation, hvor skolen inddrager personer fra lokalsamfundet i undervisningen. Det kunne for eksempel være en lokalpolitiker, en repræsentant fra en lokal arbejdsplads eller organisation. Det kunne være et supplerende kommunalt sundhedstilbud, som for eksempel en ung-til-ung gruppe, der underviser om alkohol eller seksuel sundhed. Eller det kunne være forældre eller andre, der har valgt en særlig familie- eller boligform, om for eksempel et bofællesskab med flere generationer eller et kollektiv.

Gæster på besøg i skolen kan formidle særlig viden eller erfaringer og lægge op til diskussion og refleksion om problemstillinger, værdier og handlinger i klassen. Med andre ord kommer virkeligheden i denne model på besøg hos eleverne, og oplæg af denne karakter indeholder perspektiver, der gør undervisningen virkelighedsnær og kan dermed også bidrage til at udvikle og fastholde elevernes engagement.

Fra skole til lokalsamfund

Modellen i midten viser den situation, hvor eleverne bevæger sig ud i lokalsamfundet. Her er det eleverne, der aktivt opsøger og møder virkeligheden. Klasselokalet udvides periodevis til hele det omgivende samfund, hvorfra eleverne kan hente problemstillinger og erfaringer samt afprøve handlemuligheder.

Eleverne kan fx undersøge sundheds- og trivselsproblemstillinger for unge i deres bydel eller kommune. De kan besøge repræsentanter for de unge og lave spørgeskemaer eller interviews om deres perspektiver på det valgte tema. På baggrund af dette kan de formulere visioner og mål for en sundhedspolitik for unge i kommunen og konkretisere disse i forslag til handlinger, der kunne fremme unges sundhed og trivsel. Idéerne til forandringer kan eleverne igen bringe med ud i lokalsamfundet og teste af hos målgruppen for at høre deres syn på dem. Og efterfølgende kan de eventuelt tage kontakt via læserbreve, internettet eller lignende til lokalpolitikere, forvaltninger og ungdomsklubber for

at opfordre dem til at bruge idéerne i praksis, hvis det ikke er forandringer, som eleverne kan skabe alene.

Denne form for samarbejde mellem skole og lokalsamfund vil blandt andet være med til at give eleverne erfaringer med muligheder og barrierer for handlinger i et demokratisk samfund. I denne model er eleverne med andre ord aktive i lokalsamfundet både med hensyn til at undersøge og forandre de forhold, de arbejder med.

Dialogmodellen

Modellen til højre er en kombination af de to forrige. I denne type af samarbejde inddrages nøglepersoner fra lokalsamfundet i projektet eller undervisningsforløbet fra dets start. I forbindelse med emnet om unges sundheds- og trivselsproblematikker kan klassen få besøg af en repræsentant fra kommunens sundhedsforvaltning, der kan fortælle om unges sundhed og trivsel samt om kommunens sundhedspolitik. Hvis klassen har identificeret en særlig problematik, som for eksempel ensomhed, kunne en besøgende med særlig viden om dette i lokalområdet også inviteres.

Disse nøglepersoner kan vise sig at være værdifulde kontaktpersoner i det videre forløb. De kan for eksempel være en indgang til at fortælle kommunen om elevernes egne undersøgelser om og visioner for unges sundhed og trivsel. Eller de kan skabe kontakt til nogle af de målgrupper, som elevernes idéer retter sig imod, for eksempel ensomme unge. Sådanne former for samarbejde kan måske igangsætte debat og handling i lokalsamfundet.

Der er uden tvivl ubrugte potentialer for samarbejdet mellem skole og lokalsamfund. Det er naturligvis vigtigt at være opmærksom på, at undersøgelse af denne karakter kommer tæt på lokale særinteresser (fx hos kommunen, forældre eller lokale foreninger). De skal derfor foretages med respekt for det demokrati, som skolen og samfundet bygger på. Når dette sker, så vil samarbejdet have alle muligheder for at være til fordel for både skolens undervisning i sundhed, seksualitet og familieliv og for udviklingen i et levende og aktivt lokalsamfund.

3. Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskabskompetenceområder

Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab omfatter to kompetenceområder:

1. Sundhed og trivsel
2. Køn, krop og seksualitet.

Der findes selvstændige vejledende færdigheds- og vidensmål inden for begge områder, men det er væsentligt at områderne ses i relation til hinanden igennem hele skoleforløbet. Der kan således med fordel tilrettelægges undervisningsforløb, der bygger på begge kompetenceområder.

3.1 Sundhed og trivsel

Kompetenceområdet sundhed og trivsel skal tilrettelægges således, at eleverne tilegner sig færdigheder og viden, der bidrager til udvikling af deres kompetencer til at kunne fremme sundhed og trivsel for sig selv og andre. Efter 3. klasse skal eleverne kunne forklare, hvad der fremmer sundhed og trivsel i eget liv. Efter 6. klasse skal de kunne fremme sundhed og trivsel på skolen, og efter 9. klasse skal de kunne fremme sundhed og trivsel med udgangspunkt i demokrati og rettigheder.

Sundhed

Verdenssundhedsorganisationen WHO definerer sundhed således: "Sundhed er et stadium af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke kun fravær af sygdom og svaghed".

Kompetenceområdet sundhed og trivsel bygger på dette positive og brede syn på sundhed. Sundhedssynet er positivt, fordi sundhed ikke kun handler om fravær af sygdom, men også om livskvalitet og velvære, både fysisk, psykisk og socialt. Sundhedssynet er bredt, fordi både livsstil og levevilkår har betydning for sundheden. Livsstil er den måde, vi lever på, og levevilkår er de rammer, som det omgivende miljø og samfund giver os at vælge indenfor.

Trivsel og mental sundhed

Børn og unges trivsel ses i relation til tre dimensioner: Den første dimension handler om elevernes psykiske og fysiske velbefindende, herunder om elevernes glæde, tryghed og engagement i livet og dets udfordringer i og uden for skolen samt om oplevelse af anerkendelse, tilhørsforhold og indflydelse.

Den anden dimension handler om elevernes oplevelse af faglige og personlige kompetencer, herunder at eleverne føler sig kompetente til at sætte mål for sig selv og nå dem, oplevelsen af social kompetence, at eleverne føler sig kompetente til at mestre og overkomme modgang (resiliens/psykologisk robusthed) og oplevelsen af at kunne deltage og bidrage betydningsfuldt i skolens og fritidslivets aktiviteter.

Den tredje dimension handler om elevernes oplevelse af støtte og inspiration fra omgivelserne, herunder støtte og accept fra familie, klassekammerater og lærer og andre voksne på skolen.

En anden måde at anskue børn og unges trivsel på er ved at tale om deres mentale sundhed. Med udgangspunkt i Verdenssundhedsorganisationen WHO's tilgang definerer Sundhedsstyrelsen mental sundhed således:

"En tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker".

Mental sundhed rummer dermed to dimensioner: 1) en oplevelsesdimension, der handler om ens egen oplevelse af at have det godt, at være overvejende glad, i godt humør og tilfreds med livet, 2) en funktionsdimension, der handler om at kunne klare dagligdags gøremål, som for eksempel at gå i skole, indgå i sociale relationer og at kunne håndtere de forskellige udfordringer, som en almindelig dagligdag kan byde på (Sundhedsstyrelsen (2012). *Forebyggelsespakke – mental sundhed*).

Uanset om der tales om børn og unges trivsel eller mentale sundhed, rummer begge tilgange et positivt fokus, således at der lægges vægt på tilstande hos barnet eller de unge, der handler om mere end blot fravær af mistrivsel eller psykisk sygdom.

Seksuel sundhed

Inden for kompetenceområdet sundhed og trivsel skal eleverne lære om seksuel sundhed. Med udgangspunkt i den brede og positive tilgang til sundhed beskriver Verdenssundhedsorganisationen WHO seksuel sundhed på denne vis:

”Seksuel sundhed er en tilstand af fysisk, følelsesmæssig, mental og social trivsel i relation til seksualitet; det er ikke alene et spørgsmål om fravær af sygdomme, funktionsnedsættelser eller svaghed. Seksuel sundhed kræver en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle relationer, såvel som muligheden for at have nydelsesfulde og sikre seksuelle oplevelser, fri for tvang, diskrimination og vold. En forudsætning for at kunne opnå og opretholde seksuel sundhed er, at alle individers seksuelle rettigheder respekteres, beskyttes og opfyldes”.

Rettigheder

Inden for kompetenceområdet sundhed og trivsel skal eleverne lære om deres rettigheder og ansvar i forhold til individet, fællesskabet og demokratiet. At have rettigheder er en anerkendelse fra samfundet om, at man er medborger, og at man er betydningsfuld. Det er en vigtig grundværdi i det danske samfund og en væsentlig betingelse for, at børn uddannes til at blive aktive medborgere i et demokratisk samfund.

Børn, der kender deres rettigheder, har stor viden om, hvornår rettighederne ikke bliver respekteret. De har således bedre forudsætninger for at sætte egne grænser og søge hjælp, hvis grænserne overskrides. Børn, der kender egne rettigheder, kender også andres. Derfor udviser de i højere grad respekt for andres ret til trivsel og kender grænser for egen og andres frihed.

I undervisningen kan der med fordel tages udgangspunkt i rettigheder, der er en del af de internationalt anerkendte menneskerettigheder, herunder Børnekonventionen.

En del af de rettigheder, der er medtaget i Børnekonventionen er gentagelser af de basale rettigheder, der er med i FN's Verdenserklæring om menneskerettighederne; børn har de samme rettigheder som alle andre. Men derudover har de også særlige rettigheder, fordi de er børn og har brug for særlig beskyttelse.

Børnekonventionen kan deles ind i tre former for rettigheder:

Børns ret til overlevelse og udvikling: Retten til det mest grundlæggende, som mad, søvn, et sted at bo, lægehjælp, skolegang, omsorg og tryghed.

Børns ret til beskyttelse: Retten til at blive beskyttet mod at vold, misbrug, udnyttelse og krig (herunder retten til at bestemme over sin egen krop), ret til beskyttelse mod diskrimination og ret til privatliv (også digitalt).

Børns ret til medbestemmelse: Retten til selv at være med til at bestemme over det, der angår en selv, til at sige sin mening og til at være med i foreninger.

Kompetenceområdets indhold

Undervisningen i kompetenceområdet skal inddrage læring om et bredt og positivt sundhedsbegreb, herunder hvordan trivsel og livskvalitet er væsentlige dimensioner af alle former for sundhed samt om betydningen af individuel livsstil og levevilkår i hjemmet, skolen, lokalområdet og, i en større sammenhæng, på nationalt og globalt plan. På de ældste klassetrin skal eleverne endvidere lære om seksuel sundhed, og hvordan denne fremmes hos unge. Fokus lægges på elevernes indsigt i egne handlemuligheder og på elevernes udvikling af kreative og innovative løsninger på sundheds- og trivselsproblematikker.

Kompetenceområdet sundhed og trivsel handler desuden om styrkelse af forskellige dimensioner af elevernes mentale sundhed (eller trivsel), herunder om betydningen af følelser og relationer for sundhed. Afhængig af klassetrin skal eleverne lære om forskellige følelser, om personlige grænser, om forebyggelse af mobning og om forskelligartede relationer, som for eksempel venskaber, familie, kæresteforhold og seksuelle relationer. Her inddrages også indsigt i børn og unges grundlæggende rettigheder, fx i forhold til krop, køn, familieliv, seksualitet og beskyttelse mod overgreb.

3.2 Køn, krop og seksualitet

Kompetenceområdet køn, krop og seksualitet skal bidrage til, at eleverne tilegner sig viden og færdigheder, der gør dem i stand til at analysere normer og idealer for køn, krop og seksualitet. Et væsentligt aspekt er, at eleverne skal lære at møde mangfoldighed med anerkendelse og respekt med det mål at kunne bidrage positivt til egen og andres sundhed og trivsel. Efter 3. klasse skal eleverne kunne samtale om mangfoldighed i forhold til køn og krop med udgangspunkt i eget liv. Efter 6. klasse skal de kunne analysere mangfoldighed i køn, krop og seksualitet, og efter 9. klasse skal de kunne vurdere normer og rettigheder for krop, køn og seksualitet i et samfundsmæssigt perspektiv.

Køn, krop og seksualitet

Kompetenceområdet bygger på den opfattelse, at køn, krop og seksualitet er væsentlige aspekter af menneskers identitet og selvopfattelse samt en vigtig del af deres sundhed og trivsel. Både køn, krop og seksualitet har biologiske, psykologiske, kulturelle og samfundsmæssige dimensioner. Det er dynamiske aspekter af menneskers liv, som ændrer og udvikler sig livet igennem, og som kan komme til udtryk på mange forskellige måder – mennesker er forskellige. Det er denne kompleksitet og mangfoldighed, som eleverne skal lære at forholde sig til i forbindelse med undervisningen i kompetenceområdet.

Verdenssundhedsorganisationen WHO har forsøgt at beskrive seksualitetens kompleksitet i deres arbejdsdefinition af begrebet, der lyder således:

”Seksualitet er et centralt aspekt af det at være menneske igennem hele livet. Seksualitet omfatter biologisk køn, kønsidentitet og -roller, seksuel orientering, erotik, lyst, intimitet og reproduktion. Seksualitet opleves og udtrykkes i tanker, fantasier, lyster, tro, holdninger, værdier, adfærd, praktikker, roller og relationer. Mens seksualiteten kan indeholde alle disse dimensioner, bliver alle disse ikke altid oplevet eller udtrykt. Seksualitet er påvirket af samspillet mellem biologiske psykologiske, sociale, økonomiske, politiske, kulturelle, juridiske, historiske, religiøse og spirituelle faktorer”.

Mangfoldighed

Mangfoldighed er et centralt begreb i kompetenceområdet køn, krop og seksualitet. Mangfoldighed forstås i denne sammenhæng som de synlige og usynlige forskelle, der er mellem mennesker. Mangfoldighed er det modsatte af ensartethed, og et mangfoldigt samfund er præget af menneskers forskelligheder i forhold til fx køn, alder, udseende, etnicitet, kultur, religion, social baggrund m.v. I denne optik ses forskelligheder ikke som et problem eller en svaghed, men derimod anskues mangfoldighed som en positiv værdi, en ressource og en styrke.

Når der tales om mangfoldighed i relation til køn, krop og seksualitet, menes der grundlæggende de forskelligheder mellem mennesker, som fx karakteriserer deres måder at være drenge/mænd eller piger/kvinder, deres måder at se ud på og opfatte deres krop på samt deres forskellige måder at opfatte og udtrykke seksualitet på.

Fokus på mangfoldighed er væsentlig i arbejdet med sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab (og i skolens virksomhed generelt). Elevernes læring om mangfoldighed er en vigtig forudsætning for at skabe rummelighed i forhold til de børn, der på forskellig vis adskiller sig fra flertallet, fx i forhold til deres udseende, deres måde at være dreng eller pige på, deres seksualitet eller familiebaggrund. Anerkendelse af alles ret til at være, som de er i skolens fællesskaber, er en væsentlig bidrager til at øge elevernes trivsel i skolen. I en større sammenhæng bidrager dette syn på menneskers mangfoldighed desuden til et samfund baseret på demokrati og rettigheder, hvor alle bl.a. har ret til lighed og til frihed for alle former for diskrimination.

At udfordre og udvide normerne for køn, krop, seksualitet og familier kommer imidlertid ikke kun de elever til gavn, der af forskellige årsager falder uden for disse. Når eleverne ses som aktører, der selv er med til at konstruere og forandre normer i forhold til køn, krop, seksualitet og familieliv, bidrager det potentielt til bedre betingelser for ligeværd og inklusion for alle i skolen og samfundet; uanset deres køn, seksualitet, familiebaggrund eller etniske og religiøse tilhørsforhold. Dette understreger seksualundervisningens vigtige rolle i den enkelte elevs liv samt i skabelsen af et skolemiljø og samfund, hvor alle børn og unges sundhed, trivsel og rettigheder tages alvorligt (Roien, L. (2014).

Seksualundervisning i skolen – rammer, praksis og udfordringer. I: Simovska, V, Jensen, J.M., Pedersen, U. og Broström, S. (red.). *Sundhedspædagogik og sundhedsfremme i dagtilbud og skole*).

Seksuelle rettigheder

Som en del af kompetenceområdet køn, krop og seksualitet skal eleverne lære om de seksuelle rettigheder. Disse er rettigheder, der er en del af de internationalt anerkendte menneskerettigheder, herunder FN's Verdenserklæring om menneskerettighederne og Børnekonventionen.

- Rettigheder, der er væsentlige i forhold til opnåelsen af seksuel sundhed, er bl.a.:
- Ret til lighed og frihed for diskrimination.
- Ret til frihed for tortur eller anden inhuman eller nedværdigende behandling.
- Ret til privatliv.
- Ret til sundhed.
- Ret til frit at stifte familie, til at gifte sig og til at opløse ægteskab.
- Ret til selv at bestemme, hvor mange børn man vil have og hvornår.
- Ret til oplysning og undervisning.
- Ret til at ytre sig.
- Ret til at blive beskyttet mod overtrædelse af menneskerettighederne.

Kompetenceområdets indhold

Kompetenceområdet skal bidrage til elevernes indsigt i normer og værdier om kroppen, køn, seksualitet og familieliv. Undervisningen skal bidrage til elevernes bevidsthed om, hvordan børn og unge kan påvirkes af samfundsmæssige og kulturelle normer og idealer samt synliggøre deres handlemuligheder i forhold til at følge, udvide eller bryde med disse.

På de yngste klassetrin handler undervisningen om kønsroller, kroppes forskelligheder, familieformer, og om hvordan man får børn. Senere i forløbet skal eleverne lære om kropsidealer, om pubertet og seksualitet. På de ældste klassetrin skal der arbejdes med køn, krop og seksualitet i samtidige, historiske og globale kontekster, ligesom de skal udvikle deres indsigt i seksuelle rettigheder i Danmark og andre lande. Undervisningen om de seksuelle rettigheder på de ældste trin kan med fordel ske i et samspil med kompetenceområdet sundhed og trivsel.