

2025:4

doi: 10.63310/edu.2025.4.58911

Folkhälsopolicys om yngre barn, sexualitet och professionella förhållningssätt: potentiella effekter för förskola och barnhälsovård

Anna Westberg Broström

Stockholms universitet
<https://orcid.org/0000-0002-1099-2539>
anna.westberg-brostrom@buv.su.se

Helena Bergström

Stockholms universitet
<https://orcid.org/0000-0003-2644-3777>
Helena.Bergstrom@buv.su.se

From a professional perspective, sexuality is often regarded as a sensitive and challenging issue, particularly when it comes to young children. The aim of this article is to analyse how online resources for professionals in early childhood education and care (ECEC) and child healthcare, discursively problematize young children, sexuality and professional approaches. To do this, we have used an analytical method for policy analysis that focuses on governance and discursive problematizations (WPR). The analysis reveals differences between policy for ECEC and policy for child healthcare in how they describe and address sexuality, as well as in what they consider to be valid sources of knowledge. The material targeted at ECEC constructs children as innocent and in need of protection from harmful adult sexuality. In contrast, the material directed at child healthcare present children as sexual subjects. We interpret the more cautious approach to children's own sexuality in ECEC as stemming from its more ambiguous professional role, compared to the clearer role defined within child healthcare.

Keywords: barnhälsovård, förskola, sexualitet, WPR-analys

Inledning och tidigare forskning

Sexualitet är privat, men också föremål för styrning ur ett samhällsperspektiv. Barn har en egen sexualitet, även om sexualitet och sexuell kunskap ofta ses utgöra en skiljelinje mellan att vara barn och att vara vuxen. Barn och sexualitet kan vara en angelägenhet för föräldrar. Det kan även vara något som hanteras professionellt. Ur professionella perspektiv har sexualitet lyfts fram som känsligt och svårhanterligt, särskilt när det gäller de yngre barnen (Balter et al., 2016, 2018, 2021; Robinson & Davies, 2017). År 2022 fick svenska lärarutbildningar och det obligatoriska skolväsendet nya mål om sexualitet, samtycke och relationer, men det fick inte förskollärarutbildning eller förskola. Det skulle kunna tolkas som att yngre barn har undantagits och att förskoleålder görs till en typ av gräns när det handlar om sexualitet och sexuell kunskap i utbildningssammanhang.

Det kan konstateras att det finns en rad studier från olika nationella kontexter som analyserar och diskuterar yngre barns rätt till kunskap om sexualitet och/eller förebyggande utbildning mot sexuella övergrepp. Forskningen problematiserar hur utbildning ska benämnas och vad den ska behandla (se tex Sajaniemi, 2020). I centrum står frågor om vad som kan förstås som åldersanpassad kunskap och barns rättigheter. Det diskuteras även om utbildning riskerar att sexualisera eller till och med ideologiskt indoktrinera barn (se tex Stańczyk, 2018). Att utbildning behövs för att förebygga sexuella övergrepp tycks dock vinna legitimitet i olika nationella och religiösa kontexter som till exempel Kina och Indonesien (Liang, 2019; Sasono, 2022). Samtidigt som det finns forskning som problematiserar att barns egen sunda och normala sexualitet riskerar att hamna i bakgrunden om utbildning alltför ensidigt fokuserar på att förebygga sexuella övergrepp (se tex Bergström et al., 2022; Hulth, 2024, 2025; Leander, 2022).

Flera studier argumenterar för att lärare behöver utbildning för att kunna reflektera över barns sexuella beteenden och för att kunna svara på frågor som barn ställer om till exempel relationer, genus, kön, sexualitet och sexuell utveckling. Samtidigt visar studier från till exempel Kanada, Grekland och Skottland att förskollärarutbildning är otillräcklig när det handlar om barns sexuella utveckling. Om utbildningen alls innehåller någonting så kopplas det till förebyggande arbete mot sexuella övergrepp (Balter et al., 2016, 2018, 2021; Menmuir & Kakavoulis, 1999).

Ålder verkar ha betydelse för hur barn, sexualitet och sexuell kunskap förstås. Den barnsyn som konstrueras när ämnet förs på tal kan antas ha betydelse för professionella förhållningssätt (se tex

Hulth et al., 2023). I en svensk kontext har man studerat hur material om yngre barn producerar olika barnsyner (Bengtsson, 2021; Sparrman, 2020). Bengtsson som analyserat Stopp min kropp från Rädda barnen och ett material från början av 1900-talet visar på att båda materialen konstruerar barn som oskyldiga och i behov av skydd. Sparrman (2020) som analyserat två samtida material visar på hur olika diskurser om barn och sexualitet framträder. Barn som asexuella och som behöver skyddas från sexualitet i och med att de är barn och barn vars sexualitet erkänns och bejakas. Dessa barnsyner kan kopplas till de klassiska barndomssociologiska figurerna; barn som blivande och barn som varande (jfr. James et al., 1998).

Egan och Hawke (2009) skriver i en australiensisk kontext och menar att skyddandet av barn från sexuell kunskap inte egentligen handlar om barnen själva, utan snarare om en sexualhygienisk styrning av framtida medborgare. De menar vidare att en sådan diskurs är alltför snäv och behöver förändras för att möta upp barns rättigheter till att få vara fullvärdiga subjekt med möjlighet till kunskap som rustar dem både som barn och som blivande vuxna (Egan & Hawke, 2009; Robinson, 2012).

I den här artikeln intresserar vi oss för policys för två institutionella kontexter, där personal arbetar med barn upp till sex år; förskola respektive barnhälsovård. Mer specifikt intresserar vi oss för att diskursivt analysera samtida policys som är konstruerade i en folkhälsokontext och som riktar sig till personal i form av kunskapsstöd om yngre barn och sexualitet. Materialet för förskola är framtaget av Region Stockholm år 2022 och har rubriken "Kroppslig integritet och relationer". Det ger förslag på strukturella insatser för personal. Materialet för barnhälsovården är reviderat 2020 och består av fakta och råd och har rubriken "Barns sexualitet". Materialen riktar sig således till professionella yrkesutövare och kan vinna legitimitet genom sina avsändare, utformning och koppling till policys från statliga myndigheter och etablerade organisationer. De kan därmed förväntas få styrande effekter och reell betydelse. Genom innehåll, anspråk och tilltal konstruerar materialen barnsyner, men också professionella identiteter och förhållningssätt, som i sin tur kan förstås i relation till professionens förtroende och legitimitet (jfr. Brante, 2009).

Genom att analysera och diskutera policys som vänder sig till institutionella, dvs. av samhället styrda verksamheter, finns en potential att förstå det som är specifikt för respektive verksamhets kontext, villkor och expertis, varav vi själva har ett särskilt intresse för det som handlar om förskola,

förskollärare och synen på barn och barns sexuella rättigheter. Genom att använda kontrasterande material förväntas antaganden, kunskapssyn och professionella förhållningssätt bli synliga.

Syfte och forskningsfrågor

Syftet med föreliggande artikel är att bidra med att analysera hur policys inom folkhälsoområdet diskursivt problematiserar yngre barn, sexualitet och professionella förhållningssätt. Med utgångspunkt i Carol Bacchis metodologiska ramverk (Bacchi, 2009; Bacchi & Goodwin, 2016) presenterar artikeln en analys av två policys med fokus på deras problemframställningar, kunskapsantaganden och diskursiva effekter. Artikeln diskuterar därefter hur problemframställningar potentiellt formar villkor för styrning av professioner och professionella förhållningssätt i förskola respektive barnhälsovård.

Metodologi

Bacchi (2009) och Bacchi och Goodwin (2016) har formulerat en metod för policyanalys med intresse mot styrning och diskursiva problematiseringar; What's the problem represented to be (WPR). Den utgår från att policy inte utgör svar på problem, men att policy producerar representationer av problem genom att föreslå särskilda lösningar. Det handlar om att reflektera över den problemframställning som kan identifieras i en policy, med andra ord vad policyn skapar för specifik förståelse av problem. Metoden utgår från att policy diskursivt konstruerar representationer av problem genom den förändring som policyn vill åstadkomma. Policy framställer och ger på så sätt mening åt problem. Problematiseringen, snarare än policyn i sig, är det som styr. Den huvudsakliga uppgiften enligt WPR-metoden är att analysera styrning genom att ställa frågor till problematiseringar som görs i policy.

Empiriskt material

Artikeln baseras på en analys av två material. Båda materialen betraktas som policys genom att de utgör kunskapsstöd. Det ena materialet vänder sig till förskola. Det är Region Stockholms Elevhälsportal och hälsoområdet "Kroppslig integritet och relationer". Portalen är framtagen av "experter och forskare inom hälsofrämjande arbete för barn vid Karolinska Institutet (KI) och Region Stockholm". Portalen beskrivs hjälpa "förskolor och skolor att genomföra hälsofrämjande och förebyggande insatser i skol-/förskolemiljön". På portalen får skolpersonal "tillgång till digitala

verktyg och material för att bedriva ett strukturerat hälsofrämjande arbete som bygger på vetenskaplig grund”. Portalen är tillgänglig för vem som helst, indelad i skola och förskola och sorterad i olika hälsoområden (<https://www.elevhalsoportalen.se/>, hämtad 2025-01-02). Den styr inte förskolans verksamhet. Dock kan Region Stockholm genom Elevhälsoportalen betraktas som en aktör som positionerar sig som en expertfunktion genom att ge råd på vetenskaplig grund och adressera förskolan som målgrupp. För förskola har portalen sex hälsoområden och för skola nio. För båda skolformerna finns fem områden som är benämnda på samma sätt: allergi, buller, fysisk aktivitet, mat och psykisk hälsa. För förskola finns området ”Kroppslig integritet och relationer”. För skola finns ”Sexualitet och relationer”. Därutöver har skolan även alkohol, ergonomi och tobak som hälsoområden. Ålder ges således betydelse. Det finns fler hälsoområden ju äldre barnen blir.

Vid lanseringen av hälsoområdet ”Kroppslig integritet och relationer” den 8 december 2022 användes en Powerpoint (23 bilder) och en fem minuter lång film som är upplagd på Youtube (<https://youtu.be/fWoz6ErB3YI>). Hälsoområdet består i övrigt av webbsidor med texter, länkar och referenser. Webbsidorna har en inledande text med begreppsförklaringar som länkar till myndigheter och organisationer. Därefter följer rubriken ”Förslag på insatser”. De föreslagna insatserna är strukturerade med varsin övergripande rubrik: ”Utbilda förskolepersonal i att stärka barns kroppsliga integritet och förebygga sexuella övergrepp”, ”Utbilda förskolepersonal i att stärka barns sociala och emotionella kompetens” samt ”Se över hur personalgruppens språkbruk kan motverka begränsande könsnormer”. Efter varje rubrik följer en inledande text och underrubrikerna ”Användbart material”, med länkar till material från myndigheter och organisationer och ”Vad säger forskningen?”, med referenser till vetenskapliga artiklar och rapporter.

Artikelns andra empiriska material består av Rikshandboken: barnhälsovård för professionen och dess avsnitt om ”Barns sexualitet” som är reviderat 3 december 2020. Rikshandboken beskrivs som ett nationellt metod- och kunskapsstöd och att ”Innehållet på Rikshandboken skrivs och granskas av verksam personal inom barnhälsovård och barnmedicin” (<https://www.rikshandboken-bhv.se/>). Webbplatsens avsnitt om barns sexualitet är indelat i sex olika underrubriker: ”Barns rätt till sin sexualitet”, ”Barn föds med en sexualitet”, ”Normer – barns sociala sammanhang påverkar den sexuella utvecklingen”, ”Vanliga och typiska aspekter av barns sexualitet”, ”Samtycke och ömsesidighet” samt ”Språk runt kropp och sexualitet”. Efter dessa underrubriker följer tipsrutor.

En för personal. En annan för föräldrar, vårdnadshavare och andra viktiga vuxna. Avsnittet innehåller även referenser och relaterad information med länkar till den film som tagits fram till den ovan beskrivna Elevhälsopoortalen, ”RFSU, Barns sexualitet - en vägledning”, ”Vårdhandboken – Bemötande i vård och omsorg HBTQ-perspektiv” samt ”Föräldrainformation 1177 – Könsidentitet och könsuttryck”).

Analysmetod

Vi utgår från de så kallade WPR-frågorna, men anpassar frågorna till vårt specifika material; folkhälsopolicys om yngre barn, sexualitet och professionella förhållningssätt. Därutöver diskuterar vi materialen i relation till varandra. För en översikt av analysmodellen – se tabell 1.

Resultaten av analysen sorteras som problemframställningar, kunskapsantaganden och diskursiva effekter. Analysens första del om problemframställningar använder fråga 1, 3 och 4 i modellen och applicerar dem på respektive empiriskt material. Det handlar om vilken problemframställning som produceras genom materialet, hur problemframställningen har uppstått, samt vad som lämnas oproblematiskt eller tyst. Därefter diskuteras problemframställningarna i relation till varandra.

Analysens andra del använder fråga 2 i analysmodellen. Här fokuseras de implicita och epistemologiska antaganden som ligger till grund för de problempresentationer som redovisas.

I analysens sista och avslutande del använder vi fråga 5 från modellen, dvs. vilka diskursiva effekter producerar problemframställningarna för förskola respektive barnhälsovård? Vi utgår från att policy kan fungera styrande i sina budskap och tilltal men också i att alls formuleras. Lanseringen av det nya hälsoområdet på Elevhälsopoortalen och utgivningen av Rikshandboken kan på så sätt antas skapa diskursiva effekter. Dessa redovisas i analysens tredje del. Artikeln avslutas med en diskussion. Den fokuserar på analysmodellens sjätte frågeområde; ”Hur och var har dessa problemframställningar producerats, spridits och försvarats? Går det att tänka annorlunda?”.

Tabell 1.

Analysmodell med utgångspunkt i Bacchi och Goodwin 2016, s. 20.

WPR frågor	Anpassning av frågorna
------------	------------------------

Question 1: What's the problem (e.g. of "gender inequality", "drug use/abuse", "economic development", "global warming", "childhood obesity", "irregular migration", etc.) represented to be in a specific policy or policies?	1. Vilka problemframställningar produceras diskursivt genom de förändringar som hälsoområdet "Kroppslig integritet och relationer" vill åstadkomma och genom den information och rekommendationer som ges om barns sexualitet i Rikshandboken för barnhälsovård?
Question 2: What deep-seated presuppositions or assumptions (conceptual logics) underlie this representation of the "problem" (problem representation)?	2. Vilka implicita och epistemologiska antaganden ligger till grund för dessa problemframställningar?
Question 3: How has this representation of the "problem" come about?	3. Hur har dessa uppstått?
Question 4: What is left unproblematic in this problem representation? Where are the silences? Can the "problem" be conceptualized differently?	4. Vad lämnas oproblematiskt? Var finns tystnaderna? Kan problemen framställas på andra sätt?
Question 5: What effects (discursive, subjectification, lived) are produced by this representation of the "problem"?	5. Vilka diskursiva effekter producerar problemframställningarna för förskola respektive barnhälsovård? För barn och yrkesverksamma?
Question 6: How and where has this representation of the "problem" been produced, disseminated and defended? How has it been and/or how can it be disrupted and replaced?	6. Hur och var har dessa problemframställningar producerats, spridits och försvarats? Går det att tänka annorlunda?

Resultat

Problemframställning 1: Barns sexualitet som nedtonad

Elevhälsportalen har sedan tidigare området "Sexualitet och relationer" riktat till grundskola. När ett snarlikt område för förskola lanseras 2022 är det i stället "Kroppslig integritet och relationer" som anges som rubrik. Att "relationer" finns med i rubriken för förskola, kan förstås som att det finns en likhet mellan områdena riktade till skola och förskola. Att "sexualitet" däremot inte finns med i rubriken för förskola, kan förstås som att det görs en skillnad och åldersanpassning till verksamhet för yngre barn. Det tolkar vi som en försiktighet kring att koppla samman sexualitet

och barn i förskoleåldern. Att just kroppslig integritet fokuseras kan också förstås som en konsekvens av att begreppet införts i den svenska förskolans läroplan år 2018 (jfr. Skolverket, 2018). Skolverket som myndighet (med Regeringen i ryggen) pekar på så sätt ut begreppets relevans för förskola och yngre barn.

Elevhälsportalens inledande text anger:

Eftersom de flesta barn upp till sex år spenderar en stor del av sin tid i förskolan är verksamheten en viktig aktör i arbetet för att förebygga sexuell utsatthet och stärka den kroppsliga integriteten hos små barn. Förskolan ska också främja jämställdhet och goda relationer fria från kränkande beteenden vilket kan göras genom att motverka begränsande könsnormer och att stärka barns sociala och emotionella kompetens. (Elevhälsportalen, 2025)

Portalen definierar också ett antal begrepp: diskriminering, kränkande behandling, jämställdhet, könsnormer, kroppslig integritet, sexuella övergrepp mot barn och samtycke. Begreppet sexualitet definieras inte och sexualitet i positiv bemärkelse sätts inte i förgrunden. Vi tolkar det som att barns sexualitet därigenom tonas ned. Svensk förskola förväntas utbilda för det som inte ska ske och för det som barnet inte ska bli. Vuxnas destruktiva sexualitet och barns utsatthet står i förgrunden. Barnen ska skyddas. När portalen definierar samtycke så finns en länk till Folkhälsomyndighetens information om ”sexuell kommunikation och samtycke”. En insats föreslås i att ”Utbilda förskolepersonal i att stärka barns kroppsliga integritet och förebygga sexuella övergrepp:

Utbildningsinsatsen bör syfta till att öka förskolepersonalens kunskap om barns sexuella beteenden och utveckling, vad sexuella övergrepp innebär och om förskolans anmälningsskyldighet. Utbildningsinsatsen bör även innehålla information om hur förskolepersonal på ett åldersanpassat sätt kan tala med förskolebarn om kroppen, kroppslig integritet och samtycke. (Elevhälsportalen, 2025)

Insatsens inriktning förstärker intrycket av att det främst är vuxnas frågor och vuxnas sexualitet som sätts i förgrunden. Det kan tolkas utifrån en samhällskontext där sexuella övergrepp på barn har uppmärksamats. En kontext där förskolan görs till en arena som bör skydda barn från övergrepp och samtidigt fostra barn till framtida ansvarstagande medborgare.

Problemframställning 2: Barns sexualitet som framskriven

Rikshandboken har ett annat tilltal än Elevhälsportalen. Avsnittet i Rikshandboken heter ”Barns sexualitet” och där fastslås följande:

Den sexuella utvecklingen börjar redan i fosterstadiet. Barn föds med förmågan till lubrikation, erektion och orgasm. Barns sexualitet kan kort beskrivas som en lustfylld bekantskap med den egna kroppen, ibland med andras kroppar. (Rikshandboken, 2025)

Handboken producerar på så sätt en barnsyn där barn i förskoleåldern skrivs fram som sexuella varelser. Avsnittet upplyser om barns rättigheter och hur vuxna kan bidra till att stärka dessa. Barns eget utforskande och frågor står i förgrunden. Handboken lyfter även, likt Elevhälsportalen, vikten vid att vara uppmärksam på sexuella övergrepp, men fokuserar mer på att det är vuxnas rädslor och oförmågor som kan vara problematiska i relation till barn och sexualitet:

Genom att fundera över våra egna och samhällets normer, kan vi anpassa vårt språk och vården vi ger. På så sätt kan vi ge fler möjligheter att bli synliga och få bekräftelse i sin identitet och sitt sätt att vara. Ett normmedvetet arbetssätt ökar tillgängligheten för barn att kunna ställa fler frågor och skapar förtroende hos både barn och vuxna. (Rikshandboken, 2025)

Rikshandboken understryker vidare vikten vid hur barn bemöts:

I samvaro med andra utvecklar barn en förståelse för sina egna och andras gränser. Barns sexuella utveckling påverkas och hämmas ibland av att vuxna blir generade, ställda eller oroliga. /.../ Om barn blir bekräftade i sin sexualitet kan den utvecklas positivt. (Rikshandboken, 2025)

Rikshandbokens huvudsakliga problemframställning är således att barns sexuella rättigheter är i fara och att den vuxne måste rustas för att skapa förutsättningar för barnets gynnsamma utveckling. Detta i kontrast till den tidigare redovisade Elevhälsportalens huvudsakliga problemframställning som handlar om en farlig vuxensexualitet och samtycke som norm. Där är utgångspunkten ett riskperspektiv och ett barn som behöver rustas för att skydda sig och för att utvecklas.

Kunskapsantagande 1: Evidens och kunskapsluckor

Elevhälsportalen anger att de föreslagna insatserna är baserade på en systematisk genomgång av evidensbaserad forskning inom det aktuella hälsoområdet. Utöver forskning som grund använder hälsoområdet information från statliga myndigheter och intresseorganisationer. Referenser och länkar ges exempelvis till policys från myndigheter som Skolverket, Brottsoffermyndigheten och Folkhälsomyndigheten. Varje insats som presenteras har underrubriken ”Vad säger forskningen?”, under vilken referenser till artiklar, rapporter och avhandlingar listas. Varje insats har också underrubriken ”Användbart material” där information och länkar presenteras från myndigheter och organisationer. Dit hör RFSU, Rädda barnen och Friends. Nyare organisationer, som till

exempel Tre ska bli noll som under senare år engagerat sig i frågor som rör förskola, yngre barn och sexuella övergrepp, nämns inte. Urvalet erkänner och legitimerar på det sättet vissa organisationers kunskaper och metoder, utan att det förs resonemang om huruvida kunskaperna och metoderna är evidensbaserade.

I den Powerpoint som användes vid lanseringen av Elevhälsportalens konstateras att det finns kunskapsluckor om att: "Bemöta frågor och situationer kopplade till barns nyfikenhet om och utforskande av den egna kroppen" och "Bemöta barns frågor kring sexualitet och reproduktion" (Elevhälsportalens, 2025). Här föreslår Elevhälsportalens inga insatser. Detta skulle kunna förstås utifrån portalens förutsättningar, där endast evidensbaserad forskning inkluderas, dvs. att kravet på en viss typ av studier gör att områden, som skulle kunna vara viktiga att formulera insatser kring, uteblir. Det kan förklara varför sexualitet främst blir en fråga om övergrepp och förebyggande arbete i Elevhälsportalens problemframställning.

Elevhälsportalens avsnitt för respektive föreslagna insats inleds med en ingress, som ibland är sammanfattande och ibland har en mer värderande karaktär. Till exempel inom insatsen att "Se över hur personalgruppens språkbruk kan motverka begränsande könsnormer" där det vetenskapliga underlaget beskrivs som "bristfälligt" och att det "finns få studier av god kvalitet för detta insatsområde" (Elevhälsportalens, 2025). Detta, samtidigt som det inte framgår i texten vad som är bristfälligt och vad som kan klassificeras som studier av god kvalitet. Härigenom skapar hälsoområdet en form av reservation kring det vetenskapliga underlaget, men också en reservation kring den föreslagna insatsen.

Elevhälsportalens beskriver att den erbjuder förslag på evidensbaserade insatser. Ibland är det dock svårt att tyda vilken kunskap som ligger till grund för ett ställningstagande. Till exempel inom insatsen att "Utbilda förskolepersonal i att stärka barns sociala och emotionella kompetens" där en brist uttrycks i att det inte finns utbildningsprogram utformade för en svensk kontext. Det står: "Tyvärr finns inga utbildningar specifikt utformade för svenska förskolor", detta utan att läsaren får veta vilken kunskap som ligger till grund för ställningstagandet om att det är önskvärt att införa utbildningsprogram (Elevhälsportalens, 2025).

Genom att peka på evidens, men också på kunskapsluckor, indikeras att hälsoområdet inte har en given och avgränsad definition. Beskrivningen av kunskapsluckor öppnar upp för att området skulle kunna vara bredare och handla om något mer än de insatser som föreslås.

Problemrepresentationen som framställs genom de föreslagna insatserna blir på så sätt präglad av att evidenskravet är en utgångspunkt, men också av att det finns oklara och outtalade kriterier för vad som utgör forskning av god kvalitet.

Kunskapsantagande 2: Fakta och vägledning

Rikshandboken anger inte vad för slags studier eller kunskapsproduktion som ligger till grund för dess råd, men anger ”Referenser” och ”Relaterad information”. De referenser som åberopas är rapporter och texter från Folkhälsomyndigheten om Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och Konventionstexten från Barnombudsmannen. Därutöver består underlaget av nio källor av texter i form av vetenskapliga artiklar, avhandlingar och böcker/handböcker samt en podd om sexuell utveckling, utbildning av barn och förhållningssätt gentemot barn. Rikshandbokens principer för urval av kunskapsreferenser redovisas inte. Under ”Relaterad information” ges länkar till RFSU och Barns sexualitet – en vägledning, Vårdhandboken om Bemötande i vård och omsorg HBTQ-perspektiv, 1177 om Könsidentitet och könsuttryck, samt den film som Folkhälsportalen producerat om Kroppslig integritet och relationer i förskolan.

Rikshandboken ger en form av fakta och vägledning samtidigt som den öppnar upp för olika sätt att använda sig av den information som ges. I sina råd kan den uppfattas ligga relativt nära verksamhetskontexten och utgå från frågor och situationer som pekats ut av barnhälsovården. Ett exempel är ett avsnitt som inleds med att ”man måste informera på ett sätt som blir begripligt för det enskilda barnet” och som senare följs upp av möjliga sätt att göra det på:

Information till barn kan ges genom att benämna de kroppsdelar som undersöks och förklara varför. Ett annat sätt att ge information kan vara att öppna upp för frågor som barnet kan ha om kroppen, sexualitet eller reproduktion. (Rikshandboken, 2025)

Gemensamt för både Elevhälsportalen och Rikshandboken är således ett antagande om att det med information går att utveckla kunskap, att det finns platser och situationer som är lämpliga för detta och att professionella och andra vuxna behöver stöd i frågor om yngre barn, omsorg och sexualitet.

När vi försöker förstå vad för kunskap som ligger till grund för de olika professionsfälten är det betydligt mer definierat vad som utgör grund för insatser riktade mot förskola, jämfört med vägledningen som vänder sig till barnhälsovård. Det görs ingen explicit gränsdragning i vilken

EDUCARE

kunskap som räknas i råden till barnhälsovården. Vi uppfattar det som att barn och sexualitet i sammanhang av barnhälsovård inte kräver samma explicita gränsdragningar utan att barnhälsovården kan luta sig mot sådant som belyser situationer och frågor som ses som angelägna. Likaså tolkar vi in en större försiktighet i att hantera barn och sexualitet när förskolan adresseras. Det kan förstås utifrån att Elevhälsportalens riktar sig från folkhälsokontext till förskolekontext, medan Rikshandboken mer kan ses som en intern angelägenhet där barnhälsovården är såväl avsändare som målgrupp, och där det inte ställs krav på att uttala vad som utgör vetenskaplig grund.

Diskursiv effekt 1: Förskola som en potentiell arena för utbildning om vuxen sexualitet

Vi har så här långt belyst vilka problemframställningar som produceras diskursivt genom de förändringar som föreslås. Likaså har vi redogjort för vilka implicita och epistemologiska antaganden som ligger till grund för problemframställningarna. I följande del analyseras vilka diskursiva effekter problemframställningarna producerar för förskola respektive barnhälsovård.

Elevhälsportalens utgår från en våldsproblematik där vuxnas sexualitet och relationer utgör ett hot mot en samtyckesnorm. Elevhälsportalens riktar insatser mot förskolans pedagoger och förskolan framställs därigenom som en viktig arena för att stötta lärandet av goda relationer. Policyn utgår från att sammanställd evidensbaserad forskning och utvalda organisationers kunskaper ska kunna stötta pedagoger i att bidra till detta. Genom att adressera förskolan som en arena produceras den som en viktig aktör med förmåga att, genom de yngre barnen, åstadkomma samhällslig skillnad. Förskolan tilldelas ansvar samtidigt som den positioneras som i behov av stöd och kunskap. Ett av Elevhälsportalens förslag är att personalen utbildas och att deras språkbruk ses över, vilket i förlängningen ska bli en del av barnens kunskapsproduktion.

En ytterligare diskursiv effekt som produceras är att förskolan uppmanas agera. Elevhälsportalens anger följande:

Förskolan bör ha ett aktivt arbete för att förebygga sexuell utsatthet och stärka den kroppsliga integriteten hos barn. Förskolan behöver också verktyg för att främja jämställdhet och goda relationer bland barn samt motverka kränkande beteenden och begränsande normer. (Elevhälsportalens, 2025)

I citatet anges ”bör ha” som ordval. Ibland är tilltalet mer vädjande men likväl med styrningspotential. Exempelvis i filmen där en läkare går igenom portalens innehåll och förskolor framställs som att stå inför ett val. Läkaren säger ”Om ni vill stärka barns hälsa, så [...]”

(<https://youtu.be/fWo76ErB3YI>, hämtad 2025-01-02, vår kursivering). Detta retoriska grepp uppmanar den goda pedagogen, det goda lärarlaget, den goda förskolan att agera, men implicerar att detta inte redan görs.

Elevhälsportalen visar vägen för hur förskola och förskolans personal kan ageras genom sammanställd forskning bearbetad till ”förslag till insatser”. Förskolan konstrueras genom det som i behov av stöttning. Åtminstone om den vill stärka barns hälsa. Pedagogerna är på så sätt i ett blivande, dvs. i en process där de kommer att kunna bli de pedagoger de bör vara för barnens och samhällets skull. Barnen produceras också som blivande. Förutom att de ska stärkas och skyddas här och nu så adresseras de som blivande vuxna.

Diskursiv effekt 2: Vårdsituationer som arena för barns sexuella rättigheter

Rikshandboken utgår från en kunskapsproblematik där vuxnas tillkortakommanden avseende barns sexualitet och sexuella uttryck utgör en begränsning. Fokus för Rikshandbokens skrivningar är barn och barns rättigheter.

Rikshandboken lägger stor vikt vid att barn ska få information och hur barn får information. Den tar exempelvis upp en risk; ”Barns sexuella utveckling påverkas och hämmas ibland av att vuxna blir generade, ställda eller oroliga”. Istället förs resonemang om att barn behöver ett bra bemötande, som bekräftar barns egna uttryck och frågor, information på ett för barnet anpassat sätt, samt att vuxna bör samtala med barn om kropp och sexualitet.

Rikshandboken framställer vårdgivarkontakter som möjliga situationer för att bemöta och stötta barns utveckling och välmående, men också för att stötta andra vuxna, till exempel används uttryck som ”Som vårdgivare är det bra att bekräfta att det är vanligt att barn tar på sig själva” (Rikshandboken, 2025) och ”Genom att som vårdgivare själv vara trygg med orden skapas en trygghet för barn och föräldrar i sin kommunikation.” (Rikshandboken, 2025).

Rikshandboken innehåller två tipsrutor; en till vårdpersonal och en till föräldrar, vårdnadshavare och andra viktiga vuxna. Det faktum att den senare finns med tolkar vi som ett möjligt material för vårdgivare att använda sig av i mötet med vårdnadshavare. Ansvar att agera tillskrivs dock vårdpersonalen. Barnen produceras som barn här och nu, dvs. barn som ska få en mångsidig

bekräftelse, få möjligheter till sina uttryck och svar på sina frågor, men också som barn som ska fortsätta att utvecklas:

Om barn blir bekräftade i sin sexualitet kan den utvecklas positivt. Barn som har en inre trygghet och självkänsla för sin kropp, har också bra förutsättningar för att längre fram i livet, få en hälsosam sexualitet och kunna njuta av den. Det kan stärka självkänslan och identiteten och lägga grunden för en positiv sexualitet. (Rikshandboken, 2025)

Rikshandboken tar också upp normer och betydelsen av hur språk används. Vårdpersonal ska stöttas i att bli mer medvetna om normer i samhället för att bättre ”anpassa vårt språk och vården vi ger”. Detta för att barnet ska få fler möjligheter att ”få bekräftelse i sin identitet och sitt sätt att vara” (Rikshandboken, 2025). Här hänvisar Rikshandboken till vidare läsning om bland annat minoritetsstress (RFSU) och redogör för heteronormativitet och tvåkönsnorm som alltför snäva normer att utgå ifrån.

Rikshandboken ger konkreta och handfasta råd. Tilltalet är ibland uppfodrande. Det anges vad som är viktigt och ges råd om vad man gärna kan göra.

Det är vanligt att barn i takt med att de upptäcker sin kropp vill visa upp den för andra. /.../Samma sak kan hända då barn upptäcker vad de kan göra med sin kropp, exempelvis att snoppen kan bli hård eller att det går att dra i en blygdläpp så att den blir lång. I en sådan situation är det viktigt att bekräfta och gärna ge ord för det barnet uttrycker. (Rikshandboken, 2025)

I många sekvenser ges förslag på hur den tänkta läsaren av texten kan agera, exempelvis i svåra situationer som den kan ställas inför. Det kan tex vara när en vårdgivare måste göra något barnet inte vill. Förslaget utgår från hur vårdpersonalen i minsta möjliga mån måste överträda barns integritetsgränser:

Ibland måste vi som vårdgivare gå emot barnets vilja för att undersöka barnet och ge nödvändig vård. Att förklara varför och vad som ska göras och bekräfta att det kan kännas obehagligt kan vara hjälpsamt. Ofta finns lösningar, så som att låta ett barn som inte vill visa sig helt naket i en undersökningssituation visa en del av kroppen i taget. (Rikshandboken, 2025)

I Rikshandbokens används pronomenet vi frekvent. Tilltalet är kollegialt. Texten väddar till vårdgivarens egen trygghet, normmedvetenhet och agerande, men också till att ta sig an uppgiften att stötta andra vuxna:

För att möta barn och deras vuxna på ett bra sätt kan kunskap om vad som är vanliga och typiska uttryck för sexualitet hos barn vara en bra grund. (Rikshandboken, 2025)

Som vårdgivare kan vi också ge exempel på vad föräldern kan säga för att både bekräfta och avleda barnet från att ta på sina genitalier när det inte passar så bra, kanske vid en matsituation. (Rikshandboken, 2025)

Rikshandbokens målgrupp förväntas således agera, precis som förskolans personal. Rikshandboken visar vägen för vad vårdpersonalen behöver och hur de kan upplysa föräldrar, vårdnadshavare och andra vuxna. Fokus på barnet är framför allt här och nu, dvs. barnet som sexuellt subjekt, men också på en framtid.

Sammantaget kan en väsentlig skillnad ses mellan Elevhälsportalen och Rikshandboken. Det ena materialet är framtaget för en undervisningskontext och det andra för en vårdkontext. Barn i en förskolekontext blir genom materialet till lärande subjekt. Sexualitet blir något som ligger på framtiden och där barnet successivt kan ta del av information och bilda kunskaper. Framförallt om det som inte ska ske. Barn i en vårdkontext ses istället som erkända sexuella subjekt här och nu. För vårdkontexten är det främst vårdgivaren, och inte barnet, som undervisas i kollegial ton.

Diskussion

Syftet med den här artikeln har varit att analysera hur policys inom folkhälsoområdet diskursivt problematiserar yngre barn, sexualitet och professionella förhållningssätt. Det har handlat om problemframställningar, kunskapsantaganden och diskursiva effekter. I detta avslutande avsnitt kommer vi diskutera hur problemframställningar potentiellt formar villkor för styrning av professioner och professionella förhållningssätt i förskola respektive barnhälsovård. Vi kommer fokusera på hur och var problemframställningarna producerats och reflektera över om det går att tänka annorlunda.

Genom analysen av de båda materialen har vi kunnat se skillnader i hur barn och sexualitet tas upp i relation till varandra. I det material som riktas mot förskolan konstrueras barn som oskyldiga och som i behov av skydd. De ska skyddas mot en farlig vuxensexualitet och deras varande som sexuella subjekt ligger på framtiden (jfr. Bengtsson, 2021). I materialet riktat mot barnhälsovården konstrueras barn istället som sexuella subjekt (jfr. Sparrman, 2020). "Förskolans barn" och förskolepersonal omgärdas således av en tveksamhet i att beröra ämnet sexualitet. Den gräns inom vilken sexualitet kan tas upp verkar gå vid en risk- och våldskontext som har vuxnas sexualitet i fokus. När det handlar om "barnhälsovårdens barn" och information och upplysningar till

vårdpersonal uppfattar vi istället en uppmaning till att prata om sexualitet. Navet i den policyn utgörs av barns rätt till kunskap och erkännande, där barnets integritet i en risk- och våldskontext enbart är en aspekt av flera på yngre barn och sexualitet.

Förskola och barnhälsovård utgör centrala institutioner för barn upp till sex år. I praktiken är det dock ett och samma barn som befinner sig på förskolan och som möter barnhälsovården och som blir olika slags subjekt i mötet med de olika professionerna. Ett sätt att närmare försöka förstå och diskutera skillnaden i de olika "barnfigurerna" och de professionella förhållningssätten är att reflektera över de två institutioner som de empiriska materialen riktar sig till.

De initiativ till kunskapsförändring som vi valt att analysera adresserar två olika professioner. Båda professionerna inbegriper att hantera relationer, men med olika syften. Förskolans verksamhet har barnet i centrum, även om samverkan med vårdnadshavare är del av uppdraget. I förskolan möter personalen barnen dagligen och kontinuerligt, medan barnhälsovårdens möte kan bestå av tjugo minuter vid ett enstaka tillfälle. Förskolans uppdrag handlar om att på många olika sätt och under en längre tid stötta barnet i sin utveckling (Skolverket, 2018), medan barnhälsovården handlar om att undersöka, behandla och kommunicera råd och resultat. Det kan möjligen förklara att barnet som *blivande* dominerar materialet för förskolan, medan barnet som *varande* dominerar barnhälsovården (jfr. James et al., 1998). I förskolan ska varje barn stöttas i sin utveckling i sin egen takt. I barnhälsovården ska insatser göras i stunden. Det besvarar dock inte de olikheter i hur sexualitet framställs i policys för förskolans respektive vårdens personal, i tilltalet, budskapen eller vad som räknas som giltiga kunskapskällor.

De två professionernas villkor kan möjligen förstås utifrån vilken legitimitet och förtroende de i allmänhet ges (jfr. Brante, 2009). Förskollärare och barnskötare har historiskt tillskrivits låg status till skillnad mot andra professioner så som exempelvis läkare och advokater (jfr. Plymoth & Reimers, 2015). Idag kräver förskolläraryrket en specifik kunskap och en 3,5 år lång utbildning. Det kan ändå finnas en syn på att de färdigheter och kunskaper som krävs också är möjliga för andra att inneha, exempelvis föräldrar. Förskolans personal har ett tydligt värdegrundsuppdrag. Samtidigt är det långt ifrån all personal som har utbildning. Det gör att en del medarbetare kan ha svårt att se gränsdragningen mellan personliga värderingar och den värdegrund som förskolan vilar på (jfr. Rexvid, 2024, s. 37). Sammantaget gör detta att förskolans expertis varierar och förskollärarens professionalitet i att hantera uppdragets komplexitet inte alltid blir synlig eller ges ett erkännande.

Både förskolans pedagoger och vårdens personal framstår genom policys som viktiga och att de behöver stöd. Förskolans pedagogiska praktik kan på detta sätt ses som situerad i en vidare samhällskontext, i vilken en extern aktör (Regionens Elevhälsportal) engagerar sig och närmar sig förskolans personal. Pedagogers egen erfarenhet eller egna identifierade behov ges dock inte utrymme avseende innehåll i föreslagna insatser. Genom att kunskapsluckor om att bemöta barns nyfikenhet, utforskande och frågor till viss del erkänns i den Powerpoint som användes vid lanseringen, öppnar Elevhälsportalen ändå upp för att arbetet med hälsoområdet inte är en avslutad process och att nya förslag på insatser skulle kunna vara möjliga. Det öppnar implicit upp för förskolan och dess pedagoger att utgå från de erfarenheter som de har och att forskning som inte är evidensbaserad också kan vara av vikt att beakta.

Rikshandboken kan på samma sätt ses skapa barnhälsovårdens kontakter med barn som viktiga och där såväl personal som andra vuxna kan behöva stöd. Rikshandboken har framtagits i samråd med professionella inom fältet. Genom det och genom ett kollegialt tilltal blir Rikshandboken i jämförelse med Elevhälsportalen mer av en intern angelägenhet.

Gemensamt för båda materialen är således antagandet om att det med information går att utveckla kunskap. Barnhälsovården ges möjlighet att luta sig mot sådant som belyser situationer och frågor som ses som angelägna för dem själva. På det sättet ges barnhälsovården förutsättningar att ha barnet och barnets sexualitet i centrum, medan förskolan istället mer ensidigt får fokusera på hotet av en negativ vuxensexualitet. En fråga som föreliggande artikel inte kan besvara, är vad detta ger för effekter på lång sikt för barnhälsovård och förskola, men framför allt för de barn som dessa professioner och institutioner möter. Det bedömer vi som angeläget att fortsätta beforska.

Vår diskussion inleddes med en fråga om det går att tänka annorlunda. De material som vi har analyserat har producerats i en folkhälsokontext och vänder sig till professioner med omsorgsuppdrag. Vi menar att det går att leka med tanken att barnhälsovården och förskolan skulle byta policys med varandra. Vad skulle hända då? Hur skulle förskolans och barnhälsovårdens personal påverkas i sin yrkesutövning? Vår tolkning är att förskolan då skulle ges bättre förutsättningar att arbeta med sitt värdegrundsuppdrag och stå emot konservativa krafter som verkar för att reducera barns rättigheter till åldersanpassad kunskap och till sin egen sexualitet (jfr. Goncalves de Sousa & da Silva Nogueira, 2023; Stańczyk, 2018). Förutsättningarna skulle bli bättre

eftersom anslaget är bredare, tydligare och mindre försiktigt. Barnhälsovården, däremot, skulle få en otydligare styrning och sämre förutsättningar för att bemöta barnet här och nu.

Slutsatser

Den analytiska utgångspunkten tagen i Bacchi (2009) och Bacchi och Goodwin (2016) har inneburit att vi fokuserat vad policys inom folkhälsoområdet diskursivt framställer för problem avseende yngre barn, sexualitet och professionella förhållningssätt. Våra analyser visar på skillnader mellan förskola respektive barnhälsovård i hur sexualitet beskrivs och behandlas för förskolans respektive vårdens personal, i tilltalet, budskapen och vad som räknas som giltiga kunskapskällor.

Båda materialen riktar sig till vuxna professionella yrkesutövare men skiljer sig på så sätt att förskolans personal styrs mot att stötta barn i att lära samtycke medan vårdpersonalen, och andra viktiga vuxna genom vårdpersonalen, ska stärkas i att bekräfta barns sexualitet. Det mer försiktiga anslaget gällande sexualitet i tilltalet och val av källor när det gäller förskolan kan enligt vår tolkning förstås utifrån dess mer vaga professionella roll jämfört med vårdens. Inte minst i relation till vad föräldrar och andra viktiga vuxna i barnens liv kan anse tillhöra en privat domän. Här finns mycket att lära av de förhållningssätt som barnhälsovården utvecklat.

Referenser

Bacchi, C. (2009). *Analysing policy*. Pearson Higher Education AU.

Bacchi, C., & Goodwin, S. (2016). *Poststructural policy analysis: A guide to practice*. Springer.

Balter, A. S., van Rhijn, T. M., & Davies, A. W. (2016). The development of sexuality in childhood in early learning settings: An exploration of early childhood educators' perceptions. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 25(1), 30-40.

Balter, A. S., van Rhijn, T., & Davies, A. W. (2018). Equipping early childhood educators to support the development of sexuality in childhood: Identification of pre-and post-service training needs. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 27(1), 33-42.

- Balter, A. S., van Rhijn, T., Gores, D., Davies WJ S., & Akers, T. (2021). "Supporting the development of sexuality in early childhood: The rationales and barriers to sexuality education in early learning settings." *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(3).
- Bengtsson, J. (2021). "Stopp! Om barn, kropp, sexualitet och gränser." I: *Normer i förskolan*, red. J. Bengtsson, E. Reimers, & A. Hellman (95–116). Gleerups.
- Bergström, H., Westberg Broström, A., & Hulth, M. (2022). Samtycke, känslor och möjligheter att agera: barnsyn och barns aktörskap i sexualbrottsförebyggande litteratur för förskoleåldern. *Barn-forskning om barn og barndom i Norden*, 40(4). doi: 10.23865/barn.v40.5108
- Brante, T. (2009). Vad är en profession? Teoretiska ansatser och definitioner. I L. Maria (Red.), *Vetenskap för profession* (s. 15-34). Högskolan i Borås.
- Egan, R. D., & Hawkes, G. (2009). The problem with protection: Or, why we need to move towards recognition and the sexual agency of children. *Continuum*, 23(3), 389-400.
- Goncalves de Sousa, R., & da Silva Nogueira, N. A. (2023). Gender and sexuality in Brazilian early childhood education. I: *Gendered and Sexual Norms in Global South Early Childhood Education* (ss. 67-83). Routledge.
- Hulth, M. (2024). 'It can be an abuse, even though both have consented': Swedish preschool practitioners' discussions about teaching (sexual) consent to preschoolers. *Children & Society*. doi: 10.1111/chso.12883
- Hulth, M. (2025). "Vi pratar ju inte om det": Barns och pedagogers handlingsutrymme i förskolans sexualpedagogiska diskurser. [Doktorsavhandling, Stockholms universitet].
- Hulth, M., Lindgren A-L., & Westberg Broström, A. (2023). Child sexuality and interdependent agency in sexuality education texts for Swedish preschool practitioners 1969– 2021: three discourses on children's sexual play. *Sex Education*, 24(5), 678-693.
- James, A., Jenks, C., & Prout, A. (1998). *Theorizing childhood*. Polity Press.

- Leander, E. M. B. (2022). Children's sexuality and nudity in discourse and images in a danish education and care journal over 50 Years (1970–2019): The emergence of “the child perpetrator of sexual abuse” in an international perspective. *Archives of Sexual Behavior*, 1-30.
- Liang, J. Y., & Bowcher, W. L. (2019). Legitimizing sex education through children's picture books in China. *Sex Education*, 19(3), 329-345.
- Menmuir, J., & Kakavoulis, A. (1999). Sexual development and education in early years: A study of attitudes of pre-school staff in Greece and Scotland. *Early Child Development and Care*, 149(1), 27-45.
- Plymoth, B., & Reimers, E. (2015). A historical overview: Care and education intersecting with status and class in Swedish childminder education 1975-2011. *Nordisk barnebageforskning*, 9.
- Rexvid, D. (2024). *Förskolans möte med bederskulturen*. Länsstyrelserna Gävleborg och Norrbotten.
- Robinson, K. H. (2012). ‘Difficult citizenship’: The precarious relationships between childhood, sexuality and access to knowledge. *Sexualities*, 15(3-4), 257-276. doi: 10.1177/1363460712436469
- Robinson, K. H., & Davies, C. (2017). Sexuality education in early childhood. *The Palgrave handbook of sexuality education*, 217-242.
- Sajaniemi, N., Apter, D., Ingman-Friberg, S., Cacciatore, R., & Kaltiala, R. (2020). An alternative term to make comprehensive sexuality education more acceptable in childhood. *South African Journal of Childhood Education*, 10(1), 1-10.
- Sasono, B., Sunhaji, R., Rohmad, R., & Aufik, M. R. (2022). Media integration of islamic sex education for early childhood. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(5), 3825-3835.
- Skolverket (2018). *Läroplan för förskolan: Lpfö 18*. Skolverket.
- Stańczyk, E. (2018). Cartoon characters, equality nurseries and children's ‘best interests’: On childhood and sexuality in Poland. *Sexualities*, 21(5-6), 809-824.

Sparrman, A. (2020). "Children's sexual citizenship: changing notions of the sexual child."
Changing Childhoods, 22 September. <https://changingchildhoods.com/childrens-sexual-citizenship>

Empiriskt material

Elevhälsportalen <https://www.elevhalsportalen.se>, hämtad 2025-01-02

Elevhälsportalens hälsoområde Kroppslig integritet och relationer för förskolan presenteras av
Desirée Lichtenstein: <https://youtu.be/fWoz6ErB3YI>

Rikshandboken: barnhälsovård för professionen. Avsnittet "Barns sexualitet" (reviderad 2020-12-03) <https://www.rikshandboken-bhv.se/>, hämtad 2025-01-02