

Vad tycker unga män om ungdomsmottagningen?

En enkätstudie

FÖRFATTARE	Emma Carlsson Karolina Persson-Fork
PROGRAM/KURS	Barnmorskeprogrammet RPH100 HT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Tone Ahlberg
EXAMINATOR	Margareta Mollberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Vad tycker unga män om ungdomsmottagningen?
Titel (engelsk):	What do young men think about their Youth Clinic?
Arbetets art:	Självständigt arbete - Magisteruppsats
Program/kurskod/kurs	Barnmorskeprogrammet/RPH100/Examensarbete reproduktiv och perinatal hälsa, HK12
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Emma Carlsson & Karolina Persson-Fork
Handledare:	Tone Ahlborg
Examinator:	Margareta Mollberg

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Studier har visat att STI och aborter ökat samt att unga män i lägre grad testar sig för STI jämfört med unga kvinnor. Unga män har även en tendens att besöka ungdomsmottagningen i lägre utsträckning än jämnåriga kvinnor. Ungdomar idag upplever att sexualundervisningen i skolorna är otillfredsställande samt att största källan till information kring sex och samlevnad är vänner eller internet. Detta gör att ungdomsmottagningen är än mer betydelsefull idag och bör därför också vara tillgänglig och anpassad till alla. **Syfte:** Syftet var att beskriva hur unga män upplever sin ungdomsmottagning och hur de anser att den eventuellt kan förbättras. **Metod:** Studien utfördes på en ungdomsmottagning i en medelstor kommun i sydvästra Sverige under vecka 3-23 2013. Sammanlagt 100 enkäter lämnades ut. Kvantitativa data matades in i SPSS, data från 80 besvarade enkäter analyserades med deskriptiv statistik. **Resultat:** I studien framkom att unga män generellt är nöjda med sin ungdomsmottagning samt att de främst föredrar att komma i kontakt via drop-in. Vanligast förekommande besöksorsaken var provtagning och undersökning men det finns även behov av rådgivning och samtal. Unga män önskar också en mer lättillgänglig ungdomsmottagning. **Konklusion:** Utifrån resultatet kan vi konstatera att unga män är nöjda med sin ungdomsmottagning vad gäller bemötande, information och verksamhet. Det framgår även att det inte finns tillräckligt utrymme för eget drop-in för bara unga män på ungdomsmottagningen idag. Idag sker stor del av kommunikation genom mobiltelefoner och datorer. Ungdomsmottagningen kan därför göras mer lättillgänglig för ungdomar om den anpassades efter detta. Ytterligare studier bör göras på exempelvis skolor och via webbenkäter. Denna studie kan ge vägledning till hur verksamheterna kan anpassas för att nå fler och på så sätt främja sexuell och reproduktiv hälsa hos unga män idag. **Nyckelord:** ungdomsmottagning, unga män, enkät, barnmorska.

ABSTRACT

Background: Studies show that STIs and abortions have increased in recent years and that young men are less likely to participate in screening for STIs compared with young women. Young men also have a tendency not to visit the Youth Clinic as frequently as young women do. Young people feel that sex education in schools is unsatisfying and that the main source of information about sex and relationships are friends and internet. This makes the Youth Clinic even more important and it should be available and individually adapted. **Objective:** The aim of this study was to describe how young men perceive their Youth Clinic and how it might be improved. **Method:** The study was performed at a Youth Clinic in a medium-sized municipality in southwest of Sweden during the weeks 3-23 in 2013. A total of 100 questionnaires were distributed. Data from 80 completed questionnaires were entered into SPSS and were analyzed with descriptive statistics. **Results:** The study revealed that young men generally are satisfied with their Youth Clinic, and that they prefer to get in touch via drop-in. Most common cause of visits was examination and tests but there is also a need for advice and dialogue. Young men also want a more accessible Youth Clinic. **Conclusion:** Based on the results, young men are satisfied with their Youth Clinic in terms of service, information and organization. It is also clear that there is not enough space for drop-in for only young men. Today, much of the communication is held through cell phones and computers. Youth Clinic can be made more accessible to young people if it was adapted accordingly. Further studies should be done in schools and through online surveys. This study may provide guidance about how the organization can be adapted to reach many more and thereby promote sexual and reproductive health of young men today.

Keywords: Youth Clinic, young men, questionnaire, midwife.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
SEXUALUNDERVISNINGEN I SVERIGE	1
UNGDOMSMOTTAGNINGEN FÖRR OCH NU	2
UNGDOMARS TANKAR OCH ATTITYDER KRING SEX	2
UNGA MÄNS HÄLSA I SVERIGE IDAG	3
TEORETISKA BEGREPP	4
Sexuell hälsa	4
Sexuella rättigheter	5
Adolescensen.....	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
VALD METOD	7
URVAL	7
ENKÄT	8
Konstruktion av enkät.....	8
Validitet och reliabilitet.....	8
DATAINSAMLING	8
DATAANALYS	9
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
Risk-nyttaanalys.....	9
RESULTAT	10
DELTAGARE	10
BESÖK PÅ UNGDOMSMOTTAGNINGEN	10
DROP-IN	11

INFORMATION OCH BEMÖTANDE	11
MANLIG PERSONAL.....	12
ÖVRIGA ÅSIKTER OCH SYNPUNKTER	13
DISKUSSION	13
 RESULTATDISKUSSION	13
 METODDISKUSSION	17
 KONKLUSION.....	18
REFERENSER.....	20
BILAGA 1	
BILAGA 2	

INLEDNING

Studier har visat att sexuellt överförbara infektioner (STI) och aborter ökat de senaste åren (Edgardh, 2002; Socialstyrelsen, 2009) samt att unga män i lägre grad testar sig för STI jämfört med unga kvinnor (Rembeck & Gunnarsson, 2009). Unga män har även en tendens att besöka ungdomsmottagningen i lägre utsträckning än jämnåriga kvinnor (Sydsjö, Ekholm Selling, Nyström, Oscarsson & Kjellberg, 2006; Rådestad & Häggström-Nordin, 2009). Ungdomar idag upplever att sexualundervisningen i skolorna är otillfredsställande (Kånåhols, Magnusson & Alehagen, 2011) samt att största källan till information kring sex och samlevnad är vänner (Makenzius, Gillander Gådin, Tydén, Romild & Larsson, 2009) och internet (Smittskyddsinstitutet, 2012). Detta gör att ungdomsmottagningen och barnmorskans roll är betydelsefull och ungdomsmottagningen bör därför också vara tillgänglig och anpassad till alla.

BAKGRUND

SEXUALUNDERVISNINGEN I SVERIGE

Carl von Linné (1707-1778) var den förste i Sverige att föreläsa kring sex och samlevnad. Karolina Widerström (1856-1949) var Sveriges första kvinnliga läkare och förespråkare för information om veneriska sjukdomar utan avskräckande syfte, sexualhygien samt införande av tidig sexualupplysning (Bergström-Walan, 2002; Larsson, 2009). Inom sexualupplysningen fanns det en person som för Sverige har varit väldigt betydande, Elise Ottesen-Jensen som grundade Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) år 1933. Hon krävde bland annat fri abort, kostnadsfria kondomer, upphävande av preventivlagen vilken förbjöd saluförande av preventivmedel, avskaffande av förbud mot homosexualitet, rådgivning kring sex och samlevnad samt införande av sexualundervisning i skolan (Bergström-Walan, 2002). Sexualundervisning infördes i den svenska skolan först under 1950-talet och har sedan dess varit en obligatorisk del i läroplanen (Rådestad & Häggström-Nordin, 2009; Johansson, 2009). Idag innefattar sexualundervisningen kunskap kring pubertet, befruktning, könsorganen, STI samt olika preventivmedelsmetoder. Vidare ingår också diskussioner kring sexualitet, samlevnad, hälsa, sexuella läggningar och kärlek (Johansson, 2009; Skolverket, 2011). Trots detta ingick ej ämnet sexualitet och samlevnad i dagens lärarutbildning fram till 2009 (Johansson, 2009).

UNGDOMSMOTTAGNINGEN FÖRR OCH NU

I Sverige öppnades den första ungdomsmottagningen på 1970-talet (Bergström-Walan, 2002; Marions, 2010), till följd av det ökade antalet tonårsaborter relaterat till den ändrade lagstiftningen som gav fri abort. Med tiden uppmärksammades också vikten av att informera ungdomar om STI (Bergström-Walan, 2002). Idag har varje kommun eller landsting friheten att själv välja om de vill bistå invånarna med en ungdomsmottagning eller ej (Marions, 2010). På ungdomsmottagningen är det barnmorskan som har den centrala rollen, vidare brukar det finnas tillgång till en kurator, psykolog och gynekolog. Utformandet av verksamheterna varierar dock över landet (Bergström-Walan, 2002; Wendt, 2009). På ungdomsmottagningen är alla ungdomar upp till ca 23 år välkomna, det ska vara kostnadsfritt och verksamheten har målet att förebygga oönskade graviditeter och STI, stärka identitetsutvecklingen samt främja ungdomars fysiska och psykiska hälsa (Marions, 2010). Idag är ungdomsmottagningen också en viktig del i skolans sexualundervisning (Bergström-Walan, 2002; Marions, 2010).

UNGDOMARS TANKAR OCH ATTITYDER KRING SEX

Det svenska samhället har generellt en väldigt liberal syn på människans sexualitet (Edgardh, 2002; Larsson, 2009) och ungdomar återspeglar detta då de flesta i gymnasieålder uppger sig ha en positiv syn på sexualitet och är till största delen nöjda med sitt sexliv och sina erfarenheter (Larsson, 2009). Tidigare har sex varit kopplat till tvåsamhet och kärleksrelationer, numera ser ungdomar inget hinder med att ha tillfälliga eller kontinuerliga sexuella relationer utan någon kärleksrelation inblandad (Edgardh, 2002; Makenzius et al., 2009). En studie av Novak och Karlsson (2006) visade att ett större antal sexpartners kunde kopplas till skam och skuld känslor efter sex, att individerna rökte och att de unga männen främst besökte ungdomsmottagningen ensamma. Wallmyr och Welin (2006) kom fram till att majoriteten av Sveriges ungdomar någon gång hade tittat på pornografi, unga män såg det som något positivt i mycket högre grad än de unga kvinnorna. Större delen av kvinnorna upplevde pornografi som avtändande, förnedrande och motbjudande medan de unga männen snarare såg det som upphetsande, häftigt och spännande.

Undervisning och information har visat positiva effekter på ungdomars kondomanvändning (Larsson, Eurenus, Westerling & Tydén, 2006) och en studie av Kånåhols et al. (2011) visade att ungdomar uppskattade information om och av sin ungdomsmottagning kring ämnet sex och samlevnad. Den tillförde också mer än den undervisning de fick i skolan, vidare upplevde

ungdomarna det negativt med lärarledd undervisning. Enligt studien beror det på att de träffar sina lärare dagligen och har en annan relation till dem. Ungdomarna hindrades då till att vara helt bekväma att diskutera olika känsliga ämnen och frågor.

UNGA MÄNS HÄLSA I SVERIGE IDAG

Den unge mannens psykiska hälsa har försämrats de senaste tio åren (Socialstyrelsen, 2009) samtidigt skattade unga män sin hälsa som god och upplevde mindre hälsoproblem jämfört med kvinnor i samma ålder (Larsson, 2009). Folkhälsorapporten från 2009 visade att de främsta dödsorsakerna bland unga män i åldrarna 16-24 var självmord och fordonsolyckor. Män i åldrarna 16-24 utsattes för våld i högre utsträckning än någon annan åldersgrupp och våldet har med tiden också blivit grövre och resulterar oftare i sjukhusvård än tidigare. Enligt Folkhälsorapporten från 2009 konsumerade män alkohol i högre utsträckning än kvinnor och konsumtionen har visat sig vara allra störst bland män i åldrarna 20-24. De senaste åren har andelen ungdomar utan sysselsättning ökat. Det har även blivit svårare att få heltidsarbete efter genomgången grundskola, vilket har kunnat bidra till att fler studerar vidare trots att önskan om att arbeta finns (Socialstyrelsen, 2009).

Förekomsten av STI ökade mellan åren 1992-2002 samtidigt som kondomförsäljningen minskade (Edgardh, 2002). Alkohol har visat sig vara den största riskfaktorn för oskyddat samlag (Larsson, Tydén, Hanson & Häggström-Nordin, 2007; Ekstrand, Tydén, Darj & Larsson, 2007), och i en studie av Makenzius et al. (2009) var alkohol inblandat i 40 % av de manliga gymnasiestudenternas senaste samlag. Vid oskyddade samlag har det visat sig att unga män inte oroar sig för de risker de utsätter sig eller partnern för. Anledningar de unga männen uppger för att inte använda kondom är rädsla för att erektionen skall avta och att känsligheten skall försvinna (Ekstrand, Tydén & Larsson, 2011). Novak och Karlsson (2005) har kommit fram till att faktorer som påverkar kondomanvändningen negativt är depression, rökning och en partner som använder hormonell antikontentionsmetod exempelvis p-piller.

I en studie av Ekstrand et al. (2011) uppgav de unga männen att de var mer oroliga för hur pinsamt det skulle vara att behöva informera partnern om eventuell STI, än den potentiella hälsorisken partnern utsatts för. Den värsta tänkbara konsekvensen med oskyddat sex uppgavs vara oönskad graviditet (Ekstrand et al., 2007; Ekstrand et al., 2011). Unga män upplevde det som mindre viktigt att bli undervisade i de olika sorters preventivmedel som fanns då de an-

såg att det var den unga kvinnans ansvar att stå för detta (Ekstrand et al., 2007; Kånåhols et al., 2011). Unga män i gymnasieåldern var också mindre benägna att använda preventivmedel jämfört med unga kvinnor i motsvarande ålder (Ekstrand et al., 2007). Flera studier visade att ungdomar ansåg att vänner och personer i deras närhet såsom partner var den främsta källan till information och kunskap kring sexualitet och samlevnad (Wallmyr & Welin, 2006; Makenzius et al., 2009), medan en studie av Larsson et al. (2006) visade att media var den huvudsakliga källan om inte information erbjöds i skolan.

Unga män hade en senare sexualdebut än unga kvinnor (Holmberg, 2009) och visade sig dessutom ha sämre kunskap kring sexualitet och reproduktion än vad jämnåriga kvinnor hade. I en studie av Sydsjö et al. (2006) framkom det att både unga kvinnor och män ansåg att sexualundervisningen i skolan inte var tillräcklig. Studien av Makenzius et al. (2009) visade att 133 av 192 av de manliga gymnasieeleverna kände ett behov av att besöka en ungdomsmottagning för rådgivning och samtal kring sin sexualitet. Eleverna önskade också, trots erhållen sexualundervisning, veta mer om det manliga och kvinnliga reproduktionssystemet, STI, personliga relationer, självkänsla, identitet, preventivmedel, erektionssvårigheter samt homo-, bi- och transsexualitet. Ungdomar ansåg att det behövdes mer samtal kring sex i skolan och då helst med barnmorska eller läkare (Darj & Bondestam, 2003).

TEORETISKA BEGREPP

Sexuell hälsa

WHO definierar sexuell hälsa på följande sätt (egen översättning från engelska):

Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt, och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet, det är inte endast frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet. Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt närmande till sexualitet och sexuella relationer, liksom till möjligheten att få njutbara och säkra sexuella erfarenheter, fria från förtryck, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska uppnås och behållas, måste människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas (WHO, 2002, s.10).

Statens Folkhälsoinstitut (2009) beskriver i målen för sexuell och reproduktiv hälsa att det innebär en sexualitet fri från tvång, fördomar, våld och diskriminering. Genom att stärka enskilda individers identitet samt förebygga hälsorisker i samband med sexualitet främjas den

sexuella hälsan bland befolkningen. Detta inkluderar en saklig och tydlig sexualundervisning, vidare ska det friska, positiva och preventiva arbetet stå i centrum utan att hälsorisker osynliggörs.

Sexuella rättigheter

Sexuella rättigheter definieras av WHO på följande sätt (egen översättning från engelska):

Sexuella rättigheter omfattar mänskliga rättigheter som redan återfinns i nationella lagar, internationella dokument kring mänskliga rättigheter och andra enhälliga uttalanden. De inkluderar alla människors rätt, utan tvång, diskriminering och våld, att:

- ha tillgång till den högsta möjliga standarden av sexuell hälsa, inkluderat tillgången till sexuell och reproduktiv hälsovård;
- söka, motta och tilldelas information relaterat till sexualitet;
- få sexualundervisning;
- få respekt för sin kroppsliga integritet;
- välja partner;
- välja att vara sexuellt aktiv eller ej;
- ha ömsesidiga sexuella relationer;
- ha ett ömsesidigt äktenskap;
- (som kvinna, författarnas anm.) ha rätten att bestämma om och när bli gravid; och
- utöva ett tillfredsställande, säkert och njutbart sexliv (WHO, 2002, s.10).

Adolescensen

Adolescensen är tiden av utveckling mellan barndom och vuxenliv. Individen anpassar sig till kroppen i förändring samt de stora psykologiska förändringarna det innebär (Holmberg, 2009). Den intensiva och plötsliga kroppsliga förändringen gör individen väldigt känslig och medveten om den egna kroppen, vilket kan leda till plågsamma jämförelser med andra. Den unga människan söker under denna period en ny självständig identitet och strävar efter att känna sig trygg i sin nya kropp. Detta innebär en distansering från föräldrar och andra vuxna förebilder, vilket leder till att individen söker sig till likasinnade i samma ålder och blir med detta extra känsliga för gruppsyck. Separationen från föräldrarna kan också skapa konflikter med vuxna förebilder. Under adolescensen uppnår den unga människan en ny nivå av mognad

där individen söker nya meningsfulla relationer hos jämnåriga, social och ekonomisk stabilitet samt utvecklar sina egna personliga värderingar (Nelson Textbook of Pediatrics, 2004).

Då individen bryter sig fri från sina föräldrar fyller vännerna därför en ny viktig roll, denna nya grupptillhörighet uppfyller personens behov av samhörighet. Ungdomar är under denna period väldigt självcentrerade och har ett riskfyllt beteende då de upplever att det inte finns något överliggande hot eller allvarliga konsekvenser av deras handlingar. Detta försvåras då kroppen utvecklas före individens förmåga att bedöma risker. Ungdomar ifrågasätter gärna auktoriteter under sin väg mot självständighet, trots detta är de i stort behov av vuxna förebilder som sätter gränser och är konsekventa med dessa (Nelson Textbook of Pediatrics, 2004). Denna tid av förändring medför att individen påverkas starkt av könsbundna normer både fysiskt och psykiskt, dessa styrs av flera viktiga sociokulturella faktorer såsom media, föräldrar, vänner och religion (Holmberg, 2009). För att etablera en sexuell identitet och bli bekväm i sin egen kropp utforskar och experimenterar individen intima förhållanden med andra. Detta är en förutsättning för att i framtiden kunna ha sunda och intima relationer till andra människor (Nelson Textbook of Pediatrics, 2004).

PROBLEMFORMULERING

Tidigare studier beskriver ett ökat sexuellt risktagande bland unga män samt fler fall av STI och aborter. De unga männen har även visat sig ha ett lågt ansvarstagande kring sitt sexliv och att skydda sig mot oönskad graviditet och STI, och de söker även i mycket lägre utsträckning till ungdomsmottagningen jämfört med unga kvinnor. Flera studier visar på unga mäns bristfälliga kunskaper kring sexualitet och reproduktion samt att tillfredsställelsen av skolans sexualundervisning varit låg. Ungdomsmottagningen har därför ett stort ansvar att informera, stödja och vägleda dagens unga män samt att göra verksamheten tillgänglig och anpassad för dem på samma sätt som för jämnåriga kvinnor. Vi har i våra sökningar ej funnit någon tidigare forskning som beskriver hur unga män upplever sin ungdomsmottagning och hur de anser att den eventuellt kan förbättras, vilket motiverar denna studie.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur unga män upplever sin ungdomsmottagning och hur de anser att den eventuellt kan förbättras.

METOD

VALD METOD

Initiativ till föreliggande studie togs av den ungdomsmottagningen där studien genomfördes. Vi valde att göra en deskriptiv tvärsnittsstudie med en semistrukturerad enkät som gav både kvantitativa och kvalitativa data. Eftersom vårt syfte var att beskriva hur unga män upplever sin ungdomsmottagning och hur de anser att den kan förbättras, hade vi inledningsvis en tanke om att utföra intervjuer med de unga männen för att ta del av hur de upplever sin ungdomsmottagning. Efter noggranna överväganden ansåg vi att det inte vore fördelaktigt att utföra intervjuer då de kunde inkräkta på deras integritet och medföra obehag för dem. Ejlertsson (2005) menar att känsliga frågor som exempelvis kring sexualitet med fördel kan besvaras via enkät. Vi tror även att det skulle vara svårt att rekrytera unga män i vald målgrupp då det var ett känsligt ämne som skulle diskuteras. Vidare tänker vi att deltagarna inte har tid eller motivation till att delta i en intervju, vilket hade kunnat resultera i ett stort bortfall. Utifrån detta kom vi fram till att lämna ut enkäter på ungdomsmottagningen kunde ge en högre svarsfrekvens. Vidare ansåg vi att denna metod tog mer hänsyn till de deltagande unga männen i studien då de var helt anonyma och kunde svara i lugn och ro utan försök till dialog.

URVAL

Studien utfördes i en medelstor kommun i sydvästra Sverige. Urvalspopulationen för studien var alla unga män som besökte ungdomsmottagningen i vald kommun under vecka 3-23 år 2013. De unga männen blev av vårdpersonalen tillfrågade om medverkan i studien oavsett om de besökte mottagningen då det var drop-in eller om de hade ett bokad besök. Alla unga män som besöker mottagningen besitter värdefull information om hur de upplever ungdomsmottagningen, varpå alla tillfrågades oavsett vilken yrkeskategori de skulle besöka eller i vilket syfte de besökte ungdomsmottagningen.

ENKÄT

Konstruktion av enkät

Mall för hur undersökningsgången gällande enkätundersökning kan utformas följdes enligt Ejlertsson (2005). Innan enkäten utformades söktes tidigare forskning inom området. Artiklar lästes noggrant igenom för att undersöka området. En dialog fördes med personalen på den aktuella ungdomsmottagningen för att få reda på deras önskemål och förslag. Ett möte anordnades även med dem för att diskutera enkätens samt forskningspersonsinformationens utformning. Inga liknande studier gick att finna och därmed kunde inga färdigutvecklade instrument som passade syftet i denna studie användas. Enkäten skapades i programmet Office Word. Förslaget diskuterades sedan i grupphandledning i kursen för examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa i barnmorskeprogrammet och synpunkter från medstudenter bidrog till den slutliga utformningen av enkäten, se bilaga 1.

Validitet och reliabilitet

Vid enkätundersökningar används begreppen validitet och reliabilitet för att mäta kvaliteten på undersökningen. Validitet uppnås om frågan som ställs mäter det den avser att mäta, och reliabilitet uppnås om mätningar ger samma resultat vid flera tillfällen. Att samtliga deltagare besvarar enkäten i samma miljö ökar reliabiliteten enligt Trost (2012). Validiteten i frågorna bestäms av hur enkätens frågor kan uppfylla syftet. Validiteten ökar om instrumentet är konstruerat att besvara det valda syftet och att enkätens frågor och svarsalternativ är korrekt utformade (Trost, 2012). Kan frågor missförstås så minskar datas reliabilitet och även validiteten. Om det är ett stort bortfall minskar möjligheterna för generalisering av resultatet. Det är även av stor vikt för validiteten att korrekta slutsatser dras utifrån de frågor som ställts i enkäten och utifrån de personer som tillfrågats och besvarat enkäten (Ejlertsson, 2005).

DATAINSAMLING

Sammanlagt 100 enkäter lämnades ut till vald ungdomsmottagning vecka tre år 2013. Enkäterna lämnades ut av personalen till de unga män som besökte mottagningen under tiden för studien. De unga männen ombads därefter läsa forskningspersonsinformation och besvara enkäten. Stängda lådor var placerade i personalens olika mottagningsrum samt i väntrummet. De unga männen ombads sedan lägga den ifyllda enkäten i någon av de stängda lådorna, detta

för att säkerställa att ingen annan såg hur de svarat. Under våren hölls mailkontakt med mottagningen, och lådorna med de ifyllda enkäterna hämtades vecka 23 år 2013.

DATAANALYS

Kvantitativa data matades in i IBM SPSS Statistics 19, och data analyserades med deskriptiv statistik. Två diagram skapades baserade på frågorna ”Vad är anledningen till ditt besök idag?” samt ”I vilket sammanhang skulle du helst föredra manlig personal?”, se figur 1 och 2. Diagram ger en tydligare och en mer överskådlig bild av deltagarnas svar. Resterande svar och svaren på de öppna frågorna beskrivs i löpande text.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

De etiska överväganden som tagits i beaktande är de fyra forskningsetiska principerna gällande informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet). Gällande kravet om information ska deltagarna erhålla information om undersökningen och vad som är syftet. Deltagarna ska även få information om att deltagande är helt frivilligt. Detta kan utformas genom ett följebrev som följer med enkäten, på detta sätt fick deltagarna i denna studie information (se bilaga 2). Deltagarna valde själva att de ville delta i studien och samtyckeskravet säkerställde detta. Deltagarna i denna studie fick information om att samtycke till deltagande gavs då de fyllde i enkäten. Konfidentialiteten säkerställdes genom att personuppgifter ej samlades in och på så sätt kunde inga enskilda individers åsikter urskiljas och kopplas till en enskild person. Då deltagaren lämnade enkäten direkt i en stängd låda som bara författarna till studien hade tillgång till utsattes denne ej för risken att obehöriga tar del av informationen. Genom att den information som samlades in inte användes i något annat sammanhang, säkrades den fjärde forskningsetiska principen om nyttjandekravet.

Risk-nyttaanalys

Vi anser inte att deltagarna i och med studien utsätts för någon risk för kränkning eller inkränkning på deras integritet. Studien ger unga män möjlighet att påverka och förändra en verksamhet, i detta fall ungdomsmottagningen, som är viktig för deras reproduktiva och sexuella hälsa. Genom deltagande kan de bidra till att utveckla en verksamhet som passar deras behov.

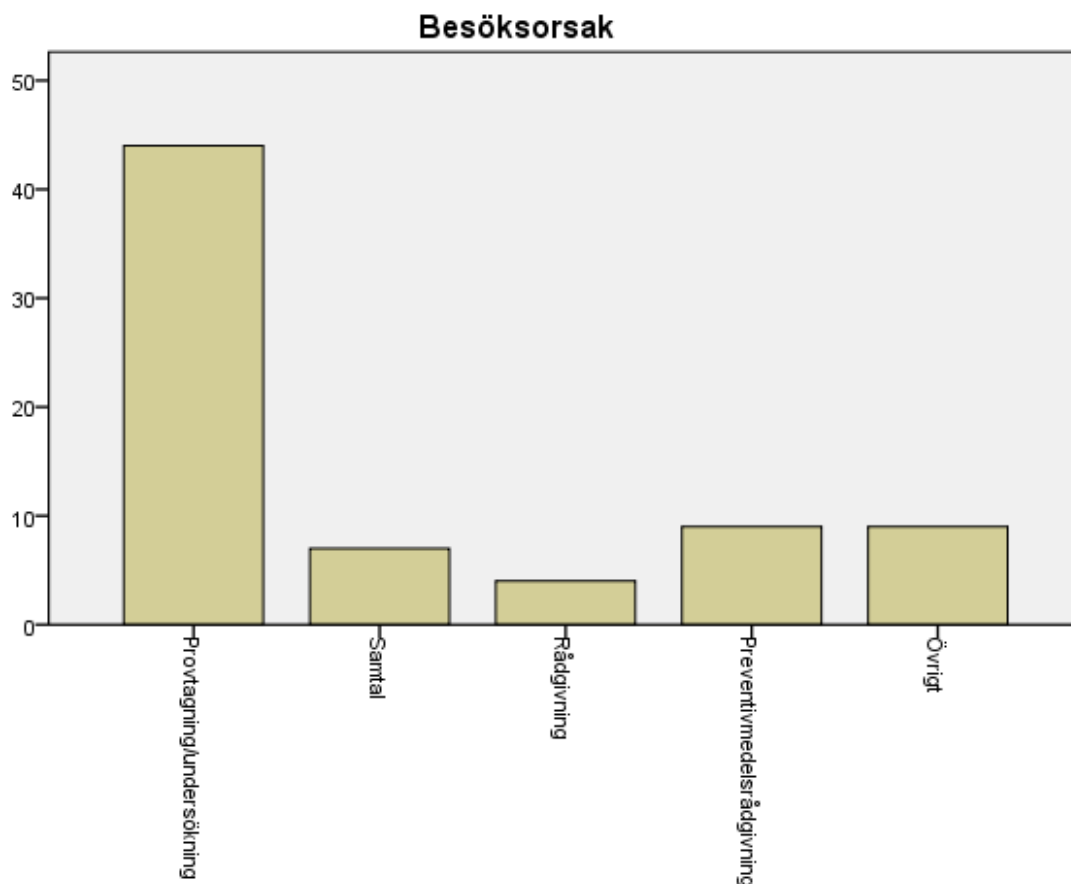
RESULTAT

DELTAGARE

I studien har 80 enkäter besvarats av unga män som besökt valda ungdomsmottagning. De som valde att delta i studien var mellan 12-24 år med medelåldern 19,4 år. Mest frekvent förekommande ålder var 20 år (n=14). Åtta deltagare hade inte uppgett ålder. De unga mäns huvudsakliga sysselsättning fördelade sig på följande sätt: ungefär hälften av deltagarna (n=39) studerade medan 37,5 % (n=30) arbetade.

BESÖK PÅ UNGDOMSMOTTAGNINGEN

Nästan hälften av deltagarna (47,5 %) hade inte tidigare besökt ungdomsmottagningen det senaste året, medan 40 % (n=32) hade besökt mottagningen en till tre gånger. Nio deltagare hade besökt mottagningen fyra gånger eller fler det senaste året. Anledningen till besök på ungdomsmottagningen var i de allra flesta fall provtagning/undersökning, se Figur 1.



Figur 1. Unga mäns orsak till besök på ungdomsmottagning (n=73).

Sex deltagare svarade fler än ett alternativ på ovanstående fråga, varför dessa och ett internt bortfall inte redovisas i figuren ovan. De sex respondenterna hade kombinerat svaren provtagning/undersökning, samtal, rådgivning samt preventivmedelsrådgivning.

DROP-IN

Större delen av deltagarna (n=46) ansåg att det var av vikt att ungdomsmottagningen erbjöd drop-intider för killar separat, 26 deltagare upplevde att det var ganska viktigt medan åtta ansåg att det inte var viktigt alls. Vid tiden för enkätundersökningen har valda ungdomsmottagning drop-in för killar på onsdagar kl. 14.30–16.00. Vid förfrågan svarade större delen av deltagarna (n=45) att ungdomsmottagningen borde utöka drop-inverksamheten. Större andelen av dessa (n=26) önskade hellre fler tillfällen än längre tid för drop-in. Fyra unga män önskade utöver längre tid också fler tillfällen medan två deltagare önskade tider bättre anpassade för arbetande eller studerande personer som t.ex. kvällstider.

Enkäten visade att nästan hälften av deltagarna (n=39) föredrog drop-in som det främsta sättet att komma i kontakt med personal på ungdomsmottagningen. Av de övriga var det 13 som föredrog telefontid, 11 önskade främst bokade besök, medan nio föredrog spontana besök utanför drop-in. Åtta personer hade angett flera alternativ. Svaren som kombinerades var drop-in, telefontid och spontant besök. En respondent hade också valt bokad besök.

INFORMATION OCH BEMÖTANDE

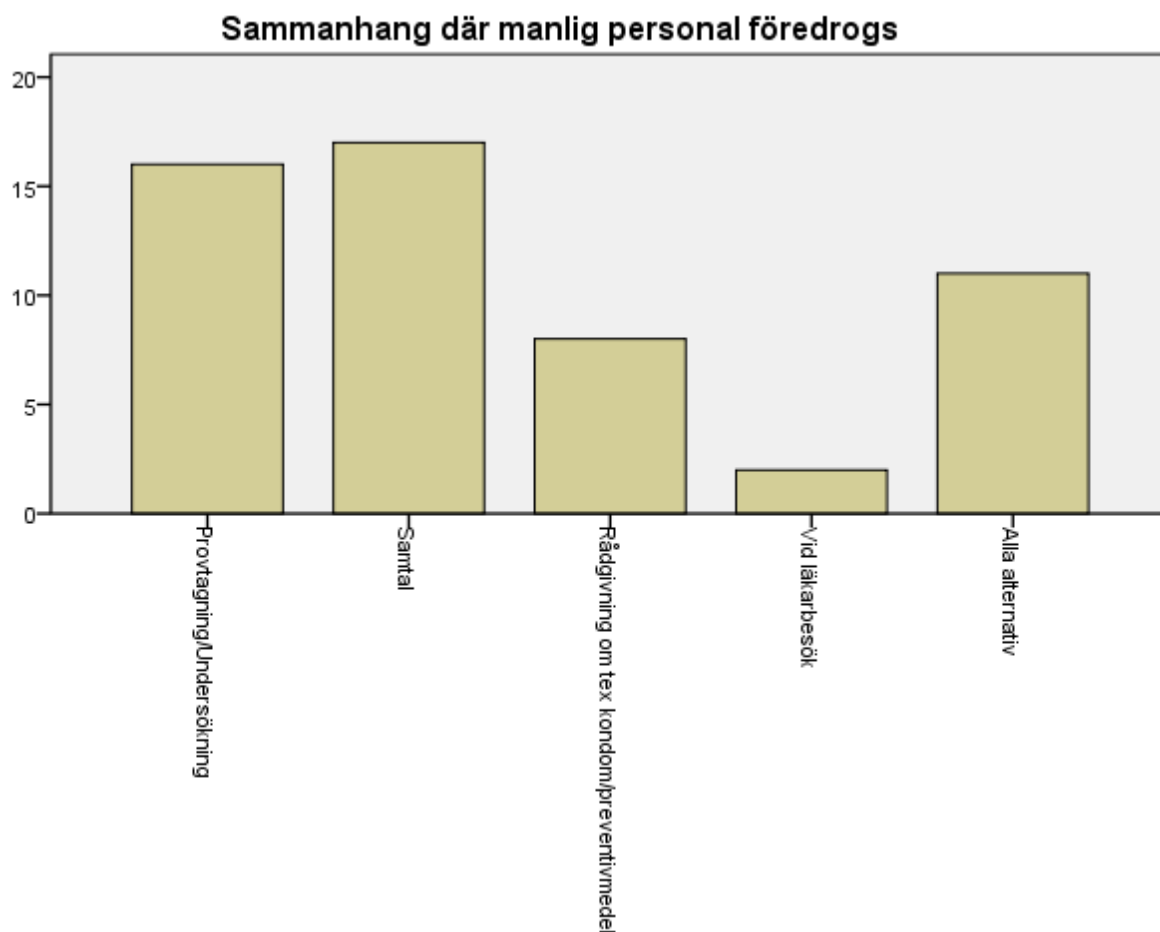
Större delen av deltagarna (n=62) hade någon gång hämtat kondomer på ungdomsmottagningen och majoriteten av dessa (67,5 %, n=54) upplevde att de fick användbar information i samband med detta. Av svaren i enkätundersökningen framgår det att även deltagare som ej hämtat kondomer fått användbar information på ungdomsmottagningen. En deltagare upplevde att informationen inte var användbar och sex stycken fick ingen information, medan fem deltagare tackade nej till erbjuden information.

Samtliga tillfrågade unga män upplevde bemötandet på ungdomsmottagningen som mycket bra (n=71) eller bra (n=9). Ingen av de tillfrågade hade svarat att de var missnöjda med bemötandet. Enkätsvaren visar också att större delen av de tillfrågade unga männen upplevde att

personalens förmåga att besvara deras frågor var mycket bra (n=55) eller bra (n=20) medan fem deltagare ej kunde svara på detta. Ingen av de tillfrågade uppgav att personalen var oförmögen att besvara deras frågor.

MANLIG PERSONAL

Vid förfrågan om betydelsen av manlig personal ansåg 35 % (n=28) av de tillfrågade att det kunde tillföra mycket och 5 % (n=4) ansåg att manlig personal skulle tillföra väldigt mycket, medan 41,3 % (n=33) ansåg att det kunde tillföra lite och 15 % (n=12) ansåg att det inte skulle tillföra något alls. Tre respondenter svarade ej på frågan. Vid framförallt samtal och provtagning/undersökning föredrog respondenterna manlig personal, se Figur 2.



Figur 2. Sammanhang på ungdomsmottagning där manlig personal föredrogs (n=54).

Nio deltagare svarade fler än ett alternativ på ovanstående fråga, varför dessa och ett internt bortfall på 17 respondenter inte redovisas i figuren ovan. Svaren som kombinerades var samtal, vid läkarbesök, rådgivning om t.ex. kondom/preventivmedel samt provtagning/undersökning.

ÖVRIGA ÅSIKTER OCH SYNPUNKTER

På den öppna frågan om förbättringar av ungdomsmottagningens verksamhet framkom det att deltagare önskade bland annat längre öppettider, ökad tillgänglighet via telefon, mer kondomer samt att personalen ställde mer frågor till dem vid besök. Större delen (n=18) av de som besvarat frågan (n=33) uppgav att ingenting behövde förbättras. Andra önskemål från unga män var ökad tillgänglighet och möjlighet att boka tid via internet och telefon med hjälp av t.ex. en mobilapplikation. Andra önskemål var öppet hus, ökad kontinuitet med samma personal vid besöken, en reception samt manlig personal för samtal.

DISKUSSION

RESULTATDISKUSSION

I studien framkom att unga män generellt är nöjda med sin ungdomsmottagning samt att de främst föredrar att komma i kontakt med personal via drop-in. Vanligast förekommande besöksorsaken var provtagning och undersökning men det framkommer också att det finns ett behov av rådgivning och samtal. Resultatet visar även ett behov hos unga män att ungdomsmottagningen blir mer lättillgänglig.

I vår studie var deltagarna mellan 12-24 år gamla, under denna period av adolescens genomgår den unga människan en mängd olika fysiska och psykiska förändringar. Detta kan innebära ett riskfyllt beteende och tankar som ”det drabbar inte mig” (Nelson Textbook of Pediatrics, 2004) som vi tror kan leda till att individen ej söker sig till ungdomsmottagningen och löper större risk för att drabbas av STI. Samtidigt visar studier att den allvarligaste konsekvensen av oskyddat sex anses vara oönskad graviditet (Ekstrand et al., 2007; Ekstrand et al., 2011).

Nästan hälften av respondenterna hade inte besökt ungdomsmottagningen det senaste året, vilket vi tror kan bero på att unga män eventuellt inte upplever att de har behov för det. Detta kan stödjas av tidigare studier av Ekstrand et al. (2007) och Kånåhols et al. (2011) som visat att unga män upplevde att preventivmedel var den unga kvinnans ansvar. Ekstrand et al. (2007) menar även att unga män i gymnasieåldern är mindre benägna att använda preventivmedel jämfört med unga kvinnor i motsvarande ålder. Det tror vi kan kopplas samman med

resultatet från vår studie där huvudorsaken för besöken på ungdomsmottagningen var provtagning och undersökning och inte preventivmedelsrådgivning. Detta överensstämmer även med den ökade frekvensen av STI hos ungdomar (Edgardh, 2002). Däremot hade majoriteten av respondenterna i vår enkät någon gång hämtat kondomer på ungdomsmottagningen och fått användbar information i samband med det. Att kondom är unga mäns enda preventivmedel och som kan hämtas på ungdomsmottagningen utan information eller samtal, tror vi kan leda till att de unga männen inte uppmärksammas på samma sätt som unga kvinnor i samma ålder i samband med rådgivning. Vi tror även att det är viktigt att göra unga män mer delaktiga för att på så sätt minska deras riskbeteenden och göra dem mer delaktiga genom att måna om både sin egen och sin partners sexuella hälsa.

I en studie av Erlandsson, Jinghede Nordvall, Öhman och Häggström-Nordin från 2013 diskuterades ämnet ”vänner med förmåner” (egen översättning från engelska), s.k. ”knullkompis”. Studien visar att denna typ av intima förhållanden förekommer bland ungdomar och att polygama förhållanden upplevdes som accepterat. Ungdomarna ansåg även att inget skydd mot STI behövdes om man litade på sin partner och om hormonell antikonception såsom p-piller eller motsvarande användes av den unga kvinnan. Att ungdomar utforskar sin egen sexualitet och njutning anser vi som något positivt och utvecklande. Men vi tror också att det ökar riskbeteendet hos ungdomar och därmed också behovet av korrekt information. Detta kan kopplas samman med vår studies resultat som visar att få unga män besöker ungdomsmottagningen för preventivmedelsrådgivning medan större delen unga män kom till mottagningen för undersökning eller provtagning. Vi tror att detta kan ha ett samband med ett ökat sexuellt risktagande.

Vid de tillfällen som deltagaren valt flera alternativ som orsak till besöket kombinerades gärna rådgivning, provtagning och undersökning med samtal. Vi tror därför att det har stor betydelse att personalen tar sig tid att ställa frågor och samtala med den unika unga mannen om dennes behov och önskemål. En studie av Goldbeck, Schmitz, Besier, Herschbach och Henrich (2007) visar att individer under adolescensen tenderar att ha lägre livstillfredsställelse, vilket vi anser att personal bör ta i beaktande i mötet med ungdomar på ungdomsmottagning.

I resultatet framgår det att drop-in var det främsta sättet för deltagarna att komma i kontakt med personal på ungdomsmottagningen samt att de upplevde att drop-in för killar borde utökas. Ungefär hälften av respondenterna studerar, medan något färre antal av dem arbetar, vilket speglar den åldersgrupp ungdomsmottagningen vänder sig till. Drop-in enbart för killar erbjuds en och en halv timme per vecka på eftermiddagstid. Vi tror att det kan vara svårt att besöka drop-in på kontorstid för en studerande eller arbetande ung man, vilket också uttrycktes av en respondent i enkäten. Utifrån detta tror vi att de tillfällen som finns schemalagda för drop-in idag är för få, vilket kan bidra till att färre söker sig dit. Vi tror även att det kan finnas en risk med dessa korta besök som drop-in innebär. Risken kan relateras till att den unga mannen inte känner sig trygg i att ta upp känsliga frågor och få den tid för samtal som han kanske egentligen önskade. Det är också viktigt att klargöra det faktum att unga män är välkomna att uppsöka ungdomsmottagningen även utanför drop-intiderna avsedda enbart för killar, vilket faktiskt framgår på många ungdomsmottagningars hemsidor. Trots detta tror vi att unga män eventuellt tvekar att besöka det allmänna drop-intillfället.

I en studie av Makenzius et al. (2009) beskrivs att 133 av 192 av de manliga gymnasieeleverna kände ett behov av att besöka en ungdomsmottagning för rådgivning och samtal kring sin sexualitet. Detta motsäger resultatet i vår enkätstudie där endast fyra individer sökte för rådgivning och sju av de 80 respondenterna sökte för samtal. Vi tror att det kan ha ett samband med bristen på tillfällen och den begränsade tiden för unga män att besöka mottagningen under drop-in för killar. En studie av Hagley, Pearson och Carne (2002) visar att unga män föredrar att erhålla information via telefon eller internet till skillnad från unga kvinnor i samma ålder som föredrog att söka information hos personal på sin ungdomsmottagning.

Enligt en studie av Sydsjö et al. (2006) har unga män sämre kunskap kring sex och samlevnad än jämnåriga kvinnor samt att det finns ett ökat behov av information. Det styrks även av Darj och Bondestams studie från 2003. Även Erlandsson et al. (2013) anser att kunskapen kring sex och samlevnad är otillräcklig bland ungdomar. I undersökningen från Ungdomsbarometern 2011/2012 bland 2890 ungdomar i Sverige framkom det att unga män ansåg att den huvudsakliga källan till information kring preventivmedel och STI är internet samt skolan. Dubbelt så många kvinnor som män angav ungdomsmottagningen som huvudsaklig informationskälla (Smittskyddsinstitutet, 2012). Det tror vi kan kopplas samman med det behov av samtal

och rådgivning som framkommer i föreliggande studies resultat, samt att de unga männen upplevde given information som tillfredsställande. Ungdomsbarometerns undersökning visade även att unga män har större riskbeteende i jämförelse med jämnåriga kvinnor avseende kondom användning (Smittskyddsinstitutet, 2012). Löfgren-Mårtenson och Månsson såg i sin studie från 2010 att unga män i större utsträckning än kvinnor i samma ålder aktivt sökte efter pornografi samt att detta bland annat ansågs vara en källa till information. En annan studie visar att ungdomar upplevde pornografi som en källa till information men att den även kunde vara missvisande (Erlandsson et al., 2013). Då pornografi oftast ger en orealistisk bild av sex och samliv anser vi att det är av stor vikt att ämnet diskuteras exempelvis i skola och på ungdomsmottagning.

I vår studie uppgav samtliga respondenter att personalens bemötande samt förmåga att svara på frågor var bra eller mycket bra. Vi tror därför att personalen på ungdomsmottagningen har en viktig roll i att komplettera lärare i gymnasieskolan i dessa frågor och sexualundervisning. Studien av Erlandsson et al. (2013) visade även att ungdomar önskade stöd i sin sexuella utveckling från sina föräldrar men att det inte var något som de räknade med att få. Utifrån sådana synpunkter anser vi att det är av ännu större vikt att personalen på ungdomsmottagningen stöttar ungdomar i detta.

I studien av Erlandsson et al. från 2013 framgick det att ungdomar upplevde att det fanns en skillnad mellan hur killars respektive tjejers sexualvanor framställdes och värderades bland jämnåriga. Ett stort antal partners och sexuell erfarenhet ansågs som eftersträvänsvärt hos unga män, medan kvinnor i samma ålder med samma beteende ansågs vara lösaktiga. En sådan inställning tror vi kan öka unga mäns riskbeteende då det finns någon slags inbördes beundran bland jämnåriga. Vi tror även att det kan skapa en förväntan på vad unga män ska prestera sexuellt, som i sin tur kan skapa stress och en känsla av otillräcklighet. Det tror vi kan öka de unga männens behov av samtal och rådgivning. Lättillgänglighet och anpassning anser vi därför vara en nödvändighet för att bemöta dessa unga män, vilket även uttrycktes i föreliggande studie.

Tillsammans med personal vid vald ungdomsmottagning utformades denna enkät i syfte att förbättra verksamheten och göra den mer attraktiv för unga män. Vi önskade bland annat veta

om manlig personal kunde bidra till det. I formuläret tillfrågas därför deltagaren om huruvida manlig personal skulle kunna tillföra något och i så fall i vilka sammanhang. I denna formulering förutsätter vi att det skulle vara av betydelse, vilket kanske inte är fallet eftersom större delen ansåg att det skulle tillföra lite eller ingenting alls. I WHO:s (2002) definition av sexuell hälsa ingår det bland annat att individen har möjlighet till att få information relaterad till sexualitet samt att mötas med respekt för sin kroppsliga integritet. Även om de flesta unga män inte föredrog manlig personal fanns denna önskan hos lite mindre än hälften av respondenterna. Utifrån det anser vi att samtliga deltagares svar bör tas i beaktande och därför vore det bra och önskvärt om manlig personal fanns på ungdomsmottagningen. Då enkätsvaren visar att manlig personal främst föredras vid samtal, provtagning och undersökning anser vi att det är av stor vikt att den privata och känsliga karaktär, som den egna sexualiteten och kroppen har, beaktas.

METODDISKUSSION

Initiativ till studiens genomförande togs av personal vid den aktuella ungdomsmottagningen. Personalen framförde att de önskade genomföra en kvalitativ intervjustudie för att beskriva hur unga män upplever sin ungdomsmottagning och hur de anser att den eventuellt kan förbättras. Utifrån studiens syfte anser vi att enkät var det lämpligaste alternativet för denna studie. När en väntrumsenkät utförs under en begränsad tidsperiod har de som besöker mottagningen ofta större sannolikhet att bli tillfrågade om deltagande i studien, jämfört med de som besöker mottagningen mer sällan (Ejlertsson, 2005). Det kan ge en selektion så tillvida att de som besvarar enkäten kanske är en grupp män som besöker ungdomsmottagningen frekvent. Dessa personer kan därför ha ett visst beteende och önskemål som kan skilja sig från de unga män som inte besöker ungdomsmottagningen lika frekvent. Ytterligare studier om hur ungdomsmottagningar uppfattas kan genomföras i exempelvis högstadie- och gymnasieskolor samt eventuellt vid högskola och universitet. På detta sätt skulle kanske en mer nyanserad bild erhållas och därmed också resultatet bli mer generaliserbart. Vidare skulle även en enkät kunna översättas till engelska för att nå fler deltagare. Vi tror också att perioden som enkätstudien genomförts kan ge olika utfall då riskbeteende kan variera mellan årstiderna. Det hade därför varit intressant med en studie utförd under en längre period.

Att personalen på ungdomsmottagningen tillfrågade de manliga patienterna om deltagande i studien, tror vi minimerade det externa bortfallet. Det interna bortfallet, menar vi, minimerades genom tydliga, kortfattade frågor med tydliga svarsalternativ. Att vi utformade enkäten med ett enkelt språk och undvek facktermer kan ha minskat risken för missförstånd och därmed även ökat reliabiliteten, eftersom risken för tolkningsfel då minskar. Respondenterna besvarade enkäterna i samma vårdmiljö, vilket enligt Trost (2012) kan öka reliabiliteten. I vår studie förekom ett visst internt bortfall, vilket vi tror hade kunnat minimeras genom att vara ännu tydligare i formuleringen av frågorna då respondenterna i vissa fall valt flera alternativ som svar fast ett enbart ett alternativ skulle anges. Vi tror även att en web-baserad enkät skulle kunna nå fler unga män och vilket påverkar förutsättningen för ett mer generaliserbart resultat.

När det gäller enkätens utformning kan vissa förbättringar göras. Vid frågan om manlig personal på ungdomsmottagningen ges alternativ om hur viktigt personen som svarar anser att det är. Efterföljande fråga ger dock inget alternativ om personen ansåg att det var oviktigt med manlig personal och då besvarar denne därmed en för den personen irrelevant fråga. Därför anser vi att det borde finnas ytterligare alternativ som t.ex. ”föredrar ej manlig personal” för att förtydliga det som efterfrågas och därmed minimera bortfallet. Det kan upplevas som att vi förutsätter att deltagarna i studien önskar manlig personal då inget annat alternativ finns att välja under just den frågan. Vi har formulerat frågan utefter personalen på den valda ungdomsmottagningens synpunkter om önskemål om formulering samt vår förförståelse och det kan ha påverkat resultatet. I efterhand när vi granskat materialet kan vi konstatera att för att ytterligare öka validiteten och reliabiliteten genom justeringar av instrumentet hade en pilotstudie varit lämplig att genomföra innan föreliggande studie genomfördes

KONKLUSION

Utifrån resultatet kan vi konstatera att de unga män som ingick i studien är nöjda med sin ungdomsmottagning vad gäller bemötande, information och verksamhet. Vad som också framgår av resultatet är att det inte finns tillräckligt med schemalagda tider för drop-in avsett enbart för bara unga män på ungdomsmottagningen idag. Dagens unga män lever i ett digitaliserat samhälle där stor del av kommunikation sker genom mobiltelefoner och datorer. Vi tror därför att ungdomsmottagningen kan göras mer lättillgänglig för ungdomar om den anpassas

des efter detta som till exempel genom ett bokningssystem via internet vilket kan nås via smartphone eller dator. Vidare anser vi att ytterligare studier bör göras inom området på exempelvis skolor och via webbenkäter. Under adolescensen pågår en intensiv individuell och sexuell utveckling. Under denna betydelsefulla tid anser vi att det är av stor vikt att lättillgängligt och anpassat stöd och information erbjuds till alla. Vi tror att denna studie kan ge en vägledning till hur verksamheterna kan anpassas för att nå fler unga män och på så sätt främja sexuell och reproduktiv hälsa hos unga män.

REFERENSER

- Bergström-Walan, M-B. (2002). Sexualundervisning. I P.O. Lundberg (Red), *Sexologi* (s.417-423). Stockholm: Liber.
- Darj, E. & Bondestam, K. (2003). Ungdomars syn på kondom användning. *Läkartidningen*, 100(44), 3510-3516.
- Edgardh, K. (2002). Adolescent sexual health in Sweden. *Sexually Transmitted Infections*, 78(5), 352-356.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekstrand, M., Tydén, T., Darj, E. & Larsson, M. (2007). Preventing pregnancy: a girls' issue. Seventeen-year-old Swedish boys' perceptions on abortion, reproduction and use of contraception. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12(2), 111-118.
- Ekstrand, M., Tydén, T. & Larsson, M. (2011). Exposing oneself and one's partner to sexual risk-taking as perceived by young Swedish men who requested a Chlamydia test. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 16(2), 100-107.
- Erlandsson, K., Jinghede Nordvall, C., Öhman, A., Häggström-Nordin, E. (2013). Qualitative interviews with adolescents about "friends-with-benefits" relationships. *Public Health Nursing*, 30(1), 47-57.
- Goldbeck, L., Schmitz, T.G., Besier, T., Herschbach, P. & Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16, 969-979.
- Hagley, M., Pearson, H. & Carne, C. (2002). Sexual Health Advice Centre. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 14(2), 125-130.
- Holmberg, L. (2009). Livsstil, riskbeteende och sexualitet hos unga män. I C. Magnusson & E. Häggström-Nordin (Red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (s.253-264). Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, G. (2009). Skolhälsovårdens förebyggande och hälsofrämjande arbete. I C. Magnusson & E. Häggström-Nordin (Red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (s.351-358). Lund: Studentlitteratur.
- Kånåhols, A.F., Magnusson, H. & Alehagen, S. (2011). Swedish adolescents' experiences of educational sessions at Youth Clinics. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2(3), 119-123.

- Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R. & Tydén, T. (2006). Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(2), 124-131.
- Larsson, M., Tydén, T., Hanson, U. & Häggström-Nordin, E. (2007). Contraceptive use and associated factors among Swedish high school students. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12(2), 119-124.
- Larsson, M. (2009). Ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa i ett folkhälsoperspektiv. I C. Magnusson & E. Häggström-Nordin (Red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (s.301-314). Lund: Studentlitteratur.
- Löfgren-Mårtenson, L. & Månsson, S-A. (2010). Lust, Love, and Life: A Qualitative Study of Swedish Adolescents' Perceptions and Experiences with Pornography. *Journal of Sex Research*, 47(6), 568–579.
- Makenzius, M., Gillander Gådin, K., Tydén, T., Romild, U. & Larsson, M. (2009). Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 14(4), 268-276.
- Marions, L. (2010). Barn- och ungdomsgynekologi. I P.O. Janson & B-M. Landgren (Red.), *Gynekologi* (s.159-168). Lund: Studentlitteratur.
- Nelson Textbook of Pediatrics. (2004). *Adolescence*. Philadelphia: Saunders.
- Novak, D.P. & Karlsson, R.B. (2005). Gender differed factors affecting male condom use. A population-based study of 18-year-old Swedish adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 17(4), 379-390.
- Novak, D.P. & Karlsson, R.B. (2006). A population-based study of 18-year old Swedish youths and factors correlated with their total number of lifetime sexual partners. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 18(2), 245-257.
- Rembeck, G.I. & Gunnarsson, R.K. (2009). Role of gender in sexual behaviours and response to education in sexually transmitted infections in 17-year-old adolescents. *Midwifery*, 27(2), 282-287.
- Rådestad, I & Häggström-Nordin, E. (2009). Ungdomars sexuella hälsa. I Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor* (s.617-630). Lund: Studentlitteratur.

Skolverket. (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Hämtad från <http://www.skolverket.se/publikationer?id=2575>

Smittskyddsinstitutet. (2012). *Ungdomar och sexualitet – Smittskyddsinstitutets årliga specialrapport från Ungdomsbarometern 2011/2012*. Hämtad från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer/ovriga-publikationer/publikationer-2012/ungdomar-och-sexualitet/>

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapporten 2009*. Västerås: Edita Västra Aros.

Statens Folkhälsoinstitut. (2009). 8. *Sexualitet och reproduktiv hälsa*. Hämtad 2013-01-07, från <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/8-Sexualitet-och-reproduktiv-halsa/>

Sydsjö, G., Ekholm Selling, K., Nyström, K., Oscarsson, C. & Kjellberg, S. (2006).

Knowledge of reproduction in teenagers and young adults in Sweden. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 11(2), 117-125.

Trost, J. (2012). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2012-12-18, <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wallmyr, G. & Welin, C. (2006). Young People, Pornography, and Sexuality: Sources and Attitudes. *The Journal of School Nursing*, 22(5), 290-295.

Wendt, E. (2009). Ungdomsmottagningarnas förebyggande och hälsofrämjande arbete. I C. Magnusson & E. Häggström-Nordin (Red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (s.337-350). Lund: Studentlitteratur.

WHO. (2002). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva*. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research.

Frågeformulär

Hur gammal är du?	_____år	
Vad är anledningen till ditt besök idag?	<input type="checkbox"/> Provtagning/Undersökning <input type="checkbox"/> Rådgivning <input type="checkbox"/> Övrigt	<input type="checkbox"/> Samtal <input type="checkbox"/> Preventivmedelsrådgivning
Hur ofta under det senaste året har du besökt ungdomsmottagningen?	<input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> 1-3ggr	<input type="checkbox"/> 4-6ggr <input type="checkbox"/> 7 ggr eller fler
Vad är din huvudsakliga sysselsättning? (Ange endast ett alternativ)	<input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Övrigt	<input type="checkbox"/> Arbetsökande <input type="checkbox"/> Sjukskriven
Hur viktigt tycker du att det är med ett eget drop-in för bara killar på din ungdomsmottagning?	<input type="checkbox"/> Inte alls viktigt <input type="checkbox"/> Ganska viktigt	<input type="checkbox"/> Viktigt <input type="checkbox"/> Mycket viktigt
Idag har ungdomsmottagningen drop-in för bara killar på onsdagar mellan 14:30-16. Tycker du att detta borde utökas?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om ja, hur?	<input type="checkbox"/> Fler tillfällen <input type="checkbox"/> Längre tid för drop-in	Övrigt: _____
Vilket är det bästa sättet för dig att komma i kontakt med ungdomsmottagningen?	<input type="checkbox"/> Telefontid <input type="checkbox"/> Drop-in	<input type="checkbox"/> Bokad besök <input type="checkbox"/> Spontan besök
Har du någon gång hämtat kondomer på din ungdomsmottagning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om ja, fick du användbar information?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Fick ingen information <input type="checkbox"/> Tackade nej till information
Hur upplever du (oftast) att du blir bemött av personalen på ungdomsmottagningen?	<input type="checkbox"/> Mycket bra <input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Kan ej svara	<input type="checkbox"/> Dåligt <input type="checkbox"/> Mycket dåligt
Hur väl anser du att personalen (oftast) kan svara på de frågor du har?	<input type="checkbox"/> Mycket bra <input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Kan ej svara	<input type="checkbox"/> Dåligt <input type="checkbox"/> Mycket dåligt
Vad tycker du att personalen/ungdomsmottagningen kan bli bättre på?	Svar: _____	
Vad tror du att manlig personal skulle kunna tillföra på din ungdomsmottagning?	<input type="checkbox"/> Väldigt mycket <input type="checkbox"/> Mycket	<input type="checkbox"/> Lite <input type="checkbox"/> Inget alls
I vilket sammanhang skulle du helst föredra manlig personal? (Ange endast ett alternativ)	<input type="checkbox"/> Provtagning/Undersökning <input type="checkbox"/> Rådgivning om t.ex. kondom/preventivmedel	<input type="checkbox"/> Samtal <input type="checkbox"/> Vid läkarbesök <input type="checkbox"/> Alla alternativ
Har du övriga åsikter eller synpunkter på hur du skulle vilja ha din ungdomsmottagning?	Svar: _____ _____ _____	

Vill du vara med och förändra?

Det har visat sig att många ungdomar tycker att sexualundervisningen i skolan inte är särskilt bra och runt om i landet ökar fallen av aborter och STI (sexuellt överförbara infektioner).

Unga män i Sverige besöker sin ungdomsmottagning i mindre utsträckning än unga kvinnor. Ungdomsmottagningarna ska vara en central del i ungdomars sexuella hälsa och vi vill därför fråga er unga män om era tankar kring denna och hur ni tycker att den kan bli bättre.

Anledningen till att just du blir tillfrågad om deltagande är för att du i egenskap av ung man besöker denna ungdomsmottagning. Deltagandet i vår studie är helt frivilligt. Genom att du fyller i denna enkät ger du samtycke till deltagande i studien. Enkäten tar några minuter att fylla i och detta görs helt anonymt, den ifyllda enkäten lämnas sedan i en låst låda som endast ansvariga för studien har tillgång till. Då du inte kommer att ange namn, personnummer eller andra identifierande uppgifter kommer inget av det du skriver kunna kopplas till just dig vilket säkerställer din anonymitet. Dina svar och resultatet kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem. Det färdiga resultatet kommer att publiceras som en uppsats vid Göteborgs universitet.

Här har du möjlighet att påverka och förbättra din ungdomsmottagning.
Alla åsikter är värdefulla!



Ansvariga för studien

Ansvariga för denna studie är barnmorskestudenterna Emma Carlsson och Karolina Persson-Fork.

Har du frågor eller funderingar tveka inte att höra av dig!

Telnr: 073-5616164 eller 070-9947258

Mail: guscaremd@student.gu.se eller gusforkka@student.gu.se

Ansvarig lärare:

Tone Ahlborg, mail: tone.ahlborg@gu.se