

EXAMENSARBETE

Bra med ungdomsmottagning –
men jag vet inte om jag skulle gå
dit

Hur killar resonerar kring deras behov av
ungdomsmottagning

The youth clinic is good – but I'm
not sure I would go

How boys reason concerning their needs of a
youth clinic

Examensarbete inom ämnet Omvårdnad
D-Nivå 15 Höskolepoäng
Hösttermin 2008

Frida Bådagård
Sandra Torstensson

Handledare: Eva Robertson
Examinator: Ingela Lundgren

SAMMANFATTNING

Titel:	Bra med ungdomsmottagning – men jag vet inte om jag skulle gå dit – Hur killar resonerar kring deras behov av ungdomsmottagning
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, Avancerad nivå, 15 hp
Författare:	Bådagård, Frida; Torstensson, Sandra
Handledare:	Robertson, Eva
Sidor:	25
Månad och år:	Januari, 2009
Nyckelord:	Killar, ungdomsmottagning, behov

Utav alla ungdomar som besöker ungdomsmottagningar idag, utgörs cirka 15 % av besökarna av killar. De killar som besökt ungdomsmottagningen har en mer negativ bild av den än de som inte varit där, vilket visar på att deras behov inte har tillgodosetts. Syftet med studien var därför att undersöka hur killar resonerar kring deras behov av ungdomsmottagningen. Studien inriktades på 18-åriga killar, och de behövde inte ha någon personlig erfarenhet av ungdomsmottagningen. Kvalitativ metod med fyra fokusgrupper användes och sammanlagt deltog 16 killar. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys. Resultatet visar att den största orsaken till att besöka ungdomsmottagningen är vid frågor kring könssjukdomar. Killarna har ett behov av mer och lättillgängligare information om ungdomsmottagningen och dess verksamhet, samt bättre öppettider. För att underlätta att söka till ungdomsmottagningen önskar killarna att alla får en kallelse. De uttrycker att de inte har så stort behov av ungdomsmottagningen, men att det är tryggt att den finns.

ABSTRACT

Title: The youth clinic is good – but I’m not sure I would go – How boys reason concerning their needs of a youth clinic

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing care, Advanced level 15 ECTS

Author: Bådagård, Frida; Torstensson, Sandra

Supervisor: Robertson, Eva

Pages: 25

Month and year: January, 2009

Keywords: Boys, youth clinic, needs

Today 15% of the visitors at the youth clinics are boys. Boys that have visited the youth clinic have more negative impressions than those who have not been there, which shows that their needs were not satisfied. Hence the purpose of this study was to explore how the boys discuss about their needs of the youth clinic. The study focused on boys, 18 years old, who did not have to have any personal experience of the youth clinic. A qualitative study was conducted and focus groups interviews were used with 16 boys divided in four groups. The interviews were analysed using content analysis. The result shows that the main reason to visit the youth clinic is to find out if they have a sexual transmitted infection. The boys have a need of more and easily accessible information about the youth clinic and its activity, and also better open hours. To facilitate the contact with the youth clinic, the boys expressed a wish that everyone gets a summons by letter. They don't express a large need of the youth clinic, but they do think it feels safe and secured that youth clinics exist.

TACK

Vi vill tacka dem som gjorde det möjligt för oss att utföra vår studie, det vill säga alla killar som ställde upp på att intervjuas samt personalen på skolan. Vi vill även tacka Riksförbundet för sexuell upplysning för sponsring av kondomer som delades ut till killarna som tack för deras medverkan.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Historik.....	1
Att vara ungdom.....	2
Killar och sex.....	2
Sexuellt risktagande.....	3
Att skydda sig.....	3
Könssjukdomar.....	4
Information.....	4
Ungdomsmottagning.....	5
Killar och ungdomsmottagning.....	6
PROBLEMFÖRMULERING.....	6
SYFTE.....	6
FRÅGESTÄLLNINGAR.....	6
METOD.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Dataanalys.....	8
Etiska ställningstaganden.....	9
RESULTAT.....	10
Bemötande.....	10
Professionell personal.....	10
Manlig/kvinnlig personal.....	11
Besöksorsaker.....	12
Misstanke om könssjukdom.....	12
Samtal och rådgivning.....	12
Tillgänglighet.....	13
Information.....	13
Öppenhet.....	14
Ungdomsmottagningens betydelse.....	14
Trygghet.....	15
Ingen självklarhet att söka.....	15
Sammanfattning.....	16
DISKUSSION.....	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	17
Förslag till fortsatt forskning.....	21
Slutsats.....	21
REFERENSLISTA.....	22

Bilaga 1
Bilaga 2
Bilaga 3
Bilaga 4
Bilaga 5
Bilaga 6

INLEDNING

Under vår studietid i barnmorskeutbildningen har ett intresse för ungdomsmottagningarnas arbete och deras målgrupp uppkommit. Vi upplever att ungdomar lever i en tid då de har stort behov av att få sin sexualitet bekräftad. Det är mycket känslor som sprudlar och en hel del frågor och funderingar kring deras sexualitet och identitet dyker upp. Deras nyfikenhet är stor och många ungdomar har en förmåga att leva i nuet. Som barnmorska på en ungdomsmottagning finns det mycket att göra för att kunna besvara ungdomars frågor och bekräfta dem. För många ungdomar är kontakten med ungdomsmottagningen första gången de söker hjälp på egen hand och tar ett steg närmare vuxenlivet. Vi tror att ungdomarnas erfarenhet av första mötet har en stor betydelse och kan påverka deras syn på sig själva och viljan att söka hjälp igen. Det är viktigt att de upplever att det finns någonstans för dem dit det är naturligt att vända sig när de har problem.

Under vår praktik på ungdomsmottagning upplevde vi att det var fler tjejer än killar som sökte hjälp, vilket bekräftades av barnmorskorna på ungdomsmottagningen. Detta väckte vårt intresse av att ta reda på hur besöksfrekvensen såg ut i övriga Sverige. Enligt Socialstyrelsen (2008b) utgörs idag cirka 15 % av besökarna på ungdomsmottagningarna av killar. Det väckte en fråga om det betyder att killar har ett mindre behov av professionell hjälp än tjejer? Är 15 % för lite, eller är killars behov tillfredsställt? Vad har de för behov?

Det är betydelsefullt att ha kunskap om vilka behov killar har och hur behoven ser ut för att kunna tillgodose dem på ett bra sätt. Arbetet på en ungdomsmottagning kan alltid utvecklas och förbättras, men för att kunna göra det behövs mer kunskap. Därför ville vi ta reda på hur killar själva resonerar kring deras behov av ungdomsmottagningens verksamhet.

BAKGRUND

Historik

Redan 1901 startades sexualundervisning i vissa skolor i Sverige. Undervisningen var endast till för tjejer då det ansågs skydda dem. Killar däremot fick ingen undervisning då uppfattningen var att det kunde väcka deras sexuella behov ytterligare (Lennerhed, 1995). På 1950-talet blev sexualundervisning obligatorisk i skolan och riktade sig då till både tjejer och killar (Hulter, 2004). Barn- och ungdomsläkaren Gustaf Högberg såg brister i undervisningen och startade 1970 den första ungdomsmottagningen i Borlänge. Ungdomarna hade ett behov av att få diskutera livsfrågor samt sex och samlevnadsfrågor, och han kunde med ungdomsmottagningen komplettera skolans arbete (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, 2002). I samband med lagen om abort 1975 (Abortlagen, 1974) startades flera ungdomsmottagningar som främst fokuserade på att förebygga oönskade graviditeter (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, 2002). Den stora målgruppen var tjejer men på 1980-talet blev killar en växande målgrupp, då HIV upptäcktes och klamydia blev möjligt att diagnosticera och behandla. Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar formulerade 1992 ett policyprogram som har som övergripande mål att förebygga fysisk och psykisk ohälsa, stärka ungdomar i identitetsutvecklingen så att de kan hantera sin sexualitet, samt att förebygga oönskade

graviditeter och sexuellt överförbara infektioner (Sexually Transmitted Infections; STI). Dessa mål gäller fortfarande (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, 2002).

Att vara ungdom

Ungdom definieras som en ung människa mellan cirka 15 och 30 år (Nationalencyklopedin, 2008). Ungdomsperioden sträcker sig idag under en längre tid, då inträdet till arbetslivet sker senare på grund av långa utbildningar (Fors, 2005). I takt med att ungdomar blir äldre ökar behovet av frigörelse från beroendet av föräldrarna (Socialstyrelsen, 2005). En ungdom befinner sig i en utvecklingsfas och orienterar sig mot vuxenlivet, vilket innebär att ta eget ansvar för sin kropp, sexualitet, själ och relationer. Det är naturligt att ha svårigheter att skilja på kroppsliga och psykologiska problem, då kroppen ändras och identiteten utformas (Fors, 2005). Både killar och tjejer upplever psykologiska stressfaktorer som rör kärleksaffärer, kroppens utseende, skola, föräldrar, familjesituation och möjligheter till arbete. De konfronteras med droger, tobak och alkohol (Suneth, Thilini, & Piyaseeli, 2008). Kroppen är idag tydligt sexualiserad och både tjejer och killar exponeras som sexuella objekt, vilket lett till att kraven på perfektion ökat. Idag söker allt fler killar hjälp för "skönhetsfel", vilket ofta kan dölja en skör insida (Johansson, 2005). Som ung uppstår tankar och frågor om sexualiteten, relationer och om sig själv som person (Fors, 2005; Helmius, 2002). Det sexuella perspektivet blir tydligt och sökandet efter en partner blir märkbart. Kroppen utvecklas vilket gör att samhället tillskriver ungdomarna sexuella förmågor, intressen och färdigheter (Helmius, 2002).

Killar och sex

I kärleksrelationer försöker killar agera för jämställdhet (Johansson, 2005), men när de umgås i kompisgrupper blir det lätt sexistiskt och en machoattityd uppstår (Holland, Ramazanoglu, Sharpe & Thomson, 1998; Johansson, 2005). De här sidorna av manlighet är inte lätta att smälta samman och kan försvåra för killar att hitta sin identitet. Det förekommer en rad fördomar om ung manlighet och sexualitet. Killar framställs som sexuellt hotfulla, som potenta och kåta. Deras sexualitet ses som "djurisk" och de försöker framställa sig själva som lyckade, potenta och kapabla, men under ytan döljer sig ofta en stor osäkerhet och rädsla för impotens (Johansson, 2005). Eftersom de lyfts fram som ständigt redo och alltid kapabla till sexuellt umgänge (Bäckman, 2002), blir det svårt för dem att säga nej till sex när de inte vill (Statens Folkhälsoinstitut, 2005). Specifika förväntningar läggs på killar när det gäller sexuell kompetens och kunskap. För tjejer är det mer negativt att ha sexuella kunskaper och erfarenheter då det ses som ett "dåligt beteende" (Johansson, 2005). Killar förväntas vara de som tar alla initiativ, vilket inte är bekymmersfritt utan ställer krav på den egna lusten. Prestationsångest över att inte vara tillräckligt bra eller erfaren, och en rädsla för att göra fel, blir negativt laddade inslag i deras relation till sex. Killar uttrycker inte samma rädsla för smärta och oro för socialt avståndstagande, när de låter lusten styra, som tjejer gör (Bäckman, 2002). Medianåldern för samlagsdebuten har de senaste femtio åren hos killar i åldersgruppen 18-24 år sjunkit från att ha legat runt 18 år, till att för några år sedan ligga runt 16 år (Helmius, 2002). I årskurs tre på gymnasiet har nära 70 % av killarna samlagsdebuterat (Forsberg, 2006).

Sexuellt risktagande

Drivkraften bakom att ta sexuella risker är ofta en önskan om att få ett förhållande. Sexuella relationer blir ofta ett sätt att söka bekräftelse och testa sin sexualitet på, och kan vara ett sätt för att hävda sin självständighet. Killar menar att samlag stärker deras manlighet och lätt ger sexuell tillfredsställelse. Kel anses mer intimt och är inget de gör med någon som känns främmande. Ungdomar har som mål att skydda sig med kondom vid samlag med någon okänd, men de anser att de ofta "känner" en person efter några timmar (Christianson, Johansson, Emmelin & Westman, 2003). Cirka en fjärdedel av ungdomarna har sex på första träffen (Herlitz, 2004), och många har oskyddat sex när de har en ny partner (Darj & Bondestam, 2003). Personer som har haft många sexpartners och STI har visat sig använda kondom i mindre utsträckning, och utgör på så vis en sexuell risk för sig själva och för andra (Wulff & Lalos, 2004). Ofta gör ungdomarna en riskbedömning på den de ska ha sex med, vilket sedan avgör om skydd används. I vissa fall anser ungdomar att det kan kännas enklare för tjejen att använda akut p-piller och att testa sig för könssjukdomar efteråt, än att använda kondom (Darj & Bondestam, 2003). Används inte kondom uttrycker ungdomarna att avbrutet samlag alltid finns som ett alternativ. Inställningen till sexuellt riskbeteende kan ändras om de själva, eller någon de känner, drabbas (Iredahl, 2005). Vid one-night-stand bryr sig killar inte så mycket om att skydda sig eller partnern, utan tänker mer på sin sexuella njutning (Hammarlund, Lundgren & Nyström, 2008). Efter ett oskyddat samlag kan killar ha ångest, men den försvinner snabbt och medför att samma situation kan upprepas (Iredahl, 2005). Oskyddat sex vid första samlaget har blivit allt vanligare och antal sexpartners har ökat (Statens Folkhälsoinstitut, 2005). Risken för sexuellt risktagande är större hos ungdomar med dåligt familjestöd och hos dem som använder alkohol och droger (Edgardh, 2002; Christianson, Lalos, Westman & Johansson, 2006). Vid berusning av alkohol är det större risk att smittas av könssjukdom, då tanken på att skydda sig inte uppstår. Alkoholen blir då en ursäkt för att inte ta ansvar (Hammarlund et. al., 2008).

Att skydda sig

Användandet av kondom har minskat trots att det finns god kunskap om kondomens skyddande funktion (Wulff & Lalos, 2004). Idag skyddar sig allt fler mot oönskade graviditeter än mot STI (Statens Folkhälsoinstitut, 2005), då graviditet upplevs som ett större hot (Hammarlund et. al., 2008). Då tjejer ofta redan uppfyller kravet på skydd från graviditet med hjälp av p-piller har detta medverkat till att kondomanvändandet har minskat (Novak & Karlsson, 2005; Wulff & Lalos, 2004). Killar förväntar sig att tjejer ska vara den som ansvarar för att kondom används (Christianson et. al., 2003). Orsaker till att inte använda kondom är att det är skönare utan, att det kan vara avtändande då det blir ett avbrott, samt att det kan vara pinsamt (Darj & Bondestam, 2003). Det upplevs lättare att föreslå kondom i syfte att inte bli gravid, då det låter mer positivt än att skydda sig mot könssjukdom (Wulff & Lalos, 2004). När killar är i ett förhållande med någon de älskar, tar de mer ansvar för att skydda sig (Hammarlund et. al., 2008). Ungdomar anser att det behövs attitydförändringar för att kondomanvändandet ska öka, genom mer utbildning från skola och ungdomsmottagning. De önskar billigare och mer lättillgängliga kondomer där det finns risk för oskyddat sex, till exempel på krogar (Darj & Bondestam, 2003).

Könssjukdomar

Var fjärde sexuellt aktiv tonåring får en könssjukdom varje år (Tortolero et. al., 2005) och klamydia har sedan 1997 mer än fördubblats (Smittskyddsinstitutet, 2008). Orsaken till att klamydiainfektioner har ökat är ändrat sexuellt beteende hos ungdomar och för lite information om könssjukdomar (Stenqvist, Höglund, Löwhagen, Andersson-Ellström & Milsom, 2002). Det är dock svårt att veta vad som ligger bakom klamydiastatistiken då ny teknik har gjort den lättare att upptäcka (Smittskyddsinstitutet, 2008). Ingen förväntar sig att få en könssjukdom och det är vanligt med känslan av att "det händer inte mig" (Christianson et. al., 2003; Hammarlund et. al., 2008). Tjejer och killar reagerar olika på vetskapen om att ha klamydia. Tjejer känner skuld och en rädsla för att ha smittat andra, medan killar vill veta vem som smittade dem och få snabb behandling (Christianson et. al., 2003). Kondylom upplever vissa killar vara generande och de känner skam och rädsla. De är rädda för att rykten ska spridas och för att smitta någon de är förälskade i (Hammarlund, Lundgren & Nyström, 2007). Efter ett oskyddat samlag vill tjejer ofta testa sig för könssjukdomar, medan killar söker vid symtom (Iredahl, 2005). Tjejer testar sig ofta i samband med att de till exempel skaffar sig p-piller. För killar finns dock inte kopplingen till ungdomsmottagningen på samma sätt (Riksförbundet för sexuell upplysning, 2005). Många killar väljer att testa sig för klamydia via Internet (Christianson et. al., 2003). På grund av den skam som finns runt könssjukdomar kan det kännas svårt att fråga om ens partner har testat sig (Riksförbundet för sexuell upplysning, 2005).

Information

Enligt läroplanen har skolornas rektorer ansvar för att undervisning om sex- och samlevnad sker (Skolverket, 2006), men det saknas tydliga riktlinjer på hur den ska utformas (Danielsson, Rogala & Sundström, 2001). Knappa resurser leder till att undervisningen minimerats till obefintlighet på vissa skolor (Wiksten-Almströmer, 2006). Det finns stora variationer i undervisningen då den är beroende av motivationen hos rektor och lärare (Danielsson et. al., 2001). På vissa skolor medverkar personal från ungdomsmottagning, vilket är uppskattat av ungdomarna (Socialstyrelsen, 2005) som vill att det ska ses som ett komplement till den vanliga sexualundervisningen (Iredahl, 2005). Ungdomar tycker att skolans sexualundervisning är viktig, som motvikt till den information som de kan få från andra källor, till exempel pornografin (Ekstrand, Tydén, Darj & Larsson, 2007). Trots det är drygt hälften av ungdomarna missnöjda med undervisningen (Ekstrand et. al, 2007; Sydsjö, Selling, Nyström, Oscarsson & Kjellberg, 2006). De anser att den ska vara anpassad till deras nivå, tas med allvar (Danielsson et. al., 2001) och inriktas mer på känslor (Socialstyrelsen, 2005). Ungdomarna önskar att mer fokus ligger på diskussion kring relationer, etiska aspekter och deras upplevelser och åsikter (Danielsson et. al., 2001; Wiksten-Almströmer, 2006).

Idag söker allt fler ungdomar information om sex via Internet. En orsak till ökningen av Internet som kunskapskälla är bland annat att en del upplever att det är pinsamt att besöka en ungdomsmottagning. Internet kan då erbjuda en möjlighet att komma i kontakt med sin sexualitet utan att bli upptäckt (Kanuga & Rosenfeld, 2004). Nästan dubbelt så många killar än tjejer har sökt svar på sina frågor via frågelådor på Internet (Hansson, 2007). För att underlätta för ungdomar att på ett säkert sätt kunna hitta svar på frågor om hälsa, sex och relationer, beslutade regeringen att starta en virtuell ungdomsmottagning hösten 2008 (Regeringskansliet, 2007).

Ungdomsmottagning

Idag finns det cirka 220 ungdomsmottagningar i Sverige (Fors, 2005) och de drivs av kommun och/eller landsting (Socialstyrelsen, 2008a). Cirka 200 000 ungdomar söker till en ungdomsmottagning varje år, och de vanligaste besöksorsakerna är frågor kring preventivmedel, oönskade graviditeter, STI, kroppsutveckling och sexuella relationer (Wiksten-Almströmer, 2006). Målgruppen är tjejer och killar med en övre åldersgräns mellan 23-25 år. Den nedre åldersgränsen rekommenderas utgå från ungdomarnas behov och inte vid någon specifik ålder (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, 2002). Den vanligaste besökaren är en tjej i övre tonåren som träffar en barnmorska för recept på p-piller (Wiksten-Almströmer, 2006). Personalgruppen på en ungdomsmottagning bör bestå av åtminstone barnmorska, läkare och kurator/psykolog. De erbjuder undersökningar, behandlingar och individuella samtal (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, 2002). Barnmorskor är specialistutbildade inom reproduktiv och perinatal omvårdnad (Nationalencyklopedin, 2009) och jobbar för en sexuell och reproduktiv hälsa (Socialstyrelsen, 2006). En barnmorska på ungdomsmottagning arbetar med att förebygga oönskade graviditeter och förhindra uppkomst och spridning av STI. Arbetet innebär att möta ungdomar och samtala om sex- och samlevnad, graviditet och abort samt andra frågor de kan ha. Det är ofta barnmorskan på en ungdomsmottagning som utför en tjejs första gynekologiska undersökning och en killes första undersökning av könsorganet. Ofta gör barnmorskan en första bedömning av gynekologiska och andrologiska besvär och vid behov hänvisar de vidare till läkare. Provtagning för graviditet och STI ingår också i barnmorskans arbetsroll samt att ansvara för att kontaktsparning av STI som omfattas av smittskyddslagen utförs. (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, 2002). Barnmorskan bör ha ett etiskt och holistiskt förhållningssätt och vården ska, i den mån det är möjligt, utformas i samråd med patienten. Barnmorskan bör ha en förmåga att pedagogiskt förmedla kunskap inom sexualitet och reproduktiv hälsa på både individ- och gruppnivå (Socialstyrelsen, 2006). Det underlättar om barnmorskan på en ungdomsmottagning har utbildning i sexologi och samtalsmetodik (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, 2002).

Utbudet och storleken på ungdomsmottagningarna skiljer sig åt, då de större städerna har bättre möjligheter att erbjuda fler personalkategorier och bättre öppettider (Wiksten-Almströmer, 2006). Ungdomsmottagningar är unika inom vården då ungdomar kan söka sig dit utan någon specifik fråga (Socialstyrelsen, 2008a). Enligt Socialstyrelsen (2008b) ska ungdomsmottagningar vara individinriktade. Arbetet bör präglas av en helhetssyn där individen ses utifrån dennes sammanhang. Personalen utgår från ungdomarnas situation och initiativ (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, 2002). Det ingår i ungdomsmottagningarnas arbete att informera om verksamheten och om könssjukdomar till skolklasser, vanligen på högstadiet (Socialstyrelsen, 2008b; Wiksten-Almströmer, 2006). Att vända sig till ungdomar på högstadiet anses fördelaktigt, då informationen når fram innan de flesta har debuterat sexuellt (Wiksten-Almströmer, 2006). Socialstyrelsen (2008b) anser dock att det saknas tydliga definitioner på vad ungdomsmottagningarnas uppdrag är, och att verksamheten skulle förbättras om samarbetet med olika instanser utökades. Mottagningarna har idag ett samarbete med olika instanser som socialtjänsten, kvinnokliniker, vårdcentraler, STI- mottagningar, smittskyddsenheter, skolor, fritidsgårdar, polis, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri (Socialstyrelsen, 2008b).

Att söka sig till en ungdomsmottagning är frivilligt och för många ungdomar första gången de söker hjälp på egen hand. (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, 2002). Det kan ses som en övergångsrit från barndom till ungdom och ett tecken på att de börjar träda

in i vuxenlivet (Fors, 2005). Personalen på ungdomsmottagningarna menar att ungdomar har behov av att prata om problem rörande könsroller, samlevnad och relationer. De ser också att ungdomar har existentiella problem som känslor av hopplöshet, livsleda och ångest (Socialstyrelsen, 2005). De senaste åren har psykisk ohälsa ökat bland ungdomar, framförallt depressioner. Det innebär en ökad efterfrågan på psykologisk kompetens på ungdomsmottagningarna (Wiksten-Almströmer, 2006). Frågor om preventivmedel och provtagning för könssjukdomar har visat sig vara en ingång för ungdomar att även ta upp frågor av mer psykosocial karaktär (Socialstyrelsen, 2008a). Ungdomar menar att det bör vara lättare att få professionell hjälp när de har det jobbigt i familjen eller har psykiska problem. Detta försväras då många ungdomsmottagningar i de mindre kommunerna saknar kuratorer och psykologer (Socialstyrelsen, 2005).

Killar och ungdomsmottagning

För att attrahera fler killar att söka, tror Socialstyrelsen (2008a) att fler män ska engageras i ungdomsmottagningarnas arbete. De anser att det bör finnas tillgång till både manlig och kvinnlig personal, och att det finns speciell mottagningstid endast för killar (Mebius, 2000). För att kunna erbjuda bättre vård till killar startade Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) 1990 en killmottagning. Intresset har successivt ökat sedan starten och de ser att killar söker i större utsträckning när personalen är manlig (Danielsson et. al., 2001). Idag har flera ungdomsmottagningar inrättat speciella killmottagningar (Fors, 2005). Två tredjedelar av killar i årskurs två på gymnasiet har aldrig besökt en ungdomsmottagning (studiebesök på högstadiet inräknat) (Folkhälsocentrum, 2006). De flesta killar som söker är över 22 år, tjejer däremot söker mest i åldern 19-20 år (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, 2007). Idag utgörs cirka 15 % av alla besökare på ungdomsmottagningarna av killar (Socialstyrelsen, 2008b). De killar som besökt ungdomsmottagningen har en mer negativ bild av den än de som inte varit där, vilket visar på att deras behov inte har tillgodosetts (Jonsson & Persson, 2006).

PROBLEMFORMULERING

Författarna har endast hittat en publicerad studie, Jonsson och Persson (2006), som berör killars syn på ungdomsmottagningar och om ungdomsmottagningar tillgodoser de behov som killar har. Genom att få mer kunskap om killars uppfattningar och behov kan ungdomsmottagningars arbete utvärderas och utvecklas.

SYFTE

Att undersöka hur killar resonerar kring deras behov av ungdomsmottagning.

FRÅGESTÄLLNINGAR

Av vilka anledningar söker eller söker inte killar sig till en ungdomsmottagning?
Hur betydelsefull är en ungdomsmottagning för killar?
Hur skulle killar vilja att en ungdomsmottagning arbetade?

METOD

Vi har valt att göra en kvalitativ studie med strukturerade fokusgruppsintervjuer, som analyseras med hjälp av innehållsanalys. Kvalitativ forskning har som syfte att försöka förstå människans erfarenheter och levda verklighet utifrån en helhetssyn (Polit & Beck, 2008). Den kvalitativa intervjun gör det möjligt att fånga informanternas erfarenheter av deras verklighet och att de med egna ord kan beskriva ämnet som står i fokus (Kvale, 1997). Fokusgruppsintervjuer är en särskild sorts intervju då den har ett speciellt syfte och tillvägagångssätt. Syftet med fokusgrupper är att lyssna och samla information för att kunna upptäcka faktorer som influerar åsikter, beteende eller motivation. Därigenom är metoden lämplig för att förstå hur killar resonerar och tänker. För att kunna identifiera mönster används flera fokusgrupper (Krueger & Casey, 2000). En fokusgrupp är en variant av gruppdiskussion, där intervjuaren har en avvaktande roll. När intervjuarens styrande roll minskas, kan detta resultera i att deltagarna upplever en känsla av samhörighet och en intressant och livlig diskussion kan uppstå. Diskussionen kan leda till ett bredare resultat med fler aspekter, vilket kan vara svårare att uppnå vid individuella intervjuer (Krueger & Casey, 2000; Wibeck, 2000). Styrkan med fokusgrupper är att deltagarna uppmuntras att delge sina tankar och erfarenheter och får en möjlighet att jämföra dessa sinsemellan. Nackdelen är att det kan uppstå grupstryck som kan leda till att alla inte vågar uttrycka sin egna åsikt. En annan nackdel är att det är svårare att transkribera och analysera data samt att fullständig anonymitet inte kan utlovas. Eftersom denna undersökning har specifika frågeställningar valdes strukturerade fokusgrupper. Det här ger intervjuaren möjlighet att styra upp diskussionen utifrån det ämne som ska diskuteras. Fördelen med strukturerade fokusgrupper i jämförelse med ostrukturerade är att de har en tydlig målsättning och är mer organiserade, vilket gör det lättare att analysera resultatet (Wibeck, 2000). Resultatet analyserades med hjälp av innehållsanalys, då avsikten var att komma åt det underliggande innehållet i intervjuerna (Wibeck, 2000). Innehållsanalys rekommenderas vid användandet av fokusgrupper och används för att dra slutsatser som ska svara på forskningsfrågan (Krippendorff, 2004), vilket kan göras på olika djup (Polit & Beck, 2008). Genom att tolka den underliggande meningen i innehållet framkommer en djupare förståelse för ett fenomen (Polit & Beck, 2008). Innehållsanalys hjälper forskarna att komma fram till nya insikter som bidrar till en ökad förståelse för problemområdet (Krippendorff, 2004).

Urval

Vi valde att utföra studien på en av gymnasieskolorna i en mellanstor stad i västra Sverige, och vi använde Krueger och Caseys (2000) strategi för att hitta informanter. Detta innebar att informanter söktes där intervjuerna skulle genomföras. Killar som hade fyllt 18 år tillfrågades i skolans korridorer, efter rektorernas godkännande, om de ville delta i studien. Vi anser att en kille som har fyllt 18 år har haft möjlighet att söka sig till en ungdomsmottagning, och han har också några år kvar för att kunna utnyttja dess tjänster. Genom att endast inkludera myndiga killar behövdes inget samtycke från föräldrarna. Det är enligt Krueger och Casey (2000) viktigt att göra deltagandet i studien så smidigt som möjligt. Därför fick de tillfrågade själva välja bland de tider som var tillgängliga. Sammanlagt tillfrågades 74 killar varav 38 av dem hade fyllt 18 år. Av dessa tackade 24 killar ja till att delta. Fem fokusgrupper skapades med 4-6 deltagare i varje, vilket är ett lämpligt antal då alla kan delge sin åsikt och man får fram olika uppfattningar (Krueger & Casey, 2000; Wibeck, 2000). Gruppklimatet blir då varken för intimt eller för anonymt (Wibeck, 2000). Killarnas namn och telefonnummer skrevs upp, då dessa sedan kunde

användas för kontakt vid eventuellt bortfall (Krueger & Casey, 2000). Killarna fick våra namn och telefonnummer för möjlighet att meddela eventuellt återbud (bilaga 1). Det var 16 killar som deltog, vilket resulterade i fyra grupper, då den femte gruppen lämnade återbud samma dag på grund av ett oförberett prov. Ytterligare två killar uteblev utan att höra av sig, vilket medförde att en grupp endast bestod av tre killar. Försök gjordes för att ta reda på orsaken till bortfallet genom uppringning, men det misslyckades.

Datainsamling

Intervjuerna genomfördes på informanternas gymnasieskola, då det är bra att hålla till där de normalt brukar vistas (Krueger & Casey, 2000). Rektorerne på gymnasieskolan hade tidigare kontaktats via e-mail och godkänt dag för intervjuerna. Rummet som valdes för intervjuerna bestämdes i samråd med en av rektorerna, då vi sökte efter ett avskilt rum som kunde erbjuda mer anonymitet och minimera risken för störningsmoment (Krueger & Casey, 2000). Efter att ha hälsat informanterna välkomna gavs en översikt av ämnet, syftet med studien upprepades och moderatorns roll förklarades. Därefter poängterades att vi själva inte är några experter inom ämnet, då detta ska ses som en fördel (Wibeck, 2000), samt att inga rätt eller fel svar finns. För att informanterna skulle lära känna varandra och våga prata inför gruppen användes en inledande fråga. Denna fråga analyserades inte. Vi har då följt Krueger och Caseys (2000) fyra steg för att starta gruppdiskussionen. Vid fokusgruppsintervjuerna agerade vi som ett moderatorsteam. Huvudmoderatorn ställde frågorna och styrde diskussionen så den höll sig till ämnet, och den framskred med hjälp av följdfrågor. Intervjuguiden som användes (bilaga 2) följer en bestämd ordning med inledningsfråga, introduktionsfråga, övergångsfråga, nyckelfrågor samt avslutande frågor. Introduktionsfrågan var till för att introducera ämnet till diskussionen och följdes av en övergångsfråga som ledde konversationen mot nyckelfrågorna. Nyckelfrågorna är de som driver studien och där tyngdpunkten av diskussionen lades. Sedan sammanfattade den assisterande moderatorn diskussionen kring nyckelfrågorna. Därefter ställdes de avslutande frågorna (Krueger & Casey, 2000). Vi turades om att vara huvudmoderator och assisterande moderator. Varje gruppintervju tog cirka 20 minuter och bandades. Kondomer och godis delades ut som tack för medverkan i studien (Krueger & Casey, 2000).

Dataanalys

Vi valde att analysera data med hjälp av innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008). Hela det transkriberade datamaterialet lästes igenom upprepade gånger för att få en förståelse för helheten. Meningsbärande enheter, det vill säga meningar eller fraser som innehåller relevant information för syftet, plockades ut. Dessa enheter kondenserades, vilket innebär att texten kortades ned utan att kärnan i innehållet förändrades. Koder med gemensamt innehåll grupperades in i subkategorier. De meningsbärande enheterna kontrollerades sedan så att de endast kunde höra till en subkategori. Subkategorierna sammanfördes till mer övergripande kategorier, som speglar det centrala budskapet i intervjuerna (Tabell 1). Slutligen formulerades ett tema som belyser den underliggande meningen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Tabell 1. Exempel på meningsbärande enheter, kondenserade enheter, koder, subkategorier och kategorier.

Meningsbärande enheter	Kondenserade enheter	Koder	Subkategorier	Kategorier
<i>"Inte verka dömande på nått sätt liksom utan bara vara vänlig och inte skratta."</i>	Inte döma eller skratta.	Visa respekt.	Professionell personal	Bemötande
<i>"Det är väl om man kan tro att man har fått nån könssjukdom eller nått i den stilen som man vill få reda på om hur det står till."</i>	Vill få reda på om man har någon könssjukdom.	Testa sig för könssjukdomar.	Misstanke om könssjukdom	Besöksorsaker
<i>"Men om flickvännen vet om hon är gravid så är det ju bra att kunna gå dit tillsammans och diskutera med någon där."</i>	Bra att kunna gå med flickvän vid graviditet och diskutera med någon.	Stöd vid graviditet.	Samtal och rådgivning	
<i>"Reklam, eller inte reklam men, de skulle berätta mer om sig själva så man vet någonting om dem."</i>	Skulle informera mer om vad de gör.	Mer information.	Information	Tillgänglighet
<i>"Man kanske borde ha sån som med tandläkaren att man har ett, en gång om året man går dit eller nått."</i>	Borde få gå dit en gång om året.	Vill bli kallad.	Öppenhet	
<i>"Även fast om man inte använder sig av den så är det ju en säkerhet utifall att någonting skulle gå snett."</i>	Är en säkerhet om nått skulle gå snett.	En säkerhet.	Trygghet	Ungdomsmottagningens betydelse

Etiska ställningstaganden

Ansökan om tillstånd att utföra intervjuerna på gymnasieskolan skickades till skolans enhetschef (bilaga 3). En sammanfattning av studiens syfte och tillvägagångssätt bifogades (bilaga 4), samt ett intyg för godkännande om tillstånd att utföra intervjuerna, som sedan skickades tillbaka (bilaga 5). Innan intervjuerna startade fick informanterna både skriftlig (bilaga 1) och muntlig information, och risken vid deltagandet påpekades, samt att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas (Kvale, 1997). Risken var att fullständig anonymitet inte kunde utlovas, då det är omöjligt vid gruppintervjuer. Informanterna informerades om att de annars var helt anonyma i studien och att inga citat kan härledas. Konfidentialitet kunde ändå uppnås genom att alla kom överens om att det som sades under intervjun stannade inom gruppen (Wibeck, 2000). Information gavs om att det bandade materialet hölls inlåst och endast var tillgängligt för oss. Materialet förstördes efter transkribering. Informanterna skrev på en överenskommelse om deltagande i intervjun (bilaga 6). Vi anser att Vetenskapsrådets forskningsetiska principer angående

information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande därmed har beaktats (Vetenskapsrådet, 1990).

RESULTAT

Temat som formulerades är; Ungdomsmottagningen är viktig om behov skulle uppstå men en osäkerhet finns kring att söka. Resultatet presenteras i fyra kategorier; bemötande, besöksorsaker, tillgänglighet och ungdomsmottagningens betydelse. Tema, kategorier, subkategorier och koder framgår av tabell 2. Resultatet förtydligas med citat.

Tabell 2. Tema, kategorier, subkategorier och koder.

Tema	Ungdomsmottagningen är viktig om behov skulle uppstå men en osäkerhet finns kring att söka							
Kategorier	Bemötande		Besöksorsaker		Tillgänglighet		Ungdomsmottagningens betydelse	
Subkategorier	Professionell personal	Manlig/kvinnlig personal	Misstanke om könssjukdom	Samtal och rådgivning	Information	Öppenhet	Trygghet	Ingen självklarhet att söka
Koder	Kompetent personal	Könet spelar ingen roll	Testa sig för könssjukdomar	Personalen som utomstående	Brist på kunskap	Vill bli kallad	Bra att den finns	Inget behov
Visa respekt	Manlig personal bra	Stöd vid graviditet		Mer information	Bättre öppettider	En säkerhet	Tveksamt att söka	
Känna tillit	Kvinnlig personal bra	Söker hjälp hos andra		Kunskap ökar besöksfrekvensen	Närhet		Betydelsefull/ Betydelselös	
			Föräldrar förstår inte				Sista alternativet	

Bemötande

Killarna ansåg att ett bra bemötande fås av en personal som har förmågan att respektera den sökande och har en förståelse för dennes situation. Det leder till att utsattheten minskas och att det känns lättare att söka dit igen. Betydelsen av att bli bemött av manlig eller kvinnlig personal beror på vem som söker och anledningen till besöket. Det fanns önskemål om att det bör finnas tillgång till både manlig och kvinnlig personal på en ungdomsmottagning.

Professionell personal

Med professionell personal avsåg killarna om att det är personal som lyssnar och har tillräcklig kunskap, för att kunna ge hjälp och råd som de inte kan få av någon annan, till exempel av sina kompisar eller föräldrar. Att bli bemött av professionell personal på en ungdomsmottagning såg de som en självklarhet då det ligger i personalens ansvarsområde. Det framkom i intervjuerna att det är viktigt att personalen har en förståelse för att killarna kan känna sig utsatta i besökssituationen, då det ofta handlar om känsliga frågor, speciellt vid undersökningar.

"Att de ska vara professionella helt enkelt. Det är ju väldigt känsliga frågor i alla fall när man är 15, 16, 17, 18". (FG 1)

Killarna menade att det kan vara genant om personalen är ung och snygg då det upplevs så privat att blotta sitt kön och ställa frågor. En äldre person ansågs mer erfaren och föredras då denne tros ha mer kunskap. Killarna uttryckte att de upplever att personalen har en maktposition och det är viktigt att de inte missbrukar den makten. De betonade att personal ska bemöta med respekt och ha en god förmåga att lyssna till den sökande. Killarna ville känna att de är i fokus och att de blir bemötta individuellt utifrån deras situation. Personalen får inte verka dömande och skratta, det kan då tolkas som att det är något fel på dem eller på den fråga som ställts.

"Ja, om man kommer dit och man tycker att det är jättepinsamt så ska ju de liksom inte börja skratta åt en". (FG 4)

Killarna uttryckte att de kan känna en osäkerhet om det är rätt att söka till ungdomsmottagningen för just det problem de har. Det gör att det är betydelsefullt med ett välkomnande bemötande. Det upplevdes viktigt att personalen har en förståelse för att det är ett stort steg att söka sig dit. Killarna poängterade att de inte är vana att söka hjälp på ungdomsmottagningen, eller att prata med någon utomstående om sina problem. För att våga öppna sig betonade de vikten av tillit till personalen och att tystnadsplikten hålls. Om personalen är tillmötesgående och vänliga kan en bra kontakt uppstå som underlättar att söka dit igen.

Manlig/kvinnlig personal

Det rådde delade meningar bland killarna om huruvida det spelar roll om de blir bemött av manlig eller kvinnlig personal. Anledningen till besöket kan påverka vem de vill bli hjälpta av. Några ansåg att det kan vara pinsamt med kvinnlig personal vid undersökningar och vid vissa frågor som känns lättare att ta med en man, till exempel funderingar kring könsorganet. Med manlig personal trodde killarna att de kan känna en viss gemenskap då de har erfarenhet av att själva varit ung kille.

"Det kan ju vara gött för en kille att ha en kille och så, för att känna samhörighet, bara för det". (FG 2)

Killarna ansåg att manlig personal kan känna igen många av de frågor som killar har och kan därför lättare sätta sig in i situationen. Killarna tyckte att det känns mer naturligt att blotta sitt kön för en man, eftersom de har erfarenheter av att vara nakna inför andra killar, till exempel i omklädningsrum. Av dessa anledningar uttryckte killarna ett önskemål om möjlighet till manlig personal. I vissa fall sågs det dock som en fördel att få prata med en kvinna, och då framförallt vid frågor som rörde familjen och andra relationer. Kvinnor kändes mer vana att prata känslor och är öppnare. Vissa killar menade att det kan vara svårare att prata med en man, då det inte känns lika naturligt och accepterat. Ytterligare några ansåg dock inte att det spelar någon roll vilket kön personalen har, utan att kompetensen och förmågan att ge konkreta svar var viktigast.

"Men om jag har frågor om hemmet, om det är dåligt i hemmet så spelar det ju ingen roll om det är en kille eller tjej jag pratar med". (FG 2)

Besöksorsaker

Killarna uttryckte att de har behov av ungdomsmottagningens hjälp vid frågor kring könssjukdomar, främst klamydia. Behovet av att hämta gratis kondomer var större i yngre tonåren. Killarna menade att de i första hand vänder sig till sina kompisar när de har problem och behöver någon att samtala med. När de vill prata med någon utomstående är personalen på ungdomsmottagningen ett alternativ. De uttryckte ett behov av att kunna samtala med dem tillsammans med sin flickvän vid preventivmedelsrådgivning och graviditet.

Misstanke om könssjukdom

Den främsta anledningen, och för många den enda, till att besöka en ungdomsmottagning var för att testa sig för könssjukdomar. Klamydia var den könssjukdom som killarna uttryckte störst behov av att undersöka sig för. Vid frågor som upplevs brådskande, som till exempel utslag på könsorganet, var det självklart att en ungdomsmottagning är den instans killarna skulle vända sig till.

”Jag tror det är just könssjukdomar som man går dit för, annars hade jag nog inte tänkt gå dit”. (FG 3)

”Om man skulle fråga om man skulle ha några könssjukdomar. Det är väl det som är det främsta nu i alla fall. Innan så var det ju kondomer”. (FG 1)

Killarna uppskattade att ungdomsmottagningarna erbjuder gratis kondomer för att kunna skydda sig mot könssjukdomar. De visste om att det går att få gratis kondomer, men behovet var större i början av tonåren. Nu menade de att de köper kondomer själva eller att de inte har något behov då tjejen skyddar sig mot graviditet med hjälp av annat preventivmedel.

Samtal och rådgivning

Killarna upplevde att de har ett behov av att prata med någon för att få stöd och råd. De har funderingar kring bland annat kärleken, kroppen, skolan, familjen och framtiden. Ibland kunde de uppleva prestationsångest i till exempel den sport de utövar. De här olika funderingarna menade killarna kan leda till att de känner sig ”nere” och behöver någon att ventileras med. I första hand vänder de sig till kompisar då de ansågs vara bra på att lyssna och har god förståelse för situationen. Kompisar finns ofta nära tillhands och känns mer naturliga och lättare att prata med, då de känner varandra. Tilliten till kompisarna framhölls som stor.

”De kan ofta hamna i samma situation och förstår. Kan man väl säga. Det behöver inte alltid vara att de kommer med svar som kanske en psykolog gör men då har man ändå vädrat det”. (FG 1)

Killarna menade att vänskapen mellan killar kan se olika ut. Det fanns skillnader i hur mycket de pratar med varandra om problem i olika relationer och om kärlek. De som har en relation där det är accepterat att prata om känslor kände en trygghet i det, och det ansåg killarna minska behovet av att söka hjälp någon annanstans.

”Sen är det väl klart, alla har det ju inte som oss. Stabila liksom, kompisgänget. Då är det klart, då hade det ju kanske varit annorlunda”. (FG 1)

Alla ansåg dock inte att det är naturligt att prata om problem med sina kompisar, utan föredrar att hålla dem för sig själva. Släktingar eller andra nära kan vara ett alternativ till kompisarna, men att vända sig till föräldrarna är däremot något de sällan gjorde, då de upplevde att föräldrarna inte förstår och hänger med. Skulle de ha behov av att vända sig till någon utomstående kan personalen på en ungdomsmottagning vara ett alternativ. Fördelen som då sågs var att de som utomstående inte har några förutfattade meningar. Killarna ansåg att de känner sig trygga då personalen har tystnadsplikt och kan ge stöd.

”Andra frågor som man kanske inte vill prata med folk som man känner”. (FG 2)

Att kunna gå till ungdomsmottagningen tillsammans med sin flickvän för att få preventivmedelsrådgivning, och på så vis ta ett gemensamt ansvar, uttryckte killarna ett behov av. Det sågs som en självklarhet att gå dit båda två. Killarna sade att de även kan gå med som ett stöd till flickvännen om hon tycker att det är pinsamt att gå dit. Möjligheten att få diskutera frågor kring graviditet och abort tillsammans med flickvännen ansågs värdefull, då situationen berör båda.

”Men om till exempel flickvännen vet att hon är gravid till exempel så är det ju bra att kunna gå dit tillsammans och diskutera med någon där”. (FG 4)

Tillgänglighet

Killarna efterfrågade mer grundläggande information om ungdomsmottagningens verksamhet. Mer information av personalen menade killarna skulle underlätta sökandet, då de skulle veta vad det finns för hjälp att få, samt vilken personal det är som jobbar där. De uttryckte ett önskemål om att ungdomsmottagningen bör ha en hemsida på Internet där information finns att tillgå. Med hjälp av bättre öppettider betonade killarna att risken för att bli upptäckt minskar. De önskade att alla blir kallade till ungdomsmottagningen då de trodde att det skulle underlätta att gå dit.

Information

I intervjuerna framkom att behovet av mer information om ungdomsmottagningen var stort, då kunskapen om vilken hjälp som erbjuds var bristfällig. En del killar visste inte var ungdomsmottagningen är belägen och vilka öppettiderna är. De upplevde en osäkerhet om i vilka situationer det är godtaget för en kille att söka hjälp, och vilken hjälp som de kan få.

”Jag vet nog inte vad det finns för rådgivning egentligen”. (FG 1)

Om behovet av information tillfredställs menade killarna att osäkerheten kring att söka sig till ungdomsmottagningen skulle minska. Genom att ha mer kunskap om ungdomsmottagningen ansågs det lättare att söka dit. Det framkom önskemål om att de gör mer reklam om sig och berättar mer om verksamheten, vilka öppettider de har och vilken hjälp de erbjuder.

”Reklam, eller inte reklam men, de skulle berätta mer om sig själva så man vet någonting om dem”. (FG 4)

Det sågs som en fördel om personalen på ungdomsmottagningen jobbar mer med utåtriktat arbete i skolan och informerar om bland annat könssjukdomar. Personalen ansågs vara kunniga och uppdaterade inom området och även ha erfarenheter som de kan delge.

Genom att se och träffa personalen mer i utåtriktad verksamhet framhöll killarna att det känns lättare att söka då det blir ett bekant ansikte. Killarna uttryckte ett behov av att få information även på gymnasiet, då de inte längre kom ihåg den information de fått på högstadiet.

”Men man skulle vilja ha allmän information liksom om det som är väsentligt. Man var ju på studiebesök i högstadiet liksom och det är ju den information man får”. (FG 2)

Killarna tyckte att det skulle underlätta om ungdomsmottagningen har en hemsida på Internet där information finns om öppettider, vad man kan söka för, fakta om olika könssjukdomar och möjlighet att ställa frågor och boka tid. De poängterade att det skulle vara lättare att ställa frågor via Internet, då de kan vara anonyma och slipper bli generade. Sanningsenlig information skulle då bli lättillgänglig dygnet runt.

Öppenhet

Det ansågs viktigt att ungdomsmottagningarna finns nära och är lättillgängliga i varje kommun. Det fanns en besvikelse kring att vissa får åka flera mil för att få hjälp. Att fråga föräldrarna om skjuts till ungdomsmottagningen menade killarna kan kännas jobbigt, då det ansågs vara en privatsak att söka dit. Killarna uttryckte ett behov av utökade öppettider som inkluderar kvällar och helger. Helgöppet motiverades med att det under helgen är större risk för oskyddat sex då alkoholkonsumtionen är förhöjd. Detta leder till ett ökat behov av akut p-piller då de var medvetna om att dess effekt minskar med tiden. Killarna poängterade att utökade öppettider innebär att de inte behöver gå under skoltid, vilket då ger möjlighet att kunna vara mer anonym. De ansåg att det kan vara pinsamt om andra upptäcker att de ska till ungdomsmottagningen.

”Det hade jag inte gjort även om det var under skoltid. Bara droppa ut så där, så var han borta ja...”. (FG 1)

Pinsamheten grundade sig i en oro för att rykten ska spridas och att folk ska tro att de har en könssjukdom. Killarna talade om att det finns en rädsla för att få en stämpel på sig, som försvårar att träffa en partner då könssjukdomar upplevs oattraktivt. Förslag gavs av killarna att alla får en kallelse till ungdomsmottagningen då svårigheten att gå dit skulle minska, eftersom det då blir mer naturligt och mindre utpekande att söka sig dit. Killarna framhöll att det då blir lättare att komma dit eftersom risken för att misstänkas ha en könssjukdom minskar. Att bli kallade trodde de även skulle underlätta att söka för ett samtal, då de själva inte behöver vara den som söker kontakt. De skulle då själva avgöra om de vill ha tiden eller avboka den.

”Erbjuda tidsbokning, inte att man söker sig dit utan att man bara skickar ut en liten lapp sådär, för jag tror det är det som är det svåra, att ta det första steget mot ungdomsmottagningen”. (FG 1)

”Man kanske borde ha sån som med tandläkaren att man har ett, en gång om året man går dit eller nått...”. (FG 3)

Ungdomsmottagningens betydelse

Det framkom i intervjuerna att vetskapen om att ungdomsmottagningen finns är en trygghet som uppskattades om något skulle hända. De flesta av killarna hade hittills inte känt något behov av att söka dit, och var heller inte säkra på att de skulle göra det även om

de skulle behöva hjälp. Killarna uttryckte att de upplevde att det inte är accepterat för dem att söka till ungdomsmottagningen i samma utsträckning som för tjejer. Att vända sig dit blir då en sista utväg om de inte har någon annanstans att gå menade de.

Trygghet

Killarna betonade att det är en trygghet att veta att ungdomsmottagningen finns och kan erbjuda hjälp om behovet uppstår. De tyckte att det känns skönt att veta att även om de själva inte har något behov av att få hjälp, så finns ungdomsmottagningen till för andra som behöver den. Några menade att de kan råda kompisar att gå dit om de tror att behovet finns.

”Även fast om man inte använder sig av den så är det ju en säkerhet utifall att någonting skulle gå snett”. (FG 1)

Om ungdomsmottagningen inte fanns menade killarna att det skulle upplevas väldigt diffust vart de skulle vända sig för att få hjälp med eventuella problem. De ansåg att det inte finns någon annan instans som kan erbjuda samma hjälp som ungdomsmottagningen gör.

”Hade den inte funnits hade det vart väldigt diffust vart man skulle vända sig för då hade man ju på nått sätt fått sökt sjukhus eller nått sånt där och det är ju inte, det känns som det hade kunnat ta både tid och att man behövde anstränga sig mycket”. (FG 1)

Ingen självklarhet att söka

Det rådde delade meningar om huruvida ungdomsmottagningen är betydelsefull eller inte. För många var det inget alternativ att söka sig dit, trots att de kände att den är till lika mycket för killar som för tjejer. Killarna uttryckte en tveksamhet till att gå dit även om de skulle få ett problem som de tror sig behöva söka hjälp för. Tveksamheten berodde på att det känns pinsamt att söka och att det inte känns lika accepterat för killar som för tjejer att gå till ungdomsmottagningen, för att till exempel samtala med någon. Orsaken till detta är att det ansågs vara mer manligt att klara sig själv.

”Men alla kan hamna i en situation då man går just dit. Men jag vet inte om jag nånsin skulle göra det”. (FG 2)

Ungdomsmottagningen kunde för en del ändå vara ett alternativ om de skulle känna sig hjälplösa och inte har någon annanstans att vända sig. Ungdomsmottagningen sågs då som en sista utväg för att få den hjälp som behövs.

”Men om allt är kasst skulle jag kunna tänka mig att jag skulle kunna gå dit”. (FG 2)

Många av killarna uttryckte att de aldrig hade besökt en ungdomsmottagning då de inte känt behovet av att gå dit.

”Det är säkert bra att den finns men behovet har inte funnits”. (FG 3)

För en del var det som att ungdomsmottagningen inte ens fanns och det blir då ingen självklarhet att söka.

"I princip så existerar den inte för mig". (FG 3)

Sammanfattning

Killarna har behov av ungdomsmottagningens hjälp vid misstanke om könssjukdom. I yngre tonåren var behovet av att kunna få gratis kondomer större. Ett annat stort behov var att få mer information från ungdomsmottagningen, då killarnas kunskap om dess verksamhet var bristfällig. Få killar uttryckte att de hade besökt en ungdomsmottagning, eller att de hade haft något behov av att söka sig dit. Trots det betonade de att det ändå är en trygghet att den finns där om de själva eller någon annan skulle behöva söka hjälp. Samtidigt framhöll killarna att behovet av att få samtala och få råd av ungdomsmottagningen inte är så stort, då killarna hellre vänder sig till kompisar eller någon annan nära. Om de söker till ungdomsmottagningen uttryckte de att de har behov av professionell personal som bemöter dem med respekt och håller på tystnadsplikten. Beroende på situationen och vem som söker, kan det spela roll om de vill bli bemött av kvinnlig eller manlig personal. Killarna uttryckte ett behov av att öppettiderna utökas till kvällar och helger, samt vissa uttalade önskemål om att alla skulle få en kallelse till ungdomsmottagningen. Det trodde killarna skulle bidra till att fler söker sig dit, då det skulle bli mindre utpekande och därmed faller sig mer naturligt. Killarna uttryckte att de upplever att det inte är lika accepterat som för tjejer att söka till ungdomsmottagningen. Det rådde delade meningar om ungdomsmottagningen är betydelsefull eller inte.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Valet av kvalitativ forskning möjliggjorde att ta reda på killars behov av ungdomsmottagning (Polit & Beck, 2008). Användandet av fokusgruppsintervjuer kändes relevant för studiens syfte, då vi ville att killarna skulle resonera kring forskningsfrågan. (Krueger & Casey, 2000; Wibeck, 2000). Enkätundersökning kunde också vara en bra metod då fler informanter hade kunnat delta. Nackdelen med enkäter är att det inte blir några diskussioner och att resultatet inte blir lika brett (Krueger & Casey, 2000).

Insamlandet av informanter i skolkorridorerna upplevdes ganska svårt och ställde krav på författarna som personer. Känslan av att vi hoppade på killarna infann sig och vi kände oss som försäljare. Vissa tidpunkter var mindre lämpliga för tillfrågande om deltagande, som till exempel direkt på morgonen och innan lunch, då de flesta var stressade och ville vidare. Anonymiteten blev inte så stor då ungdomar i närheten kunde lyssna. Tendensen att killarna föredrog att delta tillsammans i grupp med dem de kände märktes tydligt, då ingen enskild tackade ja. Att intervjuerna hölls dagen efter var positivt, då det reducerade risken för bortfall på grund av glömska och minskat intresse (Krueger & Casey, 2000).

Diskussionerna blev inte så livliga som vi hoppades på men vi upplevde dock att killarnas åsikter kom fram och att de kände sig bekväma, samt att alla vågade prata. Att killarna kände varandra sedan tidigare kan ha varit positivt (Krueger & Casey, 2000) och bidragit

till det goda klimatet. Antal gruppdeltagare kändes lagom och fler än sex rekommenderas inte av oss. Risken med grupper är att alla inte kommer till tals, då någon kan vara mer dominant och avbryta när någon annan pratar (Wibeck, 2000). Detta upplevdes i en av grupperna, men med hjälp av följdfrågor kom alla till tals. Trots att gemensamt samtycke gavs om konfidentialitet inom gruppen finns det ingen garanti för att det upprätthålls (Wibeck, 2000). Vi uppfattade inte att detta begränsade killarnas vilja av att dela med sig av sina tankar. Att vara moderatorer upplevdes inte så svårt eftersom metoden var lätt att tillämpa då den var tydlig (Krueger & Casey, 2000).

Innehållsanalys följer en tydlig och strukturerad ordning (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008) vilket förenklade analysarbetet. Det är ett omfattande arbete som underlättas av att vara två, då tolkningen är svår, och kanske inte blir lika välarbetad annars. Lundman och Hällgren Graneheim (2008) menar att det kan vara svårt att välja ut de meningsbärande enheterna, då både för stora och för små enheter innebär att viktig information kan gå förlorad. Vi tyckte stundtals att det var svårt, då vissa meningsbärande enheter kunde innehålla flera olika slags information, men i de fallen lades fokus på det som var ny information. Vid användande av innehållsanalys får resultatet ett tydligt upplägg med hjälp av kategorier vilket underlättar för läsaren (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Vi är medvetna om att våra egna uppfattningar kan påverka hur materialet tolkades, men har försökt att kritiskt granska våra tolkningar. Vi tror att det är en fördel att vi aldrig har tillhört målgruppen.

Studien har uppnått tillförlitlighet genom att metoden är tydlig och kan upprepas. Båda författarna har medverkat under hela forskningsprocessen och större delen av arbetet har gjorts gemensamt.

Resultatdiskussion

Killarnas största behov av ungdomsmottagning är att få hjälp med frågor runt könssjukdomar. Danielsson et. al. (2001) har också påvisat detta, men även att de söker i stor utsträckning kring kroppsuppfattningar, vilket inte framkom något behov av i vår studie. När killar söker för provtagning är det betydelsefullt att personalen tar reda på om de har andra problem eller funderingar, eftersom de ibland kan bekymras av prestationsångest som kan göra att de känner sig ”nere”. Vi uppfattade att provtagningen kan vara en besöksorsak att ”gömma sig” bakom, då det kan vara lättare att söka för en konkret anledning. Killar försöker ofta framstå som säkra (Holland et. al., 1998) men bakom detta kan det ofta döljas en stor osäkerhet kring sin sexualitet (Johansson, 2005), vilket kan vara svårare att söka hjälp för.

Genom att det sexuella beteendet har ändrats tas det större risker och smittorisken för könssjukdomar ökar. Idag ses sex som en aktivitet som ungdomar har utan att känna sin partner (Iredahl, 2005). Killarna talade om att oskyddat sex förekommer oftare i samband med alkoholanvändning, vilket även framkom i en studie av Iredahl (2005). Önskan från ungdomar om billigare och mer lättillgängliga kondomer, där det är stor risk för oskyddat sex (Darj & Bondestam, 2003), borde vara relativt enkelt att tillmötesgå och är en viktig del i arbetet för att förebygga smittspridningen. Att välja att ha oskyddat sex istället för att använda kondom, då det upplevs lättare att testa sig efteråt (Darj & Bondestam, 2003), anser vi är en oroande utveckling. En studie visade att graviditet ses som ett större hot än en könssjukdom (Hammarlund et. al., 2008). Då vi, under vår praktik på ungdomsmottagning, fick uppfattningen av att fler tjejer använder p-piller under

gymnasietiden, tror vi att det kan vara en anledning till att kondomanvändandet minskar i högre tonåren. Darj & Bondestam (2003) menade att ansvaret för att kondom används är lika stort hos både killar och tjejer, men det är oftast tjejen som tar initiativet. För att både tjejer och killar ska känna att det är accepterat att föreslå att använda kondom anser vi att det behövs mer diskussioner, där både tjejer och killar deltar. På så vis kan deras attityder till kondomanvändning förhoppningsvis ändras och ett säkrare sexliv säkerställas.

I en studie (Wulff & Lalos, 2004) framkom att personer som tidigare har haft en könssjukdom använder kondom i mindre utsträckning. Vi anser att de som har erfarenhet av en könssjukdom bör ha insett allvaret med den och inte vilja utsätta sig för risken igen. Orsaken kanske delvis grundar sig i att klamydia idag inte anses vara så farlig bland ungdomar, då den är vanlig och går enkelt att behandla med antibiotika (Christianson et. al, 2003). Resultatet i vår studie visar att det finns ett behov av information kring könssjukdomar. Iredahl (2005) har sett att ungdomar har bristfällig kunskap i ämnet och enligt Riksförbundet för sexuell upplysning (2005) måste det förtydligas att frånvaron av symtom inte är en garanti för att vara säker. Personal inom sjukvården måste vara tydlig med risker med könssjukdomar och motivera till ett säkrare sexliv. För att kunna ändra det sexuella riskbeteendet efterfrågar killar skrämselformation om oskyddat sex (Iredahl, 2005), vilket kan vara ett sätt att gå tillväga. En nackdel med den metoden kan vara att mer skam läggs kring sjukdomarna. Vi tror att det kan leda till försämrad självbild, försvåra sökandet till ungdomsmottagningarna samt påverka sexualiteten. Darj och Bondestam (2003) menade att det i skolans sex- och samlevnadsundervisning bör diskuteras mer kring normer, värderingar och riskbeteenden, vilket vi tycker är av vikt så det inte bara blir biologiska fakta. Olika sexuella kunskapskällor tar sällan upp komplexiteten med maskulinitet och femininitet. För att kunna ändra det sexuella beteendet krävs det att mer fokus läggs på attityder och att vetenskapen om vad det är som styr vårt beteende ökar (Holland et. al., 1998).

Killarna i vår studie önskade att personal från ungdomsmottagning medverkar i sexualundervisningen, vilket vi tycker är ett bra komplement. Personer som har egna erfarenheter, till exempel av att ha haft en könssjukdom, är en fördel att använda sig av i undervisningen (Riksförbundet för sexuell upplysning, 2005). Det menar vi kan hjälpa till för att motivera till ett säkrare sexliv. Killarna vänder sig i första hand till sina vänner om de har frågor och funderingar kring reproduktion, sex och relationer, vilket även Fors (2005) och Suneth et. al. (2008) upptäckt. Vi ser en risk med att de förlitar sig i så stor utsträckning till sina vänner då de kan få felaktig information, i till exempel medicinska frågor. Att föräldrarna för många av killarna var det sista alternativet, vilket även ses i Fors rapport (2005), behöver inte ses som ett problem, utan snarare som en naturlig del i behovet av att frigöra sig från beroendet av föräldrarna (Socialstyrelsen, 2005).

Vårt resultat visar att en bidragande orsak till att killarna inte besöker en ungdomsmottagning i så stor utsträckning har att göra med att de anser sig ha bristfällig kunskap om dess verksamhet. Det är inte konstigt att de inte söker dit om de inte vet vilken hjälp som erbjuds. De flesta killar söker efter 22 års ålder (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, 2007) vilket vi anser tyder på att information given endast under högstadietiden inte är tillräckligt, utan ett bevis på att informationen måste upprepas, även under gymnasietiden. Ungdomsmottagningarna behöver bli bättre på att informera om deras verksamhet, då brist på information inte får vara en anledning till att inte söka. Om ungdomsmottagningarna ska kunna arbeta enligt det policyprogram som formulerades 1992 (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, 2002) är det nödvändigt att alla,

såväl killar som tjejer, får tillräcklig information för att kunna söka och få den hjälp som de behöver.

En faktor som killarna ansåg försvårade att söka till ungdomsmottagningen, är svårigheten att vara anonym, då det finns en risk att bli sedd och upptäckt. Att någon skulle misstänka att det är något fel på en, eller att behöva gå ifrån under skoltid, var situationer som kändes pinsamma. Lindberg, Lewis-Spruill och Crownover (2006) såg motsvarande i sin studie, vilket vi anser påvisar vikten av en ökad acceptans bland ungdomar att söka till ungdomsmottagning. Eftersom killar försöker framstå som sexuellt säkra och lyckade (Johansson, 2005) tror vi att det kan leda till att det är svårt för dem att gå till en ungdomsmottagning då risken är att denna bild förstörs. Killarna kan dock ofta bära på en osäkerhet som de då inte får hjälp med (Johansson, 2005). Det här visar hur komplext det kan vara för en kille att söka. Vi tror att det är ett problem som är svårt att lösa.

För att det ska bli mer accepterat att gå till ungdomsmottagningen och minska pinsamheten så fler vågar söka, önskade killarna att alla blir kallade, cirka en gång per år. Förslaget skulle kunna underlätta det första steget till ungdomsmottagningen, och kan ta bort föreställningen om att de bara går dit på grund av könssjukdomar och minskar därmed risken för att rykten ska spridas. Vi har förståelse för att rädslan för rykten är ett problem vid sökandet till en ungdomsmottagning. Nackdelen med kallelser både för killar och för tjejer är att det kräver mycket resurser. I killgäng blir det lätt sexistiskt och en machoattityd råder (Johansson, 2005) vilket vi tror kan göra det svårt att visa sig sårbar och osäker. Vi tror att synen på manlighet måste ändras och beteendeförändringar tillkomma då killar har ett annat förhållningssätt när de umgås med kompisar. För att slippa gå ifrån under skoltid och därmed riskera att bli upptäckt uttryckte killarna ett behov av utökade öppettider på kvällar och helger. De anser att det behöver bli lättare för tjejer att få tillgång till akut p-piller även under helger, för att minska risken för en oönskad graviditet, vilket även Socialstyrelsen (2008a) har kommit fram till. Det här är en önskan till förbättring som de som driver ungdomsmottagningar bör ta till sig för att kunna tillgodose behoven bättre. Det här kräver mer resurser men behöver kanske inte ses som en omöjlighet. Kanske räcker det med ett par timmar drop-in på helgen?

Killarna talade även om en Internetbaserad rådgivning från ungdomsmottagningen på orten där de anonymt kan ställa frågor. Det tror vi även skulle ge killarna en möjlighet att etablera en kontakt med personalen. En virtuell ungdomsmottagning (Regeringskansliet, 2007) ligger rätt i tiden. På så sätt får ungdomar enkelt tillgång till sanningsenlig och saklig information, och kan ställa frågor anonymt, vilket resultatet visar att det finns ett behov av. Det är väsentligt att information om den virtuella ungdomsmottagningen synliggörs där ungdomar befinner sig. Det borde upplysas mer om att det idag går att testa sig för klamydia via Internet i vissa regioner (Klamydia.se). Fördelarna är att det sker anonymt och är lättillgängligt samt är ett alternativ för dem som inte vill gå till en ungdomsmottagning.

Ibland händer det att killarna följer med sin flickvän till ungdomsmottagningen som stöd vid preventivmedelsrådgivning, men de skulle även gå med vid en graviditet vilket vi tycker är positivt. Vid dessa tillfällen är det av vikt att personalen verkligen inkluderar killarna i samtalen och låter dem ta plats. Personalen ska vara noga med att erbjuda båda att få ett enskilt samtal i de situationerna. Det är oftast svårt att nå killen med information om att han också har möjlighet till enskilt samtal om sina känslor och tankar (Wiksten-

Almströmer, 2006). Även pojkar har stort behov av stöd vid abort (Holmberg & Wahlberg, 2000).

Vi trodde att behovet av manlig personal skulle vara större eftersom Danielsson et. al. (2001) visar att killar sökte i större utsträckning om personalen var manlig. Hade behovet av manlig personal varit större bland killarna i vår studie om fler av dem besökt en ungdomsmottagning och blivit bemött av kvinnlig personal? För tjejer är det en självklarhet att bli hjälpt av personal av samma kön, medan killar i stor utsträckning hänvisas till att få hjälp av motsatta könet (Danielsson et. al., 2001). Som alternativ för killar skulle det vara önskvärt med tillgång till en manlig personal, vilket underlättar för en mer individinriktad vård, som Socialstyrelsen (2008b) förespråkar. Vi tror dock att det kan vara svårt att ha manlig personal på alla ungdomsmottagningar, då den inte kan ersätta den kvinnliga barnmorskan, och många mottagningar har begränsat med resurser. Det är viktigt att ha i åtanke att killar som söker till ungdomsmottagningarna inte alltid vill träffa manlig personal (Wiksten-Almströmer, 2006). Vissa av killarna i vår studie talar hellre med en kvinnlig personal då de ansågs vara lättare att samtala med.

Enligt Jonsson och Persson (2006) känner killar att ungdomsmottagningarna inte kan tillfredställa deras behov på ett bra sätt och många har fått en mer negativ bild än de som inte sökt dit. De upplevde att personalen inte förstod deras problem, inte kom med konkreta råd utan bara satt och lyssnade. Killarna ville bli tagna på allvar och få försäkran om tystnadsplikten (Jonsson & Persson, 2006). Studien påvisar att det finns brister och att killars behov inte tillfredsställs. Tystnadsplikten på ungdomsmottagningen visade sig vara viktig för killarna i vår studie, vilket även Fors (2005) sett. Det finns en stark tilltro till tystnadsplikten, som ska ses som positiv, då den kan öppna upp för samtal. För att det ska bli ett bra bemötande vill killarna mötas av en äldre erfaren personal som visar respekt, och är förtroendeingivande. Hammarlund et. al. (2007) visar också att personalen inte får verka dömande och att stor erfarenhet ses som positivt. Äldre personal kan ge trygghet och gör att situationen inte uppfattas som sexuellt utmanande, vilket vi menar att det kan göra med en yngre personal. För att göra det möjligt att kunna tillgodose killarnas behov av kunnig personal anser vi att barnmorskor måste få mer kunskap om killar och deras problematik, redan i barnmorskeutbildningen. Hur ska barnmorskor kunna möta deras behov utan adekvat utbildning?

Vi tror att personalens vilja och drivkraft samt resurser för att förbättra ungdomsmottagningen är nödvändig, för att en förändring ska ske. En idé är att personal från ungdomsmottagningarna kommer ut till skolorna och där har öppen mottagning en gång i veckan. Det skulle underlätta tillgängligheten och göra ungdomsmottagningarna mer synliga. En annan idé är att ha Internetbaserad verksamhet där ungdomar kan vara anonyma, får svar på sina frågor och därigenom kan etablera ett förtroende för ungdomsmottagningens personal. Utöver behovet av att söka för könssjukdomar uttryckte många av killarna att de inte hade något behov av att gå till en ungdomsmottagning. Det kan troligen ses som ett uttryck för de svårigheter att förhålla sig till gruppträck, och de krav som killar känner att den etablerade manliga sexualiteten ställer på dem, att försöka leva upp till eller ifrågasätta (Johansson, 2005; Bäckman, 2002). Om något skulle hända poängterade killarna dock att det är en trygghet att ungdomsmottagningen finns som en sista utväg. Vi tycker att det är positivt att ungdomsmottagningar utgör en trygghet genom dess existens. Genom att de finns tillgängliga upplevde killarna att det inte blir så diffust vart de kan söka hjälp. De här aspekterna tycker vi uttrycker ett behov som killarna har av att ungdomsmottagningar finns.

Förslag till fortsatt forskning

Från de resultat som framkommit har det väckts många frågor som skulle kunna bli ytterligare studier. Att ta reda på hur de killar som varit på en ungdomsmottagning upplevde bemötandet och om de fick svar på sina frågor av personalen. Hade de önskat att mötet hade sett annorlunda ut på något sätt? Känner personalen på ungdomsmottagningarna att de har tillräcklig kunskap för att kunna bemöta killars frågor? Genom att utföra en interventionsstudie där det utformas olika slags ungdomsmottagningar uppkommer en möjlighet att ta reda på vilken form av ungdomsmottagning som tillgodoser allas behov bäst.

Slutsats

Killarna uttryckte ett behov av att kunna söka till en ungdomsmottagning vid misstanke om könssjukdom. Bättre öppettider, speciellt kvällar och helger, efterfrågades. Genom att få mer information om vad ungdomsmottagningar har att erbjuda, eventuellt nå personal via Internet eller få en kallelse, är faktorer som killarna trodde skulle få fler att söka sig dit. Killarna är tveksamma till att söka till ungdomsmottagning, då det inte upplevs accepterat som kille att gå dit, även om de skulle veta att de har ett behov av det. De ansåg sig inte ha något direkt behov av att gå till ungdomsmottagning men har heller inte helt klart för sig vad ungdomsmottagningen kan erbjuda dem. Detta har lett till att de känner en osäkerhet om det är rätt att söka till ungdomsmottagningen för just det problem de har. Behoven ser olika ut bland killarna och vissa killar uttryckte att ungdomsmottagningen knappt hade någon betydelse, men det är ändå en trygghet att den finns.

REFERENSLISTA

Abortlag. SFS 1974:595.

Bäckman, M. (2002) Från lust till last. Gerholm, IL. (Red.). (2002). *Kulturella perspektiv på sexualitet*. (sid 17-41). Stockholm: Natur & Kultur.

Christianson, M., Johansson, E., Emmelin, M., & Westman, G. (2003). "One-night-stands"-risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in north Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*. 31,44-50.

Christianson, M., Lalos, A., Westman, G., & Johansson, EE. (2006). "Eyes Wide Shut"-Sexuality and risk in HIV-positive youth in Sweden: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1-7.

Danielsson, M., Rogala, C., & Sundström, K. (2001). *Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries – Country Report For Sweden*. Occasional Report No. 7 November 2001.

Darj, E., & Bondestam, K. (2003). *Ungdomars syn på kondom användning*. Läkartidningen. 44(100),3510-19.

Edgardh, K. (2002). Sexual behaviour and early coitarche in a national sample of 17-year-old Swedish boys. *Acta Paediatric*, 91(9), 985-91.

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. *European Journal of Contraceptive & Reproduction Health Care*. 12(2),111-8.

Folkhälsocentrum. (2006) *Ungdomsmottagningar. En fördjupningsstudie av ungdomsmottagningar i Sörmland utifrån Liv & Hälsa ung 2006*. Fokusrapport. Landstinget Sörmland.

Fors, Z. (2005). *Ungdomsmottagningen – ungdomar och personal berättar*. Statens Folkhälsoinstitut. Rapport nr A 2005:5.

Forsberg, M. (2006). *Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt år 2005*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar. (2002). *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar*. Hämtad från WWW 2008-05-29, <http://www.fsum.org>.

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar. (2007). *Statistikuppgifter*. Hämtad från WWW 2008-11-18, <http://www.fsum.org>.

Gerholm, L. (Red.). (2002). *Lust, lidelse och längtan. Kulturella perspektiv på sexualitet*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Hammarlund, K., Lundgren, I., & Nyström, M. (2007). To Contract Genital Warts – A Risk of Losing Love? Experiences of Swedish Men Living with Genital Warts. *International Journal of Men's Health*, 6(2),110-114.
- Hammarlund, K., Lundgren, I., & Nyström, M. (2008). In the heat of the night, it is difficult to get it right – teenagers' attitudes and values towards sexual risk-taking. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 3, 103-112.
- Hansson, E. (2007). *Ungdomars frågor om sexualitet. Rapport om frågelådan på www.komikondom.com*. (Rapport nr 2007:3). Malmö: Socialmedicinska enheten.
- Helmius, G. (2002). Psykosexuell utveckling i barna- och ungdomsåren. Lundberg, P.O. (Red.). (2002). *Sexologi*. (sid. 85-94). Stockholm: Liber AB.
- Herlitz, C. (2004). *Allmänheten om hiv/aids: kunskaper, attityder och beteenden 1987-2003*. (Rapport nr 2004:7). Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Holland, J., Ramazanoglu, C., Sharpe, S., & Thomson, R. (1998). *The Male in the Head – young people, heterosexuality and power*. London: The Tufnell Press.
- Holmberg, L. & Wahlberg, V. (2000). The process of decision-making on abortion: a grounded theory study of young men in Sweden. *Journal of Adolescent Health*. 26(3), 230-4.
- Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Iredahl, K. (2005). *Sexuellt risktagande – omognad eller lustfyllt experimenterande*. Institutionen för medicin. Magisteruppsats. Enheten för psykosocial forskning. Karolinska Institutet.
- Johansson, T. (Red.). (2005). *Manlighetens omvandlingar. Ungdom, sexualitet och kön i heteronormativitetens gränstrakter*. Göteborg: Daidalos AB.
- Jonsson, E., & Persson, C. (2006). *Ungdomsmottagningar och pojkar i nionde klass*. Institutionen för vård och folkhälsovetenskap. Uppsats 10 poäng C-nivå. Västerås.
- Kanuga, M., & Rosenfeld, W. D. (2004). Adolescent Sexuality and the Internet: The Good, the Bad and the URL. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 17,117-124.
- Klamydia.se. Hämtad från WWW 2008-12-10, <http://www.klamydia.se> .
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis – An Introduction to Its Methodology* (2nd ed.). California: Sage Publications.
- Krueger, R. A., & Casey, MA. (2000). *Focus Groups – A Practical Guide for Applied Research* (3rd ed.). California: Sage Publications.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Lennerhed, L. (1995). *Sexuality Education in Schools: The Swedish Debate in a Historical Perspective*. Stockholm: Swedish Association for Sexuality Education.
- Lindberg, C., Lewis-Spruill, C., & Crownover, R. (2006). Barriers to sexual and reproductive health care: urban male adolescents speak out. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29(2), 73-88.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (sid. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Mebius, C. (2000). *Ungdomsmottagningarnas kontakter med pojkar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Nationalencyklopedin. (2008). Hämtad från WWW 2008-11-12, <http://www.ne.se> .
- Nationalencyklopedin. (2009). Hämtad från WWW 2009-01-13, <http://www.ne.se> .
- Novak, DP., & Karlsson, RB. (2005). Gender differed factors affecting male condom use. A population-based study of 18-year-old Swedish adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine Health*, 17(4), 379-90.
- Polit, D., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (8th ed.) Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.
- Regeringskansliet. (2007). *Regeringen satsar på virtuell ungdomsmottagning*. Hämtad från WWW 2008-05-29, <http://www.regeringen.se>.
- Riksförbundet för sexuell upplysning. (2005). *Unga väljer bort kondom*. Hämtad från WWW 2008-12-02, <http://www.rfsu.se>.
- Skolverket. (2006). *Läroplan för de frivilliga skolformerna Lpf 94*. Hämtad från WWW 2008-12-04, <http://www.skolverket.se>.
- Smittskyddsinstitutet. (2008). *Statistik för klamydiainfektion*. Hämtad från WWW 2008-12-02, <http://www.smittskyddsinstitutet.se>.
- Socialstyrelsen. (2005). *Ungdomars behov av samhällets stöd – en lägesbeskrivning*. (2005-131-18). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. (2006-105-1). Hämtad från WWW 2009-01-13, <http://www.socialstyrelsen.se> .
- Socialstyrelsen. (2008a). *Att förebygga oönskade graviditeter. Kartläggning, beskrivning och analys av verksamhetens arbete med unga och unga vuxna*. (Rapport 2008-131-26). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2008b). *Ungdomsmottagningarnas förebyggande arbete med oönskade graviditeter*. Hämtad från WWW 2008-05-29, <http://www.socialstyrelsen.se> .

- Statens Folkhälsoinstitut. (2005). *Målområde 8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa*. Kunskapsunderlag till folkhälsopolitisk (Rapport 2005:57). Hämtad från WWW 2008-11-11, <http://www.fhi.se> .
- Stenqvist, K., Höglund, D., Löwhagen, G., Andersson-Ellström, A., & Milsom, I. (2002). *Klamydiainfektionerna ökar - hur vänder vi trenden?* Läkartidningen, 99, 4860-6.
- Suneth, B. A., Thilini, C. A., & Piyaseeli, UKD. (2008). Adolescents perception of reproductive health care services in Sri Lanka. *BMC Health Services Research*, 8, 98.
- Sydsjö, G., Selling, KE., Nyström, K., Oscarsson, C., & Kjellberg, S. (2006). Knowledge of reproduction in teenagers and young adults in Sweden. *European Journal of Contraceptive & Reproduction Health Care*, 11 (2),117-25.
- Tortelero, S., Markham, C., Parcel, G., Peters Jr, R., Escobar-Chaves, L., Basen-Engquist, K., & Lewis, H. (2005). Using intervention mapping to adapt an effective HIV, sexually transmitted disease, and pregnancy prevention programme for high-risk minority youth. *Health Promotion Practice*, 6(3),286-298.
- Vetenskapsrådet. (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från WWW 2008-09-16, <http://www.his.se> .
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper – om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Wiksten-Almströmer, M. (2006). *Ungdomsmottagningar – nätverk med helhetsyn på ungas problem*. Läkartidningen, 5(103), 289-92.
- Wulff, M., & Lalos, A. (2004). The condom in relation to prevention of sexually transmitted infections and as a contraceptive method in Sweden. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health*, 9(2), 69-77.

Killars behov av en ungdomsmottagning

Vi är två barnmorskestudenter från institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde, som ska genomföra en magisteruppsats. Studien pågår under hösten 2008 och beräknas vara klar i januari 2009.

Vi skulle vilja ta del av killars egna tankar om deras behov av ungdomsmottagningen.

Vi vill därför fråga killar om de kan ställa upp i en gruppintervju som tar cirka 30 minuter. I varje grupp ska det vara mellan 4-6 deltagare och 4-5 gruppintervjuer kommer att hållas. Intervjuerna kommer att spelas in på band, för att sedan sammanställas vetenskapligt. Banden hålls inlåsta och endast vi har tillgång till dem. När studien är avslutad förstörs banden. Inga namn kommer att nämnas i uppsatsen och inga citat kommer att kunna härledas. Fullständig anonymitet kan ej uppnås då vi kommer att använda oss av gruppintervjuer, deltagarna är då inte anonyma för varandra. Konfidentialitet råder, det vill säga att det som sägs inom gruppen stannar där.

Studien har fått tillstånd av Enhetschef XXX på XXXgymnasiet. Deltagande vid intervjuerna räknas som giltig frånvaro och en skriftlig bekräftelse kan fås vid deltagande.

Deltagandet är helt frivilligt och kan avbrytas när man själv önskar.

Vi bjuder på kondomer och annat smått och gott vid deltagande!

Vid frågor kontakta:

Frida Bådagård 070-211 05 98

Sandra Torstensson 073-509 67 57

Vänliga Hälsningar

Frida Bådagård och Sandra Torstensson

Intervjuguide

Inledande fråga

Kan ni berätta vad ni heter?

Vad tycker du är manligt?

Introduktions fråga

Vad tänker ni när ni hör ordet ungdomsmottagning?

Övergångsfrågor

Vad förväntar ni er av personalen på ungdomsmottagningen?

Nyckelfrågor

Av vilka anledningar skulle ni söka er till ungdomsmottagningen?

Av vilka anledningar skulle ni inte söka er till ungdomsmottagningen?

Hur betydelsefull är ungdomsmottagningen för er?

Hur tycker ni att ungdomsmottagningen borde arbeta?

Avslutande frågor

Har vi uppfattat er rätt?

Är det något ni vill tillägga?

XXX 2008-09-21

Till XXX
XXXgymnasiet, XXX

Vi heter Frida Bådagård och Sandra Torstensson och läser på barnmorskeprogrammet på Högskolan i Skövde. Vi ska skriva en magisteruppsats, omfattande 15 hp, under hösten 2008. Vi har valt att undersöka hur killar resonerar om de har behov av en ungdomsmottagning (var god se nästa sida för sammanfattning av studiens innehåll och upplägg.) Vi är intresserade av att få genomföra studien vid XXX i XXX.

Om Du godkänner att studien genomförs är vi tacksamma för Din underskrift av denna bilaga som därefter returneras i bifogat svarskuvert. Om Du känner Dig tveksam till att studien genomförs är vi tacksamma för besked. Har Du frågor rörande studien är Du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Vänliga hälsningar

Students namnteckning

Students namnteckning

Frida Bådagård
Namnförtydligande

Sandra Torstensson
Namnförtydligande

0702-110598
Telefonnummer

0735-096757
Telefonnummer

a07friba@student.his.se
E-postadress

sandralundin84@gmail.com
E-postadress

Eva Robertson, Lektor vid Högskolan i Skövde
Handledare

eva.robertson@his.se
E-postadress

0500-448472
Telefonnummer

SAMMANFATTNING AV STUDIENS UPPLÄGG OCH INNEHÅLL

Studiens namn

Killar behov av ungdomsmottagning.

Problemområde

Enligt Socialstyrelsen (2008) utgörs idag cirka 15 % av besöken på ungdomsmottagningarna av killar. Det här väckte frågan om det betyder att killar har ett mindre behov av professionell hjälp än tjejer? Är 15 % för lite, eller är killarnas behov tillfredsställt? Vad har de för behov?

Syfte

Att undersöka hur killar resonerar om de har behov av en ungdomsmottagning.

Frågeställningar

Av vilka anledningar söker eller söker sig inte killar sig till ungdomsmottagningen?
Hur betydelsefull är ungdomsmottagningen för killar?
Hur skulle killar vilja att en ungdomsmottagning arbetade?

Design och metod

Studien genomförs med hjälp av 4-5 fokusgruppintervjuer med 4-6 deltagare i varje fokusgrupp. Denna gruppstorlek är ett rekommenderat antal vid den här sortens gruppintervju (Wibeck, 2000). Vi har valt att använda oss av denna metod eftersom man då har möjlighet att undersöka hur personerna tycker och tänker om ett ämne (Krueger & Casey, 2000). Varje intervju beräknas ta omkring 20-30 minuter och bandas för att sedan transkriberas. Datan kommer att analyseras med hjälp av innehållsanalys, vilket är en forskningsmetod som används för att utifrån sina data skapa slutsatser (Krippendorff, 2004). Information om studiens syfte och hur intervjuerna kommer att gå till ges deltagarna innan intervjustart. Anonymitet garanteras under sammanställandet av resultatet och i den färdiga uppsatsen. Det bandade materialet hålls inlåst och kommer endast att vara tillgängligt för författarna. Banden förstörs efter transkriberingen. Vid intervjutillfället kommer det att bjudas på kondomer och tilltugg.

Tidslängd för studien

200809 – 200901

Gruppintervjuer, analys och sammanställning v. 40-50.

Examination v. 3.

Referenser

Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis – An Introduction to Its Methodology* (2nd ed.). California: Sage Publications.

Krueger, R. A., & Casey, MA. (2000). *Focus Groups – A Practical Guide for Applied Research* (3th ed.). California: Sage Publications.

Socialstyrelsen. (2008). *Ungdomsmottagningarnas förebyggande arbete med oönskade graviditeter*. Hämtad från WWW 2008-05-29, <http://www.socialstyrelsen.se>.

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper – om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Jag godkänner härmed att Frida Bådagård och Sandra Torstensson får utföra studien ”Killars behov av ungdomsmottagning” på XXXgymnasiet i XXX, under hösten 2008. Deltagande under lektionstid räknas som giltig frånvaro.

Ort, datum

Namnsteckning, Enhetschef

Namnförtydligande

Överenskommelse i samband med intervju

Information om studien har givits muntligen och skriftligt. Deltagandet är fullt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan någon närmare förklaring.

Intervjuare:

Intervjuperson:

Datum för intervju:

Allmänna villkor:

Intervjuerna avidentifieras vid utskriften. Inspelade band förvaras skyddade utom när de används för utskrift eller kontroll samt under transport. Enbart forskarna har tillgång till de inspelade banden och "rådata" (utskriften av banden). Referenser till vad som framkommit i intervjun görs avidentifierat. Eventuella citat som används i studien skrivs avidentifierat.

Särskilda villkor:

Underskrift den.....

.....