



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Where have all the young men gone?
- En problematisering av den låga andelen unga män bland ungdomsmottagningens besökare.

Författare: Klara Abrahamsson och Charlotta Sundin

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2008

Omfattning: 15 hp

Handledare: Karin Stenqvist

Examinator: Annika Jakobsson

Sahlgrenska akademin
Enheten för socialmedicin

Svensk titel: *Where have all the young men gone?* En problematisering av den låga andelen unga män bland ungdomsmottagningens besökare.

Engelsk titel: *Where have all the young men gone?* Problematizing the small amount of adolescent men among the visitors to the youth health centers in Sweden.

Författare: Klara Abrahamsson och Charlotta Sundin

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2008

Omfattning: 15 hp

Handledare: Karin Stenqvist

Examinator: Annika Jakobsson

SAMMANFATTNING

Syftet med studien var att problematisera det faktum att gruppen unga män utgör en minoritet av besökarna till Sveriges ungdomsmottagningar (UM). Problemområdet studerades ur epidemiologisk såväl som genusvetenskaplig synvinkel. Studien behandlade konsekvenser som unga mäns frånvaro på UM kan ha för klamydiaepidemin. Även snedfördelningen vad det gäller ansvarstagande för den sexuella hälsan män och kvinnor emellan problematiseras.

Problemområdet belystes genom utvärdering av ett projekt som genomfördes av en enskild UM och som syftade till att få fler unga män att söka sig dit. Huvudsaklig metod var en enkätundersökning som kompletterades med ett antal intervjuer samt granskning av besökstatistik. Faktorer som hindrar respektive främjar unga män att besöka UM kartlades utifrån erhållna resultat och tidigare studier. Det rörde sig främst om frågor gällande *tillgänglighet, personal, egna besökstider och kännedom om UM*.

De unga männen har lyst med sin frånvaro sedan första UM startade 1970. Trots att problemet lyfts gång på gång från flera instanser, saknas konkreta åtgärder för att påverka rådande situation. Vi tror att detta bottnar i brist på resurser såväl som i traditionella strukturer, oklar ansvarsfördelning och vaga målformuleringar hos Sveriges UM.

Sökord: ungdomsmottagning, unga män, sexuell hälsa, klamydia

ABSTRACT

The purpose of this study was to problematize the fact that a minority of the adolescents who visit the adolescent health services in Sweden are men. The issue has been examined with an epidemiological view as well as a gender science view. The study considered consequences which the absence of adolescent men might have concerning the Chlamydia epidemic. The inequality regarding responsibility for sexual health amongst men and women was also problematized.

The problem area was highlighted through an evaluation of a project which one specific adolescent health services conducted with the purpose to make a larger amount of male adolescents visit them. The main method used was a survey which was complemented with a number of interviews as well as a study of statistics concerning the amount of visitors. Factors that prevent as well as encourage male adolescents to visit the adolescent health services were mapped out by the results of our study in addition to former studies of the issue. The factors mainly concerned *staff, availability, visiting times of their own and knowledge about the adolescent health services.*

The absence of men at the adolescent health services has been a fact ever since the first adolescent health service started in Sweden in 1970. Even though the problem has been emphasized time and time again, there still seem to be a lack of tangible interventions to change the current situation. We have drawn the conclusion that this comes down to a question of financial resources as well as traditional structures and vague definitions of goals of the adolescent health services in Sweden.

Keywords: adolescent health services, adolescent men, sexual health, Chlamydia.

TACK TILL:

Karin Stenqvist, regionöverläkare med ansvar för prevention av STI och HIV, samt adjungerad lektor vid enheten för socialmedicin på Göteborgs Universitet.

Ragnhild Eikemo, barnmorska och **Cilla Kristmansson**, kurator, vid Ungdomsmottagningen i Munkedal, samt projektledare för projekt "*Killar*".

Stefan Laack, Sjuksköterska vid Sexualmedicinskt centrum, Göteborg, samt grundare av Sveriges första Mottagning för Unga Män (MUM).

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Förkortningar	1
2.2 Nationella folkhälsomål	1
2.3 Sveriges ungdomsmottagningar och deras besökare	2
2.4 Epidemiologisk problematisering	3
2.4.1 Om klamydia	4
2.4.2 Klamydiaökningen	4
2.4.3 Könsskillnader gällande klamydiaförekomst och provtagning	6
2.5 Genusvetenskaplig problematisering	7
2.6 Faktorer som främjar UM besök - tidigare studier	9
2.6.1 Tillgänglighet – öppettider	9
2.6.2 Personalen	9
2.6.3 Egna tider för unga män	10
2.6.4 Kännedom om UM bland unga män	11
3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	12
3.1 Syfte	12
3.2 Frågeställningar	
4. MATERIAL OCH METOD	
4.1 Avgränsning	12
4.2 Material	12
4.2.1 Ungdomsmottagningen i Munkedal	13
4.2.2 Projekt "Killar"	13
4.3 Metod	14
4.3.1 Utvärderingen	14
4.3.2 Enkät	14
4.3.3 Intervjuer	15
4.4 Etiska överväganden	15
5. RESULTAT	16
5.1 Intervju med personalen på Munkedals UM	16
5.2 Enkätundersökningen	17
5.2.1 Statistisk sammanställning	17
5.2.2 Öppna frågan	19
5.3 Besöksstatistik för Munkedals UM	20
5.4 Intervju med ung man ur målgruppen	21
5.5 Projekt "Killar" idag	21
6. DISKUSSION	22
6.1 Metoddiskussion	22
6.2 Resultatdiskussion	23
6.2.1 Faktorer som hindrar UM-besök	23
6.2.2 Faktorer som främjar UM-besök	24
6.2.3 Effekterna av projekt "Killar"	25
6.2.4 Konsekvenser för folkhälsan	26
6.3 Slutsatser och förslag på preventiva åtgärder	26
6.4 Framtida studier	28
REFERENSER	29
BILAGA: Enkät	

1. INLEDNING

Med vår studie vill vi problematisera det faktum att besökarna till Sveriges ungdomsmottagningar endast till en liten del utgörs av unga män. Vi inser att detta är ett mångfacetterat problem med ett flertal konsekvenser, men avseende konsekvenser har vi valt att begränsa oss till spridning och provtagning av den sexuellt överförbara infektionen klamydia. Detta då klamydia utgör ett aktuellt och omfattande folkhälsoproblem och även innebär en riskmarkör för HIV.

Vi har även valt att fokusera på *en* insats som gjorts för att förändra det rådande läget, nämligen projekt ”Killar” som vi nyligen utvärderat på uppdrag av Smittskyddsenheten (SME) i Västra Götalandsregionen. Projekt ”Killar” initierades av personalen vid ungdomsmottagningen (UM) i Munkedal och syftade till att få fler unga män att söka sig till UM. Genomförandet av denna utvärdering gjorde oss intresserade av att göra en djupdykning i problemområdet, samt följa upp nämnda projekt.

Vi anser att valt problemområde är av vikt både ur epidemiologisk- och genusvetenskaplig synvinkel. Vi ser i nuläget en drastisk ökning av klamydia där merparten av provtagningarna görs på kvinnor. Vi ser även en snedfördelning unga män och kvinnor emellan vad det gäller tillgången till information om, såväl som ansvarstagande för, den sexuella hälsan. Det här är faktorer som försvårar det preventiva arbetet mot sexuell ohälsa och spridningen av sexuellt överförbara sjukdomar. Unga mäns frånvaro på UM ser vi som klart problematisk ur folkhälsosynpunkt.

2. BAKGRUND

2.1 Förkortningar

FHI – Statens folkhälsoinstitut FSUM – Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar MUM- Mottagning för unga män SME - Smittskyddsenheten STI - Sexuellt överförbara infektioner UM – Ungdomsmottagning

2.2 Nationella folkhälsomål

Vår studie faller under två av Statens folkhälsoinstituts (FHI) nationella folkhälsomål. ¹

Folkhälsomål 7 ”Gott skydd mot smittspridning



Samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar måste bibehålla en hög nivå för att inte de framsteg som gjorts i fråga om att minska förekomsten av smittsamma sjukdomar ska gå förlorade.” ²

¹ Folkhälsomål. Statens folkhälsoinstitut. (Tillgänglig: 2008-05-14)

http://www.fhi.se/templates/Page_111.aspx

² Målområde 7: Gott skydd mot smittspridning. Statens folkhälsoinstitut. (Tillgänglig: 2008-05-14)

http://www.fhi.se/templates/Page_125.aspx

Inom folkhälsomål sju slår man bland annat fast att Sverige generellt sett har ett gott skydd mot smittspridning. Dock ser man en oroande utveckling vad det gäller sexuellt överförbara sjukdomar. Man nämner särskilt klamydiaepidemin, som kännetecknas av en inhemsk spridning bland tonåringar och unga vuxna, med en kraftig ökning det senaste decenniet. En tidig diagnos är viktig för att minska smittspridning. Rådgivning och testning kan också leda till ett mindre riskfyllt sexuellt beteende. Mottagningar för testning bör därför vara lättillgängliga och ha korta väntetider.³

Folkhälsomål 8 ”Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.”



Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande och samhället måste värna om områden som sex- och samlevnadsundervisning, familjeplanering och mödrahälsovård.”⁴

Exempel på insatser inom detta målområde är bl.a. lagstiftning, skolans sex och samlevnadsundervisning, jämställdhetsarbete, och ungdomsmottagningar (UM). Man visar i kunskapsunderlaget att andelen ungdomar med ett sexuellt riskbeteende har blivit allt fler. Antalet sexpartners ökar, allt färre unga anser att sex bara får förekomma i fasta förhållanden och det finns en tendens till att man skyddar sig mot graviditet snarare än mot sexuellt överförbara infektioner (STI). Specifikt rörande UM nämns vikten av utvärdering och kvalitetssäkring samt ”att ungdomsmottagningarna vidareutvecklar sitt arbete med att öka tillgängligheten för pojkar och unga män.”⁵

2.3 Sveriges ungdomsmottagningar och deras besökare

- Det finns 225 ungdomsmottagningar i Sverige.
- UM:s målgrupp innefattar samtliga unga människor (13-25 år) i Sverige.
- År 2006 hade landets UM totalt 247 458 registrerade besökare.
- Av dessa var **13.3 % pojkar** och **86.7 % flickor**.
(Killarnas andel av besöken hos kuratorerna ligger på ca 20 procent.)
- För att räknas som UM enligt FSUM: s norm, skall personalen bestå av minst en barnmorska med förskrivningsrätt, en kurator och/eller en psykolog samt en läkare.
- Vanligaste besöksorsakerna är preventivmedelsrådgivning samt oro för genitala infektioner.

Källa: Policyprogram för Sveriges Ungdomsmottagningar, www.fsum.org

³ Kunskapsunderlag till folkhälsopolitisk rapport 2005. Målområde 7 – Gott skydd mot smittspridning. Statens folkhälsoinstitut. (Rapport R 2005:56, Stockholm, 2005) s. 7 och 32

⁴ Målområde 8: Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa. Statens Folkhälsoinstitut. (Tillgänglig: 2008-05-14) http://www.fhi.se/templates/Page_126.aspx

⁵ Målområde 8: Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa. Statens Folkhälsoinstitut. (Rapport R 2005:57, Stockholm, 2005) s. 6-7

Ungdomsmottagningarnas övergripande mål är att *"främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomar i identitetsutvecklingen så att de kan hantera sin sexualitet samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner"*.⁶

Den första ungdomsmottagningen startades i Borlänge 1970. Till den historiska kontexten hör p-pillrets inträde på den svenska marknaden 1968 samt den nya abortlagen som trädde i kraft 1975. Dessa två händelser kom att prägla UM och inledningsvis sätta fokus på abortförebyggande arbete med främst unga kvinnor som målgrupp.⁷

När HIV upptäcktes i början av 1980-talet och det dessutom blev möjligt att diagnostisera och behandla klamydia, blev provtagning och prevention av STI en viktig del av UM: s verksamhet. I samband med detta växte UM: s verksamhet, även unga män blev en intressant målgrupp och flera mottagningar startade specifika insatser gentemot dem. Man utvecklade även det preventiva utåtriktade arbetet, där träffar UM-personalen unga män i lika stor utsträckning som unga kvinnor.⁸

Landets UM har en omfattande samlad kunskap kring ungas psykiska ohälsa och efterfrågan på psykosocialt stöd är stor. UM inriktar sig alltså inte endast på den reproduktiva hälsan, och inte heller endast på unga kvinnors behov. Men även om verksamhetens målgrupp skall vara *samtliga* unga människor som är i behov av deras tjänster, är de unga männen alltså i minoritet.⁹

UM runt om i Sverige uppvisar en stor variation vad det gäller resurser, omfattning och verksamhetsinnehåll. Lokala behov och förutsättningar styr och rikstäckande utvärdering av verksamheterna saknas ofta. Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM), bildades 1988 och är en nationell sammanslutning med 225 medlemsmottagningar. I senaste upplagan av deras policyprogram finner man bl.a. följande riktlinje; *"... det är viktigt att utveckla arbetssätt för att i större utsträckning än idag nå fler unga män."*¹⁰ Exempel på tillvägagångssätt för att uppnå detta mål anges dock inte.

2.4 Epidemiologisk problematisering

Vi har i vår studie valt att fokusera på unga mäns frånvaro på UM relaterat till spridning, provtagning och spårning av klamydia.

Den största delen (36 %) av anmälda klamydiafall i en utvald månad 2002 rapporterades från landets ungdomsmottagningar.¹¹

⁶ Policyprogram för Sveriges Ungdomsmottagningar. Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar. (2002) (Tillgänglig: 2008-05-25) www.fsum.org s. 4

⁷ Marianne Wiksten-Almströmer, *Ungdomsmottagningar – nätverk med helhetssyn på ungas problem*. Läkartidningen. (2006-01-31) (Tillgänglig: 2008-04-02) <http://www.lakartidningen.se/includes/07printArticle.php?articleId=2990>

⁸ *Ungdomsmottagningarnas kontakter med pojkar*, Socialstyrelsen. artikelnr 2000-77-007. 2000. (Tillgänglig: 2007-10-05) www.sos.se/sos/publ/referat/0077-007.htm s.1

⁹ Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar. (2002) s. 3

¹⁰ Ibid. s. 6

¹¹ *Målområde 7 – Gott skydd mot smittspridning*. Statens folkhälsoinstitut. (Rapport R 2005:56, Stockholm, 2005) s.22

2.4.1 Om klamydia¹²

- Klamydia är den vanligaste sexuellt överförbara infektionen i Sverige.^a
- Infektionen orsakas av bakterien *Chlamydia trachomatis*.
- Den vanligaste smittvägen är via samlag.
- Klamydiainfektionen är symptomfri i de flesta fall.
- En upptäckt klamydiainfektion behandlas med antibiotika.
- En obehandlad klamydiainfektion kan hos kvinnor leda till infertilitet.
- Det finns inget vaccin mot klamydia, men kondom ger ett relativt säkert skydd.^b
- Klamydia är en riskmarkör för HIV och andra sexuellt överförbara sjukdomar.^c

2.4.2 Klamydiaökningen¹³

Klamydia är sedan 1988 klassad som allmänfarlig sjukdom under smittskyddslagen. Året därefter rapporterades 29 319 klamydiafall och sedan sjönk prevalensen successivt fram till 1997. Tillsammans med förekomsten av klamydia minskade under nittiotalet även incidensen av inflammation i livmodershalsen som bl.a. orsakas av klamydia och som kan leda till sterilitet. Fenomenet har tillskrivits den svenska modellen med klamydiascreening och lagreglerad smittspårning.¹⁴ Dock kunde man notera en motsvarande minskning i Danmark trots avsaknad av hård smittskyddslag. Minskningen av klamydiafall mellan 1988-1995 tros i stället grunda sig i ökad kondomanvändning, som en följd av rädsla för HIV, snarare än smittspårning.¹⁵

År 1997 var antalet klamydiafall som lägst med 13 905 anmälningar. Antalet anmälda fall har sedan dess ökat kontinuerligt. År 2007 anmäldes 47 099 fall av klamydia, vilket är en 60 % ökning sedan klamydia blev en anmälningspliktig sjukdom 1988.¹⁶

Som **diagram 1** nedan illustrerar, skedde mellan 1998 och 2007 en trefaldig ökning av antalet klamydiafall i Västra Götalandsregionen. Mellan 2006 och 2007 skedde den enskilt största ökningen med dryga 20 % från ena året till det andra. (Siffrorna motsvarar den procentuella klamydiaökningen nationellt.) Bakom dessa siffror finns både en faktisk ökning i klamydiaincidens, samt en ökning i antalet provtagningar.¹⁷

¹² a. *Sjukdomsinformation om klamydiainfektion*. Smittskyddsinstitutet. 2008. (Tillgänglig: 2008-04-28)

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/klamydiainfektion/>

b. Leif Svanström, *Sjukdomslära*. Lund: Studentlitteratur. (2003) s. 52-53

c. *Klamydia fortsätter att öka bland unga*. Smittskyddsinstitutet. (2008) (Tillgänglig: 2008-04-28)

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/presstjanst/pressmeddelanden-och-pressinbjudningar/2008/klamydia-fortsatter-att-oka-bland-unga/>

¹³ Diagram 1-2 är inhämtade från Västra Götalands smittskyddsenhet.

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/klamydiainfektion/>

¹⁴ Björn Herrmann, *Klamydia ökar kraftigt också i Sverige*. Läkartidningen (nr 18, volym 103, 2006) s.1414

¹⁵ Brith Christenson, Staffan Sylvan, *Det är dags för en ny klamydiast strategi*. Läkartidningen. (nr 18, volym 103, 2006) s.1403

¹⁶ *Statistik för klamydiainfektion*. Smittskyddsinstitutet 2008 (Tillgänglig 2008-06-03)

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/klamydiainfektion>

¹⁷ Uppgifter från smittskyddsläkare Karin Stenqvist, tillgängliga på Västra Götalands smittskyddsenhets hemsida. http://www.vgregion.se/vgrtemplates/Page_3113.aspx (Tillgänglig: 2008-05-03)

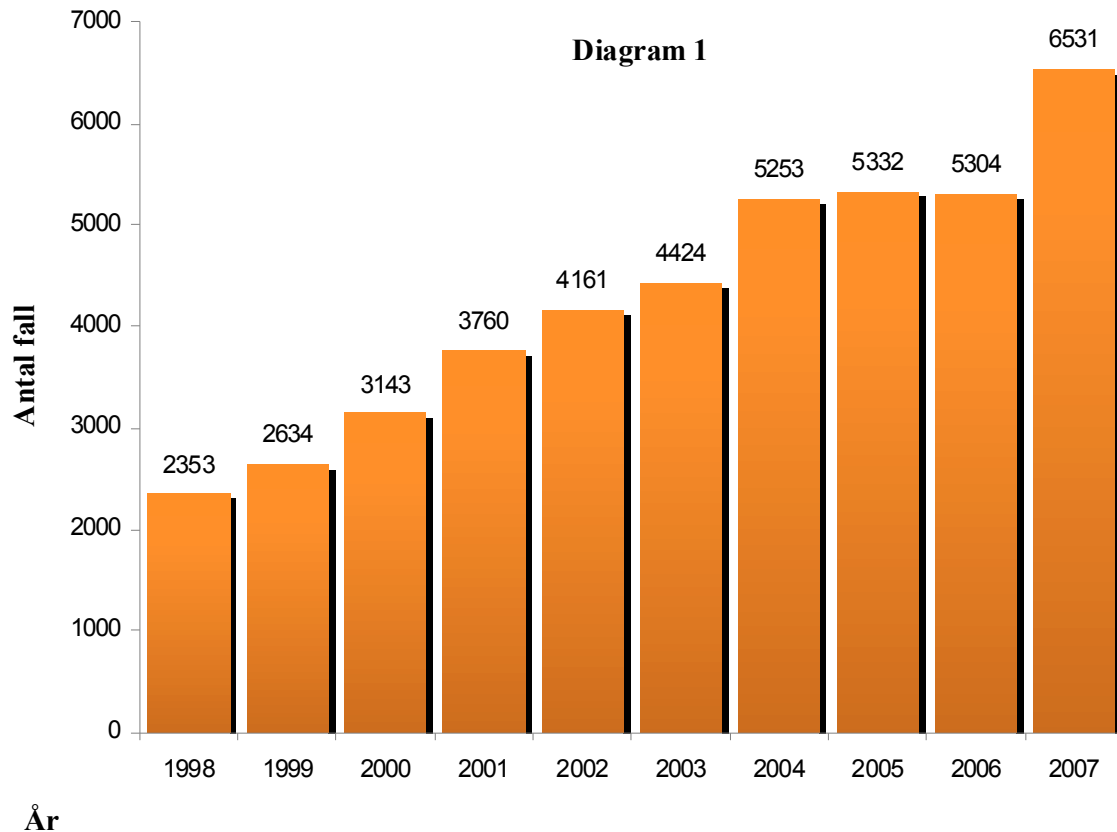


Diagram 1: Klamydiaprevalensen i Västra Götalandsregionen mellan år 1998-2007.

Under 2007 skedde den största ökningen av klamydia bland kvinnor i Västra Götalandsregionen i de två yngsta grupperna, 15-19 år samt 20-24 år, som **diagram 2** illustrerar. Bland män var ökningen störst i gruppen 20-24 åringar. I åldern 15-19 år var ökningen 60 % bland kvinnor och 71 % bland män.¹⁸ 2007 fanns 73 % av alla klamydiafall i åldersgruppen 15-24 år, vilket motsvarar UM:s målgrupp.

¹⁸ Statistik för klamydiainfektion. 2008. Smittskyddsinstitutet. (Tillgänglig: 2008-04-28)
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/klamydiainfektion/?t=age#statistics-nav>

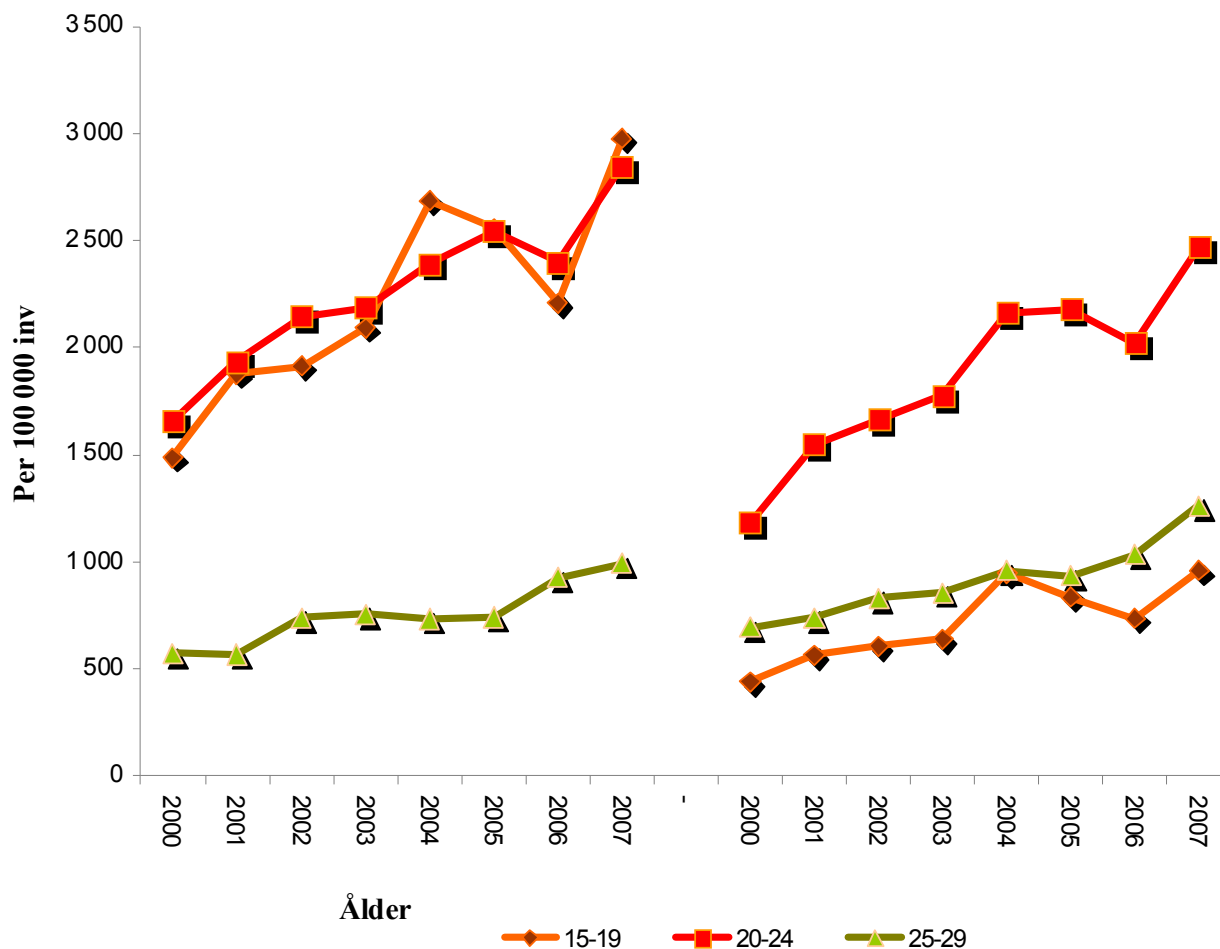


Diagram 2: Klamydiaökningen i Västra Götalandsregionen mellan år 2000-2007, indelat efter kön och ålder.

Några bakomliggande faktorer som kan förklara den ökade spridningen är bl.a. ökat sexuellt riskbeteende, sjunkande kondom användning¹⁹, ökning i antalet sexualpartners²⁰ samt otillräcklig kunskap om klamydia.²¹ Bortsett från ålder och antal sexualpartners är det svårt att definiera riskpersoner när det kommer till klamydia (och fokusera det preventiva arbetet kring dessa).²² Det är mycket angeläget att testa även de unga männen. Då man i huvudsak testar och behandlar unga kvinnor riskerar de annars att bli reinfekterade av sin obehandlade partner²³ (förutsatt heterosexuell relation). För att klamydiaepidemin ska avta måste spridningshastigheten bli <1, dvs. att varje infekterad individ smittar färre än en ny individ.²⁴

¹⁹ Anders Österlund et al. *Det sexuella risktagandet ökar bland unga män*. (nr 47, volym 104) Läkartidningen. 2007. s. 3545

²⁰ Margareta Larsson et al. *Preventivt arbete behövs för att främja ungdomars sexuella hälsa*. (nr 26-27, volym 104) Läkartidningen. 2007. s.1992

²¹ Björn Herrmann, *Klamydia ökar kraftigt också i Sverige*. (nr 18, volym 103) Läkartidningen. 2006. s.1412

²² Brith Christenson och Staffan Sylvan. *Det är dags för en ny klamydiastategi*. (nr 18, volym 103) Läkartidningen. 2006. s.1403

²³ Ibid. s.1404

²⁴ Ibid. s.1403

2.4.3 Könsskillnader gällande klamydiaförekomst och provtagning

Av anmälda klamydiafall 2007 var könsfördelningen ca ♀ 60 % / ♂ 40 %²⁵. Den huvudsakliga orsaken till den högre förekomsten bland unga kvinnor tillskrivs det faktum att kvinnor provtas i mycket högre utsträckning än män. Hela 75 % av provtagningarna för klamydiainfektion görs på kvinnor²⁶, utav vilka endast 5 % är positiva, i jämförelse med ca 12 % av männen som testas. Detta beror i sin tur på att en större del av männen diagnostiseras med partnerspårning (♂ 44 % ♀ 27 %)²⁷, varför man kan anta att mörkertalet är stort bland de unga männen. Mäns obenägenhet att testa sig för STI uppges vara en faktor som försvårar bekämpningen av klamydia.²⁸

Studier visar att få unga män vet om att klamydia i de flesta fall är symptomfritt. Detta kan medföra att man inte söker vård så länge de känner sig friska. Många väntar med att söka hjälp även vid symptom med tron att symptomen ska gå över av sig själv. Detta bidrar till spridningen av klamydia.²⁹

Andelen som uppger att de vid senaste samlaget använde kondom är större bland kvinnor än bland män (♀ 77 % ♂ 61 %).³⁰ I en artikel från Läkartidningen³¹ påpekas att särskilda åtgärder behövs för att nå unga besvärsfria män. Allmänna informationskampanjer har visat sig otillräckliga för att förebygga STI.³² Ett förändrat sexualbeteende krävs³³ och då behöver vi nå även de unga männen.

2.5 Genusvetenskaplig problematisering

I tidigare stycken har påvisats könsskillnader i antal besök till UM såväl som i förekomst och provtagning av klamydia. Dessa skillnader kan endast till viss del förklaras av faktiska skillnader mellan de biologiska könen.

Exempel på faktorer som grundar sig på biologiskt kön om man ser till besöksfrekvens på UM är t.ex. arbetet med preventivmedelsrådgivning, som utgör en stor del av UM:s verksamhet. Då kondomer är det enda preventivmedlet för män på marknaden är de flesta besökarna med ärenden som rör preventivmedelsrådgivning unga kvinnor. I samband med dessa besök testas unga kvinnor för STI rutinmässigt och i större utsträckning än unga män.³⁴ Unga kvinnor som besöker UM möts utav vårdpersonal som är specialistutbildad för att behandla deras sexualitet

²⁵ Klamydiainfektion första halvåret 2007-ökning bland alla åldersgrupper. Smittskyddsinstitutet EPI-aktuellt. (Volym 6, nr 28-31, 2 augusti, 2007.) (Tillgänglig: 2008-05-25)
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer/smis-nyhetsbrev/epi-aktuellt/epi-aktuellt-2007/epi-aktuellt-vol-6-nr-28-31-2-augusti-2007/#p10622>

²⁶ Fatima Grönblad. *Hur får man killarna att ta ansvar?* (1) Smittskydd. 2007. s.33

²⁷ Målområde 7 – Gott skydd mot smittspridning. Statens folkhälsoinstitut (Rapport R 2005:56, Stockholm, 2005) s.22

²⁸ Fatima Grönblad. (2007) s.33

²⁹ Linda Mason. *Knowledge of sexually transmitted infections and sources of information amongst men.*(125 (6): 266-271.) Journal of the Royal Society for the Promotion of Health. 2005. s. 266

³⁰ Margareta Larsson et al. *Preventivt arbete behövs för att främja ungdomars sexuella hälsa.* (nr 26-27, volym 104) Läkartidningen. 2007. s.1994

³¹ Karin Edgardh. *Kraftig ökning av Chlamydia trachomatis.* (nr 47, volym 104) Läkartidningen. 2007. passim.

³² Brith Christenson och Staffan Sylvan. *Det är dags för en ny klamydiastategi.* (nr 18, Volym 103)

Läkartidningen. 2006. s.1403

³³ Ibid. s.1404

³⁴ Målområde 7 – Gott skydd mot smittspridning. Statens folkhälsoinstitut. (Rapport R 2005:56) Stockholm, 2005. s.22

och deras könsorgan och så är sällan fallet för de unga männen. Andrologi (”medicinskt kunskaps- och verksamhetsområde som är inriktat på funktioner och medicinska problem som förekommer enbart hos pojkar resp. män...”) ³⁵ är till skillnad från gynekologi inte en egen specialitet i Sverige. ³⁶ Ett annat exempel är att risken med att en klamydiainfektion leder till allvarliga konsekvenser, t.ex. infertilitet, är både större och mer välkänd för kvinnor än för män. ³⁷ Dock är manligt kön på inget sätt något skydd mot sexuellt överförbara sjukdomar. Män oroar sig också för sin sexuella hälsa ³⁸ och mår dåligt vid exempelvis abortsituationer. ³⁹ Som tidigare nämnts är oro för genitala infektioner en av de vanligaste orsakerna till besök på UM och det innefattar även de unga männen.

I en fokusgruppsstudie ⁴⁰ med unga människor som behandlar deras attityder till UM, diskuterades det att när killar uppsöker UM kan man anta att de kommer i ett ärende som har med sex eller STI att göra, medan tjejer kan komma med mindre tabubelagda besvär, som t.ex. menstruationsproblem. Det blir således mer stigmatiserande att gå dit som kille.

Unga kvinnor tillåts att vara mer sårbara och öppna med sin hälsostatus. ⁴¹ De uppger även mer oro för sin hälsa generellt sett än unga män. Om man räknar bort besök avseende besvär som endast kan tillskrivas det kvinnliga biologiska könet, söker unga kvinnor ändå vård oftare än unga män. Män av alla åldrar tenderar att söka vård senare i sjukdomsförloppet än kvinnor. ⁴²

En rad faktorer förutom de rent medicinska påverkar ens förmåga att söka vård, bl.a. kunskaper, attityder, värderingar samt förväntningar. ⁴³ Dessa faktorer är relaterade till *genus* snarare än *kön*.

Enligt Courteney som utgår ifrån socialkonstruktivistisk teori, agerar män och kvinnor som de gör pga. koncept om manlighet och kvinnlighet som finns i vår kultur, snarare än enligt inneboende biologiska egenskaper. Den traditionella synen på maskulinitet påverkar mäns hälsobeteende och de vanor som pojkar uppfostras till är delvis ohälsosamma (mer ohälsosamma än flickors). Stor sexuell erfarenhet och sex utan relation (som nämndes i målområde 8) är fortfarande mer accepterat beteende för unga män än för unga kvinnor. Risker unga män tar, t.ex. att ha oskyddat sex, grundas i uppfattningar om ett traditionellt manligt beteende. Män har dessutom mindre kunskap om STI och dess smittvägar än kvinnor. Detta till stor del pga. de roller de *förväntas* inta i det samhälle vi lever i. ⁴⁴

³⁵ Nationalencyklopedin, NE.se, (Tillgängligt 2008-06-03)

http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=andrologi

³⁶ Stefan Laack och Hans Carlberg. *Mottagningen för unga män – verksamhetsrapport och utvärdering*.

Stockholm: RFSU. (1996) s. 9

³⁷ Fatima Grönblad. (2007) s. 33

³⁸ Elin Jonsson och Camilla Persson. *Ungdomsmottagningar och pojkar i nionde klass*. Mälardalens Högskola, Institutionen för Vård- och Folkhälsovetenskap Examensarbete i Folkhälsovetenskap. (2006) s. 8

³⁹ *Ibid.* s. 6

⁴⁰ Christina Halling och Anette Agardh. *Ungdomsmottagningarnas verksamhet i Region Skåne- en översyn* Socialmedicinska enheten. Rapport nr 2007:4. s. 27

⁴¹ Arik V Marcell et al. *Male Adolescent Use of Health Care Services: Where Are the Boys?* (30:35-43.) *Journal of Adolescent Health*. 2002. s. 40

⁴² *Ibid.* s. 40, samt: Sven Ingemar Andersson. *Män och hälsa* ur Birgitta Hovelius och Eva E Johansson (red.) *Kropp och genus i medicinen*. Lund: Studentlitteratur. (2004) s. 440

⁴³ Will H Courtenay. *Engendering health: A social constructionist examination of men's health beliefs and behaviours* (1:4-15) *Psychology Men and Masculinity*. 2000. s. 6

⁴⁴ *Ibid.* s. 6

Unga kvinnor tenderar att vara mer riskmedvetna än unga män. Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv beror skillnaderna i hur unga kvinnor resp. män förhåller sig till sexualiteten som ett resultat av de könspositioner de *förväntas* inta, och hur de bemöts om de inte lever upp till förväntningarna. Forsberg skriver: ”*Flickor och kvinnor förväntas agera respektabelt i sammanhang som har med sexualitet och relationer att göra. De förväntas i hög grad kontrollera den egna sexualiteten.*”⁴⁵ Det förväntas av unga kvinnor att ta det huvudsakliga ansvaret för sin och sin partners reproduktiva hälsa.⁴⁶

Genusteoretikern Hirdman beskriver samhällets syn på män och kvinnor som ett genussystem där en avgörande premis är dikotomin. <Manligt – kvinnligt> ses som motsatsbegrepp (såsom <natur – kultur> eller <gammal – ung>) och dessa ska hållas isär och inte blandas. Om UM exempelvis uppfattas som kvinnlig blir den per definition inte manlig enligt isärhållandets tabu. Aspekter på maskulinitet kan alltså hindra unga män från att söka vård eller stöd. Enligt Hirdman innehåller dikotomierna även en gradskillnad där det ena begreppet är högre rankat än sin ”motsats”. Det är mindre accepterat för män att agera könsrollsöverskridande än för kvinnor att göra detsamma och unga män gör inte gärna det som anses kvinnligt, då det ses som mindre värt. Genussystemet både cementerar och förstärker könsstrukturer och upprätthålls av både män och kvinnor.⁴⁷

Då Mottagningen för unga män (MUM) öppnade 1991 i Stockholm fick projektledarna höra att det var meningslöst att erbjuda undersökning för unga män. Den möjligheten har funnits på UM i tjugo år och de unga männen är helt enkelt ointresserade, sades det. För att testa sanningshalten i detta påstående tillfrågades samtliga unga män som besökte MUM mellan 1991 och 2008 om de ville få en undersökning. Endast 32 stycken tackade nej, och de utgör knappt 1 % av alla som tillfrågades.⁴⁸

UM: s uppdrag innefattar bl.a. att uppmärksamma negativa könsrollsmönster och att arbeta för jämställdhet.⁴⁹ Den stora könsskillnaden i UM-besök säger något om den alltför ojämnt fördelningen av ansvar för den sexuella hälsan samt tillgång till stöd och information. Det försvårar det preventiva arbetet mot sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade tonårsgraviditeter, då man varken känner till de unga mäns behov eller når ut till dem.

2.6 Faktorer som främjar UM besök - tidigare studier

Problematiserandet av de unga mäns frånvaro på UM sträcker sig tillbaka till början av 80-talet då UM hastigt ökade i antal. Det var önskvärt att inkludera de unga männen för provtagning, och man antog att de även skulle ha användning av UM: s övriga tjänster. Bakomliggande faktorer till den sneda könsfördelningen antogs vara att UM blivit alltför kvinnoanpassad. Även bristen på män i UM: s personal ansågs problematisk.⁵⁰

⁴⁵ Margareta Forsberg. *Ungdomar och sexualitet - En forskningsöversikt*. Statens Folkhälsoinstitut. (2005) s. 12

⁴⁶ Margareta Larsson et al. *Preventivt arbete behövs för att främja ungdomars sexuella hälsa*. (volym 104, nummer 26-27) Läkartidningen, 2007. s. 1992

⁴⁷ Yvonne Hirdman, *Genus – om det stabila föränderliga former*. Malmö : Liber (2001) passim

⁴⁸ Stefan Laack, grundare av Sveriges första MUM. Uppgifter från intervju 2008-04-25

⁴⁹ *för Sveriges Ungdomsmottagningar*. Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar. *Policyprogram* (2002) www.fsom.org s. 6

⁵⁰ Marianne Wiksten-Almströmer, *Ungdomsmottagningar – nätverk med helhetssyn på ungas problem*. Läkartidningen (2006-01-31) (Tillgänglig: 2008-04-02) <http://www.lakartidningen.se/includes/07printArticle.php?articleId=2990>

2.6.1 Tillgänglighet

Graden av tillgänglighet nämns som en viktig bakomliggande faktor för antalet UM-besök i tidigare studier vi tagit del av.⁵¹ Det som oftast efterfrågas av unga män själva på frågan om hur man kan göra UM bättre är öppettider som inte sammanfaller med skoltid,⁵² ett utökande av öppettider generellt sett⁵³ samt fler drop-in timmar.⁵⁴ Dock pekar inte alla uppgifter kring betydelsen av drop-in timmar åt samma håll. På MUM (mottagningen för unga män) i Tensta visade sig tidsbokning vara att föredra framför drop-in mottagning.⁵⁵

Om man ser till provtagning för klamydia via nätet t.ex. www.klamydia.se, föreligger inte den snedfördelning mellan unga män och – kvinnor som tidigare presenterats. Det talar för att tillgänglighet och anonymitet underlättar för killar att testa sig.⁵⁶

2.6.2 Personalen

I FSUM:s policyprogram⁵⁷ samt i en rapport från Socialstyrelsen⁵⁸ behandlas vikten av att erbjuda både manlig och kvinnlig personal på UM. I nuläget är endast fyra procent av personalen på mottagningarna i landet är män.⁵⁹ Många mottagningar saknar helt manlig personal, eller har en sådan tillgänglig endast några timmar i veckan.

Ett flertal svenska studier tyder dock på att könet på undersökaren inte har någon stor betydelse för de unga männen.⁶⁰ En av dessa visade att endast en tredjedel av pojkarna i åk nio samt en sjättedel av pojkarna i andra ring ansåg det vara *mycket viktigt* med tillgång till manlig personal på UM.⁶¹ En studie utförd på MUM i Tensta⁶² visar liknande resultat, där man kom fram till att merparten av de unga männen (76 %) ställde sig likgiltiga till vårdpersonalens kön och att lika stor andel (12 % vardera) önskade kvinnlig som manlig personal. I en annan studie ställde sig majoriteten av de tillfrågade unga männen likgiltiga till vilket kön personalen hade. 21 % föredrog en manlig undersökare och lika många föredrog en kvinnlig.⁶³

⁵¹ Arik V Marcell et al. *Male Adolescent Use of Health Care Services: Where Are the Boys?* (30:35-43) Journal of Adolescent Health. 2002. s. 40

⁵² Elin Jonsson och Camilla Persson. *Ungdomsmottagningar och pojkar i nionde klass*. Mälardalens Högskola, Institutionen för Vård- och Folkhälsovetenskap Examensarbete i Folkhälsovetenskap. (2006) s. 16

⁵³ Fatima Grönblad. (2007) s. 33

⁵⁴ Elin Jonsson och Camilla Persson. (2006) s. 19

⁵⁵ Intervju med Stefan Laack, 2008-04-25.

⁵⁶ Roger Karlsson och Daniel Novak. *Klamydia.se för webbaserad klamydiadiagnostik i Västerbotten och Västra Götaland*. (Rapport sept 2004-okt 2006) Umeå Universitet, Enheten för allmänmedicin Institutionen för folkhälsa. (2006.) passim.

⁵⁷ *Policyprogram för Sveriges Ungdomsmottagningar*. FSUM (2002) (Tillgänglig: 2008-05-25) www.fsom.org s. 7

⁵⁸ *Ungdomsmottagningarnas kontakter med pojkar*, Socialstyrelsen. artikelnr 2000-77-007. 2000. (Tillgänglig: 2007-10-05) www.sos.se/sos/publ/referat/0077-007.htm s.1

⁵⁹ Elin Jonsson och Camilla Persson. (2006) s.6

⁶⁰ Ibid. s. 8

⁶¹ *Fokusrapport: Ungdomsmottagningar. En fördjupningsstudie av ungdomsmottagningar i Sörmland utifrån Liv & Hälsa ung 2006*. Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland. (2007) s. 19

⁶² Stefan Laack och Hans Carlberg. *Mottagningen för unga män. Verksamhetsrapport och utvärdering*. Stockholm, RFSU. (1996) s. 35

⁶³ Claes Gottlieb et al. *Lyckat försök med pojk-mottagning*. Läkartidningen (1998) passim.

Majoriteten av informanterna i en nyligen genomförd fokusgruppsintervju var positivt inställda till UM och uppgav att de hade förtroende för UM:s personal. Den idealiska UM-personalen är enligt denna fokusgrupps informanter vänliga, engagerade, seriösa och konkreta. Bemötandet från personalen ansågs viktigare än personalens ålder och kön. Dock ansågs det viktigt att både manlig och kvinnlig personal finns tillgänglig. Det uttrycktes önskemål om att få träffa en manlig läkare, men en kvinnlig kurator.⁶⁴

2.6.3 Egna tider för unga män

Från FSUM menar man att den låga andelen unga män är ett stort problem och att insatser görs runt om i landet, främst i form av killmottagningar eller särskilda drop-in timmar.⁶⁵ ”Mycket tyder på att killarna lättare tar kontakt på de speciella tider som finns för dem, t.ex. särskilda drop-in timmar”, säger Eva Wendt, ordförande i FSUM.⁶⁶

Ett försök med särskilda timmar för killar i Stockholm gav goda resultat, då frekvensen av unga män som kom för konsultation ökade med 25 % och av dessa uppgav 70 % att de föredrog könssegregerade timmar. Vidare uppskattade 75 % frånvaron av unga kvinnor i väntrummet.⁶⁷ Dock pekar inte alla resultat gällande särskilda tider för unga män åt samma håll. Tidigare försök med killkvällar och kvällsöppet har gett skrala resultat, enligt Roger Karlsson, professor i allmänmedicin.⁶⁸ En risk med en uttalad ”killtid” är att de unga männen eventuellt inte känner sig välkomna övriga timmar.⁶⁹

Ett alternativ för att garantera de unga männen utökad tid och plats har varit att ge dem en helt egen mottagning. Tanken med det har varit att dessa mottagningar snabbare ska arbeta fram en rutin och en kontinuitet för unga mäns behov liknande den UM har när det gäller de unga kvinnorna.⁷⁰

De unga männen i den tidigare nämnda fokusgruppsstudien anser att särskilda drop-in-timmar för killar behövs men önskar också tider då man kan besöka UM som par. Dessutom diskuteras vikten av att UM:s personal är vana att möta unga kvinnor såväl som unga män.⁷¹

2.6.4 Kännedom om UM bland unga män

Studier har visat att killar främst kommer till UM för att hämta kondomer eller vid en krissituation. Dessutom visade det sig att killars vetskap om vilken hjälp som finns, och var, är sämre än flickors. Det bästa sättet att få mer kunskap anser många unga män är genom vänner, men att flygblad och liknande informationsinsatser också kan vara slagkraftiga.⁷²

⁶⁴ Elin Jonsson och Camilla Persson. (2006) s. 16-19

⁶⁵ *Policyprogram för Sveriges Ungdomsmottagningar*. Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar. (2002) www.fsom.org s. 7

⁶⁶ Maria Lövestedt. *Tre gånger så många kvinnor som män provtas för klamydia*. (Tillgänglig: 2008-04-13) http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/folkhalsa/HIVSTI/specnavigation/fakta/klamydia/Man_testar_sig_i_mindre_omfattning_an_kvinnor.htm

⁶⁷ Claes Gottlieb et al. (1998.) passim.

⁶⁸ Fatima Grönblad. (2007) s.34

⁶⁹ Ibid. s.33

⁷⁰ Fatima Grönblad. (2007) s.33

⁷¹ Elin Jonsson och Camilla Persson. (2006) s. 19

⁷² Steve Pearson. *Promoting sexual health services to young men: findings from focus group discussions*. (29(4):194-198) *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2003. s. 29

75 % av de unga männen i niondeklass i Sörmlands län visste var deras närmsta UM låg, jämfört med 86 % av de unga kvinnorna.⁷³ En rapport om MUM i Tensta har visat att det finns ett stort behov av ökad kompetens gällande unga mäns reproduktiva hälsa och att vetskapen bland de unga männen om var de kan vända sig är bristfällig. Endast 7 % uppgav att de skulle ha gått till en UM om inte MUM hade funnits och hela 30 % visste inte var de annars skulle ha gått.⁷⁴

Unga män som intervjuats i en nyligen genomförd studie ansåg att de tjänster UM erbjuder är viktiga och behövs. Få uppgav dock att de skulle vända sig dit vid besvär.⁷⁵ Unga män drar sig för att testa sig bl.a. på grund av ryktesspridning om hur hemskt det är med klamydiatest.⁷⁶

3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

3.1 Syfte

Syftet med denna uppsats är att *belysa problematiken med att unga män inte söker sig till ungdomsmottagningen, utifrån ett enskilt projekt som syftar till att motverka problemet.*

3.2 Frågeställningar

- Vilka faktorer kan tänkas ligga till grund för unga mäns frånvaro på UM?
- Vilken effekt kan projekt av slaget projekt "Killar" få?
- Kan de unga männens frånvaro på UM få konsekvenser för folkhälsan, med särskilt fokus på provtagning och spårning av klamydia?

4. MATERIAL OCH METOD

Vi har huvudsakligen använt oss av kvantitativ metod i form av en enkätundersökning. Utöver det har vi genomfört en mindre ekologisk studie⁷⁷ av klamydiaincidens och prevalens, vilket innebär insamling av aggregerad sjukdomsdata för en population. Vi har kompletterat dessa uppgifter med kvalitativt material i form av ett antal intervjuer. Vi valde att använda oss av en enkätstudie då vi under en begränsad tid ville nå ut till ett större antal respondenter.

4.1 Avgränsning

UM finns för att erbjuda unga människor vägledning, såväl som provtagning och information som rör deras sexuella hälsa. Vi har valt att fokusera på de två senare, framförallt provtagning. (Andra vinster med att unga män kommer till UM skulle exempelvis kunna vara möjligheter till ett mer effektivt preventivt arbete mot aborter, omhändertagande av unga män med psykosocial problematik, ökat skydd mot STI generellt etc.) Inom området provtagning valde vi att avgränsa oss till klamydiainfektioner.

⁷³ Fokusrapport: Ungdomsmottagningar. En fördjupningsstudie av ungdomsmottagningar i Sörmland utifrån Liv & Hälsa ung 2006. Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland. (2007) s. 9

⁷⁴ Stefan Laack och Hans Carlberg. (1996) s. 23

⁷⁵ Elin Jonsson och Camilla Persson. (2006) s. 17

⁷⁶ Fatima Grönblad. (2007) s.33

⁷⁷ Robert Beaglehole. *Grundläggande epidemiologi*. Studentlitteratur: Lund (1995) s. 56

Vi valde att i första hand fokusera på situationen i Sverige, eftersom ungdomsmottagningen i den form vi studerar den, är en svensk företeelse. Mycket av vår fokus ligger vidare på Munkedal, då projekt ”Killar” som vi utvärderat, utfördes där.

På grund av begränsningar i tid och i målgruppens omfattning har vi valt att behandla gruppen unga män *generellt*. Vi har alltså inte anlagt något intersektionalitetsperspektiv. Det finns dock subkategorier av unga män som är än mindre representerade bland UM:s besökare, t.ex. invandrarungdomar och hbt (homo-bi-trans) -ungdomar.⁷⁸

4.2 Material

Vårt material bestod av vetenskapliga artiklar, tidigare studier och register innehållandes aktuella data om unga mäns sexuella hälsa, klamydiaepidemin och UM:s verksamhet. Vi samlade även material specifikt gällande ungdomsmottagningen i Munkedal och projekt ”Killar”.

4.2.1 Ungdomsmottagningen i Munkedal⁷⁹

- UM i Munkedal har funnits sedan år 2000.
- Personalen består av en barnmorska på 75 %, en kurator på 50 % samt en läkare på 5 %.
- Målgruppen för mottagningen är ungdomar i åldern 13-25 år.
- Mottagningen tar emot ca 1000 individuella besök/år, samt klassbesök om ca 500 elever/år.
- 10-15 % av besökarna är unga män.
- Befolkningsunderlaget bland de unga männen i upptagningsområdet är ca 720 st.
- UM Munkedals öppettider är: mån 15-17.30, drop-in (allmän), tis 8-16, tors 8-17 varav sista timman, 16 -17 drop-in (killar).

4.2.2 Projekt ”Killar”

Bakgrunden till denna studie är projekt ”Killar” som initierades av personalen vid Munkedals UM, barnmorska Ragnhild Eikemo och kurator Cilla Kristmansson. Projektet löpte under hösten 2007 och vår roll var den som utvärderare.

Personalen vid UM i Munkedal hade en längre tid funderat kring den skeva könsfördelningen hos besökarna (där unga män endast utgör 10-15 %). Eikemo och Kristmansson var överens om att det låga antalet manliga besökare är ett stort problem, och att det borde gå att påverka det rådande läget.

Startskottet för projektet kom våren 2007 då personalen vid UM i Munkedal mottagit ett stipendium från läkemedelsbolaget Schering (20 000 SEK) för att kunna vidareutveckla verksamheten. Eikemo och Kristmansson hade då precis tagit del av färsk rapport gällande

⁷⁸ Intervju med Stefan Laack, 2008-04-25.

⁷⁹ Uppgifter från personalen på Munkedals UM under intervju 2007-10-11

det fortsatt minskande kondomvändandet bland unga⁸⁰ samt ökningen av klamydiainfektioner.⁸¹ För att påverka nämnda negativa utveckling kände personalen på UM ett behov av att bredda sin verksamhet och nå ut till fler ungdomar.

Då Munkedals UM generellt sett är välbesökt föreföll en satsning på den underrepresenterade gruppen besökare (d.v.s. de unga männen) naturlig. Tanken var att satsa på att göra unga män uppmärksamma på mottagningen och få dem att känna sig bekväma med att besöka den. Mottagningen har tidigare riktat sig mot unga män bl.a. genom att få dem att följa med sin partner då hon söker preventivmedelsrådgivning. I och med projekt ”Killar” ville de genomföra en större, tvärorganisatorisk intervention. Bidrag från Smittskyddsenheten (30 000 SEK) samt Folkhälsorådet (20 000 SEK) gjorde det utökade projektet möjligt att genomföra.⁸²

Enligt projektbeskrivningen⁸³ syftar projekt ”Killar” till att ”öka den sexuella medvetenheten hos killar och att få dem att förstå sin egen betydelse för att minska könssjukdomar och motverka stigande abortsiffror”. Att få fler killar att söka sig till UM anser projektledarna vara en viktig åtgärd för en trygg och säker sexuell hälsa för unga män såväl som unga kvinnor.

Metoderna man använde sig av inom projekt ”Killar” var:

- Införande av drop-in timme för endast killar, en **killmottagning**.
- Arrangerande och genomförande av en ”**Killkväll**” med föreläsningar om bl.a. könssjukdomar.
- En breddad utåtriktad verksamhet i form av **informationsträffar** på idrottsklubbar och gymnasieskolor.
- Upprättande av en **hemsida**.
- Information till alla killar i målgruppen genom **visitkort/vykort**.
- Könsneutral **inredning** av de nya lokalerna.

Vid projektets start föll det sig också så att UM Munkedal fick en manlig läkare men det var ingen medveten strategi.

4.3 Metod

4.3.1 Utvärderingen

För att kunna uppfylla syftet med studien samt besvara våra frågeställningar har vi utvärderat och följt upp projekt ”Killar” som utfördes på Munkedals UM under hösten 2007. I vår utvärdering använde vi oss utav mixed methods, en blandning av kvantitativa och kvalitativa metoder.

- Drop-in timmarna (**killmottagningen**) utvärderades med hjälp av besöksstatistik, enkätstudie och e- postintervju med projektledarna.

⁸⁰ Låg användning av kondom drabbar ungdomars sexuella hälsa. Socialstyrelsen. (Tillgänglig: 2008-05-25) www.socialstyrelsen.se/aktuellt/2007-03-19

⁸¹ Monica Christiansson. *What's behind sexual risk taking? Exploring the experiences of Chlamydia-positive, HIV-positive, and HIV-tested young women and men in Sweden*. Umeå Universitet. (2007) passim.

⁸² Uppgifter från personalen på Munkedals UM under intervju 2007-10-11

⁸³ Cilla Kristmansson och Ragnhild Eikemo. *Projekt Killar. Projektansökan från Ungdomsmottagningen i Munkedal till Smittskyddsenheten Vgregionen/Uddevalå. April 2007.*

- ”Killkvällen” utvärderades genom deltagande observation och besöksiffror.
- **Informationsträffarna** ute på idrottsklubbar och gymnasier utvärderades endast genom att vi noterade antalet och erhöll projektledarnas subjektiva intryck. Dock utförde vi en deltagande observation under ett klassbesök, som också räknas till den utåtriktade verksamheten.
- **Hemsidan** utvärderades i enkätstudien.⁸⁴ (Fråga sju; huruvida de unga männen kände till den och om de besökt den.) Vi föreslog även att en automatisk räknare skulle installeras, för att åsynliggöra antal besökare av hemsidan.
- **Visitkortet och vykorten** har vi inte utvärderat mer än att vi noterat att de tryckts, sänts ut och inte returnerats.
- Vi har inte utvärderat UM-besökarnas åsikter om den nya **inredningen**.

Inom ramen för vår studie har vi i övrigt använt de två metoder som redovisas nedan:

4.3.2 Enkät

Vi designade en enkät med åtta frågor (varav sju strukturerade och en ostrukturerad). Den placerades i väntrummet på ungdomsmottagningen i Munkedal under en femveckors period. Studiepopulationen bestod av unga män som besöker UM i Munkedal, vilket kan benämnas som ett *bekvämlighetsurval*.⁸⁵ Tanken var att kartlägga vad som gör att de unga männen kommer, istället för att fokusera på problemet med att de inte kommer. Urvalet i enkäten var vidare *icke-slumpmässigt*, i och med att vår målgrupp avgränsades efter både ålder, kön och ort.⁸⁶ Valet att placera enkäten i väntrummen gjordes för att de unga männen skulle få tid att besvara den.

Enkäten syftade till att ge oss en bild av gruppen unga män som besöker UM. (Hur gamla är de? Vilken tid har de valt att besöka UM och vilket är deras huvudsakliga ärende? Har respondenten valt att besöka UM ensam eller i sällskap av kamrat eller partner? Har respondenten besökt UM tidigare?) Vi önskade också undersöka vilken kunskap respondenterna har gällande ungdomsmottagningens nya lokaler och hemsida. Slutligen ställde vi en öppen fråga om hur UM:s verksamhet skulle kunna förbättras.

Enkätsvaren sammanställdes och bearbetades till statistiskt överskådlighet med hjälp av datorprogrammet SPSS (Statistical Package for Social Science).

4.3.3 Intervjuer

Vi utförde tre semistrukturerade intervjuer omfattande ca en timma vardera. Vår intervjumall bestod i ett antal nyckelfrågor som var öppna och som under intervjun kompletterades med inledningsfrågor, följdfrågor och sammanfattande frågor. Vi gjorde bandupptagningar av intervjuerna, med informanternas godkännande.

För att få bakgrundsinformation om Munkedals UM och om projekt ”Killar” besökte vi Munkedals UM: s nya lokaler och intervjuade personalen. Intervjun syftade till att få en god bild av UM i Munkedal (personal och besökare, bakgrunden till projektet, förhoppningar och

⁸⁴ Se bilaga

⁸⁵ Jan Trost. *Enkätboken*. Lund : Studentlitteratur (2007) s. 31

⁸⁶ *Ibid.* s. 30

konkreta mål). Vi utförde även ett flertal korta e-post-intervjuer med personalen med frågor gällande allmän besöksstatistik och den nya drop-in timmen för unga män.

Under killkvällen efterlyste vi informanter till vår studie och fick då kontakt med en 15 årig ung man från Munkedalstrakten. Intervjun syftade till att ta del av hans åsikter och tankar rörande UM, projekt "Killar", STI-preventivt arbete mm. Detta för att fördjupa den bild vi fått genom litteraturstudie och enkätundersökning och få den kommenterad av en representant ur studiepopulationen.

För att få mer kunskap om arbete med unga män och deras sexuella hälsa intervjuade vi Stefan Laack, sjuksköterska och sexualupplysare på Sexualmedicinskt centrum i Göteborg, som 1991 startade Sveriges första mottagning för unga män (MUM) i Tensta. Intervjun syftade till att ta del av andra insatser som genomförts för att ge unga män tillgång till UM:s tjänster och som också utvärderats.⁸⁷

4.4 Etiska överväganden

Informerat samtycke innebär att respondenten deltar frivilligt, är medveten om studiens syfte, och har möjlighet att dra sig ur studien om han/hon så skulle önska. Respondenten kan även behöva informeras om för och nackdelar med att delta. Då det gäller intervjun med 15 åringen informerades han om studiens syfte innan intervjuens start. Vi upplyste honom om att han inte behövde svara på alla frågor om man inte skulle vilja. *Konfidentialitetskravet* innebär att endast vi som genomförde intervjun har tillgång till materialet.⁸⁸ Då vår anonyme informant hade fyllt 15 år behövde vi inte förälders tillstånd för att genomföra intervjun.⁸⁹ 15 åringen fick ersättning i form av fika och en biobiljett.

Att fylla i vår enkät skedde anonymt och var frivilligt. Personalen vid UM i Munkedal har också funnits nära tillhands (dock ej i samma rum som respondenterna) och kunnat informera om vad materialet ska användas till samt svara på eventuella frågor.

5. RESULTAT

5.1 Intervju med personalen på Munkedals UM

Problematiserandet av de frånvarande unga männen som utgör grunden till projekt "Killar" delas av långt ifrån samtliga UM-kollegor runt om i landet. Eikemo och Kristmansson hade fått höra att tidigare försök att förbättra killarnas besöksiffror misslyckats och att det kanske inte ligger i killarnas natur att ta ansvar för sin sexuella hälsa. Men de ansåg dock att unga män visst är intresserade av sin fysiska, psykiska och sexuella hälsa. De trodde snarare att det är en kombination av tradition och UM-personalens attityder som gör att mottagningen inte uppfattas som lika tillgänglig för unga män. Om så är fallet borde en förändring inifrån kunna göra skillnad, resonerade de.⁹⁰

Eikemo och Kristmanssons förväntningar på projektet var både långsiktiga och kortsiktiga. Kortsiktigt ville de t.ex. se att killarna i deras upptagningsområde besökte "Killkvällen" och drop-in timmen. Det långsiktiga målet var att fler unga män naturligt ska söka sig till UM och

⁸⁷ Stefan Laack och Hans Carlberg. (1996)

⁸⁸ Steinar Kvale. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur; Lund. (1997) s 107

⁸⁹ Elin Jonsson och Camilla Persson. (2006) s.

⁹⁰ Uppgifter från Ragnhild Eikemo och Cecilia Kristmansson Munkedals UM under intervju 2007-10-11

att personalen i större utsträckning får ta del av deras tankar och attityder. Man ville kunna se en märkbar skillnad i attityder och en mätbar skillnad i statistiken. Personalen vid UM var medvetna om att arbete med attitydförändring är långt ifrån okomplicerat. Dock trodde de att en förändring på lång sikt var möjlig att genomföra och att vinsterna av denna skulle vara stora.

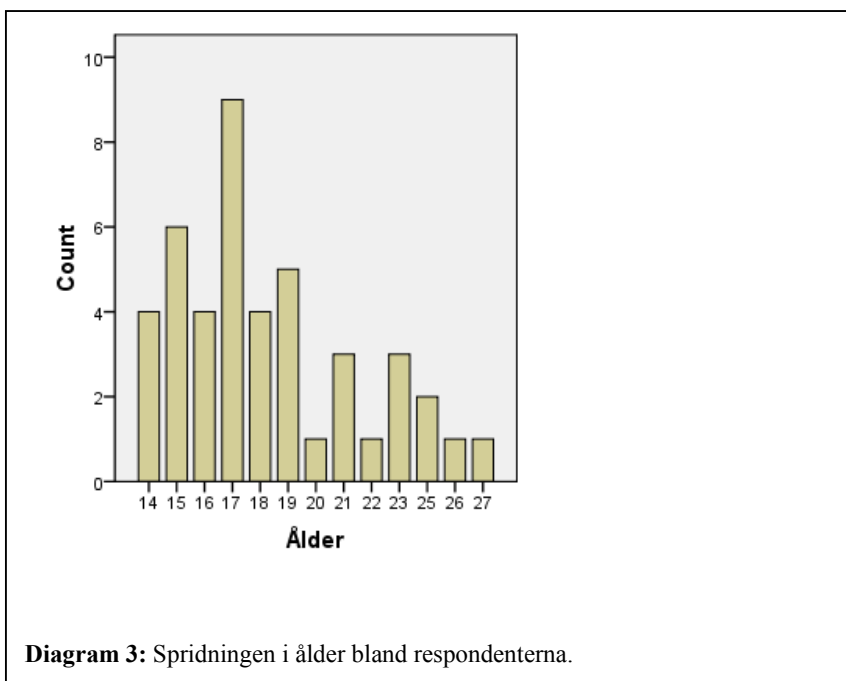
5.2 Enkätundersökningen

Vi fick 44 enkätsvar. Fråga nr 6 (se bilagan) tillkom två veckor in i undersökningen och har bara 33 svar.

5.2.1 Statistisk sammanställning

1.) Respondentens ålder

De yngsta respondenterna var 14 år och den äldsta 27. Typvärdet och median var 17 år. Den genomsnittliga åldern på våra respondenter var 18. Spridningen i åldrar illustreras nedan i diagram 3.

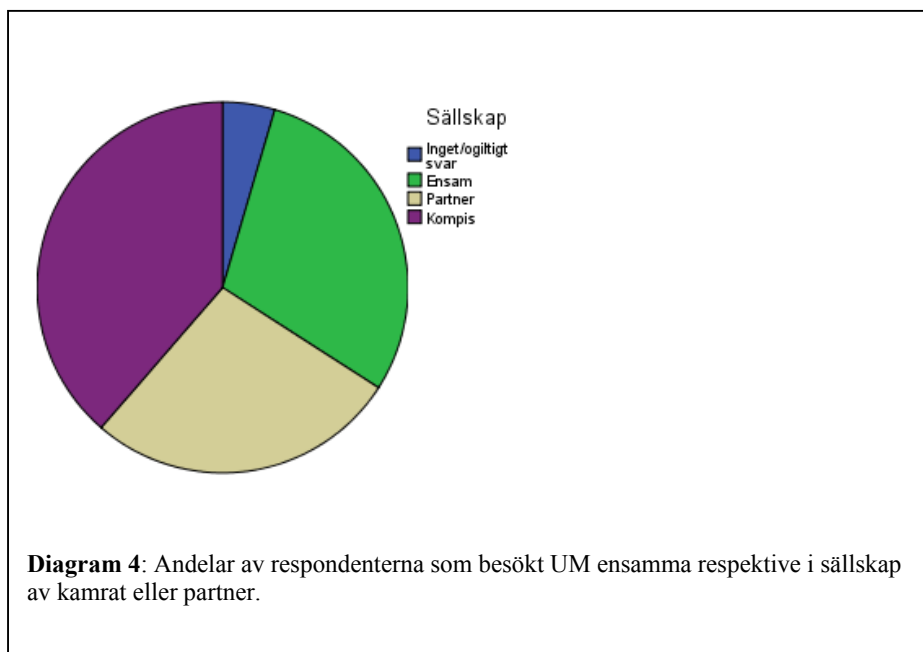


2.) När har respondenten valt att besöka UM?

Av våra respondenter var det en dryg tredjedel ($n=15$, 34 %) som besökte UM Munkedal under den nyinförda *killmottagningen* (torsdag eftermiddag) och lika många som besökte den ordinarie *drop-in* timmen (måndag eftermiddag) En knapp tredjedel besökte UM på *bokad tid* ($n=13$, 30 %).

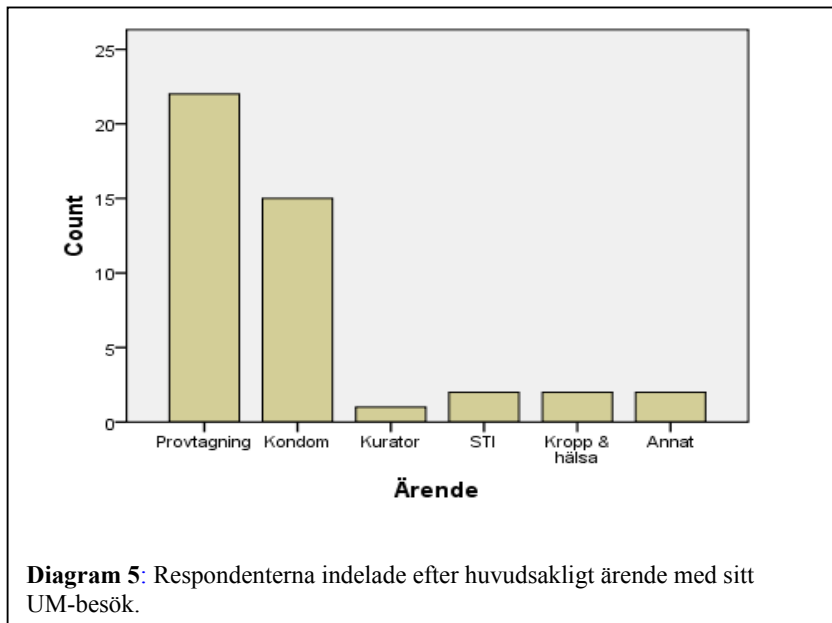
3) Har respondentent valt att besöka UM ensam eller i sällskap av kamrat eller partner?

Den största andelen av våra respondenter besökte UM i sällskap av en *kompis* (n=17, 39 %). Ungefär lika många besökte UM *ensamma* (n=13, 30 %) som i sällskap av sin *partner* (n=12, 27 %). (Se nedan i diagram 4.)



4) Vilket är respondentens huvudsakliga ärende till UM?

Hälften av våra respondenter (n=22,50 %) uppgav att deras UM-besök i första hand gällde *provtagning*. Näst vanligaste ärendet gällde *kondomer/preventivmedel* (n=15, 34 %). Två respondenter uppgav frågor om *könssjukdomar* som främsta orsak för besöket och lika många hade funderingar om *kropp och hälsa* i stort. En respondent hade uppsökt UM för samtal med *kurator* och ytterligare två uppgav *annat* ärende och förtydligade ”*personligt stöd*” respektive ”*med en polare*”.

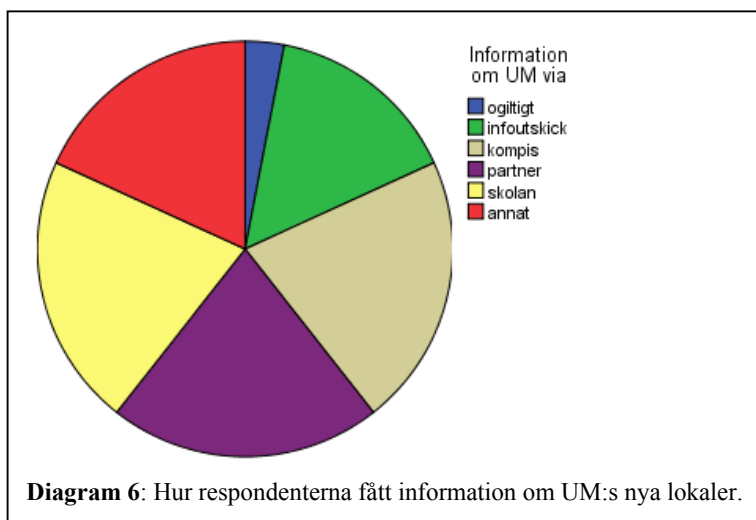


5) Har respondenten besökt UM tidigare?

Merparten av våra respondenter hade besökt UM tidigare (n=30, 68 %). Tolv respondenter (27 %) uppgav att de var där för första gången och två respondenter lämnade inget svar.

6) Hur fick respondenten information om UM: s nya lokaler?

En dryg femtedel av respondenterna uppgav att de fått information om UM: s nya lokaler av en *kompis* (n=7, 21 %). Lika många hade fått informationen av sin *partner* respektive från *skolan*. Fem respondenter hade blivit informerade genom UM: s *informationsutskick* (15 %) och sex respondenter (18 %) uppgav *annan* informationskälla.⁹¹



⁹¹ Bland dessa respondenter har en uppgett "en polare" en annan "morsan" och ytterligare en "min syster" och en har förtydligt "när jag ringde".

7a) Känner respondenten till UM:s hemsida?

7b) Har respondenten besökt UM:s hemsida?

En majoritet av respondenterna (n=28, 64 %) kände till UM:s hemsida. Ca en tredjedel hade också besökt den (n=13, 30 %). En dryg tredjedel av respondenterna kände inte till hemsidan.

5.2.2 Öppna frågan

8) Har respondenten några tips på hur UM:s verksamhet kan förbättras?

Flera respondenter ville att UM:s personal ska besöka skolorna oftare. Ett antal påpekade också att öppettiderna skulle kunna vara bättre, och att endast en drop-in timme i veckan inte är tillräckligt. En ung man ansåg att UM borde få utökad budget. Flera hade synpunkter på tillgänglighet och synlighet; *"skylta mer, bredda verksamheten", "De kan ligga mer synligt men annars är det bra", "Vara mer utåt med er information. Vara tydligare.", "Mer marknadsföring..."*

Vissa kom med kritiska kommentarer som: *"Vad sägs om att lyssna när man pratar."* Men de flesta kommentarer var positiva: *"Bra atmosfär och stämning på mottagningen!", "... i övrigt är ni väldigt bra!", "Trevlig personal"!, "Det är väldigt bra att ni finns till hands om det är något."*

Övriga kommentarer var bl.a.: *"Mer kondomer på klassbesök", "Fika i väntrummet",* De flesta har dock bara svarat *"Nej"* eller *"Vet ej"* eller lämnat raderna blanka.

5.3 Besöksstatistik för Munkedals UM⁹²

Antalet besök på ungdomsmottagningen ökade under projektets gång och trenden för 2008 fortsätter i samma riktning. Ökningen innefattar även unga kvinnor, men gällde främst de unga männen. Antalet individuella besök ökade med 36 % totalt, 54 % för unga män och 36 % för unga kvinnor.

⁹² Uppgifter från personalen på Munkedals UM, via e-post, 2008-05-03

Antal individuella besök till Munkedals UM

År	Totalt	Unga män (%)	Unga kvinnor (%)
2006	888	104 (12)	784 (88)
2007	1211	160 (13)	1051 (87)
2008*	402	67 (17)	335 (83)

Antal besök hos barnmorska

2006**	716	72 (10)	644 (90)
2007	910	79 (9)	831 (81)
2008*	317	40 (13)	277 (87)

Antal besök hos kurator

2006***	167	31 (19)	136 (81)
2007	260	75 (29)	185 (71)
2008*	85	27 (32)	58 (68)

Antal besök hos läkare

2006****	10	2 (20)	8 (80)
2007	42	6 (14)	36 (86)
2008*	9	3 (33)	6 (67)

*Siffrorna gäller endast för första kvartalet av 2008 (jan – mars)

**Under 2006 hade UM Munkedal en barnmorska anställd på 50 %

*** Under första kvartalet 2006 stod UM Munkedal utan kurator.

****Under första halvåret av 2006 stod UM Munkedal utan läkare.

Killmottagningen har haft i genomsnitt 2-3 besök per timme och besöken gäller oftast provtagning. Killmottagningen har efter projektets avslut gjorts till en del av den ordinarie verksamheten.

Personalen upplever att antal **parbesök** (dvs. att de unga männen följer med då deras partner har en bokad tid för ärenden som rör *bådas* sexuella hälsa, t.ex. preventivmedelsrådgivning) har ökat sedan projektets start. Det har varit en medveten taktik från personalens håll att få unga män som följer med sin partner att aktivt delta i besöket, istället för att sitta kvar i väntrummet. Man har dock inte registrerat antalet parbesök.

Munkedals UM för ingen statistik över besökare som bara kommer för att hämta kondomer. De dokumenterar dock de som får ett helt paket kondomer. Under januari, februari och mars 2008 har de delat ut 119 paket. "Småkillar" som bara får några stycken kondomer dokumenteras inte, och det rör sig om uppskattningsvis 5-6 stycken i veckan enligt personalen.

5. 4 Intervju med ung man ur målgruppen

Den unge man vi intervjuade hade inte varit på UM tidigare och visste inte heller var det låg. Hans hemort har egen vårdcentral, men ingen UM. På frågan om vad hans uppfattning om UM är svarade 15 åringen att det betraktas som ett "*inofficiellt tjej-UM*", dvs. att UM främst

är till för unga kvinnor. På frågan om vilka tjänster UM tillhandahåller svarade han ”*få råd, testa sig, få allmänt stöd*”. 15 åringen påpekade att unga män drar sig för att uppsöka UM och hellre ”*håller inne med det*” istället för att samtala om sina problem. Han tillade att ”*tjejer är mer öppna, de har lättare att prata om sådana här saker*”.

Vi kom in på vilka faktorer som kan hindra unga män från att besöka UM. Han trodde att en alltför ”vuxen” **personal** kan vara ett problem, att de är för långt ifrån unga männen egen ålder och därför har begränsad kunskap om hur det är att vara ung. Risken är att de därmed pratar till en ”*som att man är ett barn*”. Ett annat hinder trodde han kunde vara **öppettiderna**. UM borde ha öppet senare in på kvällen, tyckte han, då ”*man inte går från skolan för att gå till UM*”. Vi samtalade om hur UM kan bli bättre och killen föreslog **flera mindre mottagningar**. Under förslag på hur UM kan nå ut bättre nämnde 15 åringen **TV** som ett medium, eftersom i princip alla i hans ålder ser på TV. Han tyckte även man borde ha en **telefonjour** bemannad av ungdomar som är bara några år äldre, för att det är lättare att anförtro sig till någon som ligger nära ens egna ålder.

Gällande orsaker bakom ökande klamydiasiffror sa 15 åringen att: ”*ungdomar har förändrat sin livsstil och sitt beteende*”, ”*det var ju inte så här på 50-talet*”. När det gäller kondomanvändning såg 15 åringen en tillgångsproblematisering: ”*Ingen skulle gå på apoteket eller ICA och köpa kondomer*.” Han visste att man kan få kondomer gratis på UM, men sa att man sannolikt inte åker dit endast i det ärendet. 15 åringen hade inte haft sex- och samlevnadsundervisning i skolan. Han har däremot ämnet Livskunskap där det ska ingå, men uppger att ”*då brukar de göra annat*”.

5. 5 Projekt ”Killar” idag

Mottagningen i Munkedal har kvar sin **killmottagning** på torsdagar, och denna får som tidigare nämnts 2-3 besök i snitt varje vecka. De fortsätter även med sin utåtriktade verksamhet. Dessutom har det hållits killgrupper på UM under våren 2008 med unga män från Munkedalstrakten, som bedrivs i samarbete med ett företag vid namn Amphi produktion.

UM har blivit synligare bl.a. genom de två utskicken till samtliga representanter ur målgruppen och genom uppmärksamhet i lokal **media**.⁹³ Lokaltidningarna Lysekilsposten och Bohusläningen har publicerat flera artiklar om Munkedals UM, dels om själva projektet och dels om killgrupperna. P4 Radio Väst sände ett inslag om killgrupperna och projekt ”*Killar*”⁹⁴ då Cilla Kristmansson, Amphi produktions anställda och unga män ur killgruppen blev intervjuade.

Hemsidan⁹⁵ har en installerad räknare som visar att man totalt haft 3354 besök sedan räknaren installerades den 20 augusti 2007.⁹⁶ Genomsnittet för hela perioden fram till dagens datum är nio besök per dag. Man hade flest besökare i november månad. Under april månad hade man i genomsnitt drygt sju besökare per dag och under mars i genomsnitt drygt fem besökare per dag.

⁹³ Mikael Håman. *Härligt härligt, men farligt farligt*. Lysekilsposten (2007-10-10) och *Killarnas afton i Munkedal*. Lysekilsposten (2007-11-26), Stefan Karlsson. *Även för killarna*. Bohusläningen (2007-09-26)

⁹⁴ Webbradio: P4 Radio Väst, 2008-04-11. (mellan kl 12-12.30) Tillgängligt på: <http://www.sr.se/cgi-bin/vast/program/index.asp?ProgramID=69>

⁹⁵ www.ummunkedal.se

⁹⁶ Spray Webshotell, besöksstatistik. Personlig inloggning krävs. (2008-05-14)

Projektledarna känner sig "jättenöjda" med projektet. "Det känns som om killarna känner sig mer hemma hos oss nu - hoppas det fortsätter likadant. Syftet att killarna skall förstå sin egen betydelse tycker vi absolut vi har uppnått. Sedan om det minskar STI samt aborter återstår ju att se i framtiden..."⁹⁷ Personalen anser även att de har "ändrat sitt tänk" och att killar ses som naturliga besökare av både personal, killarna själva och även tjejerna. "Jag tar med killen nästa gång" är ingen ovanlig kommentar bland de unga kvinnorna, enligt personalen.

6. DISKUSSION

6.1 Metoddiskussion

Vi upplevde inga svårigheter att hitta studier om UM/unga mäns sexualitet/klamydiaökningen *var för sig*, svårare var det däremot att hitta studier med det specifika perspektivet vi sökte. Vi fann det tämligen enkelt att hitta vetenskapliga artiklar inom ämnet.

Vi anser att den största bristen med vår metod är att vi fick relativt få enkätsvar, då själva syftet med att göra enkätstudie till huvudmetod var att få ett brett underlag för generaliserbarhet. Den **bias**, systematiska fel i resultaten, som det finns störst risk för i vår enkätstudie är en *selektionsbias*⁹⁸. Detta då vi valde att dela ut enkäten på UM och därmed avgränsade vår studiepopulation till att endast innefatta de unga män som uppsöker UM. I fråga om **validitet**⁹⁹, om enkäten mäter vad den avser att mäta, anser vi att den ger oss en bild av unga män som besöker UM (även om det bara rör sig om ett litet urval). Den fångar in varför de unga männen är där och deras kunskap om UM:s hemsida och lokaler. Den öppna frågan har ringat in ett par faktorer som skulle förbättra UM:s verksamhet. Det kan vara svårt att uttala sig om enkätens **reliabilitet**¹⁰⁰, (upprepbarhet) eftersom våra respondenter alla kommer från Munkedalstrakten. Dock finns ju denna problematik i hela landet, och man kan därför anta att Munkedalsmännen inte är särskilt unika eller avvikande i sina åsikter och tankar om UM.

Vi fick relativt få kommentarer under den öppna frågan och tidsbegränsning under besvarandet kan vara orsaken till detta. Det kan givetvis också grunda sig i att respondenterna inte hade någon särskild åsikt gällande UM:s verksamhet. Det gäller inte minst förstagångsbesökarna.

Vi har diskuterat både för- och nackdelar med att UM:s personal befinner sig i närheten då de unga männen besvarar enkäten. Personalen har som tidigare nämnts kunnat bevara frågor gällande enkäten men man kan inte utesluta att deras närvaro också kan ha påverkat respondenternas svar. Sanningshalten i enkätsvaren kan ändå antas vara relativt hög p.g.a. att enkäten var anonym. Man kan även anta att de flesta unga männen besvarade dem i en situation då de var ensamma eller tillsammans med en person de litar på, vilket förhoppningsvis bidrar till uppriktiga svar.

Vi ser ett problem med att fråga nummer sex i enkäten tillkom först två veckor in i studien, då underlaget till den frågan blev lite väl tunt.

⁹⁷ E-post intervju med personalen på UM, 2007-12-06

⁹⁸ Robert Beaglehole et al. (1995) s. 72

⁹⁹ Ibid. s. 77

¹⁰⁰ Ibid. s. 77

Vi övervägde aldrig att inte göra enkäten anonym eftersom den behandlar ett känsligt ämne. Vi kunde p.g.a. att enkäten var anonym inte skicka påminnelsebrev till dem som inte besvarade den, eller heller ha någon kontroll över vilka som svarade eller inte.

Vi har fokuserat på kvantitativ metod i vår studie. Det kvalitativa inslaget (intervjuerna) lades till för att få en fördjupad bild. Frågorna var ostrukturerade och intervjumallen varierade mellan de olika intervjuerna. Orsaken till detta är att syftet med de olika intervjuerna varierade. Då intervjuerna inte var vår huvudsakliga metod samt pga. tidsbegränsning valde vi att inte transkribera intervjuerna i sin helhet. Nackdelen med ostrukturerade intervjuer är att de är icke upprepbara, medan en fördel är att klimatet i intervjusituationen blir mer avslappnad och tillåtande.

Vi ville egentligen intervjua målgruppen unga män, om faktorer som påverkar dem till att besöka UM, då vi anser att en målgruppsanalys förbisågs inför projekt *"Killar"*. Under litteraturstudiefasen fann vi dock snart en nyligen genomförd kvalitativ studie med fokus på unga mäns inställning till UM och kände inget behov av att göra ytterligare en.

Vi ansåg det nödvändigt att avgränsa oss till de konsekvenser som de unga männen frånvaro på UM har för klamydiaspridning och -spårning. Vi har under studiens gång noterat flertalet andra möjliga konsekvenser men på grund av tidsbegränsning har vi dock valt fördjupning framför bredd. Nackdelen med detta är att vi inte får med alla tänkbara aspekter, och de sätt på vilka de sammanfaller och förstärker varandra. Fördelen är att vi fått en fördjupad förståelse för klamydiaökningen.

När det gäller intervjun inser vi att inga generaliserande slutsatser kan dras utifrån endast en intervju med en ung man. Dock anser vi det värdefullt att framföra de tankar han delade med sig av, då det ju är unga mäns attityder till UM som projektet handlar om. Fokus i intervjun var vilka faktorer han ansåg var viktiga för att göra UM mer attraktivt för unga män.

6.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie är att problematisera varför det är så få unga män som uppsöker UM. Vad kan sägas om faktorer som hindrar unga män från att komma till UM, såväl som faktorer som främjar dessa besök? Vilka blev effekterna av projekt *"Killar"*? Slutligen, kan man dra några slutsatser om sambandet mellan klamydiaökningen och unga mäns frånvaro på UM?

6.2.1 Faktorer som hindrar UM-besök

Är de unga männen inte i behov av UM:s tjänster eller är tjänsterna inte tillräckligt anpassade till de unga männen behov? De studier vi tagit del av slår alla fast att behovet finns, vilket talar för att det är andra faktorer som står i vägen för att de unga männen ska komma.

Vi ser ett hinder i det **p-pillerfokus** som präglat UM:s verksamhet och gör den till en naturlig arena för unga kvinnor, men inte nödvändigtvis för unga män. UM:s struktur som fokuserar på t.ex. abortförebyggande arbete borde innefatta unga män i större utsträckning, även om det är de unga kvinnorna som blir gravida och ev. måste genomgå en abort. Personalen vid UM i Munkedal föreslog under intervjun att unga män borde kunna göras delaktiga i frågor som rör deras reproduktiva hälsa på samma självklara sätt som man involverar männen vid en önskad graviditet.

Klassiska förklaringar, enligt socialkonstruktivistisk teori, om varför de unga männen inte kommer till UM innefattar de förklaringar som har med traditionella **könsrollsmönster** att göra. Dessa förklarar en del av problematiken, som är svår att påverka, men som man inte kan bortse ifrån. Vi har tidigare diskuterat på vilka sätt det läggs olika stort ansvar på unga män resp. unga kvinnor och hur vår kultur ställer olika förväntningar på personer beroende på deras kön.

Även om vissa studier¹⁰¹ pekar på att de unga männen känner till UM, innebär det inte att de ser UM som *sin* mottagning likaväl som de unga kvinnornas. Det ligger en viss ovilja hos de unga männen att komma till UM (även om de är i behov av tjänsterna), dels pga. att det ses ett *"inofficiellt tjej-UM"*, som vår respondent uppgav i intervjun.

6.2.2 Faktorer som främjar UM-besök

De faktorer som främst påverkar unga män att söka sig till UM eller inte är:

- *tillgänglighet*

Utifrån litteraturgenomgången, enkätsvaren och djupintervjun sammantaget verkar tillgänglighet vara en avgörande faktor. Till tillgänglighet räknar vi både ökade öppettider och fler mottagningar. Detta stämmer överens med tidigare studier om killars attityder till ungdomsmottagningar.¹⁰² Frågan om fler mottagningar grundade sig enligt vår informant i möjligheten att hinna dit innan stängning. Förlängda eller ändrade öppettider skulle också avhjälpa det problemet. Det gäller först och främst att ha öppet mer efter skoltid, men även att utvidga öppettiderna till helger och lov.

- *personalen (inställning och kön)*

FSUM och Socialstyrelsen¹⁰³ tar upp frånvaron av manlig personal på UM som faktor som håller de unga männen borta. Dock presenteras inte vari det antagandet grundar sig. Vår 15-åriga informant ansåg att det var oviktigt huruvida det finns manlig personal på UM eller inte. Liknande åsikter bekräftas av tidigare studier.¹⁰⁴ Det som däremot var viktigt var bemötande och professionalism. Dock ser de unga männen en fördel med att kunna välja könet på sin vårdgivare. Närvaron av manlig personal skulle eventuellt kunna förstärka bilden av att UM även tillhör de unga männen.

Stefan Laack framhöll i intervjun hur avgörande inställningen hos UM-personalen är, både när det gäller synen på unga män och kunskapen om dem och deras behov. Laack påpekar att det är problematiskt att man ofta inom UM ser unga män som ett problem för unga kvinnors sexualitet. Unga män ses alltför lätt som orsak till saker som påtvingade samlag, tonårsgraviditeter etc. Han menar även att personalen ofta har otillräcklig kunskap om det manliga könet och unga mäns sexuella hälsa. Det finns ett behov av fortbildning för att personalen ska kunna undersöka killar på rätt sätt och vara bekväma med det.¹⁰⁵ Det finns en

¹⁰¹ Elin Jonsson och Camilla Persson. 2006. s 16

¹⁰² Ibid. s 19

¹⁰³ *Ungdomsmottagningarnas kontakter med pojkar*" Socialstyrelsen. 2000. (Tillgänglig: 2008-05-25) www.sos.se/sos/publ/referat/0077-007.htm samt Elin Jonsson och Camilla Persson. 2006. s 19

¹⁰⁴ Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland. *Fokusrapport: Ungdomsmottagningar. En fördjupningsstudie av ungdomsmottagningar i Sörmland utifrån Liv & Hälsa ung 2006*. 2007. s. 11

¹⁰⁵ Intervju med Stefan Laack, , 2008-04-25

större kunskap och en bättre rutin när det kommer till att bemöta och undersöka de unga kvinnorna, som vi tror förstärks av att de unga kvinnorna utgör majoriteten av besökarna. Vi har även diskuterat möjligheten att snedfördelningen i rutin och kunskap märks och leder till unga män inte känner sig lika välkomna på UM.

- *tillgången av egna tider för unga män*

Tidigare studier har visat att egen tid i form av drop-in timmar eller killmottagning kan vara av stor betydelse för unga män. Personalen på UM i Munkedal har upplevt att drop-in timmarna har dragit unga män redan från start. Det ter sig som att unga uppskattar att ha tillgång till rena kill/tjejmottagningar där de t.ex. slipper ett könsblandat väntrum. Detta förstärks av det faktum att MUM har varit välbesökt från dag ett.¹⁰⁶

- *känedom om UM bland unga män*

Flera angav i sina enkätsvar att de skulle vilja se UM ute i skolorna oftare. Det kan vara ett steg i rätt riktning till att få de unga männen att öppna ögonen för UM. Flera unga män har dålig kunskap om UM: s verksamhet och många vet inte ens var det ligger. Vår informant föreslog användandet av media i större utsträckning.

- *övriga faktorer*

Mottagningarna bör göras mer könsneutrala, snarare än mer ”killvänliga”, ansåg Stefan Laack och vi håller med honom om detta. Munkedals UM valde att göra om interiören på sin mottagning för att visa att det är ett ställe för båda könen.

6.2.3 Effekterna av projekt ”Killar”

Enligt personalen på Munkedals UM hade ingen utvärdering av projekt ”Killar” gjorts om inte vi hade utfört den. Denna brist på **utvärdering** är vanligt förekommande när det gäller projekt av den här typen. Det leder till att man har svårt att bevisa projektets effekt och därmed uppstår problem med **överförbarheten**.

De övergripande målen för projekt ”Killar” ligger långt fram i tiden (exempelvis vill man få ner antalet klamydiafall genom att få unga män att ta mer ansvar för sin sexuella hälsa). Den här typen av mål är per definition svåra att utvärdera omedelbart efter projektets slut. Det är också problematiskt att avgöra om/när vissa mål kan betraktas som uppfyllda, då dessa är vagt formulerade (exempelvis att påverka unga mäns attityder kring sex och risktagande). Det vi diskuterar är främst kortsiktiga effekter av projektet (eller uteblivna sådana).

Vi har konstaterat att projekt ”Killar” fått en del medial uppmärksamhet och att delar av projektet slagit väl ut. Killkvällen var välbesökt och **killmottagningen** som lockat unga män, gjordes till en permanent del av verksamheten våren 2008. Att döma av **besökssiffrorna** har antalet besökare till UM ökat en del efter projektet. (Dock bestod denna ökning även av unga kvinnor.) Det kan vara förhastat att uttala sig om denna ökning då det endast gäller tre månaders tid. Det faktum att projekt ”Killar” var av tvärorganisatoriskt slag gör att vi har svårt att bryta ner vilken insats som lett till vilken effekt. Det finns en uppenbar risk för

¹⁰⁶ Intervju med Stefan Laack, 2008-04-25

confounders¹⁰⁷, faktorer som påverkar resultatet och skapar ett ”falskt” samband mellan två variabler. Det ökade antalet besökare skulle kunna tillskrivas den mediala uppmärksamheten som projektet fått, likaväl som killkvällen eller utskicken, men det kan även vara rena tillfälligheter. Önskvärt är såklart att denna ökning beror på projekt ”Killar” och att fler unga män i Munkedalstrakten fått upp ögonen för UM och deras tjänster.

Av projektets alla delmål/medel kvarstår endast **killmottagningen** varför man kan ifrågasätta projektets **långsiktiga** intentioner. Hur ämnar man att arbeta utifrån projektets grundidé i den dagliga verksamheten? Varje år kommer nya kullar unga män som inte nås av utskick, artiklar eller får en egen killkväll. Vi tror inte att man ska lita på att info om UM sprids muntligen från äldre tonårgång till yngre utan att det är en fråga om att vinna varje ny generation om och om igen. Finns ork och resurser till det?

Även om arbetet med att få fler unga män till UM är komplicerat och tar tid, är uppfattningen om att det är ett problem som går att förändra en nödvändig start för att åstadkomma förändring. Det hade varit önskvärt om fler mottagningar runt om i landet delade UM i Munkedals självutvärdering och progressivitet.

6.2.4 Konsekvenser för folkhälsan

Klamydiaepidemin och det faktum att klamydia är en allmänfarlig sjukdom är anledningar till varför unga män bör söka sig till UM i en större utsträckning. Unga män tillhör den åldersgrupp där klamydia ökar mest. De själva och samhället i stort har mycket att vinna på att de i ökad utsträckning använder sig av UM:s tjänster exempelvis provtagning eller gratis kondomer. Som vi tidigare nämnt tror vi att unga mäns frånvaro på UM har även andra konsekvenser för folkhälsan, dock ansåg vi att klamydiaökningen genom sin omfattning var den mest relevanta och även den mest mätbara.

6.3 Slutsatser och förslag på åtgärder

Problemet med unga mäns frånvaro på UM är nationellt och har pågått i dryga tre decennier sedan UM först startades. Även om de flesta berörda instanser är överens om att det är problematiskt ser vi inga rikstäckande insatser för att få bukt med det. Projekt ”Killar” är en ambitiös tvärorganisatorisk satsning som tagit avstamp i konstruktiv självutvärdering och utvecklad problematisering av unga mäns frånvaro. Även om en inledande **målgruppsanalys** och ett **kontinuitetstänkande** saknas så anser vi att projekt ”Killar” är ett konkret exempel på hur man kan arbeta med dessa frågor på lokal nivå. Dock tror vi att effekterna av projektet förtas av resursbrist som i sin tur försvårar långsiktig planering.

FSUM trycker på vikten av att arbeta med denna problematik, men redogör inte för hur det arbetet bäst ska utföras eller finansieras. Upprättandet av nationella **riktlinjer** tror vi skulle vara ett ställningstagande som signalerar att man tar problemet på allvar.

Att utveckla arbetet med **parsamtal** som en naturlig kontakt med de unga männen skulle vara behövligt. Med detta gör man den sexuella hälsan till ett delat ansvar som även de unga männen betros.

¹⁰⁷ Robert Beaglehole et al. (1995.) s. 74

Man behöver dessutom **öka kompetensen** hos UM: s personal vad det gäller andrologi och undersökningsmetodik på unga män.

Man skulle dessutom behöva **stärka det utåtriktade arbetet** då det når unga män i lika stor utsträckning som unga kvinnor. I Munkedal uppsökte man medvetet ställen som är täta på unga män, såsom hockeyföreningar. Vi anser att det utåtriktade arbetet dessutom skulle behöva vara återkommande och gärna rikta sig även till gymnasieåldern då fler unga är sexuellt aktiva.

Flera tidigare studier har tillfrågat unga män hur de anser att **marknadsföringen av UM** bör ske och många olika idéer kom fram. Flera unga män har antytt att offentlig marknadsföring inte alltid är att föredra då sexuell hälsa är ett känsligt ämne. Alternativ kan vara hemskick via posten av den typen som Munkedals UM gjorde, eller att använda Internet, i form av en hemsida. Att marknadsföra UM på rätt sätt, på rätt arenor är viktigt, men kanske ännu viktigare är att överhuvudtaget nå fram med informationen. Bristen på information är i många fall stor, både kring UM:s tillgänglighet och kring sexualitetsfrågor i allmänhet. Det faktum att unga män drar sig för att testa sig för klamydia pga. avskräckande rykten bidrar till en ond cirkel, då färre unga män faktiskt har erfarenhet av testning och kan avslå ryktena. Det finns således även ett behov av att **sprida information** om hur ett klamydiatest går till.

Som tidigare nämnts är **tillgängligheten** en viktig fråga. **Öppettiderna** är i många fall bristfälliga. Givet begränsade resurser blir det en fråga om att ställa flera små UM gentemot färre stora UM med utökade öppettider. Tillgängligheten är också en geografisk fråga där skillnaden mellan landsbygd och stad blir stor. Storstadsungdomar tar sig förmodligen lättare till en annan stadsdel, medan man på landsbygden har svårare att ta sig till en annan ort.

Vi anser att UM skulle behöva fånga upp och föra besöksstatistik över de unga män som ”bara” kommer för att hämta gratis **kondomer**. I samband med dessa besök skulle korta samtal och utdelning av material kunna avdramatisera framtida UM-besök. Dessa unga män är ofta i lägre tonåren och deras behov av information kring dessa frågor är förmodligen stort. Många av dem har kanske inte haft sin sexualdebut ännu och är där mer av nyfikenhet. Denna nyfikenhet är det viktigt att ta vara på och utveckla i en positiv riktning!

Ett problem för UM:s generellt är avsaknaden av tydliga mål för verksamheten¹⁰⁸, samt varierande rutiner i införandet av **besöksstatistik**¹⁰⁹. För att kunna motivera ökade resurser, men också för hållbarhetens skull, bör detta ses över. Besöksstatistiken kan med fördel även vara uppdelad efter kön och ålder/månad. Förslagsvis kan man även föra en mer detaljerad verksamhetsrapport t.ex. med statistik över besökarna söker för, och på så sätt kartlägga de unga människors behov. Ett slutskede i denna process kan vara att samla ihop till en överskådlig nationell rapport, såsom Socialstyrelsen förordar.¹¹⁰

För att UM ska kunna uppfylla sitt övergripande mål på ett tillfredsställande sätt behövs ökade **resurser**. Projekt ”Killar” gjordes möjligt på grund av medel utifrån i form av stipendium och bidrag. Vi tror att projekt liknande ”Killar” finns på flera håll i landet och att det inte är en avsaknad på vilja eller idéer som står i vägen. Dock har vi diskuterat om

¹⁰⁸ ”Ungdomsmottagningsnarnas kontakter med pojkar” Socialstyrelsen. 2000. (Tillgänglig: 2008-05-25) www.sos.se/sos/publ/referat/0077-007.htm s.1

¹⁰⁹ Ibid. s.3

¹¹⁰ Ibid. s.3

huruvida viljan finns att omfördela resurser som nu tillfaller unga kvinnor för att göra UM mer tillgängligt för unga män.

6.4 Framtida studier

Vi tycker att det hade varit önskvärt att höra de unga männen själva i större utsträckning och låta en större målgruppsanalys föregå nästa ”killprojekt”. I nuläget baseras alltför stor del av problemanalys och riktade insatser på rena spekulationer. Oavsett hur riktiga dessa är skulle de behöva grundas bättre. Kanske finns enklare förklaringar till de unga männens frånvaro än de som t.ex. Socialstyrelsen eller FSUM erbjuder. Kanske är vissa insatser som bekostas i nuläget överksamma eller onödiga. Vi tycker också att det hade varit spännande att göra en större kvantitativ studie omfattande unga män och kvinnor och undersöka vilken kunskap om UM som finns, huruvida man besökt UM en eller flera gånger, etc.

Då enkäten spreds genom UM har den endast nått unga män som är UM- besökare och dessa är i minoritet inom gruppen unga män i Sverige. Vad som skiljer dessa från de unga män som inte besöker UM kunde vi inte finna något skrivet om och det vore ett spännande ämne för en framtida studie.

Hemsidan www.klamydia.se, provtagning via Internet, är ett bra exempel på hur man kan öka tillgängligheten för unga män. www.klamydia.se har en betydligt större andel unga män (♂=45%)¹¹¹, än klamydiaprovtagningarna som sker på UM. Den danska motsvarigheten hade ett högre deltagande än provtagning på klinik generellt.¹¹² Vi tycker att det vore spännande att utvärdera hur användarna upplever tjänsten och om www.klamydia.se fångar upp unga män som annars inte hade testat sig.

I vår studie har vi fokuserat på insatser som kan öka antalet unga män bland UM:s besökare, som ett medel för att underlätta för provtagning och behandling av klamydia. Det hade också varit spännande att studera samma problem men med fokus på abortprevention och stöd vid abortsituationer. Slutligen hade det även varit intressant att studera vilka konsekvenser den sneda könsfördelningen får för cementering av könsroller gällande sexuellt ansvarstagande och riskbeteende.

¹¹¹ Fatima Grönblad, *Hur får man killarna att ta ansvar?* (1) Smittskydd. 2007. s.34

¹¹² Brith Christenson och Staffan Sylvan. (2007.) s.1403

REFERENSER

Skrivna källor:

- **Andersson, Sven Ingemar.** *Män och hälsa.* (ur Birgitta Hoveliuss och Eva E Johansson (red.) *Kropp och genus i medicinen*). Lund: Studentlitteratur. 2004
- **Beaglehole, Robert et al.** *Grundläggande epidemiologi.* Lund: Studentlitteratur. 1995
- **Christenson, Brith och Sylvan, Staffan.** *Det är dags för en ny klamydiastategi.* (nr 18, Volym 103) *Läkartidningen*, 2006.
- **Christiansson, Monica.** *What's behind sexual risk taking? Exploring the experiences of Chlamydia-positive, HIV-positive, and HIV-tested young women and men in Sweden.* Umeå Universitet. 2007.
- **Christmansson, Cilla och Eikemo, Ragnhild.** *Projekt Killar. Projektansökan från Ungdomsmottagningen i Munkedal till Smittskyddsenheten Vgregionen/Uddevalla.* April 2007.
- **Courtenay, Will H.** *Engendering health: A social constructionist examination of men's health beliefs and behaviours.* (1:4–15.) *Psychology Men and Masculinity*. 2000.
- **Edgardh, Karin.** *Kraftig ökning av Chlamydia trachomatis.* (nr 47, volym 104) *Läkartidningen*. 2007
- *Fokusrapport: Ungdomsmottagningar. En fördjupningsstudie av ungdomsmottagningar i Sörmland utifrån Liv & Hälsa ung 2006.* Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland. 2007.
- **Forsberg, Margareta** *Ungdomar och sexualitet – en forskningsöversikt* Statens folkhälsoinstitut 2005.
- **Grönblad, Fatima.** *Hur får man killarna att ta ansvar?* (nr 1) *Smittskydd*. 2007.
- **Gottlieb Claes et al.** *Lyckat försök med pojkmottagning.* (95(32-33):3418-9) *Läkartidningen*. 1998.
- **Halling, Christina och Agardh, Anette.** *Ungdomsmottagningarnas verksamhet i Region Skåne- en översyn.* Socialmedicinska enheten. Rapport nr 2007:4.
- **Herrmann, Björn.** *Klamydia ökar kraftigt också i Sverige.* (nr 18, vol.103) *Läkartidningen*. 2006.
- **Hirdman, Yvonne** *Genus – om det stablas föränderliga former.* Malmö : Liber (2001)
- **Håman, Mikael** *Härligt härligt, men farligt farligt.* Lysekilsposten (2007-10-10) och *Killarnas afton i Munkedal.* Lysekilsposten (2007-11-26)
- **Jonsson, Elin och Persson, Camilla.** *Ungdomsmottagningar och pojkar i nionde klass.* Mälardalens Högskola, Institutionen för Vård- och Folkhälsovetenskap Examensarbete i Folkhälsovetenskap. 2006.
- **Karlsson, Roger och Novak, Daniel.** *Klamydia.se för webbaserad klamydiadiagnostik i Västerbotten och Västra Götaland.* (Rapport sept 2004-okt 2006). Umeå Universitet, Enheten för allmänmedicin. Institutionen för folkhälsa.
- **Karlsson, Stefan** *Även för killarna.* Bohuslänningen (2007-09-26)
- **Kvale, Steinar.** *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Studentlitteratur: Lund. 1997.
- **Laack, Stefan och Carlberg, Hans.** *Mottagningen för unga män – verksamhetsrapport och utvärdering.* Stockholm: RFSU. 1996
- **Larsson, Margareta et al.** *Preventivt arbete behövs för att främja ungdomars sexuella hälsa.* (nr 26-27, volym 104) *Läkartidningen*. 2007.

- **Mason, Linda.** *Knowledge of sexually transmitted infections and sources of information amongst men.* (125 (6): 266-271) *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health.* 2005.
- **Marcell, V Arik et al.** *Male Adolescent Use of Health Care Services: Where Are the Boys?* (30:35-43) *Journal of Adolescent Health.* 2002.
- **Målområde 7- Gott skydd mot smittspridning.** Rapport R2005:56, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm. 2005.
- **Målområde 8 - Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.** Rapport R 2005:57, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm. 2005.
- **Pearson, Steve.** *Promoting sexual health services to young men: findings from focus group discussions.* (29(4):194-198) *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care.* 2003.
- **Svanström, Leif.** *Sjukdomslära.* Lund: Studentlitteratur. 2003.
- **Trost, Jan.** *Enkätboken.* Lund: Studentlitteratur. 2007.
- **Österlund, Anders,** Hollsten, Ingrid, Sundberg, Sten. *Det sexuella risktagandet ökar bland unga män.* (nr 47, volym 104) *Läkartidningen.* 2007.

Muntliga källor

- Intervju med barnmorska Ragnhild Eikemo och kurator Cilla Kristmansson på Munkedals Ungdomsmottagning, 2007-10-11
- Intervju med ung man, 15 år, Munkedals Ungdomsmottagning, 2007-11-30
- Intervju med sjuksköterska och sexualupplysare Stefan Laack, Sexualmedicinskt centrum, 2008-04-25

Källor från Internet

- Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar. *Policyprogram för Sveriges Ungdomsmottagningar.* www.fsum.org
- Lövstedt, Maria. *Tre gånger så många kvinnor som män provtas för klamydia.* (Tillgänglig: 2008-04-13) http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/folkhalsa/HIVSTI/specnavigation/fakta/klamydia/Man_testar_sig_i_mindre_omfattning_an_kvinnor.htm
- Nationalencyklopedin, NE.se, (Tillgängligt 2008-06-03) http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=andrologi
- Smittskyddsenheten i Västra Götalandsregionens hemsida. (Tillgänglig: 2008-05-03) http://www.vgregion.se/vgrtemplates/Page_3113.aspx
- Smittskyddsinstitutet. *Klamydia fortsätter att öka bland unga.* 2008. (Tillgänglig: 2008-04-28) <http://www.smittskyddsinstitutet.se/presstjanst/pressmeddelanden-och-pressinbjudningar/2008/klamydia-fortsatter-att-oka-bland-unga/>
- Smittskyddsinstitutet. *Klamydiainfektion första halvåret 2007-ökning bland alla åldersgrupper.* (Volym 6, nr 28-31) *EPI-aktuellt.* 2 augusti 2007. (Tillgänglig: 2008-05-25)

- <http://www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer/smis-nyhetsbrev/epi-aktuellt/epi-aktuellt-2007/epi-aktuellt-vol-6-nr-28-31-2-augusti-2007/#p10622>
- Smittskyddsinstitutet. *Statistik för klamydiainfektion*. 2008. (Tillgänglig: 2008-04-28) <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/klamydiainfektion/?t=age#statistics-nav>
- Smittskyddsinstitutet. *Sjukdomsinformation om klamydiainfektion*. 2008. (Tillgänglig: 2008-04-28) <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/klamydiainfektion/>
- Socialstyrelsen. *Låg användning av kondom drabbar ungdomars sexuella hälsa*. 2007. (Tillgänglig: 2007-03-19) www.socialstyrelsen.se/aktuellt
- Statens folkhälsoinstitut. *Målområde 7: Gott skydd mot smittspridning*. (Tillgänglig: 2008-05-14) http://www.fhi.se/templates/Page_125.aspx
- Statens folkhälsoinstitut. *Målområde 8: Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa*. (Tillgänglig: 2008-05-14) http://www.fhi.se/templates/Page_126.aspx
- Spray Webshotell, besöksstatistik.(Tillgänglig: 2008-05-14) www.spray.se
- Socialstyrelsen. *Ungdomsmottagningarnas kontakter med pojkar*. 2000. (Tillgänglig: 2007-10-05) www.sos.se/sos/publ/referat/0077-007.htm
- Webbradio: Radio Väst, 2008-04-11. (mellan kl 12-12.30) Tillgängligt på: <http://www.sr.se/cgi-bin/vast/program/index.asp?ProgramID=69>
- Wiksten-Almströmer, Marianne. *Ungdomsmottagningar – nätverk med helhetssyn på ungas problem*. Läkartidningen,2006-01-31. (Tillgänglig: 2008-04-02)
- <http://www.lakartidningen.se/includes/07printArticle.php?articleId=2990>

BILAGA: Enkäten

KILLAR!

Fyll i denna enkät & hjälp oss på så sätt förbättra vår verksamhet! Det tar ca 2 minuter.
Tack på förhand!

1) Jag är _____ år gammal.

2) Jag är här på:

bokad tid		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
killmottagning (torsdag em)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
drop-in tid (måndag em)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3) Jag:

sökte själv upp UM		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
följer med min partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
följer med en kompis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4) Mitt besök gäller i första hand:

Provtagning		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondom/ preventivmedel		<input type="checkbox"/>	
Samtal med kuratorn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frågor om könssjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kropp och hälsa i stort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annat;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5) Jag har varit på UM tidigare

Jag har inte varit på UM tidigare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

6) Jag fick information om UM: s nya lokaler genom:

Informationsutskick		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annat sätt;.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7a) Jag känner till att UM har en hemsida

Jag kände inte till att UM har en hemsida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

7b) Jag har besökt UM:s hemsida

Jag har inte besökt UM:s hemsida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8) Har du några tips på hur UM:s verksamhet kan förbättras?

Tack för din medverkan!