

**Sex, kärlek, hångel & krångel**  
**Gymnasiepojkars kunskaper och attityder inom området sexualitet**

Vårterminen 2007  
Magisterprogrammet för Folkhälsovetenskap, 40p  
Handledare Astrid Nystedt och Ulla Romild  
Examinator Katja Gådin Gillander

## FÖRORD

Som vi alla mer eller mindre vet, har lust och passion påverkat mänskligheten, genom antiken, medeltiden och in i dagens moderna tidsålder. Inom detta område möts våra vi ansikte mot ansikte, oavsett tidsandan. Trender kommer och går, vilket håller intresset uppe för forskare och amatörer att studera och analysera de rådande kulturer och normer som gäller inom sexualitetens fält. Således följer här, ett alster till de mindre samlingarna.....

.....men först vill jag ta tillfället i akt att tacka alla som varit mig behjälplig under studiens gång, såväl rektorer som lärare och framförallt de intresserade eleverna. Många elever har skrivit positiva kommentarer på enkäten, av egen fri vilja, vilket visar att de finner detta område angeläget och intressant. Detta har gett mig inspiration i stunder då det tidvis har känts svårt. Jag vill även tacka min huvudhandledare Astrid Nystedt. Speciellt tack vill jag ge till handledare Ulla Romild som varit mig behjälplig med statistiska analysen. Ett varmt tack tillägnar jag också Katja Gådin Gillander som alltid funnits till hands för kortare och längre samtal. Jag vill slutligen tacka Hans Fröling, samhällsmedicinsk sekreterare vid Lanstinget i Jämtland, för hjälpen med den elektroniska inmatningen av enkäterna. Jag har tillskrivit er alla, en varsin stjärna i himmelen!

## ABSTRACT

In public health the ambition is to develop and to implement preventive initiatives for both girls and boys within the area of sexual health. The youth is characterized of a higher risk behaviour and certain groups are likely to take more risks than others, for example vocational students. In order to understand this, behaviours and attitudes within the area of sexuality must be mapped. Only 25 percent of the Chlamydia tests, which are carried out in Sweden, are done on men. The Swedish youth centers have in their commission to work for secure and safe sexuality for young people, but only 10 percent of the visitors are boys. The school is another arena that has a commission to work for secure and safe sexuality, but where it is known, that the quality within sex education is shifting. Few researchers have been interested in order to problematize and to study boys' and young men's sexuality. The aim of the present study was to map boys' knowledge and attitudes in the field of sexuality. The selection was 250 boys in college, year three on vocational and theoretical programmes, in Östersund. The reply frequency was 75 percent. Quantitative method was used, and information was gathered through an anonymous questionnaire study. The statistical analysis has been implemented with the support of SPSS 14.0. The result showed that the vocational students smoke and use snuff more, have earlier age of sexual debut, more sexual partners and have more experience of the sex first evening without condom. Knowledge about STI is to a certain extent inadequate within the following areas; STI, girls' sexuality and reasons to potency and impotence. The boys expressed a need of more knowledge within the area of sexuality, agreed with the knowledge deficiencies that proved to have themselves in the knowledge questions. The attitude to sexuality is generally liberal and intercourses considered not always to be bounded with love. The majority of the boys had awareness about post coital anti conception pill and 20 percent had suggested or provided the pill to their partner. The result also showed that many boys have some time well-known needs of discussing with someone else, about their own sexuality. The conclusion was that if the society can full fill the public health aim, it is also possibilities for boys to take more responsibility for their sexual health, for example through more male personnel at the youth centers, drop-in-appointment, other possibilities for Chlamydia tests and free of charge condoms.

**Keywords:** Attitudes, boys/young men, behaviour, Condom, Contraceptive, STI

## SAMMANFATTNING

I det folkhälsoinriktade arbetet finns det en strävan mot att utveckla och implementera preventiva insatser för både flickor och pojkar inom området sexuell hälsa. För att detta ska vara möjligt måste beteenden och attityder inom området sexualitet kartläggas. Ungdomstiden karaktäriseras av ett högre risktagande och vissa grupper är mer riskbenägna än andra, som bland annat de yrkesförberedande eleverna. Endast 25 procent av de klamydiakontroller som utförs i Sverige görs på män. Ungdomsmottagningarna har i sitt uppdrag att arbeta för säker och trygg sexualitet men endast 10 procent av besökarna är pojkar. Skolan är en annan arena som har i uppdrag att arbeta för säker och trygg sexualitet, men där vet man att kvaliteten inom sex- och samlevnadsundervisningen är skiftande. Få forskare har intresserat sig för att problematisera och studera pojkar och unga mäns sexualitet. Föreliggande studies **syfte** var att kartlägga pojkars kunskaper och attityder inom området sexualitet. **Urvalet** var 253 pojkar i årskurs tre på yrkes- och studieförberedande program i Östersund. Svarefrekvensen var 192. Kvantitativ metod användes, anonym enkätstudie. **Statistiska analysen** har genomförts med stöd av SPSS 14.0. **Resultatet** visade att de yrkesförberedande eleverna röker och snusar mer, har tidigare debutålder, fler sexualpartners samt har mer erfarenhet av sex första kvällen utan kondom. Kunskaper om STI är till viss del bristfälliga inom områdena STI, tjejers kön samt orsaker till potens och impotens. Pojkarnas önskemål om mer kunskaper stämde överens med de kunskapsbrister som de uppvisade i kunskapsfrågorna. Inställningen till sexualitet är allmänt liberal och samlag anses inte alltid vara förbundet med förälskelse. De allra flesta pojkarna hade kännedom om akut p-piller och 20 procent hade föreslagit eller tillhandahållit pillret till sin partner. Inställningen till sexualitet är allmänt liberal och samlag anses inte alltid vara förbundet med förälskelse. Resultatet visade även att många pojkar har någon gång känt behov av att samtala med någon annan människa, om sin egen sexualitet. Slutsatsen var att; Om samhället kan bidra med insatser som de folkhälsopolitiska målen eftersträvar, så finns också möjligheter för pojkar att ta större ansvar för den sexuella hälsan. Detta i form av sex- och samlevnadsundervisning i skolan, manlig personal på Ungdomsmottagningar, drop-in-tider, andra möjligheter till klamydiaprovtagning och gratis kondomer.

**Nyckelord:** Attityder, beteenden, Kondom, Pojkar/Unga män, Preventivmedel, STI

<b>INLEDNING</b> .....	<b>6</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>7</b>
<b>Folkhälsovetenskapliga perspektiv</b> .....	<b>7</b>
Folkhälsopolitiska mål .....	7
<b>Sexuellt överförbara infektioner och abort</b> .....	<b>8</b>
<b>Ungdomsmottagningar</b> .....	<b>8</b>
<b>Skolan</b> .....	<b>9</b>
<b>Ungdomar och sexualitet</b> .....	<b>10</b>
Attityder och beteenden - risktaganden .....	10
Sexualdebut.....	10
Tillfälliga kontakter .....	11
Källa till information om sex.....	12
Kondomanvändning.....	12
Webbaserad Klamydiatest.....	13
Pojkar – graviditet och akut p-piller .....	13
Unga mäns behov av stöd och hjälp.....	14
<b>Genus – socialt konstruerat kön</b> .....	<b>14</b>
Kärleksideologi .....	15
<b>SYFTE</b> .....	<b>16</b>
<b>Frågeställningar</b> .....	<b>16</b>
<b>METOD</b> .....	<b>16</b>
<b>Metodval</b> .....	<b>16</b>
Målgrupp och urval .....	16
Enkät.....	17
Pilotstudie.....	18
Procedur.....	18
Deltagare och bortfall .....	18
Statistisk metod .....	19
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>20</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>21</b>
<b>Sexuellt beteende och livsstil</b> .....	<b>21</b>
Sexuell debutålder .....	21
Fast förhållande .....	22
Antal partners .....	22
Tobak.....	22
Alkohol.....	22
Preventivmedelsanvändning .....	22
Oskyddat sex.....	23
<b>Kunskaper om sexualitet</b> .....	<b>23</b>
Kunskapskälla .....	23
Kunskapsbehov.....	24
Kunskapstest .....	24
Pojkar och Akut p-piller .....	26
<b>Attityder till sexualitet</b> .....	<b>26</b>
<b>Kondomanvändning och STI</b> .....	<b>27</b>

<b>På pojkars villkor .....</b>	<b>28</b>
Behov av samtal.....	29
<b><i>DISKUSSION</i>.....</b>	<b>29</b>
<b>Metoddiskussion .....</b>	<b>29</b>
<b>Resultatdiskussion .....</b>	<b>30</b>
Livsstil och sexuella beteenden .....	30
<b>Kunskaper .....</b>	<b>31</b>
Akut p-piller .....	32
<b>Attityder .....</b>	<b>32</b>
<b>Kondomanvändning och STI .....</b>	<b>33</b>
<b>På pojkars villkor .....</b>	<b>34</b>
<b>Allmän diskussion .....</b>	<b>35</b>
<b>Slutsatser .....</b>	<b>35</b>
<b><i>Framtida forskning</i> .....</b>	<b>36</b>
<b><i>REFERENSER</i>.....</b>	<b>37</b>

Bilagor 1, 2, 3 och 4

## INLEDNING

Vi socialiseras in i olika roller tidigt i livet, bland annat beroende på om vi är flickor eller pojkar. Vi förväntas bete oss på olika sätt utifrån våra roller. Inom sexualiteten har mansrollen genom tiderna varit överordnad kvinnans (Andersson-Ellström, Forssman & Milsom, 1996).

Under 2003 antog riksdagen elva nationella folkhälsopolitiska mål som syftar till att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (SOU 2000:91). Trots detta finns det stora könsskillnader beträffande provtagning för klamydia. Endast 25 procent av alla klamydiaprover i Sverige, är tagna på män trots att infektionen är lika vanligt förekommande hos båda könen (Weström, Åberg, Andersson & Jönsson, 2005). Häggström-Nordin, Hansson och Tydén (2002), anser att spridningens utveckling av sexuellt överförbara infektioner (STI) är oroande, vilket gäller främst klamydia. Även HIV (Humant immunbristvirus, viruset kan leda till den livshotande sjukdomen AIDS), har ökat och det faktum är att infektionen sprids på samma sätt som klamydia. Detta kan innebära en snabb och omfattande spridning, om infektionen kommer in i ungdomsgruppen. Enligt Forsbergs kunskapsöversikt (2005), visar flera studier att ungdomar idag har fler partners än vad man har haft tidigare, vilket är en riskfaktor för att bli smittad med STI. De unga männen har fler partners än de unga kvinnorna (Christianson, Johansson, Emmelin & Westman, 2003; Novak & Karlsson, 2006)

Enda möjligheten att skydda sig mot STI är att använda kondom vid sexuella relationer, vilket kan anses vara en enkel metod. En studie av Världshälsoorganisationen (WHO, 2003), visar att Sverige är sämre på att använda kondom i jämförelse med andra europeiska länder. Herlitz (2004) visar i sin studie av 16-17 åringar att endast hälften hade använt kondom vid samlag den senaste månaden. I Häggström-Nordins avhandling (2005) visade resultatet att de elever som gick på yrkesföreberedande program hade en mer ohälsosam livsstil. Tobaksrökning, alkohol och haschrökning var vanligare i den här gruppen, som också använde preventivmedel mera sällan och hade haft fler samlagspartners än eleverna på de studieförberedande programmen.

Studier visar att även 18-åriga pojkar som varit involverade i en graviditet har ett större riskbeteende än jämnåriga som inte hade den erfarenheten. Därför att det är viktigt att inom bl.a. ungdomsmottagningsverksamhet, identifiera dessa pojkar, i syfte att ge dem det stöd de kan antas behöva, (Holmberg, 2003).

Ungdomsmottagningar som arbetar med STI- och abortförebyggande verksamhet, besöks mest av flickor och ca 10 procent är pojkar. Man kan därför anta att många Ungdomsmottagningar är mer utformade för att passa flickors behov, vilket på lång sikt behöver förändras för att även anpassas till pojkars behov, (SOU 2000:13).

En annan arena som når ut till ungdomar är skolan med sin sex- och samlevnadsundervisning. Kvalitetsskillnaden mellan skolornas sex- och samlevnadsundervisning är dock stor. Ansvar för att undervisningen bedrivs ligger hos den enskilde rektorn, enligt Skolverkets egen kvalitetsgranskning (Nationella kvalitetsgranskningar, 1999).

Telefonrådgivning och frågespalter visar att pojkar har många frågor rörande bland annat kroppsutveckling, sex, relationer och sexuell läggning. Pojkar söker mer sällan hjälp i form

av samtal och terapi än flickor och därför är det viktigt att de får hjälp dit de först vänder sig (SOU2000:13). I samma utredning efterlyses mer forskning inom området sexualitet och pojkar/unga män för att kartlägga deras behov.

## **BAKGRUND**

### **Folkhälsovetenskapliga perspektiv**

Detta perspektiv utgår från och är inriktat på att främja hälsa. Ett salutogent perspektiv innebär att man arbetar för att människor ska få en bättre hälsa, och för att människor ska kunna bibehålla en god hälsa. Man försöker därför identifiera och arbeta med faktorer som kan bidra till att främja hälsa, så kallade friskfaktorer. Detta inbegriper bland annat ett arbete på strukturell nivå, att se till att det finns strukturer i samhället som stödjer både ett hälsofrämjande arbete och som leder till att människor, samhällets individer, faktiskt kan leva så att de främjar sin egen hälsa, (Antonovsky, 1997).

Stora delar inom sexualitetens område är relativt outforskat, men en del studier som gjorts hittills visar på specifika faktorerers betydelse. Bland annat har man funnit att sociala nätverk är viktiga, såväl formella som informella. Exempel på formella instanser är ungdomsmottagningarna som arbetar för att främja en positiv syn på sexualiteten; att den ska vara en resurs i människors liv, en källa till glädje och njutning. En förutsättning för detta är en trygg och säker sexualitet. Rent konkret innebär detta att man bland annat har goda kunskaper om hur man skyddar sig mot HIV, STI och oönskade graviditeter. Man måste också ha möjligheter, vilket innebär att man har tillgång till smitt- och graviditetsskydd, och att man vet hur de ska användas. Folkhälsan är ytterst beroende av vilka resurser samhället erbjuder individen, vilka strukturer som begränsar eller öppnar individens möjligheter att få både kunskaper och medel för att förbättra sin hälsa. Dessa resurser ska finnas tillgängliga för både kvinnor och män, på samma villkor, (SOU 2000:91).

### **Folkhälsopolitiska mål**

Världshälsoorganisationen formulerade med ”*Hälsa för alla år 2000*” en vision som från slutet av 1970-talet väckt engagemang för hälsofrågornas betydelse för samhällsutvecklingen i hela världen. Sverige tillsammans med övriga medlemsländer i WHO:s europaregion antog, i september 1998 en ny hälsopolitisk strategi med 21 mål – *Hälsa 21*. Syftet är att målen skall fungera som vägledning för arbetet i varje land inom europaregionen. Ungdomsperspektivet berörs i flertalet av de 21 målen (SOU2000:91).

Sveriges riksdag beslutade år 2003 om en ny och sektorsövergripande folkhälsopolitik med utgångspunkt i *Hälsa 21*. Elva folkhälsomål antogs, vilka ska bidra till samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Dessa mål ska genomsyra hela samhällspolitiken på nationell, regional och lokal nivå. Målområden som främst kan kopplas till föreliggande studie är (SOU2000:91):

**Mål 7:** *Gott skydd mot smittspridning*; vilket innebär att de ska bedrivas ett förebyggande arbete i syfte att minska att smittsamma sjukdomar sprids. Arbetet ska ske i form av informationsinsatser, riktade insatser och kontaktsparning, enligt Teymur (2005).

**Mål 8 :** *Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa*; beskriver möjligheten till en trygg och säker sexualitet som en förutsättning för upplevelse av hälsa och välbefinnande. Gällande barn och ungdomar innebär målet att de har rätt till en neutral och opartisk



sexualkunskap. För att kunna tillgodose både pojkars och flickors behov måste sex- och samlevnads- undervisningen innehålla ett köns och genusperspektiv. Även ungdomsmottagningarna har en viktig funktion i detta arbete, enligt Pettersson och Swanberg (2005).

## **Sexuellt överförbara infektioner och abort**

Smittskyddslagen reglerar åtgärder för sexuellt överförbara infektionerna HIV/AIDS, hepatit, klamydia, gonorré och syfilis. Kondylom, herpes och flatlöss tillhör också gruppen STI men omfattas inte av anmälningsplikt enligt smittskyddslagen. Lagen innebär att den som tror sig vara smittad är skyldig att låta sig testas för smitta och vid konstaterad smitta underlåta sig behandling. Både provtagning och behandling är kostnadsfri. Personen är också skyldig att uppge smittkällan och den eller de personer som smittan kan ha spridits vidare till (SFS 2004:168).

Klamydia, är den vanligaste rapporterade könssjukdomen bland ungdomar i Sverige. Unga människor i åldersgrupperna 15–29 år stod för 87 procent av de 32 517 anmälda fallen 2006. Kondylom och herpes har också en stor utbredning bland ungdomar men den totala förekomsten är svår att mäta p.g.a. att dessa inte är anmälningspliktiga. Under senare år har även en viss ökning av HIV, gonorré och syfilis förekommit men i relation till klamydia, kondylom och herpes rör det sig om betydligt färre fall ([www.smittskyddsinstitutet.se](http://www.smittskyddsinstitutet.se)).

Klamydia orsakas av bakterien *Chlamydia trachomatis* och smittas vid oskyddade vaginala och anala samlag samt oralsex. En obehandlad klamydiainfektion kan ge allvarliga skador som äggladarinflammation hos kvinnor och bitestikelinflammation hos män, vilket kan leda till infertilitet. Infektionen ger ofta få eller inga symtom men kan orsaka urinrörsinflammation och flytning samt klåda och sveda när man kissar. För att fastställa diagnosen räcker det med ett urinprov. Klamydia behandlas med antibiotika och är lika vanligt förekommande hos tjejer och killar men upptäcks oftare hos tjejer på grund av att de oftare testas sig (Weström et al., 2005). Förutom det mänskliga lidandet av infertilitet finns det en samhällsekonomisk kostnad för infertilitetsutredningar (Chesson & Pinkerton, 2000).

Statistiken för sexuellt överförbara infektioner och aborter följs åt och kan bland annat relateras till graden av kondom användning. Den nuvarande svenska abortlagen trädde i kraft 1975 och innebär fri tillgång till abort före graviditetsvecka 18. Den mest påtagliga ökningen av legala aborter i Sverige ägde rum före 1975. Antalet aborter efter detta år har varierat mellan 30 000 och knappt 38 000 per år. År 2006 genomfördes 25 tonårsaborter per 1 000 kvinnor, vilket är en ökning med 5 procent från år 2005, (Socialstyrelsen, 2006).

## **Ungdomsmottagningar**

Den första ungdomsmottagningen bildades i Borlänge år 1970 på grund av att behovet av att prata om livsfrågor kombinerat med sex- och samlevnadsfrågor var stort hos ungdomar. I samband med den nya abortlagen blev det abortförebyggande arbetet en viktig del i ungdomsmottagningarnas arbete. Förutom det abortförebyggande arbetet lades stor fokus på den reproduktiva hälsan, främst hos flickor och unga kvinnor. I och med att det blev möjligt att diagnostisera och behandla klamydia samt att HIV upptäcktes under 1980-talet blev provtagning för och prevention av STI en viktig del i ungdomsmottagningarnas arbete. För att förhindra spridningen av STI blev pojkar och unga män en självklar målgrupp för ungdomsmottagningarna. På senare år har ungdomars behov av psykologisk hjälp och stöd ökat vilket har lett till att arbetet kring psykisk ohälsa har integrerats som en viktig del i verksamheten, enligt föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM, 2005).

Ungdomsmottagningarnas övergripande mål är att främja fysisk och psykisk hälsa samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar. De ska även stärka ungdomars identitetsutveckling och ge dem de rätta verktygen för att hantera sexualiteten. Den övre åldersgränsen ligger mellan 23-25 år. Ungdomsmottagningarnas arbete utgår från en helhetssyn där fysisk, psykisk och social utveckling står i fokus. Kravet för att få vara en ungdomsmottagning är att personalen ska bestå av barnmorska, läkare och kurator eller psykolog. Idag finns det totalt 220 ungdomsmottagningar i Sverige (FSUM, 2005).

Endast 10 procent av besökarna på Ungdomsmottagningar utgörs av pojkar. Denna snedfördelning kan till viss del förklaras av att många flickor står på hormonell antikonception och går på regelbunden uppföljning. Detta kan dock inte förklara hela sanningen om skillnaden eftersom flickor gör även fler STI-besök än pojkar. Konkreta förslag har därför överlämnats till regeringen på hur ungdomsmottagningarnas arbete med pojkar och unga män skulle kunna utvecklas. Rapporten innehåller ett avsnitt om kompetensutveckling där man bl.a. betonar kunskaper i andrologi<sup>1</sup>. Det behövs mer manlig personal som kan delta i det utåtriktade arbetet för att integrera både ett kvinnligt och ett manligt perspektiv på sexualitet (SOU2000:13). Det är viktigt att ge pojkar stöd i form av information, råd och service. Sexualrådgivning har traditionellt sätt, fokuserat på reproduktionen och flickor. Detta har inte stärkt pojkars förståelse och förmåga att kunna ta ansvar för den sexuella hälsan. Bättre öppettider och större möjlighet till drop-in-tider skulle kunna få fler pojkar att besöka Ungdomsmottagningar. Även bättre öppettider i samband med lunch, när skolan har slutat, helgöppet och drop-in-tider, efterfrågas bland ungdomar enligt Stone och Ingham (2003).

## Skolan

År 1956 infördes sex- och samlevnadsundervisningen i de svenska skolorna. De nya läroplanerna för den obligatoriska skolan, grundskolan och de frivilliga skolformerna, gymnasiet introducerades år 1994 (Lpo 94; Lpf 94). Undervisningen blev målstyrd utifrån vad som ska uppnås och vad man sträva efter att uppnå, d.v.s *uppnåendemålen* och *strävandemålen*. I den nya läroplanen är sex- och samlevnadsundervisningen obligatorisk i grundskolan. Det finns krav på miniminivå på kunskaper, endast inom ämnet biologi. Bland målen för sex- och samlevnadsundervisningen ingår kunskap om preventivmedel och sexuellt överförbara infektioner. Det är rektorns yttersta ansvar att ansvara för att ämnesövergripande kunskaper som sex- och samlevnad integreras i undervisningen av de olika ämnena (Skolverket, 2007)

Gymnasieskolan styrs av en egen läroplan, Lpf 94. I läroplanen anges att rektorn har ett särskilt ansvar för att eleverna ska få kunskaper inom området sex och samlevnad. Det finns inga kunskapsmål inom området sexualitet (Skolverket, 2007).

Under 1999 har Skolverket genomfört en inspektion av hur sex- och samlevnadsundervisningen fungerar i 80 olika grund- och gymnasieskolor. Inspektörerna påpekar stora variationer såväl mellan som inom skolorna samt påvisar generell avsaknad av tydligt formulerade mål. Risk ansågs finnas för att undervisningen inte når alla elever samt att utvecklingen inom kunskapsområdet riskerar att avstanna. Rapporten uppmärksammar också skolans roll som motvikt till de sexuellt präglade budskap som idag förmedlas i olika typer av

---

<sup>1</sup> Medicinskt kunskaps- och verksamhetsområde som är inriktat på funktioner och medicinska problem som förekommer enbart hos pojkar/män eller som hos dem har annorlunda karaktär än hos kvinnor (Nationalencyklopedin (2007)

media och via Internet. De menade att innebörden i begrepp som identitet, relationer, sexualitet, kärlek och jämställdhet växlar över tid, behovet av att få reflektera är dock tidlöst. I dagens samhälle där informationsutbudet har många anspelningar på sexualitet utgör skolan en viktig plats för eftertanke och reflektion (Nationella kvalitetsgranskningar, 1999).

Flera studier har visat att ungdomarna är missnöjda med sex- och samlevnadsundervisningen och hälsofrågor i skolan (Häggström-Nordin, Hansson & Tydén, 2002; Klanger, Tydén & Ruusuvaara 1993; Bondestam & Darj, 2003; Ekstrand, Larsson, Essen von och Tydén, 2005). Bättre undervisning i hälsofrågor efterfrågas i forskningen för att förebygga ohälsosamma beteenden som rökning, dricka alkohol och riskfyllt sexuellt beteende. För att undervisa i dessa hälsofrågor anses ungdomsmottagningen vara ett viktigt komplement till skolans elevhälsa, enligt Klanger et al. (1993). Stone och Ingham (2003), anser att det är viktigt att både skolans sex- och samlevnadsundervisning och ungdomsmottagningsverksamhet säkerställer att deras insatser är riktade till båda könen. De anser vidare att pojkarna bör framställas i en mer positiv anda som ska visa på att den sexuella hälsan är en lika angelägen fråga för pojkar som för flickor. Det är bådadas ansvar att göra ansvarsfulla val.

## **Ungdomar och sexualitet**

### Attityder och beteenden - risktaganden

Enligt Janlert (2000) definieras begreppet *riskbeteende*, som biologiskt, socialt, ekonomiskt eller betingat beteende som förknippas med ökad risk för en specifik sjukdom, ohälsa eller skada. Tydén (1996), anser att ungdomstiden karaktäriseras av experimenterande, vilket tillsammans med en känsla av osårbarhet "det drabbar inte mig" gör ungdomsgruppen till en generell riskgrupp för STI. Berg-Kelly (1998), visade i sin forskning hur olika ungdomar är mer benägna än andra att ta risker. De ungdomar som är mer riskbenägna tar flera olika typer av risker, såväl med alkoholkonsumtion, droganvändande som med sexuellt relaterade risker som oskyddat sex och tidig sexuell debut. Detta kan även konstateras av Häggström-Nordin (2005), som i sin avhandling påvisar skillnader i sexuellt beteende och attityder till sexualitet bland gymnasieelever i årskurs ett. Elever som studerade på yrkesförberedande program var mer riskbenägna än de vid studieförberedande program; rökning, alkoholkonsumtion, tidig sexuell debut, oskyddat sex och fler sexuella partners var vanligare jämfört med elever på studieförberedande program.

Bondestam och Darj (2003), anser att beteendevetenskapliga och sociologiska metoder borde beaktas mer inom det medicinska fältet i syfte att förändra attityder som kan påverka beteenden. Det behöver också forskas mer på varför antalet aborter och STI ökar bland tonåringar. De anser det viktigt att inkludera killarnas perspektiv gällande den reproduktiva hälsan. Även Ekstrand et al. (2005), efterfrågar mer forskning om sexuellt riskbeteende med fokus på killars sexuella beteende, eftersom de flesta existerande studier är huvudsakligen utförda på tjejer

### Sexualdebut

Mycket få forskare diskuterar eller problematiserar tidig samlagsdebut för pojkar och unga män. Edgardhs (2000; 2002) studier jämförde både flickor och pojkar med samlagsdebut före respektive efter 15 års ålder. Resultatet visar att såväl flickor som pojkar med samlagsdebut före 15 års ålder skiljer sig som grupp från dem som debuterat senare. De med tidig samlagsdebut har i större utsträckning erfarenhet av exempelvis sex vid första träffen, oral-

och analsex, haft fler sexualpartners samt av att ha varit gravid eller att ha orsakat graviditet. Även sexuella övergrepp rapporterades i högre frekvens i den yngre gruppen.

I yrkesgrupper som arbetar på ungdomsmottagningar och inom skolhälsovård är denna diskussion välkänd. Bilden bekräftas också av Gisela Helmius i "Sex i Sverige" (Lewin et. al, 1998), där man konstaterar att befolkningsdata bekräftar de kliniska iakttagelserna som att tidiga samlagsdebutanter i större utsträckning än sena råkar ut för reproduktionsrelaterade problem som abort och sexuellt överförda sjukdomar.

Som alltid finns det skäl att komplicera diskussionen om de tidiga samlagsdebuterna. Enligt Forsberg (2005) är det viktigt att beakta att ett samband som går att belägga statistiskt ändå inte omfattar alla. Tidig samlagsdebut innebär alltså inte alltid att personen ifråga kommer att utveckla ett riskbeteende. De som kommer in i en tidig pubertet och samlagsdebuterar tidigt har inte samma riskfaktorbenägenhet i jämförelse med dem som kommer in i puberteten i genomsnittlig ålder och debuterar tidigt.

### Tillfälliga kontakter

Det finns studier på att både unga kvinnor och män underskattar olika former av risker i samband med tillfälliga kontakter (Christiansson et al., 2003; Ekstrand et al., 2005). De gör en riskkalkylering som grundar sig på intuition och känslor. Positiva känslor förtränger riskkalkyleringen, vilket sker när man tycker om eller älskar sin partner, enligt Christiansson et al. I samma studie framkom det även attityder om att det var mer accepterat att män tog risker och initiativ till tillfälliga kontakter. Kvinnor med samma beteende uppfattades mer som promiskuösa och ansågs inte vara attraktiva för ett stadigvarande förhållande.

Herlitz och Ramstedt (2005), beskriver i sin artikel hur sexuella beteenden och attityder till sexualitet har förändrats genom åren. De menar att allmänheten har generellt blivit mer tillåtande till tillfälliga sexuella kontakter. Deras studier visade att år 2003 hade 17 procent av flickorna och 23 procent av pojkarna i åldersgruppen 18–19 år, haft tre eller fler sexualpartners under det senaste året. År 1989 var dessa siffror 13 procent för flickorna och 17 procent för pojkarna, i samma åldersgrupp. Många ungdomar har även en liberal inställning till sex i vänskapsrelationer, vilket troligtvis har bidragit till att antal partners har ökat, enligt Lewin et. al (1998).

Forsberg (2005) har genom sin forskning visat att 48 procent av flickorna och 25 procent av pojkarna i årskurs tre, har svarat ja på frågan om huruvida de "är tillsammans med någon". Flickorna har alltså sällskap i större utsträckning än pojkarna, vilket hon delvis förklarar genom att flickor har ofta en partner som är äldre än henne själv. Liknande resultat visar även Häggström-Nordin, Hanson och Tydén (2005), där 45 procent av flickorna och 28 procent av pojkarna i årskurs tre, uppger sig ha ett stadigt sällskap.

## Källa till information om sex

Föreställningar och kunskaper om sexualitet utvecklas både medvetet och omedvetet. Därför är frågan om varifrån ungdomar får sin kunskap om sexualitet svår att besvara. Det innebär att mer omedveten kunskapsinhämtning till följd av exempelvis exponering för olika typer av sexuella budskap kanske inte redovisas eller kan mätas (Forsberg, 2005).

I en studie från Uppsala 1999 ansåg gymnasieungdomar (årskurs ett) att de hade fått ”bäst” kunskap om sexualitet från tidningar. På andra plats uppgav de ”kompisar” och först på tredje plats kom ”lärare” (Häggström-Nordin, 2005). Men i en enkätundersökning där 4 559 personer mellan 16 och 25 år deltog och som utfördes på uppdrag av Landstinget förebygger aids (LAFAs), uppgav 67 procent att de huvudsakligen hade fått information om sexualitet, preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar i skolan. Tidningar/radio/tv/video kom på andra plats. Endast en procent av ungdomarna i LAFAs undersökning anser sig ha fått sin mesta information från Internet (Insikt, 1999).

## Kondomanvändning

Kondomanvändande på rätt sätt är det effektivaste skyddet mot STI (Holmes, Levine & Weaver, 2004). Trots att kondomanvändningen vid första samlaget har ökat och effektiv diagnostik och behandling finns, har klamydiafallen fördubblats sedan 1997 (Herrmann, 2006). Förmodligen är det inte bara kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar som påverkar beslutet om att ha skyddat sex utan en komplex psykologisk utveckling i kombination av sociala faktorer (Andersson-Ellström et al. 1996).

Några studier presenterar siffror för kondomanvändning, varav en är ”*Skolbarns hälsovanor* från 2003, utförd av Världshälsoorganisationen (WHO). I denna internationella studie framgår att kondom var det vanligaste preventivmedlet bland 15-åringar. Av flickorna var det 59 procent och av pojkarna 72 procent som uppgav att de använt kondom vid sitt senaste samlag. Sverige låg oroväckande lågt i jämförelse med andra länder som exempelvis Spanien där 90 procent använde kondom vid senaste samlaget. Novak och Karlsson (2005), påvisade låg grad av kondomanvändning i deras studie av 18-åringar. Endast 30 procent av pojkarna och 21 procent av flickorna hade använt kondom vid sitt senaste samlag, i syfte att skydda sig mot STI. I Herlitz studie, *Allmänheten och hiv/aids* (2004), framgår att ungdomar upp till 19 år är de som i relation till äldre åldersgrupper, oftast använder kondom. Kondomanvändandet sjunker med stigande ålder. Ca hälften av 16–17-åringarna hade använt kondom någon gång under den senaste månaden. Bland de äldre tonåringarna var andelen långt under hälften. Herlitz konstaterar därmed att olika myndigheters strävan att förebygga olika STI genom ökad kondomanvändning inte har gett effekt.

Trots att flera studiers resultat har visat att ungdomar i dagens samhälle anser sig ha tillräckligt med kunskap om könssjukdomar och oönskade graviditeter är det många som inte skyddar sig (Christiansson et al., 2003; Bondestam & Darj 2003; Ekstrand et al. 2005; Herlitz 2004). I flera av dessa studier framgick att ungdomarna visste att de kunde bli smittade men att de inte orkade bry sig, eller tänka på konsekvenserna i ”stundens hetta” som flera ungdomar uttryckte sig. När det gällde tillfälliga sexuella förbindelser visade det sig att många hade avsikten att de skulle använda skydd men att de tyckte det var svårt att avbryta kärleksakten för att föreslå att man skulle använda skydd.

De unga männen i Christianssons et al. studie (2003) förväntade sig att tjejerna skulle föreslå kondomanvändning medan tjejerna uttryckte svårigheter och tveksamheter i att förespråka att man skulle använda kondom. Vanliga orsaker till utebliven kondomanvändning är, enligt studierna av Christiansson et al. (2003) och Darj och Bondestam (2003): att det är pinsamt att köpa, obekvämt, avtändande, tror att partnern inte gillar att använda kondom, krångligt, pinsamt att använda samt inte skönt. Dessa negativa attityder och upplevelser uttrycktes främst av de unga männen i jämförelse med de unga kvinnorna.

Christianson et al. (2003), fann i deras studie att unga män med klamydia inte uppfattade sig själva som smittbärare. De ansåg sig vara de som blivit smittad av källan, till skillnad från unga kvinnor som definierar sig som smittkällor. Därför är det viktigt att vara tydlig när det kommer till smittorisker, att det krävs två för att bli smittade och att skyddsanvändning är ett ansvar som man delar på. De menar vidare att man måste uppmuntra killar till att inta ett jämställt ansvar för den sexuella hälsan och föreslår klamydiakontroller bland killar som ett led till jämställt ansvarstagande för sexuell hälsa.

### Webbaserad Klamydiatest

Novak presenterade i sin avhandling (2006), en internetbaserad ([www.klamydia.se](http://www.klamydia.se)) modell för klamydiatest som är ett komplement till den vanliga vården och som får fler att testa sig. Metoden förbättrar preventionen av STI och jämnar ut skillnader mellan könen vad gäller provtagning. Av alla klamydiaprover som tas i Sverige, är 75 procent på kvinnor. Enligt utvärderingen av Novaks modell, ligger provtagningen på 42 procent för män och 58 procent för kvinnor. Metoden bygger på empowerment; på Internetsidan finns information kring sexuell hälsa. Person får göra en egen riskbedömning och kan beställa hem ett klamydiatest gratis. Provet är ett urinprov som tas hemma och skickas till ett laboratorium för analys. Beställaren kontrollerar provsvaret på nätet via en personlig kod. Om personen har klamydia får han/hon själv uppsöka vården. Vidare anser Novak att unga tar ansvar för sin sexuella hälsa och testar sig om det finns en tillgänglig, informativ och tillförlitlig testmetod, på lika villkor för båda könen. Novak och Karlsson (2006) har påvisat att metoden är kostnadseffektiv.

### Pojkar – graviditet och akut p-piller

Få forskare har särskilt studerat pojkar som varit involverade i oönskade graviditeter/abort, Holmberg och Berg-Kelly (2002) samt Holmberg (2003), är dock några. Deras resultat visar att 18 åriga pojkar som varit involverade i en oönskad graviditet har i jämförelse med dem som aldrig varit det; haft fler partners, använt preventivmedel i lägre grad, har haft STI fem gånger oftare. En ytterligare anmärkningsvärd skillnad visar sig i att av dessa pojkar, är det drygt 12 procent som har erfarenhet av sexuellt trakasserande eller övergrepp från vuxen. Motsvarande siffra för unga män som inte varit involverade i en oönskad graviditet, varierar mellan 1,4 och 1,7 procent. Ungdomsmottagningarnas arena anser författarna vara en viktig resurs som bör sträva efter att nå denna grupp unga män.

Akut p-piller (APP) är en beteckning på ett hormonpreparat som tas efter ett samlag för att förhindra befruktning. APP ska tas så snart som möjligt och inte senare än 72 timmar efter ett oskyddat samlag. I Sverige blev det tillåtet att sälja dessa preparat receptfritt 2001. I en studie av 408 ungdomar i gymnasiets årskurs ett, framgår att 80 procent av de intervjuade ungdomarna kände till APP (Häggström-Nordin & Tydén, 2001). Vidare visste 78 procent av ungdomarna vart de skulle kunna få tag på APP om de behövde det. Pojkarna hade

genomgående lägre kunskaper beträffande APP i jämförelse med flickorna. Tydén, Aneblom, von Essen, Häggström-Nordin, Larsson och Odling (2002), anser att det är viktigt att alla känner till metoden och har kunskaper om användningen med anledning av att aborttalen inte sjunker trots tillgången till akut p-piller.

### Unga mäns behov av stöd och hjälp

I en svensk studie bland personal på 121 ungdomsmottagningar uppskattades att 25 procent av flickorna som fått ett positivt graviditetstest kom tillsammans med sin partner när de kom till mottagningen. Av dessa mottagningar erbjöd endast 16 procent rutinmässigt ett individuellt stöd till partnern. *Personalen* beskrev att dessa unga män upplevde det positiva graviditetstestet som chockartat och en känsla av maktlöshet. Personalen menade vidare att de unga männen har ett behov att samtala om dessa känslor och upplevelsen av utanförskap (Holmberg & Wahlberg, 1999).

En utvärdering av ungdomsmottagningsverksamhet för bara unga män i Stockholm, visade på att 32 procent vill helst, träffa en manlig personal. Utvärderingen visade även att yngre män ofta pratar med varandra om sin oro kring sjukdomar och kön. Det visar på att det finns en öppenhet mellan män. Av de 229 männen som ingick i utvärderingen hade majoriteten sökt för oro för STI, 36 personer hade frågor berörande erektionsstörningar och även frågor om kroppsutveckling förekom. De anser att kompetens inom andrologi behövs bland personalen för att få de unga männen till mottagningarna (Gottlieb, Christiansen, Segebaden & Wiksten-Almströmer, 1998).

Centervall (1995) anser att media kan skapa en idealiserad bild av manligheten som kan stärka pojkars överdrivna krav på sig själva. Det är därför viktigt att pojkar får tillgång till andra informationskällor än kompisar och media, då dessa informationskällor ofta är missvisande och överdrivna. Personer som arbetar med hälsoupplýsning måste vara medvetna om hur ungdomars sexualitet representeras i media för att kunna ge den information som ungdomarna behöver. Utbildning är ett av de bästa sätten att påverka ungdomars sexualkunskap, anser Centervall.

### Genus – socialt konstruerat kön

Tankar och föreställningar om vad man kan eller bör göra när man är flicka respektive pojke är en följd av sociala konstruktioner. Det innebär bland annat att uppfattningar om kvinnligt och manligt förändras över tid och varierar mellan olika kulturer och mellan individer. Att vara en socialt och kulturellt konstruerad man eller kvinna är alltså något annat än att vara en biologisk könsvarelse. Genus (det sociala könet) skapas på en social och kulturell arena av och genom vårt sätt att vara och förhålla oss till olika fenomen i samhället. Det är alltså vi själva som anger vad som är manligt respektive kvinnligt. Det kan därför vara svårt att finna biologiska argument till varför pojkar ”ska” ägna sig åt exempelvis ishockey eller motorer och flickor ”ska” dansa balett eller skriva dagbok. Däremot kan genusbegreppet hjälpa oss att förstå varför vissa aktiviteter och beteenden tillskrivs pojkar och andra tillskrivs flickor. Genom att verka i samhället enligt genussystemets grundläggande strukturer upprätthålls och återskapas detta (Bohlin & Lövgren 1995; Hirdman 1993).

I det sexualteoretiska perspektivet ses även sexualiteten som föränderlig, vilket är utgångspunkten för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Med det synsättet blir det

meningsfullt att försöka påverka människors sätt att tänka kring och hantera sexualitet, till exempel beträffande beteenden och attityder till preventivmedelsanvändning (Helmius, 2000). Sexualiteten får sin betydelse, sin sociala innebörd, i samhället genom kommunikationen mellan människor. Med utgångspunkt i den symboliska interaktionismen har sociologen Gisela Helmius sammanfattat förhållandet mellan sexualitet, individ och samhälle i tesen

*"Varhelst två människor är tillsammans sexuellt, är samhället med som tredje part"* (Gisela Helmius, 1990, sid. 6-7).

Enligt Andersson-Ellström et al. (1996), förväntas flickor och kvinnor att agera respektabelt i sammanhang som har med sexualitet och relationer att göra och de förväntas ha hög kontroll över den egna sexualiteten. Resultat som hänger samman med denna förväntan återkommer i flera av de undersökningar som Andersson-Ellström et al. har studerat. Studier de refererat till är sådana som handlar om i vilken utsträckning ungdomar haft samlag "första kvällen", vilket visar att unga män har erfarenhet av detta i högre grad än unga kvinnor. Olika grad av ansvarstagande för preventivmedelsanvändning och smittskydd är andra områden där förväntningarna på könen skiljer sig åt. Enligt Holmberg (1993) och Langen (2005) förekommer det i många förhållanden en asymmetrisk maktbalans mellan män och kvinnor som tillskriver kvinnan en underordnad status, vilket kan minska kvinnans möjlighet till att föreslå kondomanvändning.

### Kärleksideologi

Forsberg (2005) skriver i sin översikt att det skett förändringar i samhället och att dessa fortsätter, framförallt handlar det om att antalet tillfälliga sexuella kontakter ökar, en ökande öppenhet för sex i vänskapsrelationer och en minskning av antalet människor som anser att samlag endast bör förekomma i fasta relationer. Denna förändring kan framförallt ses hos unga kvinnor som i högre utsträckning börjar anta unga mäns attityder och sexuella beteenden. Forsberg skriver vidare att denna förändring kan tolkas som en upplösning av det romantiska kärlekskomplex som styr formerna för våra intima relationer. Denna upplösning blir synlig i en förändring av kärleksideologin. Giddens (1995), definierar kärleksideologin som ett synsätt där alla sexuella relationer hör hemma i etablerade kärleksrelationer och således legitimeras sex genom kärlek.

Dessa teoretiska perspektiv kan hjälpa oss att förstå, vilka föreställningar ungdomar kan ha av sig själva och av det andra könet samt vilka konsekvenser det kan få för deras sexuella attityder och beteenden.



## **SYFTE**

Syftet var att kartlägga gymnasiepojkars kunskaper och attityder inom området sexualitet?

## **Frågeställningar**

- Finns det skillnader mellan yrkesförberedande och studieförberedande pojkar beträffande tobaksbruk och sexuellt risktagande?
- Vilka kunskaper har pojkar inom området sexualitet?
- Vilka attityder finns inom området sexualitet och genus?
- Hur ser de på kondom användning och STI provtagning?
- Har pojkar behov av att samtala om sin sexualitet och på vilka villkor vill de att ungdomsmottagningar ska vara utformade?

## **METOD**

### **Metodval**

Med anledning av att en del frågor som berör sex och samlevnad kan upplevas som känsliga valdes designen enkätstudie. Det kan vara enklare att besvara känsliga frågor i en enkät, med anledning av att de inte behöver uttala sig i ord (Ejlertsson, 1996). För att kunna generalisera data förutsätts ett större urval, vilket enkätstudier är väl lämpade för. Fler personer kan nås med relativt billiga och tidsbegränsade resurser, i jämförelse med kvalitativa studier. Bristen är att man kan gå miste om en djupare förståelse för fenomenet man studerar i sökandet efter kvantifiering av data, enligt Denscomb (2000).

### **Målgrupp och urval**

Jämtland/Härjedalen är ett glesbygdslän och har 8 kranskommuner (ca 127 000 invånare). Länsstaden är Östersund (ca 65 000 invånare). I Östersund finns en ungdomsmottagning som har hela länets ungdomar upp till 23 år i sitt upptagningsområde. Besöksstatistiken beträffande pojkar ligger på ca 12 procent, vilket ligger i linje med den genomsnittliga siffran för landet (mottagningen besöks även flitigt av pojkar som endast kommer för att köpa subventionerade kondomer, vilka inte kommer med i statistiken). Ungdomsmottagningen hade ca 5000 besök 2006 (personlig kontakt med Ungdomsmottagningens enhetschef Susanne Högberg 2007-05-03). Jämtland är ett av de län som toppar statistiken för klamydia. Klamydiaincidensen låg 2006 på ca 547/100 000 medan genomsnittet för Sverige låg på ca 356/100 000 (Smittskyddsinstitutet 2005-05-05). En femtedel av alla positiva klamydiafall i länet upptäcks på Östersunds ungdomsmottagning.

De flesta och största gymnasieskolorna ligger i Östersund, varav tre av dessa ingår i föreliggande studie. Många elever har sina hemorter utanför Östersund, vilket innebär att många gymnasieelever veckopendlar. Skolornas sex- och samlevnadsundervisning skiljer sig från skola till skola – inget enhetligt upplägg finns (personliga kontakter med rektorerna för de olika skolorna: Carina Sjödin, Bengt Funseth och Kjell Roos, under april månad 2007).

Urvalet innebar möjlighet att fokusera analysarbetet på den relativt homogena gruppen, gymnasiepojkarna med en medelålder på 18 år. Valet av åldersgrupp, årskurs tre, valdes med anledning av att med stigande ålder ökar antalet personer som har sexuellt debuterat och fler

kan därmed besvara även de frågor i enkäten som berör sexuella aktiviteter. I aktuell åldersgrupp fanns totalt 959 pojkar i Jämtland/Härjedalens län, vilka var födda 1988. Föreliggande studie omfattade därmed ca 25 procent av länets totala population i aktuell åldersgrupp.

Rektorerna för respektive skola kontaktades och studien presenterades muntligt. Alla visade sig intresserade och ville få mer information. Därefter skickades ett introduktionsbrev (bilaga 1). I brevet framgick att författaren skulle kontakta dem veckan efter för att få besked om deras medverkan eller ej. Vid den andra muntliga kontakten med rektorerna, tackade alla ja till att delta i studien. Brev nummer två (bilaga 2), med information till de mentorer som skulle dela ut enkäten, skickades via E-post till rektorerna som vidarebefordrade brevet till alla mentorer (förutom till Wargentinskolan, där författaren själv delade ut enkäten). Nedan följer en beskrivning av respektive skola samt motivering av det strategiska urvalet:

**Palmerantzskolan:** Den näst största gymnasieskolan i Jämtland. Skolan har både yrkesförberedande och studieförberedande program. Totalt fanns 140 manliga elever i årskurs tre, fördelat på 16 klasser, alla ingick i aktuell studie (totalinventering).

**Wargentinskolan:** Den största gymnasieskolan i Jämtland, innehållande både studieförberedande och yrkesförberedande program. Totalt fanns 275 manliga elever i årskurs tre. Urvalet var selektivt med anledning av att få elever från ett pojkdominerat studieförberedande program. Valet blev hela Teknikprogrammet (3 klasser), som hade 95 elever, varav 67 var pojkar.

**Fordonstekniskt gymnasium (VTC):** Yrkesförberedande gymnasium med 62 elever i årskurs tre, varav 55 var pojkar. Valet var selektivt, 3 av fyra klasser valdes ut med anledning av att en klass var på praktik utomlands under tiden för aktuell studie. I de tre klasserna fanns totalt 46 pojkar. Valet av skola motiverades med att det var en mansdominerad yrkesförberedande skola.

## Enkät

Enligt Ejlertsson (1996) bör inte en enkät överstiga 40-50 frågor och denna enkät innehöll 27 frågor inklusive bakgrundsfrågor (bilaga 4). Två av frågorna var dock matrisfrågor och innehöll ett flertal påståenden som respondenterna fick ta ställning till, vilket kan uppfattas som att varje påstående var en fråga.

Bakgrundsfrågorna är konstruerade av författaren, liksom frågorna om: akut p-piller (fråga 4, 5, 8 och 9), de sex sista påståendena i matrisfråga 3, frågorna berörande webbaserad klamydiatest (fråga 20-21) samt frågan om önskemål om mer information inom området sexualitet (fråga 22). Övriga frågor angående kunskaper, attityder och sexualvanor, är hämtade från en stor nationell forskarstudie ”Sex i Sverige” av Lewin et al. (1998). En del mindre tillägg och ändringar har genomförts för att frågorna skulle anpassas till aktuell studie. Enligt Ejlertsson (1996) finns det fördelar med att använda redan använda frågor, vilka är kvalitetstestade: ökar reabiliteten och validiteten samt ger författaren möjligheter att jämföra resultatet med andra studier. I enkäten användes benämningen *kille*, vilket bedömdes som den benämning pojkarna kunde förlika sig mest med. I uppsatsen är valet av benämningen *pojke*, med anledning av att det bedömdes vara den korrekta benämningen.

## Pilotstudie

Med anledning av att många frågor var konstruerade av författaren säkerställdes validitet och reliabilitet ytterligare. Enkäten lämnades för granskning till 2 handledare och en arbetskollega. Därefter justerades frågorna. I nästa steg testades enkäten på en 18 årig pojke och ytterligare justering av 2 frågor genomfördes. Därefter testades enkäten på 4 pojkar i åldern 18-19 år. Författaren fanns närvarande och pojkarna fick möjlighet att lämna synpunkter på enkätfrågorna. Utfallet blev att de uppfattade enkätfrågorna korrekt. Pojkarna fick information om studien samt upplystes att de inte skulle lämna in enkäten, vilket Ejlertsson (1996), anser är viktigt vid frågor som berör sexualitet.

## Procedur

Eleverna fick muntlig information om studien, enligt bilaga 3 av mentorerna (förutom på Wargentinskolan, där författaren själv gav informationen). Enkäten (bilaga 4) och informationsbrevet till eleverna (bilaga 3) delades ut i klasserna under lektionstid. Enkäten fylldes i anonymt. De fick den tid de behövde för att fylla i enkäten (ca 15-20 minuter). Därefter lade de ner den besvarade enkäten i ett medföljande kuvert som klistrades igen och lämnades in.

**Palmerantzskolan:** Leverans och besvarande av enkäten genomfördes 2007-05-02 tom 05-04. Mentorerna delade ut enkäterna i respektive klassrum, sårade på bänkarna.

**Wargentinskolan:** Efter samråd med programansvarig lärare bestämdes en tid för leverans och besvarande av enkäten. Författaren fick möjlighet att lämna ut enkäterna själv, 2007-04-19. Alla elever samlades i en aula för 100 personer, vilket innebar gott om plats för eleverna att sprida ut sig.

**Fordonstekniskt gymnasium (VTC):** Enkäten levererades och besvarades under fem dagar 2007-04-16 tom 04-20. Mentorerna delade ut enkäterna i respektive klassrum samt sårade på bänkarna.

Enkätformulären matades in elektroniskt, till skillnad från att manuellt mata in alla svar. Detta var en viktig tidssparande åtgärd som påverkade både urvalets antal och att fler frågor kunde ställas. Efter den elektroniska inmatningen av enkätsvaren, verifierades alla enkätsvar, vilket var ett lättamt arbete som kunde förklaras med att enkäten var lätt att förstå. Resultatet importerades till en SPSS-fil och alla variabler kodades. Efter insamlingen numrerades enkäterna i löpnummer (sorterades efter skola), för att kunna identifiera rätt enkät om något fel uppstod vid inmatning till SPSS-filen. På så sätt kunde sex enkäter slumpmässigt väljas ut och kontrolleras att den elektroniska inmatningen och kodningen blev korrekt. Nackdelen med elektronisk inmatning är att man inte får samma kontroll och överblick av materialet enligt, Ejlertsson (1996). Med anledning av att inmatningen av enkäterna, skedde i etapper och svaren kontrollerades, bedömdes att god överblick och kontroll erhöles.

## Deltagare och bortfall

Mentorer fick en skriftlig kopia av brev 2 (bilaga 2), i samband med att enkäterna levererades. På detta informationsblad fick mentorn, som delade ut enkäten, fylla i antal personer i klassen som besvarade enkäten, hur många som valde att inte delta och hur många

som saknades. På så sätt erhöles en kontrollsiffra på bortfallet som kunde jämföras med klasslistorna. Svarefrekvensens utfall blev 75 procent.

Bortfallsanalys syftar till att jämföra sitt material med populationen eller det ursprungliga urvalet och analysera eventuella skillnader som kan påverka generaliserbarheten av slutresultatet (Bryman, 2002). Beroende på studiens design finns det olika acceptansgrader för bortfall. I denna studie var bortfallet 25 procent, vilket är den näst bästa graden och anses som "bra", enligt Bryman.

Tabell 1, visar att det totala bortfallet i studien som omfattade 253 pojkar i årskurs tre, var 61st (25%). Bortfallet bedömdes inte skilja sig från respondenterna, framför allt inte de med frånvarorsak som "sjukdom" och "arbetsplatsstudier". De övriga "frånvarande" är det svårt att uttala sig om men det kan finnas anledning att beakta detta. Otillbörlig frånvaro kan associeras till annan problematik av social karaktär och därför kan man inte utesluta att några av dessa personer kan ha skilt sig från respondenterna. Frånvaro som kunde associeras till social problematik bedömdes som liten, i jämförelse med dem som uppgav sjukdom eller hade arbetsplatsstudier. Därför gjordes ingen djupare analys av det specifika bortfallet "frånvaro". Det interna bortfallet varierade mellan 0-4 procent på varje fråga. Detta låga interna bortfall kommer inte att redovisas i resultatdelen med anledning av att det inte bedöms påverka resultatet av nämnvärd grad. Ett lågt internt bortfall kan vara en bekräftelse på att enkäten är av god kvalitet beträffande validiteten, enligt Ejlertsson (1996).

Tabell 1. Externt bortfall. Antal= n och (%)

Skolor	Pojkar åk tre n	Svarefrekvens n (%)	Bortfall N (%)	Externt bortfall Orsak
Palmcrantzskolan Y*+S*	140	102 (73)	38 (27)	Sjukdom, frånvaro, AP och 1 elev valde att inte delta
Wargentinskolan S	67	55 (82)	12 (18)	Sjukdom, frånvaro och AP**
Fordonsteknisk skola Y	46	35 (76)	11 (24)	Sjukdom, frånvaro och 1 elev valde att inte delta
<b>Totalt</b>	<b>253</b>	<b>192 (75)</b>	<b>61 (25)</b>	

\*Y=Yrkesförberedande, S= Studieförberedande

\*\*AP=, Arbetsplatsstudier

## Statistisk metod

Statistiska analysarbetet har genomförts med stöd av SPSS 14.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Analysen var deskriptiv och frekvenstabeller användes samt chi-två test användes för att kartlägga skillnader mellan pojkar på yrkesförberedande och studieförberedande program. Signifikansnivå 0.05 procent användes. Kvantitativa variabler beskrevs med median- eller medelvärden.

### Frågeställning 1, mättes genom;

**Fråga 1:** Vart har pojkarna fått sina kunskaper berörande sexualitet ifrån och 14 föreslagna alternativ fanns att välja på.

**Fråga 2:** Matrisfrågan innehöll 13 påståenden inom området sexualitet. Pojkarna skulle ta ställning till påståendena med något av alternativen: *Rätt*, *Fel* eller *Vet inte*.

**Fråga 22:** Anser du att dina kunskaper berörande sexualitet är tillräcklig? Pojkarna fick svara *Ja* eller *Nej*. Följdfrågan för dem som svarat *nej* fick välja på 8 föreslagna områden inom sexualitet och ett ytterligare alternativ var *Annat*.

Frekvenstabeller och Chitvå test utfördes på samtliga frågor.

### **Frågeställning 2, mättes genom;**

**Fråga 3:** Matrisfrågan innehöll 16 *attitydpåståenden inom området sexualitet och angränsande områden*. Pojkarna skulle ta ställning till påståendena med något av alternativen; *Helt sant, Delvis sant, Delvis falskt* och *Helt falskt*. För denna fråga utfördes variabelomkodning: *Helt sant/Delvis sant* = Sant. *Delvis falskt/Helt falskt*= Falskt. Frekvenstabeller och chitvå test utfördes.

**Fråga 6:** *Vad anser du att utebliven kondom användning kan bero på?* Pojkarna fick ta ställning till 6 möjliga orsaker och ett ytterligare alternativ var *Inget av alternativen*. Frekvenstabeller användes.

### **Frågeställning 3 mättes genom;**

**Fråga 4:** *Känner du till APP?* Svartalternativen var *Ja* och *Nej*. Frekvenstabeller och chitvå test utfördes.

**Fråga 5:** *Kan killar hämta APP gratis* och svartalternativen var *Ja* och *Nej*. Följdfrågan för dem som svarat ja var *vart man kan hämta APP gratis*.

**Fråga 8:** *Har du vetskap om att din partner har använt APP efter samlag med dig?* Svartalternativen var *Ja* och *Nej*.

**Fråga 9:** *Har du någon gång föreslagit eller tillhandahållit APP till din partner* och svartalternativen var *Ja* och *Nej*.

Frekvenstabeller och chitvå test utfördes men endast frekvenstabell utfördes på följdfrågan till fråga 5 (eftersom < 95 % hade svarat rätt, fanns ingen anledning att utföra chitvå test).

### **Frågeställning 4 mättes genom;**

**Fråga 3:** Påståendena 11-15, vilka handlade om *Ungdomsmottagningsverksamhet*. Svartalternativen var *Helt sant, Delvis sant, Delvis falskt* och *Helt falskt*.

Variabelomkodning: *Helt sant* och *Delvis sant* = Sant. *Delvis falskt* och *Helt falskt*= Falskt.

**Fråga 19:** *Har du någon gång testat dig STI* och svartalternativet var *Ja* eller *Nej*.

**Fråga 20:** *Tror du att klamydiaproov via nätet skulle öka klamydiaproovtagningen* och svartalternativet var *Ja, Nej* och *Osäker*.

**Fråga 21:** Om du skulle behöva testa dig för STI, vet du då vart du ska vända dig och svartalternativet var *Ja* eller *Nej*.

**Fråga 17:** *Har erektionssvikt upplevts som ett problem i ditt sexualliv*. Svartalternativen var, *Hela tiden, Nästan hela tiden, Ganska ofta, Ganska sällan, Nästan aldrig, Aldrig*.

Variabelomkodning utfördes: *Hela tiden*= *Hela tiden*, *Nästan hela tiden/Ganska ofta*= *Ganska ofta*, *Ganska sällan/Nästan aldrig* = *Ganska sällan* och *Aldrig*= *Aldrig*.

Frekvenstabeller och chitvå test utfördes på samtliga dessa frågor med undantag för fråga 17, där endast frekvenstabeller utfördes.

## **Etiska överväganden**

Frågor som berör sex- och samlevnad kan anses som ”känsliga” enligt Ejlertsson (1996). Författaren har erfarenhet från arbete vid ungdomsmottagning och vill hävda att definitionen ”känslig”, är ett relativt begrepp i detta sammanhang. Många ungdomar har lätt för att samtala om dessa frågor, om vuxna vågar öppna dörren och bjuda in till samtal i ämnet-

En del områden har valts bort i enkäten, vilka kan betraktas som känsliga, berörande sexualvanor som: analsex, oralsex, gruppsex, ingående erfarenhet av homo- bi- och

transsexualitet (HBT) samt frågor som berör sexuella övergrepp. Även etniskt perspektiv saknas.

Dessa områden tillsammans skapar ett brett fält som förutsätter ett mer omfattande analysarbete, vilket inte inryms i föreliggande studie. Etiska övervägandet i aktuell studie utgår från riktlinjer från Vetenskapsrådet (2002):

*Informationskravet:* Deltagarna informerades om studiens syfte och vilka villkor som gällde för deras deltagande, muntligt och skriftligt i ett bifogat brev tillsammans med enkäten. Allt deltagande är frivilligt och alla har rätt att avbryta sin egen medverkan när helst de vill.

*Samtyckeskravet:* Deltagarna i studien hade en medelålder på 18 år och kunde själv bestämma över sin medverkan.

*Konfidentialitetskravet- och nyttjandekrav:* Alla uppgifter som kom fram genom studien kommer att förvaras så att inga obehörig får tillgång till materialet. Enkäten besvarades anonymt och man kan inte identifiera vem som besvarat frågorna

Enkäten bedömdes inte väcka starka känslor hos den enskilde eleven men kunde ej uteslutas. Av den anledningen vidtalades kurator Gun Lauri, vid Östersunds Östersunds Ungdomsmottagning, hennes telefonnummer lämnades i det bifogade brevet (bilaga 3) tillsammans med enkäten, för den som hade/har behov av att samtala.

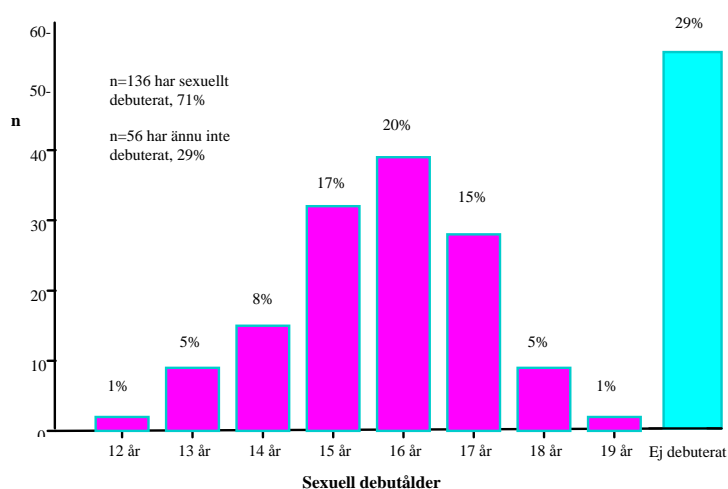
## RESULTAT

### Sexuellt beteende och livsstil

Under denna rubrik kommer en allmän presentation av resultatet att redovisas beträffande sexuella beteenden och livsstil. Syftet är att beskriva målgruppen och öka förståelsen för de övriga resultaten i denna studie. En jämn fördelning föreligger mellan de yrkesförberedande och studieförberedande eleverna (n 95/97) och därför är skillnader möjliga att analysera utan bearbetning av siffrorna. Målgruppen är pojkar i årskurs tre, från tre olika gymnasieskolor. Medelåldern var 18 år.

#### Sexuell debutålder

Medelåldern för sexuell debutålder kan inte beräknas i denna studie med anledning av att alla elever i studien (n 192) ännu inte har sexuellt debuterat (n= 56). Den sexuella debutåldern redovisas därför i ett stapeldiagram, enligt Figur 1. Medianåldern för de som debuterat (n= 136) ligger på 16 år.



Figur1. Procentandel elever som har respektive inte har sexuellt debuterat.

Analysen visade även att fler av de yrkesförberedande eleverna hade sexuellt debuterat (85%) i jämförelse med eleverna på studieförberedande program (57%). Likaså är det fler av de yrkesförberedande eleverna som debuterat när de var <15 år, fördelningen var 25 procent för de yrkesförberedande respektive 2 procent för studieförberedande eleverna ( $P<0.001$ ).

### Fast förhållande

Resultatet visade att det finns signifikant skillnad ( $p=0.040$ ) mellan eleverna på yrkesförberedande och studieförberedande programmen, beträffande fasta förhållanden. De yrkesförberedande eleverna anser i högre grad (37%) att de har ett fast förhållande med en partner i jämförelse med de studieförberedande eleverna (25%).

### Antal partners

Resultatet visade signifikanta skillnader ( $p<0.001$ ), beträffande hur många sexuella partners eleverna hade haft under det senaste året. Av de yrkesförberedande eleverna låg 67 procent i intervallet 1-3 partners medan denna siffra låg på hela 91 procent av de studieförberedande eleverna. I intervallet 4-6 partners låg 28 procent av yrkesförberedande eleverna och 7 procent av studieförberedande eleverna. Mer än 6 partners hade 5 procent av yrkesförberedande och 2 procent av studieförberedande eleverna.

### Tobak

Vad gäller tobaksbruk så visade resultatet att det finns fler tobaksbrukare på de yrkesförberedande programmen i jämförelse med de studieförberedande programmen. Skillnaden är signifikant ( $p<0.001$ ), se tabell 3. Majoriteten av tobaksbrukarna är snusare.

Tabell 3. Tobaksbruk. Procent.

Programtillhörighet	Tobaksbruk		P-värde
	Snusar och/eller röker	Varken snusar eller röker	
<b>Yrkes</b>	52	48	0.000
<b>Studie</b>	12	88	
Total	32	68	

### Alkohol

I resultatet framgick att alkohol i samband med sexuell debut förekom i 25 procent, bland eleverna på de yrkesförberedande och studieförberedande programmen. I samband med senaste samlaget hade 40 procent druckit alkohol, ingen skillnad mellan programmen gick att utläsa.

### Preventivmedelsanvändning

Användning av preventivmedel vid sexuell debut låg på 70 procent för de yrkesförberedande eleverna och 76 procent för de studieförberedande eleverna (ns). Vid senaste samlaget hade 73 procent av yrkesförberedande eleverna använt preventivmedel och den andra gruppen låg på 74 procent. För båda programtillhörigheterna var kondom det vanligaste preventivmedlet vid sexualdebuten och p-piller vid senaste samlag.

## Oskyddat sex

Resultatet i tabell 4, visade signifikant skillnad ( $p=0.004$ ) mellan programtillhörigheterna beträffande att ha haft sex första kvällen utan kondom. De yrkesförberedande eleverna har i högre grad erfarenhet av oskyddade sexuella kontakter än de studieförberedande eleverna.

Tabell 4. Har du någon gång haft sex första kvällen utan kondom? Procent.

Programtillhörighet	Sex första kvällen utan kondom		P-värde
	Ja	Nej	
Yrkes	70	30	0.004
Studie	46	54	
Total	60	40	

## Kunskaper om sexualitet

### Kunskapskälla

Av tabell 6, framgår att hälften (50%) av de på studieförberedande program anser att de fått sina kunskaper om sexualitet under tiden i högstadiet. Även de på yrkesförberedande program rankade högstadiet på första plats men med något lägre svarsfrekvens (38%). På andra plats kom kompisar, ingen nämnvärd skillnad mellan programtillhörigheterna. Däremot förekom skillnader på alternativet annan källa, där nästintill 20 procent av de på yrkesförberedande program valde det alternativet medan de studieförberedande pojkarna svarade med 9 procent. Dessa tre alternativ utgjorde tillsammans 77 procent, vilket innebär att resterande alternativ fick låga svarsfrekvenser. Ingen hade rankat gymnasiet, skolhälsovården eller Hud- och Könsmottagningen som den främsta källan till kunskaper om sexualitet, enligt tabell 6.

Tabell 5. Vart har du fått dina kunskaper om frågor som berör sexualitet? (OBS! Välj endast 1 alternativ). Procent.

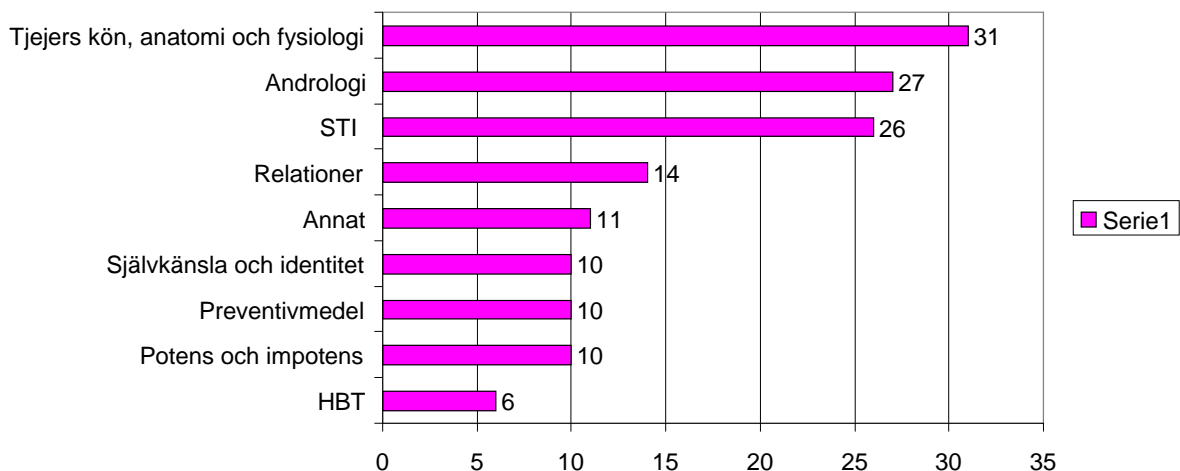
Svarsalternativ	Kunskapskälla		Totalt
	Yrkes	Studie	
Högstadiet	38	50	44
Kompisar	19	18	18
Annan källa	20	9	15
Tv/Dvd/Video	4	7	6
Nätsurfing	3	7	6
Partner	4	5	5
Ungdomsmottagningen	2	2	3
Böcker	2	2	3
Föräldrar	2	2	3
Porrtidningar	4	.0	2
Gymnasiet Skolhälsovården Hud- och könsmott	.0	.0	.0



## Kunskapsbehov

Resultatet visade att 66 procent av pojkarna anser att de har tillräckliga kunskaper inom området sexualitet. Detta resultat får tolkas med försiktighet med anledning av att 24 procent av dem som ansåg sig besitta tillräckliga kunskaper besvarade följdfrågan. Vilken var avsedd för dem som svarat att deras kunskaper inte var tillräckliga. Detta ger dubbla signaler om behovet. En djupare analys visade även att flera av dem som svarat fel på kunskapsfrågorna om STI, svarade att de hade tillräckliga kunskaper inom området sexualitet. Följdfrågan gav möjliga förslag på områden som de ansåg sig vilja ha mer information om, vilket presenteras i figur 3.

Figur 3, visar andel procent av de områden som pojkarna vill få mer information och kunskap om. Det alternativ som fått flest val var tjejers kön, anatomi och fysiologi, som fick 31 procentandelar. Andrologi och STI kom på andra plats med likvärdiga procentandelar på 27/26. På tredje plats kom relationer med 14 procent. Självkänsla och identitet, preventivmedel och potens och impotens fick vardera 10 procentandelar. Sex procent önskade mer kunskaper om HBT. Hela 11 procent ansåg att de ville få mer information om andra saker än det som uppgetts som alternativ. Av de 66 procent som svarat att de hade tillräckliga kunskaper svarade 24 procent även på denna följdfråga, vilken var avsedd endast för dem som ansåg att de inte hade tillräckliga kunskaper. Dessa 24 procent har därför inte presenterats i figur 3, men vid en mer ingående analys, där "nej-respodenterna" filtrerades bort, framgick vad "Ja-respodenterna" hade svarat. Inga skillnader kunde utläsas mellan dem och de som presenteras i figur 3.



Figur 3. Vilket område vill du få mer information om (om du svarat att dina kunskaper inte är tillräcklig). Flera svarsalternativ var möjliga att välja. Procent.

## Kunskapstest

I resultatet kan man utläsa att det finns en signifikant skillnad ( $p=0.025$ ) i uppfattning mellan yrkesförberedande och praktiska program, om huruvida syfilis är den vanligaste könssjukdomen i Sverige. Enligt resultatet anser de på yrkesförberedande program i högre utsträckning att syfilis är den vanligaste könssjukdomen i Sverige. Noterbart är även att det finns fler på yrkesförberedande program som svarar vet inte än de på studieförberedande program. Ca hälften vet att kondylom är könsvårtor och att man kan ha gonorré utan att ha

symtom, fler av de yrkesförberedande eleverna har svarat vet inte. Sammanfattningsvis visar resultatet att många har svarat fel på frågor om STI eller att de inte vet, enligt tabell 6.

Resultatet visade vidare att de flesta har svarat rätt på att en steril människa inte kan få barn och ingen skillnad fanns mellan programmen, enligt tabell 6. Däremot fanns det 65 respektive 72 procent som visste att klamydia kunde orsaka sterilitet hos mannen, den senare siffran tillhör de studieförberedande eleverna. Eleverna på båda programmen har instämt med vardera 40 procent i påståendet att lubrikation är när tjejen blir sexuellt upphetsad. Hela 73 procent anser att mödomshinnor existerar, ingen skillnad föreligger mellan programmen. Detta innebär sammanfattningsvis även här, att många har svarat fel eller är osäkra på svaren, enligt tabell 6.

Tabell6. Ställningstagande till olika påståenden. Procent.

De felaktiga påståendena är kursiverade. Andel rätt svar per fråga är markerad med <b>fet stil</b>	Kunskapstest inom området sexualitet						P-värde
	Sant		Falskt		Vet inte		
	Yrkes	Studie	Yrkes	Studie	Yrkes	Studie	
<i>Syfilis är den vanligaste könssjukdomen i Sverige?</i>	11	16	<b>56</b>	<b>67</b>	33	16	0.025
<i>Man kan inte ha gonorrhé utan symtom?</i>	17	10	<b>40</b>	<b>57</b>	43	33	0.071
Kondylom är könsvårtor?	<b>40</b>	<b>45</b>	14	21	46	34	0.203
Klamydia kan orsaka sterilitet hos mannen?	<b>65</b>	<b>73</b>	5	8	29	19	0.215
En steril människa kan inte få barn?	<b>94</b>	<b>93</b>	2	5	4	2	0.380
Lubrikation är när tjejen blir sexuellt upphetsad?	<b>41</b>	<b>40</b>	23	25	37	35	0.927
Mödomshinnor existerar inte?	<b>10</b>	<b>9</b>	73	73	17	18	0.995
Potens och orgasmproblem beror oftast på psykologiska problem än fysiologiska?	<b>45</b>	<b>67</b>	21	14	34	20	0.009
Snus kan orsaka impotensproblem?	<b>34</b>	<b>27</b>	30	32	36	42	0.551
Alkohol kan orsaka impotensproblem?	<b>61</b>	<b>68</b>	16	13	23	19	0.586
I Sverige straffas man om man har samlag med personer <15 år?	<b>83</b>	<b>80</b>	10	11	7	8	0.882
<i>Det är lagligt att ha samlag om båda är &lt;15år</i>	34	29	<b>42</b>	<b>52</b>	24	19	0.358
På Ungdomsmottagningen kan man köpa billiga kondomer?	<b>75</b>	<b>78</b>	8	3	17	19	0.281

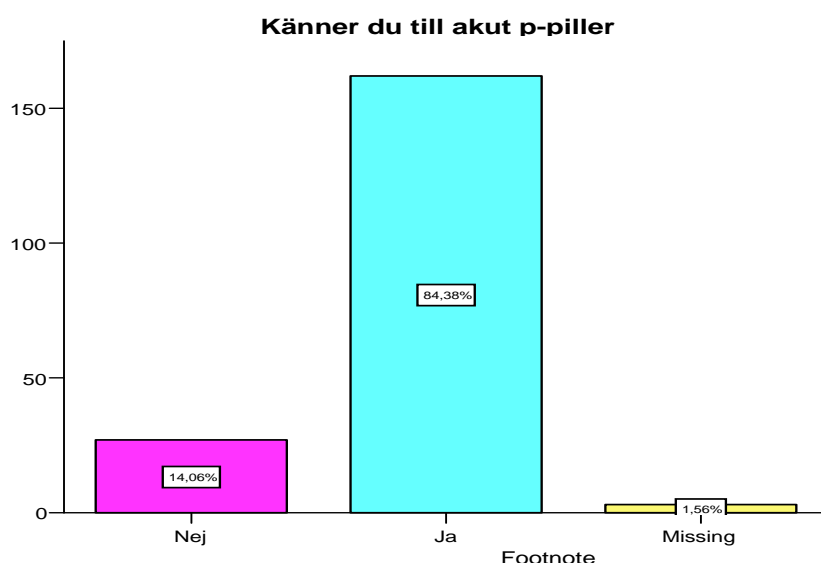
Gällande kunskap om impotens- och potensproblem och dess orsaker finns en signifikant skillnad ( $p=0.009$ ) mellan eleverna. De yrkesförberedande eleverna tror i lägre utsträckning (45%) att orgasm- och potensproblem oftast på beror på psykologiska än fysiologiska orsaker, än de studieförberedande eleverna (67%). Att snus kan orsaka impotensproblem kände ca en tredjedel till, ingen skillnad mellan programmen. Däremot ansågs alkohol kunna orsaka impotensproblem i högre utsträckning än snus, 61/68 procent tillstyrkte påståendet. Dessa resultat visar på att det finns bristande kunskaper beträffande potens- och impotensorsaker.

Vidare visade resultatet att de flesta elever oavsett programtillhörighet har rätt uppfattning om att man kan straffas i Sverige om man har samlag med någon som är under 15 år. Däremot var det inte lika många som ansåg att det var straffbart att ha samlag om båda var under 15 år, vilket är olagligt. De flesta har kännedom om att Ungdomsmottagningar säljer billiga kondomer 75/78 procent.

Sammanfattningsvis kan signifikanta skillnader mellan de olika programtillhörigheterna, utläsas i endast 3 av de 13 påståendena, enligt tabell 6. Där skillnaden bestod i att de på studieförberedande programmen har svarat rätt i högre utsträckning än de på yrkesförberedande programmen. Det framgår även tydligt att många var osäkra på svaren, oavsett programtillhörighet.

### Pojkar och Akut p-piller

Resultatet visar att de flesta pojkar oavsett programtillhörighet kände till APP (84%), enligt figur 5. Vidare visade analysen, vilket inte presenteras i figuren, att 30 procent visste vart pojkar kan hämta pillret gratis (Ungdomsmottagningar och/eller hos barnmorskor). Av de 136 eleverna som sexuellt debuterat hade 30 procent vetskap om att deras partner använt APP vid något tillfälle. Hela 18 procent hade aktivt föreslagit eller tillhandahållit APP till sin partner vid något tillfälle.



Figur 5. Pojkar och APP. Procent.

### Attityder till sexualitet

Resultatet visar att det finns en tillåtande inställning bland båda programtillhörigheterna, till att var och en får göra vad de vill inom området sexualitet, bara det inte skadar någon annan. Svaret stämmer till viss del överens med de övriga svaren som presenteras i tabell 7. Samlag utan förälskelse är snusk instämde ca 20 procent med, oavsett programtillhörighet. Samtidigt anser 30 procent av de på yrkesförberedande program att man ska ha sex bara med den man är kär i. På samma fråga svarade de studieförberedande eleverna med 40 procent. Tjejer och

killar bör ta sexuella initiativ lika ofta tyckte ca 95 procent av alla. Ca 14 procent av de yrkesförberedande eleverna ansåg att tjejer som tar sexuella initiativ är övererotiska medan de på studieförberedande program svarade med 5 procent, skillnaden är signifikant ( $p=0.038$ ). De flesta elever ansåg att det var bådars ansvar att skydda sig med kondom, 93 procent av de yrkesförberedande och 97 procent av de studieförberedande eleverna. Noterbart är att 40 procent av elever på yrkesförberedande, respektive 30 procent på studieförberedande program anser att tjejer som bär med sig kondomer har oftast haft många partners. Signifikanta skillnader fanns i åsikterna om att det är okej att ha sex första kvällen ( $p=0.008$ ) och att ha sex i vänskapsrelationer ( $p<0.001$ ). De yrkesförberedande eleverna var de som tillstyrkte dessa påståenden i högre grad. Samtidigt anser mer än hälften av båda programmen att det alltid är bättre att ha haft få partners än att ha haft många och över 80 procent anser att sexuell otrohet är alltid fel, enligt tabell 7.

Tabell 7. Attityder till sexualitet och angränsande områden. Procent

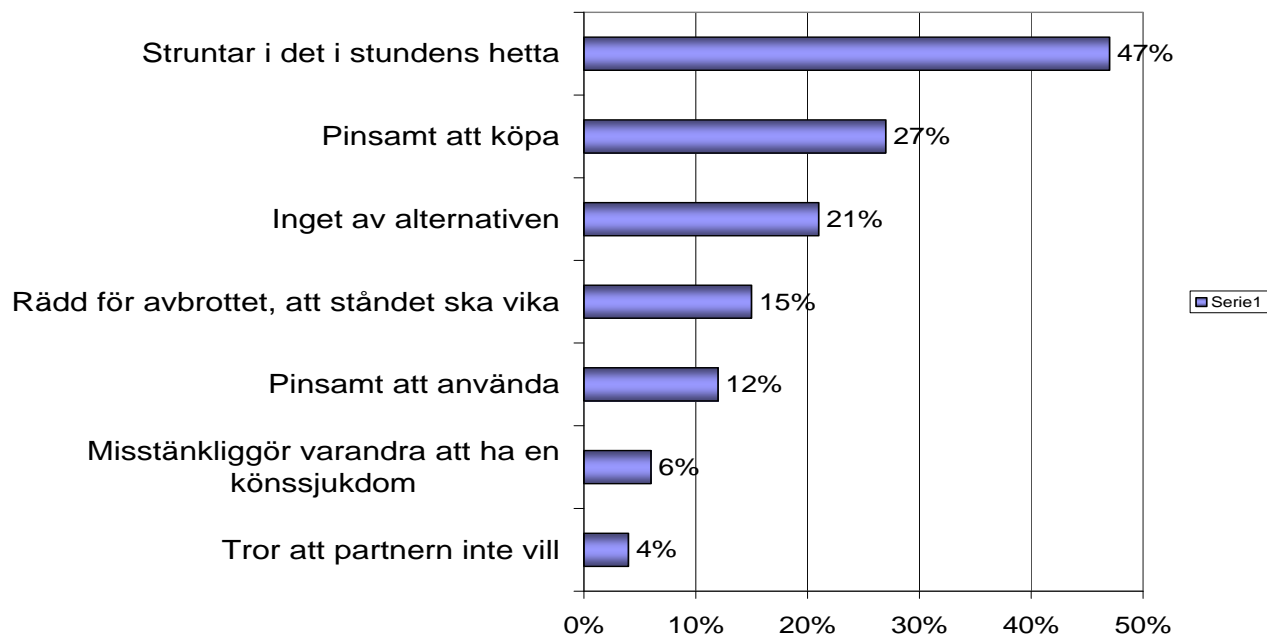
Svarsalternativ	Attityder				P-värde
	Sant		Falskt		
	Yrkes	Studie	Yrkes	Studie	
Vad gäller det sexuella så ska människor få göra vad de vill så länge de inte skadar andra	86	88	14	12	0.765
Samlag utan förälskelse är snusk	20	21	80	79	0.945
Samlag ska man bara ha med den man är kär i	30	40	70	60	0.131
Tjejer och killar bör ta sexuella initiativ lika ofta	95	96	5	4	0.708
En tjej som tar sexuella initiativ är övererotisk	14	5	86	95	0.038
Det är bådars ansvar att skydda sig med kondom	93	97	7	3	0.268
En tjej som bär med sig kondomer har ofta haft många partners	40	30	60	70	0.152
Att ha haft få sexpartners är alltid bättre än att ha haft många	64	55	36	45	0.166
Sex första kvällen är ok	91	77	9	23	0.008
Det är rätt med sex i vänskapsrelationer	88	60	12	40	0.000
Sexuell otrohet är alltid fel	83	82	17	18	0.927

## Kondomanvändning och STI

Resultatet visade att 87 procent ansåg att kondomanvändningen skulle öka om kondomer var gratis. Majoriteten visste vart de skulle vända sig om de behövde testa sig för STI (76%), endast 5 procent visste *inte* var de skulle vända sig och 17 procent var osäkra.

Flera av de yrkesförberedande eleverna, 38 procent, hade någon gång testat sig för STI i jämförelse med de studieförberedande eleverna där endast 9 procent hade testat sig. Skillnaden var signifikant ( $p=<.001$ ). De flesta ansåg att tillgång till nätbaserad klamydiaprovtagning skulle öka antalet personer som testar sig för klamydia (76%). Endast en procent trodde att det *inte* skulle öka provtagningsfrekvensen medan 21 procent var osäkra.

Vad anser pojkarna kan vara möjliga orsaker till att kondomanvändning uteblir? I figur 4 presenteras svarsalternativen och respondenternas svar (flera svarsalternativ var möjliga att välja). Ungefär hälften (47%), tror att det kan bero på att man struntar i det i stundens hetta. På andra plats kom alternativet pinsamt att köpa. På tredje plats angavs, inget av alternativen, vilket innebär att dessa ansåg att det fanns andra anledningar än de föreslagna alternativen till utebliven kondomanvändning. Femton procent angav rädsla för att ståndet skulle ge vika.



Figur 4. Varför används inte kondom? Flera alternativ var möjliga att välja. Procent.

## På pojkars villkor

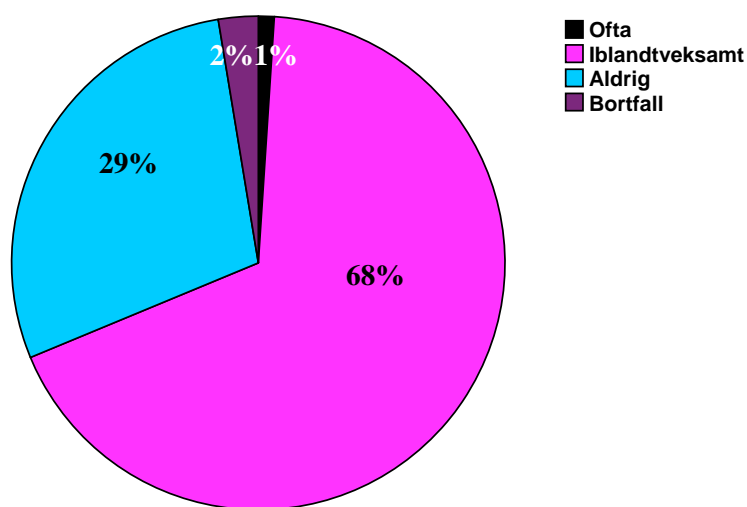
Av tabell 8 framgår att pojkar anser att det är viktigt att män arbetar på Ungdomsmottagningar, framförallt de studieförberedande eleverna ansåg detta, då signifikant skillnad kunde verifieras ( $p < 0.001$ ). Likaså, ansåg båda grupperna att killmottagningar är viktiga men även här ansåg de studieförberedande eleverna detta i högre grad ( $p < 0.001$ ). Mer än hälften av alla elever ansåg att drop-in-tider var bättre än bokningsbara tider.

Tabell 8 Attityder till Ungdomsmottagningsverksamhet. Procent.

Svarsalternativ	Ungdomsmottagningar				P-värde
	Sant		Falskt		
	Yrkes	Studie	Yrkes	Studie	
Det är viktigt med manlig personal på Ungdomsmottagningar.	79	95	14	12	0.001
Fler killar skulle besöka Ungdomsmottagningar om det arbetade fler män där.	70	82	30	18	0.059
Killmottagningar är viktiga (tider då endast killar får besöka mottagningar – stängt för tjejer).	82	99	18	1	0.001
På Ungdomsmottagningar är det bättre med bokningsbara tider än drop-in-tider	42	40	58	60	0.834

## Behov av samtal

Har pojkar ett behov av att samtala med någon om sin egen sexualitet? I denna studie visade det sig att 28 procent upplever att erektionssvikt är ganska sällan ett problem i deras sexualliv och 71 procent ansåg att det aldrig upplevdes som ett problem. Endast 1 procent, upplevde erektionssvikt som ett ganska ofta förekommande problem. Resultatet visade även att nästan 70 procent av pojkarna har någon gång känt behov av att samtala om sin egen sexualitet, enligt figur 6. Nästan 30 procent hade aldrig känt behov av samtal. Analysen visade att de studieförberedande eleverna tillstyrkte i högre utsträckning behov av samtal Ibland/tveksamt än de yrkesförberedande eleverna.



Figur 6. Har du någon gång känt behov av att samtala med någon annan människa för att få råd och tips om din egen sexualitet? Procent.

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Urvalet var strategiskt i syfte att få en jämn fördelning mellan yrkesförberedande och studieförberedande program. Spridning kan därför anses som god och representativ för pojkar på gymnasiet i årskurs tre. Enkäten var omfattande och en del frågor summerades därför i korta ordalag och någon enstaka fråga presenterades inte alls. Inga frågor ansågs dock som icke relevanta eller överflödiga med anledning av att dessa kan analyseras vidare och användas i andra sammanhang än i denna studie. Materialet kommer att kunna användas i arbete med ungdomar både inom ungdomsmottagningsverksamhet och skola. Genom mitt arbete på ungdomsmottagning finns möjlighet att följa upp detta resultat s.k. face validity, vilket ger studien en bredare och långsiktig betydelse.

Trots att urvalet var omsorgsfullt planerat var det inte slumpmässigt, vilket kan påverka generaliseringsmöjligheten. Resultatet är dock trovärdigt med anledning av att resultatet ligger i linje med tidigare studier inom området, vilket kommer diskuteras under resultatdiskussionen. Detta ger möjlighet att kunna generalisera, om än i begränsad omfattning. Att man bör vara försiktig med att generalisera kan även förklaras genom att forskningsfrågor och metodval bland studier skiljer sig ofta emellan, vilket kan försvåra

jämförelser trots att de enskilda frågorna kan vara lika. De egna formulerade frågorna i föreliggande studie, var dock frågor som gav studien sin särprägel och nya infallsvinklar på pojkar och sexualitet. Det låga interna bortfallet och pilotstudien får tjäna som garanti för reliabiliteten och validiteten.

I efterhand kan konstateras att frågorna hade kunnat formulerats på annat sätt, i syfte att öka validiteten. Exempelvis följdfrågan till 22 hade kunnat omfatta alla, även dem som ansåg att deras kunskaper var tillräckliga inom området sexualitet. Detta hade kunnat ge en mer trovärdig bild av vad pojkar vill få mer kunskaper om, beträffande sexualitet och angränsande områden. Även fler svarsalternativ på frågorna 1 och 6 hade eventuellt kunnat minska andelen som svarat "Annan" och "Inget av alternativen". Dessa frågor lämnar en nyfikenhet efter sig, vilka andra källor har de till sina kunskaper och vilka andra faktorer påverkar utebliven kondomanvändning. Öppna svarsalternativ hade kunna ge mer uttömmande svar men det valdes bort, med anledning av att det skulle ha gett mer arbete i sammanställnings- och analysfasen.

Svarsfrekvensen var 75 procent, vilket klassas som "bra" enligt Bryman (2002). Bortfallet fördelades jämt mellan skolorna, vilket ger möjlighet att generalisera resultatet till alla tre skolorna. Bortfallet hade troligtvis kunnat minska om enkätutlämningen hade skett under en längre tid.

## **Resultatdiskussion**

### **Livsstil och sexuella beteenden**

Delar av resultatet bekräftar tidigare resultat som visar att yrkesförberedande elever har en mer riskfylld livsstil i jämförelse med de studieförberedande eleverna (Häggström-Nordin, 2005; Berg-Kelly, 1998; Tydén, 1996). De yrkesförberedande eleverna i föreliggande studie röker och snusar i högre grad, har tidigare debutålder, fler sexualpartners samt har mer erfarenhet av sex första kvällen utan kondom. Dessa resultat signalerar om att de finns behov av samhällliga resurser för att utjämna riskfyllda beteenden mellan de olika programtillhörigheterna, vilket de folkhälsopolitiska målen ska syfta till (SOU2000:91). Samarbete mellan skolan och Ungdomsmottagningar kan vara en möjlig insats. Enligt Centerwall (1995), är ökad sexualkunskap ett viktigt led i att förändra beteenden. En spontan reflektion är hur miljön ser ut inom skolan för dessa pojkar, vilka attityder och kunskaper finns inom området för livsstilsfrågor och sexuell hälsa, bland personalen, hur ser deras genusperspektiv ut? Det kan vara rimligt att misstänka att även lärarna för dessa pojkar kan behöva utbildningsinsatser och stöd för att arbeta med dessa frågor.

De yrkesförberedande eleverna har fler tillfälliga kontakter men samtidigt har 34 procent uppgett att de har fast förhållande vid tidpunkten för ifyllandet av enkäten medan de studieförberedande eleverna svarade med 24 procent. Tolkningen blir således att de yrkesförberedande eleverna har i högre utsträckning både fast förhållande och fler tillfälliga kontakter. Detta stämmer väl överens med att de yrkesförberedande eleverna har debuterat tidigare och har fler partners. Man får dock beakta att det kan finnas en skillnad i hur man definierar "fast förhållande" mellan de två grupperna.

## Kunskaper

Diskussionen leder vidare in på pojkars kunskaper inom området sexualitet. Pojkarna uppgav att *högstadiet* eller av *kompisar* var de två främsta källorna till kunskaper inom området sexualitet. Även andra studier visar att dessa två källor rankas högt (Häggström-Nordin, 2005; Insikt, 1999). Skolans sex- och samlevnadsundervisning i högstadiet är obligatorisk och har uppnående mål (Lpf 94), beträffande kunskaper om STI och preventivmedel. Därför kan det vara logiskt att många av pojkarna svarade *Högstadiet*. Det blir dock svårt att bedöma kvaliteten på pojkarnas kunskaper eftersom elever ofta är missnöjd med sex- och samlevnadsundervisningen (Häggström-Nordin, Hansson & Tydén, 2002; Klanger, Tydén & Ruusuvaara 1993; Bondestam & Darj, 2003; Ekstrand et al., 2005). Även i gymnasiet är sex- och samlevnadsundervisning obligatorisk men det finns inga uppnående mål inom området sex- och samlevnad, vilket kan förklara att ingen av pojkarna i aktuell studie valde *Gymnasiet* eller *Skolhälsovården* som deras källa till kunskaper inom området sexualitet. Eftersom Sex- och samlevnadsundervisning är obligatorisk både i grundskolan och i gymnasiet kan man tycka att fler borde ha uppgett att skolan var deras källa till information. Detta signalerar om att den obligatoriska undervisningen till viss del är bristfällig eller helt saknas, vilket skolverkets egen granskning påvisade (Nationella kvalitetsgranskningar, 1999). Under gymnasietiden gör de flesta ungdomar sin sexualdebut, vilket borde vara väl grundat för att ungdomarna är mottagliga för samtal och reflektioner inom området sexualitet. Att inte samhället ställer större krav och utnyttjar denna möjlighet kan inte nog beklagas ur ett folkhälsoperspektiv.

Den kunskapskälla som kom på andra plats var *kompisar*. Centerwall (1995) anser att bl.a. kompisar och media har en tendens att förmedla en överdriven och missvisande bild inom området sexualitet. Detta menar han kan leda till en idealiserad mansbild som pojkar kan upplevas som kravfylld. I föreliggande studie har jag associerat en del av resultatet till att pojkar känner ett krav, att redan *kunna* allt inom området för sexualitet. Beträffande matrisfrågan om kunskaper inom området sexualitet, påvisades i ett flertal frågor kunskapsbrister om STI, potens och impotens (ingår i andrologi) samt om det kvinnliga könet. Mindre skillnader förekom mellan programtillhörigheterna, men i två svar fanns signifikanta skillnader, där de yrkesförberedande elever hade lägre kunskaper än de studieförberedande eleverna. Matrisfrågan var förlagd i början av enkäten och med anledning av att många var osäker på svaren eller hade svarat fel borde det ha väckt känslor hos fler elever att de behöver mer kunskaper. Frågan i slutet på enkäten visade dock, att 66 procent anser sig ha tillräckliga kunskaper inom området sexualitet. En djupare analys visade att även flera av dem som svarat fel på STI-frågorna hade svarat att de hade tillräckliga kunskaper. Detta ger signaler om att en del pojkar har en viss övertro till sina kunskaper inom området sexualitet. Tidigare studier som presenterats har dock visat att ungdomar har kunskaper om STI, beträffande hur man skyddar sig mot att bli smittad (Christiansson et al., 2003; Bondestam & Darj 2003; Ekstrand et al. 2005 & Herlitz 2004). Dessa resultat säger dock inte huruvida de har specifika kunskaper om STI. Resultatet i föreliggande studie visar att det finns kunskapsbrister inom området STI, vilket kan tolkas som oroväckande för den sexuella hälsan.

Huruvida de anser sig ha tillräckliga kunskaper får dock tolkas med försiktighet. Detta med anledning av att 24 procent av dem som ansåg sig besitta tillräckliga kunskaper besvarade följdfrågan som var avsedd för dem som inte hade tillräckliga kunskaper. Följdfrågan gav möjliga förslag på områden som de ansåg sig vilja ha mer information om. Där rankades tjejers kön, anatomi och fysiologi på första plats, STI och andrologi (kunskaper om det



manliga könet) på andra plats och på tredje plats kom relationer. Dessa val av områden speglar den kunskapsbrist som påvisades i matrisfrågan, (förutom ”relationer”, vilket jag återkommer till senare). Hur ska detta tolkas, att många har ansett sig ha tillräckliga kunskaper men ändå besvarat följdfrågan. Det kan handla om att frågan var bristfälligt utformad eller att de har tillräckliga kunskaper men vill få mer. Ur ett sexualteoretiskt perspektiv kan man även tolka detta som om att det förväntas av dem, att de ska ha tillräckliga kunskaper och därför svarar de så. Både det sexualteoretiska och folkhälsovetenskapliga perspektivet bör i detta fall beaktas. Om samhällsliga strukturer inom området för sexuell hälsa för pojkar saknas och förväntningarna på pojkar är idealiserad och överordnad kvinnan, kan det vara svårt att blotta sin eventuella okunskap. Kan det vara så, att när de ser de specifikt föreslagna områdena berörande sexualitet så blir det svårt att upprätthålla den ”förväntade” bilden av att vara ”mannen som vet och kan allt inom området sexualitet”. Därmed markerar de något eller några kryss i rutorna som uppfyller de områden som de anser vara av mest intresse. En något hypotetisk analys, men för den delen anser jag det inte vara en orimlig spekulering.

### Akut p-piller

I en studie av elever i årskurs ett från 1999, visade bl.a. att 80 procent kände till APP, men att pojkarna hade betydligt lägre kunskaper om APP än flickorna. Tydén et al (2002), anser att det är viktigt att alla känner till metoden och har kunskaper om användningen med anledning av att aborttalen inte sjunker. Resultatet i denna studie visar att de flesta pojkar oavsett programtillhörighet kände till APP (84%). Ca en tredjedel visste att Ungdomsmottagningar och barnmorskor delar ut pillret gratis även till pojkar. En tredjedel hade kännedom om att deras partner vid något tillfälle hade använt APP och hela 18 procent hade faktiskt föreslagit eller tillhandahållit pillret till sin partner. Dessa resultat kan inte fullt ut jämföras med andra resultat med anledning av att sådana studier har inte identifierats. För den sakens skull är inte resultatet desto mindre intressant, det visar att dessa att pojkar tar ansvar för den sexuella hälsan. Att öka kunskaperna om APP och att pillret kan hämtas av både pojkar och flickor på Ungdomsmottagningar kan öka möjligheterna för ett jämställt ansvarstagande för reproduktionen och att minska aborttalen.

### Attityder

Attityder kan exemplifiera och öka förståelsen för varför vissa mönster inom fältet sexualitet upprätthålls och återskapas. Attityderna i föreliggande studie visar att det finns en öppen inställning till att var och en får göra vad de vill inom området sexualitet, bara det inte skadar någon annan. Denna öppenhet speglar en tillåtenhet till ett mer fritt sexualliv, utan fördömande. Denna liberala inställning stämmer väl överens med pojkarnas åsikt (80%), om att det inte är *snusk* att ha samlag utan förälskelse. Kärleksideologin är alltså inte den rådande normen, vilket även Forsberg skriver (2005). Men, på kontrollfrågan om att man bara ska ha samlag med den man är kär i, instämde 28 procent av de yrkesförberedande eleverna och 39 procent av studieförberedande eleverna. Här kan man alltså se att dessa svar inte är helt samstämmiga. Detta kan kopplas till vad de anser förväntas av dem att svara och vad de egentligen tycker. Kärleksideologin kanske är djupare rotad än vad som speglas på ytan. Normen i samhället är liberal till samlag utan förälskelse, vilket kan påverka pojkarnas svar. Om man jämför dessa svar så är det fortfarande så, att majoriteten anser att förälskelse inte alltid är förbundet med samlag.

Tjejer och killar bör ta sexuella initiativ lika ofta tyckte ca 90 procent av alla. Men 14 procent av de yrkesförberedande elever ansåg att tjejer som tar sexuella initiativ är övererotiska medan de på studieförberedande program svarade med 5 procent, skillnaden är signifikant. Likaså ansåg ca 95 procent att det är bådars ansvar att skydda sig med kondom men 37 procent av elever på yrkesförberedande, respektive 29 procent på studieförberedande pojkarna anser att tjejer som bär med sig kondomer har oftast haft många partners. Hur uppfattas ”många partners”, erfaren eller ”lösaktig”? Andersson-Ellström (1996), skriver att det sexualteoretiska perspektivet är mer tillåtande till att pojkar är mer utåtagerande i sin sexualitet medan kvinnor ska vara mer återhållsamma och kontrollera sin sexualitet. Enligt Christiansson et al. (2003) och Andersson-Ellström (1996), förväntade sig pojkarna att flickorna skulle föreslå kondom användning. Man kan i detta sammanhang ställa sig frågande till om tjejer vill utsätta sig för risken att bli betraktad som en person som har *haft många partners*?

Signifikanta skillnader fanns i åsikterna om att det är okej att ha sex första kvällen och att ha sex i vänskapsrelationer. De yrkesförberedande eleverna var de som tillstyrkte dessa påståenden i högre grad (84%) i jämförelse med de studieförberedande eleverna (74%). Samtidigt anser mer än hälften av båda programmen att det alltid är bättre att ha haft få partners än att ha haft många. Detta kan tolkas som en något ouppnäelig idealiserad bild. För det kan, trots allt, vara svårt att begränsa antalet partners om man har en liberal inställning till sex första kvällen och sex i vänskapsrelationer.

Dessa attityder styrker, om än i mindre omfattning, den asymmetriska maktbalansen mellan könen som beskrivs av Holmberg (1993) och Langen (2005), vilken är orsakad av det rådande genussystemet. Kvinnor ska hålla tillbaka och kontrollera sin sexualitet som Andersson-Ellström et al. (1996), beskriver. Även Christiansson et al. (2003), har i sin studie påvisat att båda könen har en mer tillåtande inställning till att män har tillfälliga partners än att kvinnor har det. På frågan vilket kunskapsområde som de ansåg sig behöva mer information om, angavs ”relationer” på tredje plats. Detta kan tolkas som positivt med anledning av att pojkarnas attityder uppvisar tendenser till ett fördomsfyllt synsätt ur ett genusperspektiv. Det talar för att de har mer eller mindre medveten insikt i sina brister, vilket torde vara en viktig faktor för att ta till sig kunskap. Dessa pojkar kan behöva få reflektera och diskutera relationer med utgångspunkt i kärlek, sexualitet och jämställdhet, vilket även skolverket efterlyser inom ramen för skolans sex- och samlevnads undervisning (Nationella kvalitetsgranskningar, 1999). Om inte detta uppfylls inom ramen för skolans sex- och samlevnads undervisning, vart ska de få den kunskap och utrymme för reflektioner och diskussioner?

## **Kondomanvändning och STI**

Resultatet visade att 87 procent ansåg att kondomanvändningen skulle öka om kondomer var gratis. Detta stämmer till viss del överens med att 27 procent av pojkarna ansåg att utebliven kondomanvändningen berodde på att det var pinsamt att köpa dem. Fler av pojkarna ansåg att det var mer pinsamt att köpa kondomer i jämförelse med att använda dem. Struntar i det i stundens hetta var det alternativ som rankades som mest troligt i jämförelse med de andra alternativen. Dessa resultat bekräftas även av Darj och Bondestam (2003) och Christiansson et al. (2003). Man kan undra om mer kunskaper om STI skulle kunna ge motbilder som motverkar attityden ”struntar i det i stundens hetta”. Det kan troligtvis vara en lösning, för varför ska den svenska passionen vara mer förblindad än den de övriga europeiska ländernas passion? Sverige är sämst på att använda kondom i jämförelse med andra europeiska länder

(WHO, 2003). En del av pojkar var även rädd för avbrottet och att ståndet skulle vika. Kondomkunskap skulle kunna minska förekomsten av denna rädsla.

Ungefär 75 procent av pojkarna visste att man kunde köpa subventionerade kondomer på Ungdomsmottagningen i Östersund, vilket är en hög siffra med anledning av att deras besöksstatistik för pojkar ligger på 12 procent. Detta visar även att de flesta pojkar känner till Ungdomsmottagningen i Östersund. Samhället bör således sträva efter att få fler pojkar att besöka ungdomsmottagningar, där subventionerad kondomförsäljning sker. Man kan ställa sig frågande om det inte vore kostnadseffektivt att öka tillgängligheten av gratis eller billiga kondomer till pojkar? Skolan är en plats som även borde inrymma möjligheter till subventionerade/gratis kondomer.

Majoriteten visste vart de skulle vända sig om de behövde testa sig för STI (76%). Fler av de yrkesförberedande eleverna hade någon gång testat sig för STI i jämförelse med pojkarna på studieförberedande program, skillnaden var signifikant. En naturlig förklaring till detta kan vara att de yrkesförberedande eleverna har sexuellt debuterat tidigare samt har haft fler partners, vilket ökar risken för att smittas av STI. De flesta ansåg att tillgång till nätbaserad klamydiaprovtagning skulle öka antalet personer som testar sig för klamydia (76%). Detta är ett intressant resultat som visar att det finns potential för att få fler pojkar att testa sig om de erbjuds ”rätt” metoder. Utfallet av nätbaserad klamydiatest har visat sig kunna utjämna könsskillnader i provtagningar för klamydia så att fler killar testar sig (Novak, 2006). Faktum är att 76 procent av pojkarna i denna studie vet var de ska gå och testa sig för STI men endast 26 procent har testat sig, vilket visar att pojkar vill ha fler alternativ för provtagning.

## På pojkars villkor

Att fler män bör arbeta på Ungdomsmottagningar anser Centerwall (1999) och Socialstyrelsen (SOU2000:13). Även i föreliggande studie ansåg majoriteten att detta var viktigt, men en signifikant skillnad förelåg bland eleverna på de olika programmen. De studieförberedande eleverna ansåg i högre grad att manlig personal var viktigt. Detta är en intressant skillnad. De yrkesförberedande eleverna hade testat sig för STI i högre utsträckning än de studieförberedande eleverna, vilket troligtvis innebär att flera av dem har besökt Ungdomsmottagningen i Östersund. Där har de sannolikt träffat en kvinnlig barnmorska. Erfarenheten av mötet med en kvinnlig barnmorska kan till viss del ha påverkat pojkarnas inställning till personalens kön. Där av skiljer sig svaren mellan eleverna på de olika programtillhörigheterna. Detta innebär i så fall att personalens kompetens/bemötande oavsett kön är en faktor som kan minska behovet av manlig personal. I detta sammanhang förstår man vikten av att personalen bör besitta kompetens inom området andrologi och att detta bl.a. skulle kunna få fler pojkar att besöka ungdomsmottagningar.

Har pojkar ett behov av att samtala med någon om sin egen sexualitet? I denna studie upplevde 28 procent, att erektionssvikt är ganska sällan ett problem i deras sexualliv i förhållande till att 71 procent ansåg att det aldrig upplevdes som ett problem. Detta är en känslig fråga som relativt många elever har tagit ställning till och besvarat med andra alternativ än *aldrig*. Vilket talar för att det förekommer problem som de rimligtvis skulle behöva få samtala med någon om. Endast 1 procent, upplevde erektionssvikt som ett ganska ofta förekommande problem. På frågan om pojkarna har någon gång känt behov av att samtala med någon annan människa om sin egen sexualitet, svarade 70 procent ibland/tveksamt. Trettio procent svarade aldrig. Om mansbilden är idealiserad och

överordnad kvinnas status kan man anta att detta upplevs som kravfyllt att inte uppfylla den idealiserade bilden av en viril ung man.

## Allmän diskussion

Om man ska nå ett jämställt ansvarstagande mellan könen som Christiansson et al. (2003), efterlyser måste vi se över och jämställa samhällets resurser för båda könen.

Ungdomsverksamheter fokuserar mest på flickor av mer eller mindre naturliga orsaker som bl.a. p-piller förskrivning och dess uppföljnings besök. Ungdomsmottagningarna är kvinnodominerande och saknar ofta en manlig förebild. Detta kan inte betraktas som hälsoförebyggande resurser på lika villkor. Vilket, trots allt, är det som skall genomsyra allt folkhälsoarbete på alla nivåer enligt de folkhälsopolitiska målen (SOU2000:91).

Om forskningen visar att strukturer i samhället bidrar till att upprätthålla och återskapa det rådande genusystemet, bör således åtgärder vidtas beträffande pojkars behov (Bohlin & Lövgren, 1995; Hirdman, 1993; Helmius, 1990; Andersson-Ellström et al. 1996).

Föreliggande studie har utförts inom begränsade ramar men visar ändå på pojkars behov, vilka skulle kunna tillgodoses med relativt små resurser i folkhälsosammanhang. I detta resonemang blir det tydligt att det är svårt för pojkar att ta ett mer jämställt ansvar för den sexuella hälsan. En naturlig fråga blir även; Är det konstigt att en del män ställer sig utanför och inte bidrar med att ta jämställt ansvar för den sexuella hälsan, samhället verkar ju inte tycka att det gäller dem. Man kan också fråga sig ifall detta kan bidra till att männen intar den överordnad status över kvinnan som Holmberg (1993) och Langen (2005) beskriver? Oavsett om man är två i den sexuella relationen så finns samhället med som en tredje part, enligt Helmius (1990).

## Slutsatser

- Denna studie liksom flera andra visar att pojkar på yrkesförberedande program har en mer riskbenägen livsstil i form av tobaksbruk, tidigare sexuell debut, fler partners och fler oskyddade sexuella kontakter i jämförelse med pojkar på studieförberedande program.
- Pojkar uppvisar kunskapsbrister och efterfrågar mer kunskaper inom områdena: STI, andrologi, det kvinnliga könet och relationer. Ingen ansåg att gymnasiet var deras främsta källa till kunskaper inom området sexualitet.
- Pojkarnas attityder visar att kärleksideologin är uppluckrad och den finns en liberal inställning till tillfälliga kontakter. Tendenser till genusstereotypa uppfattningar finns om det kvinnliga könet.
- Om samhället kan bidra med mer jämställda resurser ökar potentialen för att pojkar ska kunna ta ett mer jämlikt ansvar för den sexuella hälsan. Detta i form av gratis kondomer, fler män som arbetar på Ungdomsmottagningar och drop-in-tider samt möjlighet till webbaserad STI provtagning.

Om vi tillmötesgår pojkars behov så finns goda förutsättningar för utveckling inom området pojkar och sexuell hälsa. Avslutningsvis, några tänkvärda ord från Sören Kirkegaard: *Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål så måste jag först finna "honom" där "han" är och börja just där.....*

### **Framtida forskning**

- Möjligheten att få kunna genomföra en djupare kvalitativ studie av pojkars eventuella behov av rådgivning, information och samtalsstöd inom området sexualitet skulle vara intressant och utvecklande. Hur ser deras ”mansbild” ut och vad lägger de för värderingar i den. En sådan uppföljningsstudie skulle kunna bekräfta eller falsifiera resultaten i föreliggande studie.
- Det skulle även vara intressant att göra en jämförande studie, varav den ena gruppen får extra utbildningsinsatser inom området sex, kärlek, relationer, jämställdhet och STI och sedan kunna följa dem under några år. Om man utför en enkätstudie/intervju innan insatserna påbörjas kan man framledes följa grupperna under några år och systematiskt genomföra uppföljningsstudier. Hur ser deras ansvarstagande för den sexuella hälsan ut, vilka attityder har de till sexualitet och jämställdhet och finns det skillnader mellan grupperna.
- Ett stort värde finns i att kunna inkludera det etniska perspektivet samt homo- bi- och transsexualitet, då dessa grupper är utsatta och kan behöva extra rådgivning, information och stöd inom området för sexualitet vilket gäller framförallt den senare gruppen.

## REFERENSER

Andersson-Ellström, A., Forssman, L., Milson, I., (1996). Age of sexual debut related to life-style and reproductive health factors in a group of Swedish teenage. *Acta Obstet Gynecol Scandinavian* 1996;75:484-9.

Antonovsky, A. (1997). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.

Berg-Kelly, K. (1998). *Ungdomsmedicin*. Stockholm: Liber

Bohlin, G., & Lövgren, K. (1995). *Om unga män. Identitet, kultur och livsvillkor*. Lund, Studentlitteratur. s. 14.

Bondekam, K., & Darj, E. (2003) Ungdomars syn på kondomanvändning. *Läkartidningen* (2003) 100, pp. 3510-3516

Bryman, A. (2002): *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Centerwall, E. (1995). *Sexuality education for adolescent boys*. Stockholm: RFSU Riksförbundet för sexuell upplysning.

Chesson, H.W., & S.D. Pinkerton. (2000). Sexually Transmitted Diseases and the Increased Risk for HIV Transmission: Implications for Cost- effectiveness Analyses of Sexually Transmitted Disease Prevention Interventions. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2000. 24(1): p. 48-56.

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

Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Edgardh, K. (2000).Sexual behaviour and early coitarche in a national sample of 17 year old Swedish girls. *Sexual Transmitted Infections*, 2000, 76, 98-102

Edgardh, K. (2002). Sexual behaviour and early coitarche in a national sample of 17 year old Swedish boys. *Acta Paediatrica*, 2002. 91, 985-991

Ekstrand, M., Larsson, M., Essen von, L., & Tydén, T. (2005). Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behaviour and contraceptive habits – a focus group study among 17-year-old female high-school students. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2005. 84, 980-986

Ejlertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, M. (2005). *Brunetter och Blondiner. Om ungdom och sexualitet i det mångkulturella Sverige*. Göteborgs universitet, Doktorsavhandling. Institutionen för socialt arbete, Göteborg

Forsberg, M. (2005). *Ungdomar och sexualiteten kunskapsöversikt år 2005*. Statens folkhälsoinstitut; Rapport 2006: 18. Stockholm. Typoform

FSUM. *Föreningen för Svenska Ungdomsmottagningar. Policyprogram* (2005). [Tillgänglig] 2007-05-05: <http://www.fsum.org/policysv.pdf>

- Giddens, A. (1995). *Intimitetens omvandling. Sexualitet, kärlek och erotik i det moderna samhället*. Nora: Nya Doxa.
- Gottlieb, C., Christiansen, J., Segebaden, A., Wiksten-Almströmer, M.(1998). Lyckat försök med pojk-mottagningar. *Läkartidningen* 1998;95,3418-19.
- WHO (2003). *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children study (HBSC)* . [Tillgänglig] 2007-05-05:[http://www.euro.who.int/eprise/main/who/informationssources/publications/catalogue/20040518\\_1](http://www.euro.who.int/eprise/main/who/informationssources/publications/catalogue/20040518_1)
- Helmius, G. (1990). *Mogen för sex?! Det sexuellt restriktiverande samhället och ungdomars heterosexuella glädje*. Doktorsavhandling: Sociologiska institutionen, Uppsala Universitet.
- Herlitz, C. *Allmänheten och hiv/aids: kunskaper, attityder och beteenden 1987-2003*. Statens folkhälsoinstitut. Rapport; 2004:7. Stockholm. Typoform.
- Herlitz, C., & Ramstedt, K. (2005). Assessment of Sexual Behavior, Sexual Attitudes, and Sexual Risk in Sweden (1989–2003). *Archives of Sexual Behavior*, 2005. 34(2), 219-229.
- Herrmann, B. (2006)Klamydia ökar kraftigt också i Sverige. *Läkartidninge*, 2006.18 (103): 1412-1415.
- Hirdman, Y. (1993). Genussystemet – reflexioner kring kvinnors sociala underordning. *Genus i historisk forskning*, Studentlitteratur, Lund.
- Holmes, K., Levine, R., & Weaver, M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004 82, 454-461.
- Holmberg, C. (1993). *Det kallas kärlek: en socialpsykologisk studie om kvinnors underordning och mäns överordning bland unga jämställda par*. Doktorsavhandling: Stockholms universitet; Göteborg: Anamma förlag.
- Holmberg, L.(2003). *Unga män och oplanerad graviditet. Riskbeteende och behov av stöd*. Master of Science in Public Health. Göteborg: Nordic School of Public Health. MScPH 2003:2.
- Holmberg, L.I., & Berg-Kelly, K. Health, health-compromising behaviour, sexuality and involvement in pregnancy among 18-year old Swedish males: a cross-sectional survey. *Acta Paediatrica*,2002. 91, 838-843
- Holmberg, L.I., & Wahlberg, V. (1999)*The staff's views regarding young men involved in decisions on abortion: Preliminary information from a study of outpatient clinics for adolescents in Sweden*. *Gyn Obst Invest* 1999;47:177-81.
- Häggström-Nordin, E. (2005). *Worlds Apart? Sexual Behaviour, Contraceptive Use, and Pornography Consumption Among Young Women and Men*. Doktorsavhandling, Uppsala, Uppsala universitet.
- Häggström-Nordin, E., Hanson, U., & Tydén, T. (2002). Sex behavior among high school students in Sweden: Improvement in Contraceptive Use over time. *Journal of Adolescent Health*,2002 30, 288-295.
- Häggström-Nordin, E., & Tydén, T. (2001). Swedish Teenagers' Attitudes Toward the Emergency Contraceptive Pill. *Journal of Adolescent Health*, 2001. 28, 313-318

Insikt nr 2/99. *Undersökning bland ungdomar*, genomfördes av Ungdomsbarometern på uppdrag av LAFA. Insikt ges ut av LAFA (Landstinget Förebygger Aids), Stockholms läns landsting.

Janlert, U. (2000) *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och Kultur.

Karlsson, R. A. (2004). Swedish cost-effective analysis of community-based Chlamydia trachomatis PCR testing of postal urine specimen obtained at home. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2004;32(5):324-32.

Klanger, B., Tydén, T., & Ruusuvaara, L. (1993). Sexual behaviour among teenagers in Uppsala, Sweden. *Journal of Adolescent Health*, 1993. 14, 468-474

Langen, T.T. (2005). Gender power imbalance on women's capacity to negotiate self-protecton against hiv/aids in Botswana and South. *Africa. Afr Health Sci* 2005;5(3):188-97

Lennerhed, L. *Att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar - En lägesrapport*. 1996. Stockhom. Folkhälsoinstitutet.

Lewin, B., Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S. *Sex i Sverige. Om sexuallivet i Sverige 1996*. Folkhälsoinstitutet; 1998. 1998:11.

Nationella kvalitetsgranskningar (1999). *Skolverkets kvalitetsgranskning av skolans sexual- och samlevnadsundervisning*. Skolverkets rapport nr180. Lenanders Tryckeri AB. Malmö

Nationalencyklopedin. [Tillgänglig] 2007-05-05: <http://www.nationalencyklopedin.se>

Novak, D. (2006). *Improving the prevention of sexual transmitted infections (STIs). A study using chlamydia trachomatis as a model infection*. Doktorsavhandling. Print & Media: Umeå Universitet 2006:2001607.

Novak, D.P., Karlsson, R. A population-based study of 18-year old Swedish youths and factors correlated to their total number of lifetime sexual partners. (*International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2006;18(2):245-257)

Pettersson, M., & Swanberg, I. *Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa*. Svenska Statens folkhälsoinstitut. Rapport; 2005:57. Stockholm. Typoform

Rogala, C., & Tydén, T. (1999) *Unga kvinnors sexualvanor*. Rapport till Folkhälsoinstitutet; 991230.

Rogala, C., & Tydén, T. (2001) *Unga mäns sexualvanor*. Rapport till Folkhälsoinstitutet 2001.

SFS, 2004:168. *Smittskyddslag*. [Tillgänglig]: 2007-04-12  
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20040168.htm>

Skolverket. *Läroplaner*. [Tillgänglig] 2007-05-05: <http://www.skolverket.se/sb/d/468>

Smittskyddsinstitutet. *Klamydiainfektion - Kommentarer till statistiken*. [Tillgänglig] 2007-04-28: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/SMItemplates/Article.aspx?id=2835>

Smittskyddsinstitutet. *Sexuellt överförbara infektioner, statistik och utveckling*. [Tillgänglig] 2007-04-28: <http://www.smittskyddsinstitutet.se>

Socialstyrelsen. *Aborter 2006*. [Tillgänglig] 2007-05-05:  
<http://www.socialstyrelsen.se/sokresultat.htm?SoSQuery=aborter%202006>



SOU 2000:91. Nationella folkhälsokommittén. *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet

Statens folkhälsoinstitut. *Folkhälsopolitisk rapport 2005*. Rapport; 2005:5. Stockholm. Typoform

SOU 2000:13. *Ungdomsmottagningarnas kontakter med pojkar*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska centralbyrån (SCB). *Befolkningsutvecklingen i riket*. [Tillgänglig] 2005-04-12  
<http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/>

Stone, N., & Ingham, R. (2003). When and Why Do Young People in the United Kingdom First Use Sexual Health Services? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* vol. 35:3, ss. 114-120.

Teymur, N. (2005). *Gott skydd mot smittspridning*. Statens folkhälsoinstitut. Rapport; 2005:56. Stockholm. Typoform

Tydén, T. It will not happen to me. Sexual Behaviour among High School Students and Evaluation of STD-Prevention Programmes. Uppsala: Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet; 1996.

Tydén, T., Aneblom, G., von Essen, L., Häggström-Nordin, E., Larsson, M., Odland, V. (2002). *Trots lättillgänglighet sjunker inte antalet aborter*. *Läkartidningen*. 2002;99:4730-5.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet. Tryck: Elanders Gotab.

Weström, L., Åberg, A., Andersson, U-B., & Jönsson, E. (2005). *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur.

2007-03-27

**Till Rektor .....**

Hej!

Mitt namn är Marlene Makenzius och är Barnmorska och studerande vid Mittuniversitetet, Institutionen för folkhälsovetenskap. Mitt examensarbete är att skriva en D-uppsats under våren 2007, inom området för folkhälsa. Syftet med uppsatsen är att kartlägga unga killars attityder till sexualitet och angränsande områden. Jag har valt att undersöka enbart killar med anledning av att studier inom området finns i begränsad omfattning och socialstyrelsen efterlyser fler studier.

Sexuellt överförbara infektioner (STI) är enligt den nationella folkhälsoplanen ett hot mot folkhälsan och preventiva insatser är viktiga. Förebyggande verksamheter, ex ungdomsmottagningar har ojämn besöksstatistik vad gäller könsfördelning, ca 10% är killar. Det kan tolkas som om att verksamheten inte är anpassad för killars behov, alternativt att killar inte har behov av sådan verksamhet. Jämtland toppar statistiken i Sverige för klamydia. Det krävs minst två personer för att få en sexuellt överförbar sjukdom, vilket torde tala för att även killar har behov av ungdomsmottagnings-verksamhet vad gäller den sexuella hälsan.

Resultaten i planerad studie kan bidra till att sätta fokus på pojkar och deras behov. Både skolan och ungdomsmottagningar kan använda resultatet för att anpassa sina verksamheter utifrån resultatet.

**Målgrupp:** 250 killar i åk III (med undantag för särskolan med anledning av att frågorna inte är anpassade för dem). Hela Palmcrantzskolan, delar av VTC och Wargentinskolan kommer att delta i studien. Ingen åtskillnad mellan skolorna kommer att presenteras – resultatet slås ihop. Den uppdelning som planeras är programtillhörighet, yrkesförberedande respektive studieförberedande inriktning.

**Metod:** Enkätstudie – ca 20 frågor med färdiga svarsalternativ.

**Deltagandet** är helt frivilligt och anonymt men antalet deltagare har stor betydelse för undersökningens kvalitet. Genom att delta bidrar varje person till ökade kunskaper om killars situation.

Jag återkommer under vecka 12 för svar om Ni vill medverka i denna studie och eventuell vidare planering av upplägget kan schemaläggas.

Med vänlig hälsning!

Marlene Makenzius Barnmorska  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Mittuniversitetet Sundsvall  
Mob: 070-318 44 14 [marlene@makenzius.se](mailto:marlene@makenzius.se)

Astrid Nystedt Universitetslektor  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Mittuniversitetet Sundsvall

2007-04-16

**Vänligaste, mentor/handledare!**

Tack för att Du tar Dig tid att hjälpa till att genomföra denna enkätstudie, det betyder mycket för studiens kvalitet.

Mitt namn är Marlene Makenzius och jag är studerande vid Mittuniversitetet. Mitt examensarbete är att skriva en D-uppsats under våren 2007, inom området för folkhälsa. Syftet med uppsatsen är att kartlägga unga killars beteenden och attityder vad gäller sex och kondomanvändning. Jag har valt att undersöka enbart killar med anledning av att studier inom området finns i begränsad omfattning och socialstyrelsen efterlyser fler studier.

**Målgrupp:** Alla killar i åk III på Palmcrantzskolan, samt och delar av VTC och Wargentinskolan kommer att delta i studien. **Ingen** åtskillnad mellan skolorna kommer att presenteras – resultatet slås ihop. Den uppdelning som planeras är programtillhörighet, yrkesförberedande respektive studieförberedande inriktning.

**Deltagandet** är helt frivilligt och anonymt men antalet deltagare har stor betydelse för undersökningens kvalitet. Genom att delta bidrar varje person till ökade kunskaper om killars situation. Kunskapen kan leda till ett konstruktivt förändringsarbete för att skapa stödjande miljöer utifrån killars behov inom skola och ungdomsmottagningsverksamhet.

**Nedan följer riktlinjer för hur administreringen av enkäten bör ske.**

- **Dela/sära på bänkarna så att de inte ser varandras svar. Be dem att inte diskutera frågorna med varandra under studiens gång.** Givetvis får de ställa frågor.
- Förtydliga informationen om att enkäten är frivillig och helt anonym, svaren kommer inte att presenteras klassvis och därför är det omöjligt att identifiera svaren till någon speciell person. Ca 250 killar planeras att delta i studien.
- Förtydliga skillnaden mellan yrkesförberedande och studieförberedande program (en av de första frågorna i enkäten är vilket program de tillhör).
- När killarna har fyllt i enkäten lägger de ner enkäten i kuvertet och klistrar igen det. Du samlar in kuverten. Lämna kuvertet i uppsamlingslådan hos rektorn.
- **Sätt kryssen precis i rutorna**, svaren kommer att scannas in i ett datorprogram.

**Viktigt!**

Fyll i detta och lägg bladet tillsammans med de besvarade enkäterna.

**Delade/särade killarna på sina bänkar:** JA  NEJ

**Hur många besvarade enkäten:** .....

**Antal som valt att inte delta:** .....

**Antal frånvarande:** .....

Återigen tack för Din hjälp!  
Kontakta undertecknad om frågor uppstår.

Marlene Makenzius Barnmorska  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Mittuniversitetet Sundsvall  
Mob: 070-318 44 14 marlene@makenzius.se

Astrid Nystedt  
Universitetslektor  
Institutionen för Hälsovetenskap



### **Till Dig kille, i gymnasiet årskurs III !**

Du erbjuds härmed att delta i en enkätstudie som genomförs inom ramen för en D-uppsats, vid Mittuniversitetet. Studien syftar till att undersöka unga killars attityder till sexualitet och angränsande områden. Undersökningen är helt anonym och frivillig. Resultatet kommer inte att presenteras klassvis, vilket innebär att svaren inte kan härledas till en viss person i en klass. Anonymiteten har värderats högt med anledning av att den svarande ska kunna svara med ärliga svar och känna sig trygg med det. Ca 250 killar planeras att delta i studien.

Den här studien kan alltså bidra till att kartlägga killars attityder, kunskaper och eventuella behov av samtal beträffande sin egen sexualitet. Resultatet kan komma att användas inom skolan och/eller ungdomsmottagningsverksamhet för att anpassas efter just killars behov.

Din medverkan är viktig för kvaliteten i denna undersökning men självklart är deltagandet frivilligt. Du kan när som helst avbryta deltagandet under ifyllandet av enkäten.

Studien bör inte väcka starka känslor men om den skulle göra det får Du gärna kontakta kuratorn på Ungdomsmottagningen i Östersund:  
Gun Lauri 063-14 24 55.

Med vänlig hälsning!

Marlene Makenzius  
Barnmorska  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Mittuniversitetet  
Sundsvall  
marlene@makenzius.se  
070-318 44 14

Astrid Nystedt  
Universitetslektor  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Mittuniversitetet  
Sundsvall

## ENKÄTFORMULÄR

**Svaren är anonyma och går inte att spåra till personerna som besvarat dem. Efter att du har besvarat frågorna lägger du enkäten i det bifogade kuvertet och klistrar igen kuvertet.**

Jag är:  17år  18år  19år  20år eller äldre

Jag läser på:  praktisk program (yrkesförberedande)  teoretiskt program (studieförberedande)

Jag är:  rökare  snusare  rökare och snusare  ingetdera

Jag har ett fast förhållande vid tidpunkten för ifyllandet av denna enkät.  Ja  nej  osäker

.....

**Enkäten omfattar bl.a. frågor om partner och samlag, vilket kan innefatta relationer med det kvinnliga könet likväl som det egna manliga könet.**

1. Vart har du fått dina kunskaper om frågor som berör sexualitet? (du får välja flera alternativ)

- |  |                                       |   |  |
|--|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Högstadiet                | <input type="checkbox"/> Gymnasiet    | <input type="checkbox"/> Skolhälsovården      | <input type="checkbox"/> Ungdomsmottagningen |
| <input type="checkbox"/> Hud- och Könsmottagningen | <input type="checkbox"/> Hälsocentral | <input type="checkbox"/> Förälder / föräldrar |  |
| <input type="checkbox"/> Kompisar                  | <input type="checkbox"/> Nätsurfing   | <input type="checkbox"/> TV/Video/DVD         | <input type="checkbox"/> Böcker              |
| <input type="checkbox"/> Porrtidningar             | <input type="checkbox"/> Annan        |   |  |

2. Nu följer ett antal påståenden om sexualitet och angränsande områden. De flesta människor kan inte svara på alla frågor, utan endast på någon eller några. Om du känner dig osäker på ett svar får du gärna gissa på något som du tror. Det kan ju vara så att du känner till svaret, men känner dig osäker.

	Rätt	Fel	Vet inte
Syfilis är den vanligaste förekommande könssjukdomen i Sverige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondylom är könsvärtor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lubrikation är när tjejen blir sexuellt upphetsad och våt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En steril människa kan inte få barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klamydiainfektion kan orsaka sterilitet hos mannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I Sverige straffas ungdomar/vuxna om de har haft samlag med personer som är under 15 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snus kan orsaka impotensproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är omöjligt att ha gonorré utan att ha märkbara symtom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är lagligt att ha samlag om båda är under 15 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potens och orgasmproblem har oftare med psykologiska orsaker än med fysiologiska orsaker att göra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol kan orsaka impotensproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mödomshinnor är en myt, de existerar inte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På Ungdomsmottagningen i Östersund kan man köpa billiga kondomer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

3. Det finns många olika åsikter om hur människor skall förhålla sig till det sexuella och angränsande områden. Här följer ett antal påståenden, som hämtats från tidningar, radio/TV och olika personer som uttalat sig som du får ta ställning till. Det är din första spontana reaktion du ska ange, så fundera inte för länge!

	Jag instämmer....			
	inte alls	lite	mycket	helt
Samlag utan förälskelse är snusk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vad gäller det sexuella, skall människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
få göra vad de vill så länge de inte skadar andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Män och kvinnor bör ta sexuella initiativ lika ofta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En tjej som bär med sig kondomer har ofta haft				
många partners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sex första kvällen är helt OK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att ha få sexpartners är alltid bättre än att ha haft många	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är rätt med sex i vänskapsrelationer (KK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En tjej som tar sexuella initiativ är övererotisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samlag ska man bara ha med den man är kär i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är bådas ansvar att skydda sig med kondom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är viktigt att det finns manlig personal				
på Ungdomsmottagningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fler killar skulle besöka ungdomsmottagningar om				
det arbetade fler män där	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Killmottagningar är viktiga (tider då endast killar får				
besöka Ungdomsmottagningen, stängt för tjejer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På Ungdomsmottagningar är det bättre med				
bokningsbara tider än drop-in tider.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondomanvändningen skulle öka om kondomer var gratis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Känner du till Akut p-piller?  Nej  Ja

5. Kan killar och tjejer hämta Akut p-piller gratis, och vart i så fall?

- Apoteket  Hälsocentralen  Barnmorska  Ungdomsmottagning  Hud- och könsmottagning  
 Bara tjejer kan hämta gratis  Finns ej att få gratis  Vet inte

Fortsätt på nästa sida!

+

+

+

+

+

6. Många använder inte kondom vid relationer oavsett om tjejen äter p-piller eller inte. Vad anser du att det kan bero på?

- Pinsamt att köpa
- Pinsamt att använda
- Tror att partnern inte vill det
- Rädd för avbrottet, att ståndet ska vika
- Misstänkliggör varandra att ha en könssjukdom
- Struntar i det i stundens hetta
- Inget av alternativen

7. Har du sexuellt debuterat (haft samlag)? **Om nej, gå vidare till fråga 20.**

Om ja. I vilken ålder debuterade du?  12  13  14  15  16  17  18  19  20 eller äldre

8. Har du vetskap om att din partner någon gång har använt akut p-piller efter samlag med dig?  Ja  Nej

9. Har du någon gång föreslagit eller tillhandahållit akut p-piller till din partner?  Ja  Nej

10. Använde du eller din partner ett preventivmedel vid ditt **första** samlag? (fler alternativ kan vara möjliga exempelvis kondom och p-piller).

Nej  Ja

Om ja, vad använde ni?

Kondom  P-piller  P-stav  P-ring  Spiral  P-plåster  Pessar  Annat

11. Använde du eller din partner ett preventivmedel vid ditt **senaste** samlag? (fler alternativ kan vara möjliga exempelvis kondom och p-piller).

Nej  Ja

Om ja, vad använde ni?

Kondom  P-piller  P-stav  P-ring  Spiral  P-plåster  Pessar  Annat

+

Fortsätt på nästa sida!

+

+

+

+

12. Hade du druckit alkohol vid ditt **första** samlag?  Nej  Ja

13. Hade du druckit alkohol vid ditt **senaste** samlag?  Nej  Ja

14. Hur många sexualpartners har du haft under de senaste 12 månaderna?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 eller fler

15. Hur många sexualpartners har du haft sedan din sexualdebut?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 eller fler

Det händer att mannens penis inte styvnar eller att penis blir slak så fort samlaget inleds

16. Har detta förekommit i ditt sexualliv under de senaste 12 månaderna?

- Hela tiden
- Nästan hela tiden
- Ganska ofta
- Ganska sällan
- Nästan aldrig
- Aldrig

17. Har detta varit ett problem i ditt sexualliv?

- Hela tiden
- Nästan hela tiden
- Ganska ofta
- Ganska sällan
- Nästan aldrig
- Aldrig

18. Har du någon gång haft sex första kvällen utan kondom?  Nej  Ja

19. Har du någon gång testat dig för sexuellt överförbar sjukdom?  Nej  Ja

**Här fortsätter även du som besvarat fråga 7 med nej**

20. I en del län finns gratis klamydiatest att beställa hem från nätet.

Tror du att fler personer i vårt län skulle testa sig om detta vore möjligt här ?

Nej  Ja  Osäker

21. Om du skulle behöva testa dig för sexuellt överförbar sjukdom. Vet du då vart du ska vända dig?

Nej  Ja  Osäker

**Fortsätt på nästa sida!**

+

+



22. Anser du att dina kunskaper berörande sexualitet och angränsande områden är tillräckliga?  Ja  Nej

Om nej, vad skulle du vilja få mer information om? (du kan välja fler alternativ)

- Relationer
- Tjejers kön, anatomi och fysiologi
- Preventivmedel
- Sexuellt överförbara sjukdomar
- Kunskap om funktioner och medicinska problem som förekommer enbart hos killar beträffande sexualitet
- Potens och impotens
- HBT (homo- bi- och transsexualitet)
- Självkänsla och identitet
- Annat

23. Har du någon gång känt behov av att tala med någon människa för att få råd, tips eller hjälp med något som berör din egen sexualitet.

- Ja, ofta
- Ja, ibland
- Tveksamt
- Aldrig

Tack för din medverkan, den är betydelsefull!!

På raderna nedan kan du skriva egna synpunkter.

.....

.....

.....

.....

.....

.....