

Lyckat försök med pojk-mottagning

En särskild pojk-mottagning i form av ett öppet hus dit endast pojkar har tillträde har under två år prövats vid ungdomsmottagningen vid Stockholms skolor. Vid mottagningen väljer pojken om han vill träffa en man eller kvinna och ges gott om tid att framföra sina problem. En utvärdering visar att mottagningen är uppskattad och behövs.

I Sverige finns idag 175 ungdomsmottagningar. Till dessa söker sig företrädesvis flickor. Vikten av att rekrytera fler pojkar till ungdomsmottagningarna har diskuterats i många olika sammanhang. Ett sätt att gå till väga har varit att starta speciella pojk-mottagningar.

Stockholms skolors ungdomsmottagning startade för 26 år sedan som en första rådgivningsbyrå för sex- och samlevnadsfrågor som var knuten till skolan. Mottagningen växte och erbjöd så småningom ett bredare omhändertagande. Idag finns där gynekolog, barnmorskor, psykolog och receptionist. Dietist och barnmedicinsk expertis finns också att tillgå, och ett samarbete pågår dessutom med socialdistriktets ungdomsgrupp. Mottagningen är till för elever i Stockholms skolor och har en besöksfrekvens på drygt 4 000 per år.

Författare

CLAES GOTTLIEB

docent, IVF-enheten, Sophiahemmet och kvinnokliniken, Karolinska sjukhuset

INGRID CHRISTIANSEN

barnmorska

CECILIA VON SEGEBADEN

barnmorska

MARIANNE WIKSTEN-ALMSTRÖMER

leg läkare; samtliga Ungdomsmottagningen vid Stockholms skolor, Stockholm.

Vid ungdomsmottagningen söker 50 procent av flickorna för preventivmedelsrådgivning. Flickor erbjuds i samband med ett sådant besök ofta provtagning för och information om könssjukdomar. Pojkarna söker sällan för rådgivning, utan först när de upplever att de har problem som de vill ha åtgärdade.

Tabell I. Svartsfördelning avseende presenterad besöksorsak bland 226 pojkar.

Besöksorsak	Antal
Infektion	168
Oro	47
Genital utveckling	22
Anmaning	19
Sexuell funktion	16
Omtanke	9
Patologi i genitalia	9
Medicinsk sjukdom	7
HIV-test	6
Avvikelse genitalia	6
Preventivmedel	4
Relationsproblem i hemmet	4
Kondombekymmer	2
Allmän utveckling	1
Depression	1
Relationsproblem partner	0

Främst är det då oro för STD. Skolflickor söker sig av tradition till skolornas ungdomsmottagning medan pojkarna inte självklart gör så. Detta avspeglas i att andelen pojkar vid projektets start endast var 7 procent. Den unge pojken har vidare svårt att finna rätt i den offentliga vården. En venereologisk poliklinik är inte alltid ett alternativ och osäkerheten om vilken typ av läkare som är aktuell (venereolog, urolog, endokrinolog, gynekolog, husläkare ...) är ibland skäl nog att avstå från att söka. Efter uttalade önskemål från de pojkar som ändå sökte ungdomsmottagningen avsattes en särskild veckomottagnings-tid för dem.

Två timmar för bara pojkar

Mottagningen håller öppet för enbart pojkar två timmar varje fredagseftermiddag utan krav på tidsbeställning. En manlig gynekolog med andrologisk er-

farenhet som knutits till mottagningen arbetar parallellt med en kvinnlig gynekolog eller barnmorska.

Vid ankomsten uppmanas patienten att fylla i en blankett där han bland annat anger om han önskar träffa en man eller en kvinna. Under besöket fylls en standardiserad journalblankett i där frågor om besöksorsak, besöksinnehåll, diagnos och provtagningar besvaras. Efter besöket besvaras ytterligare en enkät med frågor om hur besöket uppskattats. Samtliga formulär ifylls anonymt. En 10-gradig VAS-skala används i flera av enkätdelarna.

Projektet har hittills pågått i två år.

Antalet besök ökade

Det totala antalet pojkar som sökte ungdomsmottagningen ökade under perioden april 1995-april 1997 med 25 procent, 226 valde att komma till den särskilda pojk-mottagningen. Av dessa besök utgjordes 166 av nybesök och 59 av återbesök. Den undersökande och behandlande personalen var i 121 fall en man och i 105 fall en kvinna. Enkäten besvarades av 222 pojkar före besöket. Pojkarna var i åldrarna 15-22 år med medianålder 17 år. Av dessa hade 42 procent en bestämd preferens avseende kön på den undersökande personalen varav 49 (22 procent) önskade träffa en man och 44 (20 procent) en kvinna. I åldrarna under 19 år var det fler (53 procent) som hade ett bestämt önskemål om kön på undersökare, och samtliga under 16 år önskade träffa en man. Resultaten talar för att det vid en ungdomsmottagning bör finnas tillgång till såväl manlig som kvinnlig personal.

74 procent av pojkarna tyckte att en särskild mottagningstid för pojkar är viktig (≥ 5 poäng på VAS-skalan). I ostrukturerade samtal med pojkarna framkom att frånvaron av flickor i väntrummet är betydelsefull. Det är lättare att söka sig till en mottagning där man inte »riskerar» att träffa flickor.

Möjligheten att få komma utan krav på tidsbeställning värderades högt (≥ 5 poäng på VAS-skalan) av 92 procent.

Skolan och skolsyster var de viktigaste källorna till information om pojk-mottagningen (46 procent). Flickvän (19 procent) och kamrat (16 procent)

var andra vanliga informationsvägar. Ett sätt att öka rekryteringen av pojkar till mottagningen kan därför vara att förbättra informationen till skolorna.

På frågan »är Du nöjd med besöket» gav 94 procent 9–10 poäng på VAS-skalan.

Tabell II. Orsaker till besök vid pojk-mottagningen som inte angivits som besöksorsak.

Besöket handlade dessutom om	Antal
Preventivmedel	89
Infektion	32
Övrigt	20
Sexuell funktion	17
Oro	12
Relationsproblem med partner	11
Genital utveckling	10
Relationsproblem i hemmet	9
Droger	8
Medicinsk sjukdom	8
Allmän utveckling	6
HIV-test	6
Sexuell identitet	6
Omtanke	3
Graviditet	2

De flesta oroliga för infektion

Det har förts journalblankett för 226 pojkar. Av dessa hade 196 kvinnliga sexualpartners, 2 manliga och 4 både manliga och kvinnliga sexualpartners. De övriga 24 hade inte debuterat sexuellt. De i särklass vanligaste uppgivna besöksorsakerna var oro för infektion och oro för sjukdom eller avvikande kroppsutveckling (168 respektive 47; Tabell I). Möjligheten att få klamydiaprovtagning utförd med ett enkelt urinprov var incitamentet att söka just pojk-mottagningen för 25 procent.

När undersökaren uppfattade att besöket även innefattade annat än vad som angivits som besöksorsak eller som det primära syftet med besöket angavs det-

Tabell III. Senaste samlag och senaste partnerbyte.

Senaste samlag	Antal
0–1 vecka sedan	112
1–4 veckor sedan	55
1–6 månader sedan	27
6–12 månader sedan	3
> 12 månader sedan	2
Senaste partnerbyte	Antal
Första partnern	23
0–1 vecka sedan	17
1–4 veckor sedan	53
1–6 månader sedan	70
6–12 månader sedan	17
>12 månader sedan	8

ta. Så gjordes i 150 fall (Tabell II). Endast ett fåtal av pojkarna kom med diffusa frågeställningar. De flesta hade en tydlig fråga, men under samtalet som ofta varade i mer än 15 minuter kom de ofta in på andra, i allmänhet sexualitetsrelaterade problem. En väl tilltagen mottagningstid för varje individ skapar möjlighet att lyssna till och stimulera till fortsatt samtal.

En ren sexuell frågeställning avhandlades i 36 fall. De viktigaste var: erektionsstörning (10 fall), sexuell funktion i anslutning till anomalier såsom trång förhud, peniskurvatur och frenulumförändringar (12 fall), onani, kondomanvändning, samlagsställningar och bisexualitet i 2 fall vardera. Tio pojkar vidareremitterades för kirurgi. Diagnoserna var allvarlig peniskurvatur, fimos eller frenulumproblem. Sju av dessa pojkar hade plågats i flera år av sina problem men inte sökt förrän pojk-mottagningen blev ett alternativ för dem. Peniskurvaturerna kunde naturligtvis inte objektiviseras på mottagningen, utan pojkarna eller deras partner fotograferade penis i erigerat tillstånd. Preventivmedelsrådgivning gavs i 93 fall trots att detta presenterats som besöksorsak av endast 4 besökare.

Mer än hälften av dem som sexualdebuterat hade sitt senaste samlag inom den senaste veckan, och av de sexuellt aktiva hade hälften samma partner sedan mer än en månad (Tabell III). Av de tillfrågade hade 25 individer tidigare haft en sexuellt överförd infektion varav det i 21 fall var fråga om klamydia. 102 pojkar presenterade urogenitala symtom, och 128 prov togs för klamydiadiagnostik, 47 för gonokockodling och 2 för herpesodling. Av dessa utföll klamydiatestet positivt i 16 fall och herpesodlingen i 2 fall. Inget fall av gonorré påvisades.

Återbesök erbjöds 53 pojkar och remiss till annan instans skrevs i 29 fall.

Försöket talar för behov av pojk-mottagning

Utvärderingen av den tvååriga försöksverksamheten med en särskild pojk-mottagning inom Ungdomsmottagningen vid Stockholms skolor talar för att det finns ett behov av en särskild mottagningstid för enbart pojkar. Mottagningen bör vara bemannad med både manlig och kvinnlig personal med en bred medicinsk kompetens och som ger varje individ god tid på sig att formulera underliggande frågeställningar.

Översiktslitteratur

Andersson-Ellström A, Forssman L. Sexually transmitted diseases – knowledge and attitudes among young people. Developments in Sweden between 1986–1988. *J Adolesc Health* 1991; 12: 72.

Jarlbro G. Vad vet vi om svenskars sexualvanor? En utvärdering av forskning inom området. Lund: Sociologiska institutionen, 1989.

Lewin B, Helmius G. Ungdom och sexualitet. En sociologisk studie av ungdomars sexuella föreställningar och erfarenheter. Uppsala: Uppsala Universitet, sociologiska institutionen, 1983.

Weiner E, Johansson I, Helmius G, Odland V. Sexual and contraceptive experience among teenagers in Uppsala. *Upsala Journal of Medical Science* 1984; 89: 171.

Summary

Successful trial of segregated consulting hours for boys

Claes Gottlieb, Ingrid Christiansen, Cecilia von Segebaden, Marianne Wiksten-Almströmer

Läkartidningen 1998; 95: 3418-9

As adolescence is a critical period of development, and as boys are less inclined than girls to approach the school facility for adolescent counselling, segregated consulting hours were introduced for boys to attract those with problems. The frequency of consultations by boys increased by 25 per cent, and 70 per cent of the boys reported a preference for the segregated consulting hours; 75 per cent appreciated the absence of girls from the waiting room; and of the 42 per cent with special preferences regarding the gender of the staff encountered, half reported preferring a man. Most of the boys presented with defined problems, though many revealed other problems, often relating to sexuality, in the course of consultation. The availability of segregated consulting hours for boys with adolescent problems is important, and often the only way to reach young boys who need help.

Correspondence: Associate Professor Claes Gottlieb, Kiselgränd 1, S-167 64 Bromma.