



GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

# Vad påverkar unga mäns sexuella risktagande och vårdsökningsbeteende?

What affects the young men's sexual risk-taking and searching care behaviour?

Författare: Anette Lindfors & Aysegul Özcelik

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp  
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2009

Omfattning: 15 hp

Handledare: Ann-Charlotte Mårdby

Examinator: Anette Sverker & Carin Staland Nyman

---

Sahlgrenska akademien  
Enheten för socialmedicin

Svensk titel: Vad påverkar unga mäns sexuella risktagande och vårdsökningsbeteende?

Engelsk titel: What affects the young men's sexual risk-taking and searching care behaviour?

Författare: Anette Lindfors & Aysegul Özcelik

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp  
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2009

Omfattning: 15 hp

Handledare: Ann-Charlotte Mårdby

Examinator: Anette Sverker & Carin Staland Nyman

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Unga män tar större sexuella risker och är en minoritet på ungdomsmottagningar till skillnad från tjejer. Traditionella föreställningar om hur män och kvinnor skall vara och agera har en avgörande roll i ungdomars beteenden. **Syfte:** Syftet med denna uppsats är att belysa problematiken kring unga mäns sexuella risktagande och vårdsökningsbeteende ur ett nationellt och internationellt perspektiv. **Metod:** Det har genomförts en litteraturstudie med hjälp av en litteraturoversikt som modell. **Resultat:** Resultaten visar att unga män som tar alkohol och droger och som har psykosociala problem har större risk för sexuellt risktagande medan unga män som har kunskapsbrist om sexuellt överförbara sjukdomar och som har en mer traditionell uppfattning om könsroller är mindre benägna att söka vård. Resultatet visar också att ungdomsmottagningar har genusbias i form av mottagningar som är alltför kvinnoanpassade. Ett sätt att stimulera vårdsökandet för unga män är att forma mottagningarna på ett sätt som överensstämmer med uppfattningen av vad som är maskulint. **Diskussion:** Artiklarna som har studerats ger en bild av hur förhållandet mellan sexuellt risktagande och vårdsökningsbeteende ser ut under åren 2000-2009. Unga män står för det största sexuella risktagandet på grund av traditionella uppfattningar om maskulinitet och de är beredda att ta större ansvar för sin sexuella hälsa om de får bättre sexualinformation på en mottagning där de känner sig hemma. **Slutsats:** En generell slutsats som kan dras utifrån denna studies resultat är att det finns ett tydligt samband mellan sexuellt risktagande och vårdsökningsbeteende där könsrollsmönster är en viktig orsaksfaktor som bör tas på allvar.

Sökord: ungdomsmottagningar, genus, könsroller, sexuellt riskbeteende, unga män

## ABSTRACT

**Background:** Young men take greater sexual risks and are a minority of youth clinics unlike girls. A traditional notion of how men and women should be and act has a crucial role in young people's behaviour. **Objective:** The aim of this thesis is to highlight the problem of young men's sexual risk taking and searching care behavior from a national and international perspective. **Method:** It has carried out a literature study with the help of a literature review as a model. **Results:** The results show that young men who takes alcohol and drugs and have psychosocial problems have a higher risk of sexual risk taking while young men who have lack knowledge about sexually transmitted infections and having more traditional perception of gender roles are less likely to seek care. The results also shows that youth clinics have gender bias in terms of clinics that are too female-friendly. One way to encourage health care for young men is to shape clinics in a manner consistent with the perception of what is masculine. **Discussion:** Articles studied gives a picture of how the relationship between sexual risk taking and searching care behavior is 2000-2009. The largest sexual risks are taken by young men due to traditional perceptions of masculinity and they are prepared to take greater responsibility for their sexual health if they receive better information about sex at a clinic for young men where they feel at home. **Conclusion:** A general conclusion to be drawn from this study result is that there is a clear link between sexual risk-taking and searching care behavior where gender is an important causal factor that should be taken seriously.

Keywords: adolescent health service, gender, gender roles, sexual risk behavior, young men

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b> .....	<b>4</b>
<b>DEFINITIONSLISTA</b> .....	<b>6</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>7</b>
NATIONELLA FOLKHÄLSOMÅLEN .....	7
UNGA MÄN.....	7
KONSTRUKTION AV KÖN .....	7
UNGA MÄN OCH SEX.....	8
SEXUELLT RISKTAGANDE.....	8
VÅRDSÖKNINGSBETEENDE.....	9
UNGDOMSMOTTAGNINGAR I SVERIGE.....	9
UNGA MÄN OCH UNGDOMSMOTTAGNINGAR.....	10
TIDIGARE STUDIER.....	11
PROBLEMFÖRMULERING.....	11
<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>12</b>
<b>METOD</b> .....	<b>12</b>
URVALSKRITERIER.....	13
INKLUSIONSKRITERIER.....	13
EXKLUSIONSKRITERIER.....	13
DATAINSAMLINGSMETOD.....	13
TABELL 1. SÖKORD OCH VALDA ARTIKLAR.....	14
URVAL AV ARTIKLAR.....	15
DATAANALYS .....	16
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	16
<b>RESULTAT</b> .....	<b>17</b>
TABELL 2. ARTIKLAR I LITTERATURÖVERSIKTEN.....	17
VILKA FAKTORER STYR ETT SEXUELLT RISKBETEENDE?.....	21
HUR SER VÅRDSÖKNINGSBETEENDE UT UR ETT GENUSPERSPEKTIV?.....	22
FINNS DET GENUSBIAS PÅ UNGDOMSMOTTAGNINGAR?.....	23
HUR KAN MAN STIMULERA VÅRDSÖKANDET FÖR UNGA MÄN NÄR DET GÄLLER OMRÅDET SEXUELLT ÖVERFÖRBARA SJUKDOMAR OCH SEXUALITET?.....	24
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>25</b>

METODDISKUSSION.....	25
RESULTATDISKUSSION.....	26
VILKA FAKTORER STYR ETT SEXUELLT RISKBETEENDE?.....	27
HUR SER VÅRDSÖKNINGSBETEENDE UT UR ETT GENUSPERSPEKTIV?.....	28
FINNS DET GENUSBIAS PÅ UNGDOMSMOTTAGNINGAR?.....	28
HUR KAN MAN STIMULERA VÅRDSÖKANDET FÖR UNGA MÄN NÄR DET GÄLLER OMRÅDET SEXUELLT ÖVERFÖRBARA SJUKDOMAR OCH SEXUALITET?.....	29
<b>SLUTSATS.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENSER.....</b>	<b>31</b>

## **DEFINITIONSLISTA**

### **Andrologi**

Läran om manligt kön [1]

### **FSUM**

Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar [2]

### **MUM**

Mottagningen för unga män [1]

### **RFSU**

Riksförbundet för sexuell upplysning [1]

### **Sexuellt risktagande**

Begreppet definierar när personer har oskyddat sex som kan resultera i oönskad graviditet och STI-sjukdomar [4].

### **STI**

(Sexually Transmitted Infections) sexuellt överförbara sjukdomar [4].

### **UMV**

Ungdomsmottagningen Väst [3]

### **Unga män**

Definitionen avser pojkar som är i begynnelsen av puberteten och upp till 30 år [1].

### **Vårdsökningsbeteende**

Definierar vårdbehovet hos människor beroende på kön, ekonomi, utbildningsnivå, attityder och miljö samt i vilket skede i sjukdomsförloppet vårdsökandet gäller [5].

## **BAKGRUND**

Enligt FSUM har traditionella föreställningar om hur män och kvinnor skall vara och agera en avgörande roll i ungdomars beteenden. Massmediala ideal om vad som är manligt och kvinnligt skapar en verklighetsbild hos ungdomar som gör att de hamnar i riskzonen. Uppfattningar om traditionella könsroller bidrar till att många ungdomar hamnar i kläm mellan rådande sociala normer och deras eget behov vilket så småningom påverkar deras hälsa [4].

### **Nationella folkhälsomålen**

Sverige har en folkhälsopolitik med elva målområden som vägledning för att åtgärda faktorer som påverkar folkhälsan [5]. När det gäller målområde ”skydd mot smittspridning” föreslår regeringen att arbetet mot sexuellt överförbara sjukdomar (STI) bör ske utifrån ett brett perspektiv på sexuell hälsa och att det krävs särskilda insatser för att kunna nå ut till unga män och utsatta ungdomar [5]. Exempel på detta kan vara samarbete mellan olika externa kanaler [6]. När det gäller målområde ”sexualitet och reproduktiv hälsa” föreslår regeringen att ungdomar bör ha tillgång till information och rådgivning via verksamheter som ungdomsmottagningar. Andra viktiga verksamheter är skolans sex- och samlevnadsundervisning och skolhälsovård [7]. Hälsorisker förknippade med sexuellt beteende kan förebyggas med sexualkunskap, genom identitetsförstärkning, självkänsla och genom att hantera relationer till andra människor [5]. Vidare menar man också att biologiska, emotionella, sociala och religiösa faktorer samt värderingar påverkar synen på sexualitet [5]. Dessa faktorer har olika betydelse under olika åldrar i uppväxtåren och över tiden [5].

### **Unga män**

Enligt Nationalencyklopedin avser definitionen av ungdom personer mellan 15 till 30 år och definitionen av man en fullvuxen person av hankön [8]. Ungdomsperioden i det postmoderna samhället har blivit längre då förutsättningen för dagens skolor och arbetsliv har förändrats [2]. När en ung man eller ung kvinna identifierar sig som ungdom kan det uppstå specifika frågeställningar om sexualitet, relationer och identitet [2]. Unga män kan uppleva lika mycket rädsla och oro inför sin identitet, sexualitet, kärleksaffärer och kroppens utseende som unga kvinnor [1]. Både unga män och unga kvinnor exponeras som sexuella objekt då kroppen idag ses som alltför sexualiserad. Detta har ökat kraven på perfektion hos både könen [9].

### **Konstruktion av kön**

Enligt en rapport från socialstyrelsen har synen på könen varierat under olika tidsepoker. Under tidigare sekler uppfattades könen som likadana fram tills 1700-talet då vetenskapen blomstrade. I samband med vetenskapen skapades kategorierna manligt och kvinnligt som

motsatta biologiska kön. Man och kvinna definierades utifrån de mallar som uppfattades vara utmärkande för respektive kön [10]. Enligt Hammarström skapas dessa mallar genom förväntningar som råder i samhället. Hon menar att dessa förväntningar växlar över tid och plats och därmed även vad som är manligt och kvinnligt. Dagligen ser vi stereotypa bilder av vad som är manligt och kvinnligt där könen konstrueras som varandras motsatser och som vi omedvetet tar till oss som vår egen identitet [11]. Genusforskaren Hirdman menar att det finns två grundprinciper som håller konstruktionen av kön vid liv. Den första grundprincipen är mannen som norm och den andra är logiken att vilja hålla isär. Det första handlar om att det männen säger och gör utgör normen för människa dvs. det är männen som är en människa. Detta stödjer Hirdman genom att slå upp ordet man och kvinna där ordet man står för "mansperson" och ordet kvinna för "honkön". Mannen betraktas som subjekt medan kvinnan som objekt. Den andra grundprincipen handlar om att könen ska hållas åtskilda [12]. I en rad sammanhang kan konstruktioner av kön ha avgörande betydelse för villkor och erfarenheter av sexualitet. [10].

### **Unga män och sex**

Manlighet och manlig sexualitet är förknippade med en rad olika fördomar som påverkar den manliga identiteten [9]. Unga mäns sexualitet framställs som alltid kåta, djuriska och sexuellt hotfulla [13]. Män förväntas ha mer kunskap om sex och erfarenhet kring samlag till skillnad från kvinnor då detta beteende anses som opassande för kvinnor [13]. Dessa förväntningar tvingar unga män till att vara könstypiska så att de blir en del av deras identitet men under ytan döljer det sig en stor osäkerhet och rädsla för impotens [9]. Eftersom män alltid ses som redo för sex [14] har de svårt att säga nej när de inte vill [2]. Rädslan att inte uppfylla förväntningar på att vara bra och erfaren i sängen påverkar deras sexualitet negativt och därmed föder det ett sexuellt risktagande [14]. Männens villkor kan innebära att de ständigt riskerar att förvandlas till tyranner med eller emot sin vilja [13]. Enligt en rapport från FHI var unga kvinnor som samlagsdebuterade under första delen av 1900-talet 1-2 år äldre än unga männen men i slutet av 1990-talet blev de i genomsnitt några månader yngre än killarna. År 1996 var genomsnittsåldern för samlagsdebut i åldersgruppen 18-24 år 16,5 år för unga kvinnor och 16,8 år för unga männen. Vidare poängterar rapporten att sjuttio procent av killarna på gymnasiet har sexualdebuterat i årskurs tre [10].

### **Sexuellt risktagande**

Utforskandet av sexualiteten under ungdomsåren är en utvecklingsprocess som kan leda till olika riskbeteenden och därmed äventyra hälsan [15]. Enligt en rapport från FHI är sexuella relationer ett sätt att experimentera, hävda sin självständighet och skaffa nya relationer. Rapporten menar att ungdomar förstärker sin identitet när dem experimenterar sexuellt [10]. Av alla sociala grupper är det just unga män som står för det största risktagandet i vardagslivet även vid samlag [13]. Detta stöds av en undersökning från 2006 där man har visat att värnpliktiga män i Sverige i åldrarna 19-27 år tar markant större sexuella risker



genom flera sexualpartners och samlag utan kondom [16]. För unga män innebär samlag att deras manlighet förstärks vilket gör att de tar större sexuella risker [13]. Idag visar forskning att oskyddat sex vid första samlag, antalet sexpartners och aborter har ökat bland tonåringar i Sverige [7, 17]. Olika STI-sjukdomar som klamydia, gonorré och syfilis har börjat öka främst bland ungdomar där genomsnittsåldern för de som har smittats är 20 år [17]. Enligt WHO är det just ungdomar som befinner sig i centrum för hiv-epidemin där genomsnittsåldern för hivsmitta ligger runt 15-24 år [18]. I en internationell jämförelse ligger Sverige lågt med STI-sjukdomar [6] men det krävs övervakning då allmänhetens kunskap om HIV och STI-sjukdomar har minskat samtidigt som sexuellt risktagande ökat främst bland unga män [19].

### **Vårdsökningsbeteende**

Enligt en rapport från 2004 har man visat att det finns stora könsskillnader i vårdsökningsbeteende mellan män och kvinnor. Rapporten visar att andra faktorer så som ekonomi, utbildningsnivå, attityder och traditionella uppfattningar om könsroller också blir avgörande för vårdsökning och inte bara vårdbehov. Detta gör att människor inte söker vård i den utsträckning som de skulle behöva. Vidare menar rapporten att män oftast söker vård senare i sjukdomsförloppet och därför dör i sjukdomar som hade gått att behandla [20]. Detta påstående stöds också av resultatet från nationella folkhälsoenkäten från 2005 då betydligt mer kvinnor tog kontakt med vården jämfört med män. Denna snedfördelning mellan könen var något vanligare i Västra Götaland än genomsnittet för Sverige. Resultatet visar att endast 55 % av kvinnorna och 44 % av männen har haft kontakt med vården någon gång under de tre senaste månaderna [21]. År 2007 visade nationella folkhälsoenkäten att vårdsökande bland unga män sjunkit ytterligare jämfört med 2005 där unga kvinnor fortfarande sökte vård i större utsträckning än män [22]. Forskning visar att det också finns könsskillnader mellan män och kvinnor när det gäller sjuklighet och dödlighet. Kvinnor har en betydligt högre sjuklighet till skillnad från män [23] medan männen har högre dödlighet i alla åldrar till skillnad från kvinnor [24]. Trots detta lever kvinnor i genomsnitt 5 år längre än män samtidigt som de är mer sjuka under sin livstid och söker vård oftare [25].

### **Ungdomsmottagningar i Sverige**

Enligt FHI har riket sammanlagt 226 antal ungdomsmottagningar, varav 50 stycken i Västra Götaland och 8 i Göteborgs kommun . År 2007 hade riket fått sammanlagt 1 324 609 besök, Västra Götalands län 226 296 besök och Göteborgs kommun 69 404 besök av ungdomar mellan 13-23 år [26]. Enligt statistiska uppgifter från FSUM har 50,2 procent av mottagningarna i landet matat in data år 2007. Utifrån dessa data hade landet sammanlagt 377 210 besök på ungdomsmottagningarna varav 11,6 procent utgjordes av pojkar och 88,4 procent av flickor [27]. Enligt en årsrapport från mottagningen Väst (UMV) har antalet besök på ungdomsmottagningar ökat under 2005. Ökningen av andelen besök i ungdomsmottagningar i västra delen av Göteborg har främst varit bland unga män trots att de är en minoritet. Detta kan bero på speciella insatser som ”drop-in-tider” eller egna

mottagningar för unga män. Dock visar årsrapporten att majoriteten av besökarna fortfarande är unga kvinnor. Vidare uppger man i rapporten att det är unga kvinnor som tar ett stort ansvar för den sexuella hälsan samt också söker hjälp för sina pojkvänner [3].

Ungdomsmottagningar är en del av den offentliga service där ungdomar kan få hjälp med de frågor som de söker för [28]. Ungdomsmottagningarnas mål är att främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungas identitetsbildning, förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar [4]. Ungdomsmottagningarna arbetar med preventivmedel, oönskade graviditeter, sexuellt överförda infektioner, kroppsutveckling och rådgivning i form av stöd och samtal för familje- och relationsproblem [28].

Den första ungdomsmottagningen startades 1970 i Borlänge av barnläkaren Gustav Högberg som ansåg att ungdomar hade ett stort behov av att diskutera sex- och samlevnadsfrågor [4]. Personalsammansättningen på ungdomsmottagningen blev bred med både medicinsk, social och psykologisk kompetens där man erbjöd tjänster från barnläkare, skolsköterska, kurator, psykolog, barnmorska och gynekolog [2]. Enligt FSUM blev abortförebyggande arbetet en viktig del i ungdomsmottagningarnas arbete när det nya abortlagen trädde i kraft 1975. Målet var att förebygga oönskade graviditeter hos unga kvinnor. Därmed blev barnmorskor en viktig yrkeskategori på ungdomsmottagningarna. 1980 blev unga männen en självklar målgrupp när man upptäckte HIV och klamydia som kunde diagnostiseras och behandlas. Detta medförde att man inkluderade provtagningar och prevention av STI på ungdomsmottagningarna där man försökte nå både män och kvinnor [4].

### **Unga män och ungdomsmottagningar**

Enligt smittskyddsinstitutet utgör män endast cirka 10 % av besökarna på ungdomsmottagningarna där 75 % av alla klamydiatester görs på kvinnor. Smittskyddsinstitutet uppger att unga män endast testar sig för könssjukdomar vid symtom medan unga kvinnor gör det direkt efter ett oskyddat samlag [13]. Av alla anmälda klamydiafall år 2007 stod män endast för 40 % [29]. Den högre klamydiaförekomsten bland kvinnor förklaras med att kvinnor testas i högre utsträckning än män [13]. Kvinnor har också möjlighet att testa sig när de skaffar p-piller hos en gynekolog. För män finns inte den kopplingen till ungdomsmottagningar på samma sätt [30] då de oftast kontaktas via smittspårning [6]. Några bakomliggande faktorer till ökningen av STI-sjukdomar är bland annat att unga män inte testar sig på ungdomsmottagningar [13], sjunkande kondomanvändning [10] och ökat sexuellt riskbeteende [16]. Två tredjedelar av unga män på gymnasieskolor har inte besökt en ungdomsmottagning och de flesta som besöker en ungdomsmottagning gör det i senare åldrar [4]. 1991 startade RFSU en mottagning för endast unga män (MUM) för att kunna locka männen till ungdomsmottagningar. Mottagningen var den första som enbart tog emot manliga besökare mellan 15-35 år [31]. Bristfällig kunskap om manligt kön tycktes vara en anledning till svagt omhändertagande av män som sökte för könsrelaterade frågor [1]. Eftersom de flesta ungdomsmottagningarna är kvinnodominerade trodde man att manlig specialutbildad personal skulle kunna bidra till att män lättare sökte

hjälp kring sexualrelaterade frågor och besvär [1]. Statistiken visar att besöksfrekvensen på MUM har ökat från år 2000-2007 där man har nått flera smittbärare [31].

### **Tidigare studier**

Unga mäns sexuella risktagande och frånvaro på ungdomsmottagningar sträcker sig tillbaka till början av 90-talet då en nationell enkätundersökning från 1992 visade att merparten av besökarna på ungdomsmottagningarna var unga kvinnor (93 %) [32]. Sedan dess har det varit önskvärt att locka unga män till ungdomsmottagningarna t.ex. vid RFSU-kliniken i Stockholm [1] och Stockholmsskolornas ungdomsmottagning [33].

1994 beslöt forskare och beslutsfattare i USA att fokusera på unga mäns attityd till beslutfattandet av preventivmedel då STI-sjukdomar och tonårsgraviditeter började öka [34]. Forskarna menade att få studier var gjorda på unga män och deras attityd till preventivmedel. De var också osäkra på hur man skulle kunna mäta unga mäns deltagande i beslutfattandet av preventivmedel samt vilken typ av medverkan som skulle ge en positiv effekt. Man kom fram till att interventioner kunde minska STI sjukdomar då en studie på 1200 unga män mellan 15-18 år som deltog i ett interventionsprogram resulterade i ett positivt utfall. Efter ett års uppföljning visade det sig att partners till dessa unga män var mer benägna att använda p-piller än vad de var före interventionen. En del forskare påpekade att ungdomsmottagningar var en bra plats att involvera unga män till beslutfattandet av preventivmedel medan andra menade att stora kulturella och ekonomiska förändringar måste äga rum för att unga män ska ta mer ansvar för sin roll i preventivmedelsanvändningen [34].

I en svensk studie från 2006 i Luleå erbjöds totalt 1 861 värnpliktiga män att anonymt svara på en enkät och lämna urinprov för test med avseende för klamydia. De som lämnade prov var i åldrarna 19-27 år där medelåldern var 19,4 år. Resultatet av enkätfrågorna visade sig att 88 procent hade sexualdebuterat vilket var högre jämfört med tidigare studier 68 % (1986) och 82 % (1990). Jämfört med tidigare studier kunde man också se en trend till ökande andel med minst tre sexualpartner och samlag första kvällen utan kondom. Studiens resultat tydde på en tydlig ökning av sexuellt risktagande bland unga värnpliktiga män [16].

### **Problemformulering**

Män väntar oftast längre än kvinnor med att söka hjälp vilket skulle kunna medföra att de inte lyckas ta hand om sig själv och sina hälsoproblem. Detta innebär att både de själva och deras partner far illa men också samhället då en oroande ökning av klamydiaepidemi har börjat visa sig inom denna grupp [18]. Både de själva och samhället vinner på att unga män ändrar sitt sexuella riskbeteende och vårdsokningsbeteende. Därför är det viktigt ur ett folkhälsoperspektiv med utökade kunskap inom ämnet för att kunna nå och bemöta dem utifrån deras behov och önsningar.

## **SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med denna uppsats är att belysa problematiken kring unga mäns sexuella risktagande och vårdsökningsbeteende ur ett nationellt och internationellt perspektiv. De mer specifika frågeställningarna är:

- Vilka faktorer styr ett sexuellt riskbeteende?
- Hur ser vårdsökningsbeteendet ut ur ett genusperspektiv?
- Finns det genusbias på ungdomsmottagningar?
- Hur kan man stimulera vårdsökandet för unga män när det gäller området sexuellt överförbara sjukdomar och sexualitet?

## **METOD**

Detta är en litteraturstudie där en litteraturöversikt har använts som modell för att kunna beskriva redan befintlig kunskap i vetenskapliga artiklar. Genom ett brett sökande efter vetenskapliga artiklar med både kvantitativ och kvalitativ utgångspunkt och en lika bred analys och sammanställning av dessa kan kunskapsläget kartläggas inom ett visst område. En kartläggning efter befintlig forskning har gjorts för att få en uppfattning om vad som har studerats och vilka metoder som har använts [35]. Med hjälp av en litteraturstudie kan man också få möjlighet att påvisa kunskapsluckor och ge underlag för bildandet av nya teorier [36].

I en litteraturöversikt kan både kvantitativa och kvalitativa artiklar användas men analysen är däremot inte lika ingående som i en metaanalys eller metasyntes [35]. Analysen i en litteraturöversikt är ett strukturerat arbetssätt där man analyserar material i form av färdigställda forskningsartiklar och inte rådata som t.ex. intervjuer, observationer eller enkäter, vilket också gjordes med denna studie [35].

Litteraturöversikten på denna studie genomfördes i flera steg enligt Fribergs rekommendationer [35]. Först motiverades varför studien skulle göras i form av en problemformulering. Därefter beskrevs syftet och frågeställningarna som skall besvaras och utifrån dessa konstruerades sökord och sökstrategi. Vid nästa steg söktes artiklar för att få ett helhetsgrepp på området utan att fokusera på detaljer i studierna. Därefter avgränsades området genom att göra ett urval där vissa studier inkluderades och exkluderades. När ett antal relevanta studier valdes ut granskades kvaliteten på studierna. Slutligen analyserades och sammanställdes resultatet.

## **Urvalskriterier**

I litteraturöversikten användes följande urvalskriterier för att insamla relevant litteratur under sökprocessen:

### **Inklusionskriterier**

- Kvantitativa och kvalitativt originalstudier
- Nationella och internationella artiklar
- För att få nya vetenskapliga rön begränsas sökningen till år 2000-2009
- För att kunna nå målgruppen begränsas inte åldersspannet. Detta på grund av att unga män oftast söker vård i senare ålder
- Studera gruppen unga män oberoende av sexuell läggning och nationalitet
- Studier med manliga deltagare eller också både kvinnliga och manliga deltagare tillsammans

### **Exklusionskriterier**

- Artiklar publicerade före år 2000
- Artiklar som enbart studerar alkohol, droger och våld utan någon koppling till sexuellt riskbeteende eller vårdsökningsbeteende hos unga män
- Artiklar som enbart studerar kvinnor
- Litteraturöversikt

### **Datainsamlingsmetod**

De vetenskapliga artiklarna som har studerats har samlats in framför allt via databasen Medline/Pubmed. För att kunna begränsa sökresultatet har vi sökt med ordkombinationer som "AND", "OR", och "NOT". Antal träffar i databasen med olika ordkombinationer och antalet valda artiklar redovisas i tabellen (tabell 1).

**Tabell 1.** Sökord och valda artiklar

<b>Sökord 09/06/21</b>	<b>Medline/ Pubmed</b>	<b>Valda artiklar</b>
Sexual Risk Behaviors AND Gender	1013 träffar	<i>Eyes Wide Shut -sexuality and risk in HIV-positive youth in Sweden: a qualitative study</i> [37]  <i>One-night stands– risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in north Sweden</i> [38]  <i>Masculine gender roles associated with increased sexual risk and intimate partner violence perpetration among young adult men</i> [39]
Sensation seeking AND Unprotected sex	138 träffar	<i>Sensation seeking, self-esteem, and unprotected sex in college students</i> [40]
Sexually transmitted infections AND Information amongst men	63 träffar	<i>Knowledge of sexually transmitted infections and sources of information amongst men</i> [41]
Masculine beliefs	166 träffar	<i>Masculine beliefs, parental communication, and male adolescents' health care use</i> [42]
Risky sexual behavior AND Men NOT Women	271 träffar	<i>Sexual behaviour and lifestyles of young men in Finland, 1998-2005. Cross-sectional survey of military conscripts. Eur J Contracept Reprod Health Care</i> [43]  <i>Risky sexual behaviour in context: qualitative results from an investigation into risk factors for seroconversion among gay men who test for HIV</i> [44]
Masculine identity AND Gender AND Sexual health	22 träffar	<i>Mister in-between: a case study of masculine identity and health-related behavior</i> [45]
Adolescent health services OR sexual health services AND boys	861 träffar	<i>Male adolescent use of health care services: where are the boys?</i> [46]
Sexual health services AND promoting	265 träffar	<i>Promoting sexual health services to young men: findings from focus group discussions</i> [47]
HIV AND Gender AND Violence	200 träffar	<i>The Relationship Between Violence Exposure and HIV Sexual Risk Behaviors: Does Gender Matter?</i> [48]
<b>Totalt</b>		<b>12</b>

## Urval av artiklar

Innan ett urval av artiklar påbörjades fanns det en önskan om att inkludera endast artiklar från de senaste 9 åren med både kvantitativa och kvalitativa samt nationella och internationella studier som stämde överens med studiens syfte. Utöver dessa har studier som undersökt sexuellt risktagande och vårdsökningsbeteende oberoende av sexuell läggning eller nationalitet inkluderats. Åldersspannet på artiklarna begränsades inte på grund av att unga män oftast söker vård i senare ålder. Studier med endast unga män var önskevärt men det gick också bra med både manliga och kvinnliga deltagare tillsammans. Studierna som inkluderades är skrivna på engelska och genomförda i länder som liknar Sverige. Detta för att resultatet ska vara så tillämpligt som möjligt. Under artikelsökningen lästes titlarna igenom och de som inte stämde överens med studiens syfte valdes bort. Därefter lästes abstraktet på valda studier för att göra ett andra urval av sökningen. De studier som valdes bort vid andra urvalet fokuserade huvudsakligen på kvinnor och deras reproduktiva hälsa, sexuellt överförbara sjukdomar, och studier på alkohol, droger och våld utan någon koppling till sexuellt riskbeteende eller vårdsökningsbeteende hos unga män. Litteraturoversikter valdes också bort.

Efter en genomgång av abstrakten kvarstod 12 artiklar i urvalet (tabell 1). Då målet var 15 artiklar gjordes vidare sökningar med sökorden "Youth health" med olika sökkombinationer som; "young men" och "reproductive health". Denna sökning resulterade i 62 träffar men där hittades inga artiklar som var relevanta med studiens syfte. Ytterligare ett försök gjordes med "sexual risk taking" med samma sökkombinationer som "young men" och "reproductive health". Denna sökning resulterade i 71 träffar där två artiklar motsvarade studiens syfte men dessa gick inte att få tag på. Flera av tidigare artiklar dök också upp vid denna sökning.

En manuell sökning gjordes också utifrån referenslistor på tidigare uppsatser som har studerat samma ämne. Därmed fann vi tre artiklar som motsvarade studiens syfte;

- *Sexual behaviour and early coitarche in a national sample of 17-year-old Swedish boys* (Edgardh, K. 2002) [49]
- *Social class, gender and psychosocial predictors for early sexual debut among 16 year olds in Oslo* (Valle Ak Fau - Torgersen, L., et al., 2005) [50]
- *Preventing pregnancy: a girls' issue. Seventeen-year-old Swedish boys' perceptions on abortion, reproduction and use of contraception* (Ekstrand M Fau - Tyden, T. et al., 2007) [51]

Efter att ett antal lämpliga studier identifierades gjordes en kvalitetsbedömning enligt rekommendationer för litteraturoversikt [35]. Rekommendationerna är några exempel på frågor som kan ställas vid granskning av både kvantitativa och kvalitativa studier. Exempelvis finns det frågor kring studiernas problemformulering, syfte, metod och etik. Antalet artiklar som identifierades totalt var 15 stycken (Tabell 2).

## **Dataanalys**

För att kunna analysera vad nationella och internationella studier säger om sexuellt riskbeteende och vårdsökningsbeteende har de valda studierna lästs igenom flera gånger. Målet var att försöka hitta likheter och skillnader samt återkommande teman. Likheter och skillnader granskades när det gäller teoretiska utgångspunkter, metodologiskt tillvägagångssätt, analysgång, resultat innehåll och hur författarna tolkat sina resultat för de olika studierna i litteraturöversikten [35].

Fokus lades på att göra en grundlig analys av likheter och skillnader i studiernas resultat [52]. Analysen underlättades genom att göra en grundlig analys av likheter och skillnader på resultat genom att ställa frågor. Följande frågor ställdes:

- Vilka faktorer styr ett sexuellt riskbeteende?
- Hur ser vårdsökningsbeteende ut ur ett genusperspektiv?
- Finns det genusbias på ungdomsmottagningar?
- Hur kan man stimulera vårdsökandet för unga män när det gäller området sexuellt överförbara sjukdomar och sexualitet?

Innehåll som besvarade på samma fråga sorterades in under en rubrik. Dessa rubriker benämndes utifrån frågorna. Under dessa rubriker refererades till olika studier som besvarade frågan.

## **Etiska överväganden**

Etiska överväganden är ett krav som ställs på alla vetenskapliga studier [52]. Därför försökte vi ta hänsyn till om det framgick i artiklarna att de hade fått tillstånd av en etisk kommitté eller om det hade gjorts noggranna etiska överväganden. Dock kunde vi inte se i alla artiklar om de var godkända från en etisk kommitté men alla hade gjort etiska överväganden.



## RESULTAT

Tabellen (tabell 2) nedan redovisar de 15 artiklar som har analyserats. Resultatet kommer att redovisas och diskuteras med ett referensnummer som anges bredvid varje artikel i tabellen. I tabellen anges också vilket land studien genomförts. Som tidigare har nämnts sorteras innehåll som besvarar samma fråga under en lämplig rubrik där rubrikerna benämns utifrån frågorna. Under dessa rubriker refereras till olika studier som besvarar frågan.

Av 15 artiklar är fem amerikanska, fyra engelska, fyra svenska, en finsk och en norsk artikel. Nio av artiklarna hade en kvantitativ ansats (2,3,4,5,7,9,10,14,15) och sex av artiklarna en kvalitativ ansats (1,6,8,11,12,13). Nio artiklar har specifikt studerat målgruppen män (1,3,4,5,6,7,8,13,15) medan sex har studerat både män och kvinnor (2,9,10,11,12,14). Tre av artiklarna valdes in manuellt (13,14,15).

**Tabell 2.** Artiklar i litteraturoversikten

Artikel	Syfte	Urval/Metod	Resultat	Referens nr
Elam G. et al. (2006) USA <i>Risky sexual behaviour in context: qualitative results from an investigation into risk factors for seroconversion among gay men who test for HIV</i>	Syftet är att undersöka förhållandet mellan analt oskyddad sex och andra riskfaktorer som leder till HIV	Kvalitativ studie Deltagare (N = 48) Ålder 20-66 år Djupintervju	Hiv smittade MSM uppfattade kondomer som hinder för intimitet och förtroende samt att hiv var något som hände andra. Depression, låg självkänsla, alkohol och drogmissbruk ökande sexuellt risktagande bland MSM	(1) [44]
Marcell A.V. et al (2002) England <i>Male adolescent use of health care services: where are the boys?</i>	Syftet är att beskriva vårdanvändningen bland unga män i USA och hur kliniker använder särskilda program för att kunna nå ut till dem	Kvantitativ studie Deltagare (N = 406749698) Ålder 11-20 år Fallkontrollstudie Sekundäranalys av tre olika nationella sjukvårdsdatabaser	Yngre manliga ungdomar mellan 11-15 år gör lika mycket allmänt vårdbesök som kvinnor medan äldre ungdomar mellan 16-20 år som har kommit in i vuxenlivet gör det betydligt mindre till skillnad från både yngre ungdomar och kvinnor som helhet.	(2) [46]
Marcell Av Fau - Ford, C.A., et al (2007) USA <i>Masculine beliefs, parental communication, and male</i>	Syftet är att testa förmågan för förändringsbart (föreställningar om manlighet, sexualundervisning, hälsoförsäkring) och icke förändringsbart	Kvantitativ studie Deltagare N = 1677 Ålder 15-19 år	Faktorer som leder till en lägre sannolikhet för en fysisk undersökning är att bli äldre i åldrar och traditionella föreställningar om vad som är manligt medan	(3) [42]

<i>adolescents' health care use</i>	(ålder, ras) faktorer som förutsäger vårdanvändningen för unga män	En prospektiv analys	en högre sannolikhet för en läkarundersökning är förknippade med kommunikation med föräldrar och att vara försäkrad	
Santana M.C. et al, (2006) USA  <i>Masculine gender roles associated with increased sexual risk and intimate partner violence among young adult men</i>	Syftet är att undersöka sambandet mellan förväntningar på traditionell maskulinitet, sexuella risker och intimt partnervåld bland unga män	Kvantitativ studie  Deltagare N = 283  Ålder 18-35 år  Enkätundersökning	Unga män med traditionell könsroll ideologier har högre sannolikhet för sexuellt risktagande och intimt partnervåld	(4) [39]
Nikula, M., et al (2009) Finland  <i>Sexual behaviour and lifestyles of young men in Finland, 1998-2005. Cross-sectional survey of military conscripts. Eur J Contracept Reprod Health Care</i>	Syftet med studien är att avslöja sexuellt riskbeteende över tid och att undersöka sammanslutningar av sexuellt riskbeteende, hiv-testning, alkohol och drogmissbruk bland unga män	Kvantitativ studie  Deltagare N = 10446  Ålder 1825 år  Tvärsnittsstudie	1998-2005 har man samlat in data från 10446 randomiserade värnpliktiga män. Resultat visar tidigt sexualdebut och flera sexuell partner. Alkohol och drogmissbruk visade sig ha ett starkt samband med ett riskfyllt sexuellt beteende	(5) [43]
Pearson, S. et al. (2003) England  <i>Promoting sexual health services to young men: findings from focus group discussions</i>	Syftet med studien är att undersöka unga mäns behov av ungdoms-mottagningar, om aktuella tjänster är lämpliga och tillgängliga samt vilka åtgärder som kan främja dem	Kvalitativ studie  Deltagare N = 75  Ålder 13-21 år  Fokusgruppsstudie	Unga män söker råd från nära vänner när det gäller den sexuella hälsan. Kliniker används främst för att kunna få gratis kondomer eller hjälp från en krissituation. Den stereotypa föreställningen om vad som är manligt inom fokusgrupperna var att sexuellt hälsa är kvinnoorienterad	(6) [47]
Mason, L. (2005) England  <i>Knowledge of sexually transmitted infections and sources of</i>	Syftet med denna studie var att undersöka mäns medvetenhet om sexuellt överförbara infektioner (STI) och ungdoms-mottagningar	Kvantitativ studie  Deltagare N = 429  Ålder 16-55 år	Trots de stora STI-sjukdomarna i nordvästra England hade en av fem unga män inte hört talas om herpes, syfilis och klamydia. En av tio hade inte hört talas om	(7) [41]

<i>information amongst men</i>		Enkätundersökning	gonorrhé. Dem flesta av männen var omedvetna om att sexuellt överförbara sjukdomar var symtomfria. Det var pinsamt att besöka en klinik och endast 13 % visste vart den närmaste fanns.	
de Visser R Fau - Smith, J.A. and J.A. Smith (2006) England <i>Mister in-between: a case study of masculine identity and health-related behavior</i>	Syftet med studien är att undersöka sambandet mellan manligt identitet och sociala beteenden. Denna artikel presenterar en fallstudie på en 19 årig ung man som bor i London	Kvalitativ studie Deltagare N = 1 Ålder 19 år Fallstudie Semi strukturerade intervjuer	Personliga föreställningar om vad som är manligt har ett stort inflytande i hälsorelaterade beteenden liksom alkohol, drogmissbruk och sexuellt risktagande.	(8) [45]
Dexter R Voisin, PhD (2005) USA <i>The Relationship Between Violence Exposure and HIV Sexual Risk Behaviors: Does Gender Matter?</i>	Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan våldsexponeringar och HIV-riskbeteenden bland 409 ungdomar och om sådana sammanslutningar är könsbundna	Kvantitativ studie Deltagare N = 409 Ålder 14-19 år Self-report questionnaire	Ungdomar som utsattes för våld hade 2-3 gånger högre hiv-relaterade riskbeteenden till skillnad från ungdomar som inte hade utsatts för våld. Pojkar som utsattes för våld rapporterade flera sexpartner samt drogmissbruk.	(9) [48]
Gullette DI Fau - Lyons, M.A. and M.A. Lyons et al. (2004) USA <i>Sensation seeking, self-esteem, and unprotected sex in college students</i>	Syftet med denna studie var att undersöka relationen mellan sexuellt sensations sökning och självkänsla i kondom användning, alkohol intag och hiv risktagningsbeteende bland studenter	Kvantitativ studie Deltagare N = 159 Ålder 18-43 år Descriptive correlational study, online survey	Studenter med låg självkänsla konsumerade mer alkohol, hade flera sexpartner, och hiv relaterade beteenden. Allt för hög "sensation seeking" var också förknippad med alkoholkonsumtion, flera sexpartner, hiv-relaterade beteenden samt drogmissbruk. Män hade högre "sensation seeking" till skillnad från kvinnor	(10) [40]
Christianson M Fau - Johansson, E., et al. (2003) Sverige <i>Eyes Wide Shut--</i>	Syftet med denna studie är att undersöka synen på sexuellt riskbeteende bland unga med HIV och deras förståelse	Kvalitativ studie Deltagare N = 10 Ålder	Brist på vuxnas tillsyn på sina barn, att vara naiv, att vara kär, alkohol och drogmissbruk, macho-idealerna, och den	(11) [37]

<i>sexuality and risk in HIV-positive youth in Sweden: a qualitative study</i>	för varför de har fått HIV	17-24 år  Djupintervjuer Grounded theory	kulturella tystnaden om sexualiteten både individuellt och strukturellt gör ungdomar mer sårbara för sexuella riskbeteenden. Resultatet visar att sexuella risker sker i genusbundna maktförhållanden	
Christianson M Fau - Johansson, E., et al. (2003) Sverige  <i>“One-night stands” – risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in north Sweden</i>	Syftet med studien var att få en djupare förståelse av sexuellt risktagande genom att intervjua ungdomar diagnostiserade med chlamydia trachomatis	Kvalitativ studie  Deltagare N = 9  Ålder 18-22 år  Djupintervjuer (öppna frågor), Grounded theory	"One-night-stand" visade sig ha en koppling till könsstereotyper. Kvinnor förväntades vara mindre framåt när det gällde "one-night-stand" förhållande till skillnad från män. Det rådde också en ojämn fördelning i ansvarstagande om kondom där ansvaret förväntades ligga hos kvinnor. Klamydia-smittade kvinnor upplevde mer skuld medan männen undrade vem smittokällan var	(12) [38]
Ekstrand M Fau - Tyden, T., et al. (2007) Sverige  <i>Preventing pregnancy: a girls' issue. Seventeen-year-old Swedish boys' perceptions on abortion, reproduction and use of contraception</i>	Syftet med studien är att få en djupare förståelse för hur unga män ser på abort, faderskap, sexuellt beteende och användningen av preventivmedel	Kvalitativ studie  Deltagare N = 409  Ålder 17 år  Fokusgrupps intervju	Preventivmedelmisslyckande ansågs som en påverkan av alkohol och oplanerad sexuellt umgänge. Pojkar ansåg att kvinnor hade ett större ansvar i att undvika graviditet samt en blind tilltro till flickors användning av hormonella preventivmedel	(13) [51]
Valle Ak Fau - Torgersen, L., et al. (2005) Norge  <i>Social class, gender and psychosocial predictors for early sexual</i>	Syftet med studien var att undersöka samspelet mellan tidigt sexualdebut och sociala faktorer	Kvantitativ studie  Deltagare N = 12100  Ålder 14-16 år  Frågeformulär	Man fann att sociala faktorer i samverkan med genus, socialklass, etnicitet och självuppfattning om framtida studier var avgörande för tidig sexuell debut. Resultatet visade att	(14) [50]

<i>debut among 16 year olds in Oslo</i>			tidig sexuell debut kunde variera beroende på socialklass bland 16-åringar i Oslo	
Edgardh, K. (2002) Sverige	Syftet är att beskriva sexuella beteenden som rapporterats av 17-åriga pojkar i Sverige	Kvantitativ studie Deltagare N = 2583 Ålder 17 år Tvärsnittsstudie, Enkätundersökning	Pojkars tidiga sexuell debut visade sig vara kopplad till tidig pubertet och ungdomars allmänna riskbeteende. Tidigt sexuell debut var i sig inte ett framkallande av STI eller graviditet men hade däremot en association med flera sexpartner och samlag vid första dejt. Ungdomar som inte gick i skolan hade större sannolikhet för tidigt sexuell debut	(15) [49]

### Vilka faktorer styr ett sexuellt riskbeteende?

Enligt en studie från USA (4) där man har studerat sambandet mellan föreställningar om könsroller och sexuellt risktagande har man funnit att traditionella uppfattningar om vad som är manligt och kvinnligt utgör en riskkälla för sexuella risker. Kvinnor med mer traditionella uppfattningar om könsroller var betydligt mer benägna att rapportera utsatthet för sexuellt tvång och våld. Dessa kvinnor hade också förhoppningar om att en man ska vara fysisk tuff och inte agera som en kvinna. Män med mer traditionella uppfattningar om könsroller var mer benägna till otrohet, flera tillfälliga sexpartners, oskyddat sex och negativa attityder till kondom [39].

En annan liknande studie från 2006 (1) där man har undersökt sexuellt riskbeteende bland män som har sex med män fann man att kondom uppfattades som hinder för intimitet, sexuell njutning, experiment, förtroende och spontanitet. Oro över att använda kondom på rätt sätt ansågs som intrång på glädje. Tidigare genomförda negativa hiv-tester och antagande om att hiv bara hände andra minskade den upplevda risken för STI sjukdomar [44].

Forskning (15) visar också att tidiga sexuella erfarenheter i samband med tidig pubertet och förgymnasial utbildning också leder till ett sexuellt riskbeteende [49]. Dock ser sig inte ungdomar som en typisk riskgrupp trots att ungdomstiden kan vara traditionellt sett sammanflätad med sexuella risker (11) [37]. Detta på grund av att begreppet "risk" ofta förknippas med negativa resultat, hot eller skada varför många har svårt att tro att glädje och spänning kan leda till något farligt [37].

Kärlek, intimitet och tillit kan vara avgörande inom intima relationer om ungdomar litar på sin partner och då antar att de inte är i riskzonen för att få någon sjukdom (10) [40]. Enligt Tyden et al. (13) kan sexuellt riskbeteende också förklaras med att unga män förväntar sig att kvinnor tar ansvaret för preventivmedel då ungdomsmottagningar med deras preventivmedel är mer inriktade och anpassade för kvinnor [51]. Detta stöds också av Christianson et al. (12) som menar att kvinnor förväntas vara mindre framåt och vara mindre sexuellt drivna och ha det största ansvaret för preventivmedel, bl.a. kondom. Kvinnor upplever ofta skuld när de får klamydia. Det har visat sig att männen istället funderar över vem smittokällan är. Christianson et al. poängterar att så länge klamydiascreening är inriktad på kvinnor finns risken att kvinnor definierar sig själva som smittokällor medan männen ser sig själva som offer [38].

Psykosociala faktorer har också visat sig leda till sexuellt riskbeteende hos unga män (14) [50]. Enligt Elam G et al. (10) bidrar psykosociala faktorer till sexuellt risktagande trots hög riskmedvetenhet. Sorg, ensamhet, arbetslöshet, splittring och andra negativa livshändelser har visat sig vara faktorer som kan leda till ökat sexuellt risktagande [40]. Depression och låg självkänsla i kombination med alkohol och droger leder till ytterligare sexuellt risktagande och förlust av kontroll (1) [44].

Forskning visar att alkohol och illegala droger har ett samband med sexuellt riskbeteende (5) [43]. Enligt en nyligen genomförd svensk studie (13) kan inte misslyckade preventivmedel förklaras med bristande kunskaper utan det är ungdomarnas alkoholvanor som är den främsta orsaken till oskyddat sex [51]. Alkohol, droger och sexuella beteenden är inbyggd i den manliga identiteten och det sättet männen positionerar sig i förhållande till olika diskurser om manlighet kan ha stor betydelse för sexuellt risktagande (8) [45].

Ungdomar som utsätts för våld och utövar intimt partnervåld har också visat sig bidra till sexuellt risktagande (4,9) [39, 48].

### **Hur ser vårdsökningsbeteende ut ur ett genusperspektiv?**

När man analyserade tre nationella sjukvårdsdatabaser (2) i USA visade det sig att vårdbesök av manliga tonåringar var lägre än kvinnor på alla ungdomskliniker; män stod för 26 % och kvinnor för 64 %. Analysen visade att unga mäns användning av vårdtjänster minskade med ökande ålder där män i åldrarna 16-20 år har setts stå för en lägre andel besök hos kliniker jämfört med pojkar i åldrarna 11-15 år [46]. Detta skulle begränsa läkarnas förmåga att kunna hantera unga män som är på väg in i vuxenlivet (3) [42].

Enligt en studie från 2005 (14) där man undersökte sociala faktorer i relation till tidig sexualdebut bland 16 åriga pojkar i Oslo fann man att normer för män och pojkar som osårbara påverkar mäns hälsoagerande. Detta skulle kunna bidra till en ovilja att söka hjälp eller behandling när deras fysiska eller psykiska hälsa är nedsatt [50]. Att inte vara sjukförsäkrad påverkar också hälso- och sjukvårds användning (3) [42] och att det finns könsskillnader i hur man kan försäkra sig där män är mindre benägna att vara försäkrade eftersom kvinnor har lättare att få försäkringsskydd i samband med graviditet (2) [46].

Marcell et al. (2) menar att föreställningar av vad som är manligt har ett stort inflytande i användningen sjukvårdstjänster [46]. Detta stöds också av en fokusgruppsstudie (6) från England som resulterade i föreställningar om att maskulinitet skulle kunna hindra unga män från att söka råd och information från ungdomsmottagningar. Den stereotypa uppfattningen inom fokusgrupperna var att sexuell hälsa är kvinnoorienterade och att man just därför inte skulle använda dessa tjänster. Man skulle framstå som ”svag” om man sökte hjälp när det gäller sexualitet. Uppfattningen i fokusgruppen var att det är bara kvinnor som är i riskzonen. Vidare diskuterar författarna i artikeln (6) att kvinnor därför skulle kunna ha större behov av tjänster och vara mer försiktiga i sexuell aktivitet tillskillnad från männen. Unga män söker hellre sexuella råd från nära vänner och besöker ungdomsmottagningar endast av två skäl: för att få gratis kondomer eller för att få hjälp vid en krissituation t.ex. vid symtom på STI [47].

Det finns också ålders- och könsskillnader i kunskap om vart man kan hitta närmaste klinik (2) [46] vilket också påvisats av en enkätstudie från 2005 (7) där endast 13 % av deltagarna visste vart den närmaste kliniken fanns [41]. Några av de skäl som kan hindra män var ”pinsamt”, ”att inte veta vart man ska vända sig” samt att ”andra människor kan få veta” [41].

Litteraturen visar att kunskaper om ungdomsmottagningar och liknande kliniker hos unga män var lägre än hos unga kvinnor (6) [47]. Yngre tonåringar (11-15 år) hade större benägenhet att inte veta vart man ska vända sig till jämfört med äldre tonåringar (2) [46]. Enligt en studie från 2005 (7) har också yngre män (16-19 år) jämfört med de äldre (20-54 år) mindre kunskap när det gäller information och kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar. Kunskaper om STI-sjukdomar var begränsad bland de flesta männen som deltog i studien särskilt i relation till symtom vilket gör att de drabbade väljer att inte söka hjälp eller fördröjer hjälpsökandet [41]. Män och kvinnor skiljer sig sannolikt också åt i hur de uppfattar symptom, bedömer symptomens svårighetsgrad, och inleder hälsovårdande åtgärder (1) [44]. Kvinnor har uppgett att de upplever obehag av sjukdom och symptom mer än män vilket kan vara en bidragande orsak till att de söker vård snabbare (2) [46].

Det finns en social acceptans som tillåter kvinnor att rapportera symtom till familjen, vänner och professionella (2) [46]. Kvinnors reproduktiva frågor om bl.a. menstruationsdebut, preventivmedel, sexuellt överförbara sjukdomar och graviditetsförebyggande åtgärder ger kvinnor mer möjligheter i alla åldrar att etablera kontakt med sjukvården som inte är lättillgängliga för unga män [46].

### **Finns det genusbias på ungdomsmottagningar?**

Enligt Mason et al. (7) behövs det mer sexualinformation och bättre service som kan sprida kunskap om STI bland unga män i synnerhet eftersom symtomen inte alltid är närvarande och unga män ofta har en alltför låg medvetenhet om detta [41].

Forskning (6) visar att unga män ser ungdomsmottagningar som kvinnoorienterade och att de därför bör användas av kvinnor i större utsträckning än av män [47]. Vårdgivarens kön, typer av tjänster som tillhandahålls och brist i kontinuiteten i vården är ett problem som hindrar

unga män att besöka en mottagning (2) [46]. Regionbosättning, låg socioekonomisk status, och att vara minoritet i ras visade sig också påverka viljan att besöka en ungdomsmottagning (3) [42]. En engelsk studie (6) visar att de manliga tonåringar som aldrig besökt en ungdomsmottagning anser att de som arbetar på ungdomsmottagningarna är gamla, nedlåtande och dömande kvinnor och att man hellre ville ha personal som var unga nog att förstå ungdomars livsstil utan fördomar som är förknippade med äldre generationer. Vidare uttryckte man också att användandet av ord som "problem" och "sjukdomar" resulterar i dystra budskap. De manliga tonåringar som deltog i studien föredrog istället snabb och okomplicerade service [47].

### **Hur kan man stimulera vårdsökandet för unga män när det gäller området sexuellt överförbara sjukdomar och sexualitet?**

Enligt Marcell et al. (2) vet man inte riktigt hur man kan hålla unga män kvar inom sjukvården men tillhandahållandet av kontinuerlig vård kan vara ett sätt att hjälpa dem att inte hoppa av helt och hållet. En rekommendation är att även använda manlig personal på ungdomsmottagningar som oftast består av kvinnliga barnmorskor. Typ av klinik och den organisatoriska strukturen av kliniken kan också ha effekter på tjänsten som erbjuds. Längre öppettider visade sig vara associerat med högre andel besök av manliga ungdomar. Uppföljning av platser som akutavdelningar har också visat sig vara effektivt i syfte att nå yngre män [46].

I en nyligen publicerad studie från 2007 menar Marcell et al. (3) att det är viktigt att arbeta för att ändra maskulina stereotyper, förbättra föräldrars kommunikation om sexuell hälsa med sina söner och att utveckla rättvis försäkring för att kunna stimulera vårdsökandet för unga män. En alternativ strategi som kan motivera unga män till vårdsökande kan vara att forma vårdtjänsterna på ett sätt som överensstämmer med traditionellt manliga könsroller [42]. Detta stöds också av Pearson et al. (6) som menar att tjänster som erbjuds unga män ska helst vara snabba, enkla och anpassade till mäns specifika behov [47]. Det kan också behövas samarbete med andra yrkeskategorier bl.a. läkare, rådgivare och politiker för att kunna identifiera och ansluta denna population till vården (3) [42].

Marknadsföring av kampanjer har också visat sig vara effektiva; t.ex. bibliotek, allmänna väntsalar, anslagstavlor på skolor och ungdomsklubbar (6) [47]. På dessa platser ville unga män att känslig information skulle vara diskret och konfidentiell. Samtidigt tyckte unga män också att reklammaterial skulle placeras där den får uppmärksamhet. Humor ansågs minska besväret kring sex och säkerställa att materialet märks och blir ihågkommen. Dessa reklammaterial skulle helst konstrueras av normala tonåringar, inte av modeller. Vidare tyckte man också att en bild av bara unga män riktade sig till homosexuella och därför var stötande [47].

Enligt Mason et al. (7) är det viktigt att koncentrera sig på den yngsta åldersgruppen (16-19) när det gäller kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar. Han menar att man ofta antar att denna åldersgrupp är kunniga och att de kan ha fått information via skolan men så är ofta inte



fallet. Unga män vill inte ha, enligt Mason et al, information om STI-sjukdomar, via vänner, familj eller internet. Majoriteten av deltagarna i hans studie tyckte att information om STI-sjukdomar bör komma från en läkare eller broschyrer/affischer på kliniker. Han menar att man måste komma ihåg att alla i befolkningen inte är internetanvändare [41].

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Vi upplevde inga svårigheter med att hitta artiklar inom ämnet sexuellt risktagande och vårdsökningsbeteende. Däremot var det svårt att hitta artiklar som belyste vad som påverkar sexuellt risktagande och vad det har för betydelse för vårdsökande för unga män. Detta är inte konstigt då många artiklar som vi studerade påpekar att färre studier har utförts på förhållandet mellan sexuellt riskbeteende och vårdsökningsbeteende (4,5,6,7,15) [39, 41, 43, 47, 49].

Litteratursökningen var omfattande då vi hade två ämnen som vi ville undersöka. Detta resulterade i ett stort antal träffar i databasen som kan ha bidragit till att andra relevanta artiklar har missats. Det hade också varit önskvärt att söka i andra databaser än Medline/Pubmed men enligt Forsberg och Wengström är denna en bred databas med medicin, omvårdnad och odontologi vilket var en av anledningarna till att vi endast sökte på den [52]. Litteraturöversikter har också sina svagheter då det finns risk för begränsad relevant forskning eller att forskaren medvetet väljer studier som stödjer den egna ståndpunkten, dvs. selektivt urval [35]. Kritiskt förhållningssätt vid läsning av artiklar och i det egna uppsatsskrivandet är därför viktigt [35].

Valet att exkludera overview artiklar och bara fokusera på originalartiklar gjorde att andras sammanfattningar av resultatet undveks och därmed förstärkte reliabiliteten och validiteten. I en litteraturstudie (overview) kan man inte vara helt säker på att arbetet utförs på ett systematiskt sätt och resultatet kan därför brista i tillförlitligheten [52]. När det gäller validitet i de inkluderade artiklarna dvs. att mäta det man verkligen avser att mäta [53] så har artiklarna givit oss en bild av hur förhållandet mellan sexuellt risktagande och vårdsökningsbeteende bland unga män ser ut under åren 2000-2009. När det gäller reliabilitet, graden av överensstämmelse vid olika mättillfällen [54] har de nationella och internationella artiklarna som hittats inom frågeställningarna kommit fram till liknande resultat.

Det finns dock brister med denna litteraturstudie. Det är viktigt att poängtera att resultat från de inkluderade artiklarna kan medföra en osäkerhet i representativitet för en hel population av unga män i Sverige. I en studie (4) bestod urvalet av deltagarna av en viss subgrupp där man hade använt ett hälsocenter som betjänar främst låginkomstgrupper av spansktalande och svarta män [39]. Detta fick oss att fundera över om resultatet går att generalisera till ett svenskt perspektiv då ett urval i stor utsträckning av latinos kan återspegla latinokulturens förväntade syn på könsroller [52].

En annan osäkerhet i representativitet var fokusgrupper som bestod av en liten grupp av unga män med intervju som mätmetod. En möjlig nackdel med denna intervjuform kan vara att deltagarna svarar det de tror att moderatorn vill höra eller att en del inte vågar komma till tals om ämnet upplevs som alltför känsligt [55]. Två av de inkluderade artiklarna i denna litteraturstudie bestod av en fokusgruppsstudie (6,13) [47, 51]

Det finns också risk för att information undanhålls då deltagare som deltar i en forskning som studerar sexuella erfarenheter kan ha en mer positiv inställning till sin egen sexualitet och beteende och därmed väljer att undanhålla information från forskaren [38].

Ytterligare problem med generaliserbarhet är enkätundersökningar och dess svarsfrekvens som kan komma att bli lågt då deltagarna kan välja att inte svara på alla frågor och en möjlighet att skicka ut påminnelser kan vara omöjlig då svarande är anonyma (7) [41]. Sådana problem har dock påpekats av de flesta studierna som en begränsning (4,2,6,7) [39, 41, 46, 47].

## **RESULTATDISKUSSION**

Resultatet från denna litteraturstudie visar att flest artiklar som har inkluderats i studien kommer från USA (1,3,4,9,10) [39, 40, 42, 44, 48]. Fyra artiklar kommer från England (2,6,7,8) [41, 45-47], fyra från Sverige (11,12,13,15) [37, 38, 49, 51], en från Norge (14) [40] och en från Finland (5) [43]. Fyra av de amerikanska artiklarna har studerat ämnet sexuellt risktagande (1,4,9,10) [39, 40, 44, 48] medan den femte artikeln studerat vårdsökningsbeteende (3) [42]. Tre av Englands artiklar har studerat vårdsökningsbeteende (2,6,7) [41, 46, 47] och det fjärde sexuellt risktagande (8) [45]. Skandinaviska artiklar (Sve, Nor, Fin) har däremot endast studerat sexuellt risktagande (4,5,11,12,13,15) [37-39, 43, 49, 51]. Det var bara en artikel från England som studerade medvetenheten kring sexuellt överförbara sjukdomar och vårdsökningsbeteende tillsammans men dock inte sexuellt riskbeteende (7) [41].

Nio artiklar hade en kvantitativ (2,3,4,5,7,9,10,14,15) [39-43, 46, 48-50] medan sex artiklar hade en kvalitativ ansats (1,6,8,11,12,13) [37, 38, 44, 45, 47, 51]. Nio artiklar har specifikt studerat målgruppen män (1,3,4,5,6,7,8,13,15) [39, 41-45, 47, 49, 51] medan sex har studerat både män och kvinnor (2,9,10,11,12,14) [37, 38, 40, 46, 48, 50] och en även barn (2) [46].

I enlighet med detta resultat tycks USA och Sverige vara ett föregångsland när det gäller studier om ämnet "sexuellt riskbeteende" bland unga män medan England ser ut att vara ett föregångsland när det gäller "vårdsökningsbeteende" bland unga män. Det är svårt att dra generella slutsatser när det gäller Norge och Finland då vi endast har hittat en artikel från respektive land. Ett intressant fynd är att inga av skandinaviska artiklar som är inkluderade i denna studie har som syfte att studera vårdsökningsbeteende (5,11,12,13,14,15) [37, 38, 43, 49-51, 56]. Endast Norge (14) har nämnt att normer för män och pojkar som osårbara påverkar deras hälsoagerande vilket bidrar till en ovilja att söka hjälp när deras fysiska eller psykiska hälsa är nedsatt [50]. Detta avspeglar betydelsen för mer forskning när det gäller vårdsökningsbeteende bland unga män i Skandinavien.

Det finns få studier i Sverige som specifikt har forskat målgruppen unga män och dess bakomliggande faktorer till ökad sexuellt risktagande och betydelsen för vårdsökandet. Fler studier är mer inriktade att studera målgruppens sexuella riskbeteenden medan få studerat vårdsökningsbeteendet. Brist på kunskap om bakomliggande faktorer till dessa två beteenden och förhållandet mellan dem leder till svårigheter att kunna nå ut till unga män med preventionsinsatser. Därför är det viktigt att få mer kunskap inom båda områden.

### **Vilka faktorer styr ett sexuellt riskbeteende?**

När det gäller faktorer som styr ett sexuellt riskbeteende bland unga män har denna litteraturstudie kommit fram till nio orsaksfaktorer utifrån artiklarnas resultat. Fyra studier har visat *alkohol och droger* som bidragande orsak (1,5,8,13) [43-45, 51]. Tre studier (1,10,14) [40, 44, 50] har visat *psykosociala faktorer* som orsak, två studier (12,13) [38, 51] *könsroller* och två studier (4,9) [39, 48] *våld* som orsak. Resterande studier påpekade *negativa uppfattningar om kondom* (1) [44], *tidig pubertet* (15) [49], förvrängd uppfattning av begreppet "risk" (11) [37], och *tillit* (10) [40] som bidragande orsak till ett sexuellt riskbeteende. Alkohol och droger (1,5,8,13) [43-45, 51] och psykosociala faktorer (1,10,14) [40, 44, 50] har visat sig vara faktorer som har poängterats av flera studier.

Denna litteraturstudie visar att av alla sociala grupper är det just unga män som står för det största sexuella risktagandet på grund av traditionella uppfattningar om maskulinitet [39]. Detta styrks också av teorier som menar att både män och kvinnor är placerade i riskzonen när det gäller STI-sjukdomar men att detta styrs av särskilda normer som är relaterade till manlighet och kvinnlighet [57]. Till exempel att en människa är tuff, modig, risktagande, aggressiva och inte tar hand om sin kropp förknippas med män och pojkar [39, 57]. Att dricka mycket alkohol, ta droger, köra för fort och ta sexuella risker är ett sätt att bevisa sin mandom [13]. Män ska vara aktiva, ta för sig och tycka att sex är spännande medan kvinnor skall vara mindre sexuellt drivna, ha färre sexuella partners och ha ansvaret för preventivmedel annars blir man stämplade som "madrasser" [13, 38, 51]. Tidigare teorier och analyserade artiklar visar också att unga män inte ser sig själva som smittspridare utan istället undrar vem som kan ha smittat dem medan kvinnor får skulden för smittspridningen [13, 38]. En förklaring är att de flesta klamydiatesterna görs på kvinnor och att män kontaktas via smittspårning [13, 38, 51].

### **Hur ser vårdsökningsbeteende ut ur ett genusperspektiv?**

När det gäller vårdsökningsbeteende hos unga män har denna litteraturstudie utifrån artiklarnas resultat kommit fram till att unga män inte söker vård lika mycket som unga kvinnor. Tre studier (2,6,7) [41, 46, 47] har visat *brist på kunskap* som en bidragande orsaksfaktor till varför unga män inte söker vård. Brist på kunskap är stort när det gäller STI-sjukdomar och vart man kan hitta den närmaste ungdomsmottagningen. Denna kunskapsbrist är störst bland yngre män. Tre andra studier (2,6,14) [46, 47, 50] har däremot kommit fram till

att traditionella uppfattningar om *maskulinitet* som orsaksfaktor till begränsad vårdsökning. Två studier (2,3) [42, 46] kom fram till att unga mäns användning av vårdtjänster minskar när de blir *äldre i ålder*, när de saknar *sjukförsäkring* och om *vårdgivaren* är av motsatt kön. Majoriteten av studierna har påvisat ”brist på kunskap” (2,6,7) [41, 46, 47] och traditionella uppfattningar om ”maskulinitet” (2,6,14) [46, 47, 50] som orsaksfaktor till varför unga män brister i vårdsökandet.

Enligt tidigare teorier har allmänhetens kunskap om överförbara sjukdomar minskat medan sexuellt risktagande ökat [19]. Detta på grund av att ungdomar tror att det finns ett dagen-efter-piller [19]. Därför kontaktar många ungdomsmottagningar när skadan redan har skett [19]. Marcell et al. (2) förklarar brist på kunskap om STI-sjukdomar med hur män och kvinnor uppfattar symtom och bedömer symtomens svårighetsgrad. Kvinnor har en tendens att uppfatta symtom och obehag lättare än män och därför kontaktar ungdomsmottagningarna snabbare medan männen väntar med det [46]. Det finns en social acceptans som tillåter unga kvinnor att rapportera symtom mer än unga män (2) [46] medan normer om vad som är manligt bidrar till en ovilja hos unga män att söka hjälp eller behandling (6,14) [47, 50]. Enligt Pearson et al. ser unga män ungdomsmottagningar som något kvinnligt och att man just därför inte skulle använda dessa tjänster (6) [47]. Man skulle framstå som ”svag” om man sökte hjälp när det gäller sexualitet [46]. Hirdman menar att mannen är norm och kvinnan är kön och det som kan hota denna konstruktion av norm är kvinnliga sysslor t.ex. rosa saker, bebisar, preventivmedel, osv. [12]. Att vara en man är att inte vara en kvinna (kön, fru, mamma), att vara en man är att vara en normbärare (stark, omhändertagande, försörjande) [12].

### **Finns det genusbias på ungdomsmottagningar?**

När det gäller huruvida det finns genusbias på ungdomsmottagningar har denna studie visat utifrån artiklarnas resultat (2,6,7) att det finns brister i ungdomsmottagningar ur ett genusperspektiv [41, 46, 47]. En studie påvisar att information om sexuellt överförbara sjukdomar och geografisk placering av ungdomsmottagningar för behandling och provtagning är bristfällig. Studien menar att det behövs *bättre service* (7) som är relevant för unga män [41]. Andra studier påvisar genusbias i form av *kvinnoorienterade mottagningar* (6) [47] och *kön av vårdgivare* (2) [46].

En av de viktigaste riktlinjerna på ungdomsmottagningar är att de bör ha en bred baskompetens med olika discipliner [4, 27]. Trots det är inte andrologi på samma sätt som gynekologi en egen specialitet i Sverige vilket kan vara en av anledningarna till att omhändertagandet av unga män är bristfälligt [1]. Enligt Mason et al. behövs det bättre service i form av god sexualinformation på ungdomsmottagningar för att locka unga män till att söka hjälp (7) [41]. Marcell et al. föreslår att manlig personal kan vara en lösning till problemet. Med kvinnliga undersökare finns det en risk att frågor som är relaterade till manlig sexualitet inte ställs korrekt då dessa frågor har med manliga upplevelser att göra [1]. Det är svårt att bedöma att unga män föredrar en manlig undersökare framför en kvinnlig eftersom tre fjärdedelar av unga män uppger att könen på vårdgivaren på ungdomsmottagningar inte

spelar någon roll. En möjlig förklaring till detta kan vara att män är vana vid att mötas av kvinnor på ungdomsmottagningar och saknar erfarenhet av män som undersökare [1]. Pearson et al. betonar också vikten av att ändra myten om att de som arbetar på ungdomsmottagningarna är gammal, nedlåtande och dömande kvinnor (6) [47]. Enligt en utvärdering från 1996 är förhållningssättet hos kvinnliga undersökare att manliga hjälpsökare inte vill få byxorna nerdragna under en undersökning [1]. För att bryta denna myt menar MUM att det krävs bred medicinsk kompetens och genomtänkt omhändertagande på ungdomsmottagningar oberoende av vårdgivarens kön [58].

### **Hur kan man stimulera vårdsökandet för unga män när det gäller området sexuellt överförbara sjukdomar och sexualitet?**

När det gäller stimulering av vårdsökandet för unga män har två studier (3,6) poängterat vikten av att *forma tjänsterna* på ett sätt som överensstämmer med vad som är manligt för att motivera unga män till vårdsökande [42, 47]. Resterande studier rekommenderar att använda *manlig personal, längre tillgänglighet, uppföljning av platser* där unga män som mest befinner sig i syfte att nå dem (2) [46], *marknadsföring av kampanjer* (6) [47] och mer *koncentration på yngre män* (7) [41]. Majoriteten av studierna rekommenderar att ungdomsmottagningar ska organisatorisk struktureras på ett sätt som överensstämmer med vad som är maskulint för att kunna locka till sig unga män (3,6) [42, 47].

Genusteoretikern Hirdman menar att samhällets syn på män och kvinnor är att de är varandras motsatser och därför bör hållas isär och inte blandas. Hon menar att detta isärhållandets logik är inbyggd i samhällets olika institutioner bland annat i medicinska väsen [12]. Då ungdomsmottagningar uppfattas som något kvinnligt blir de alltså inte manliga och unga män gör gärna inte det som anses kvinnligt då de riskerar att bli utpekade som veklingar [13]. Om män ska göra kvinnojobb så måste det tydligt framgå att det inte handlar om bestraffning, hån eller förnedring [12]. Enligt Marcell et al. (3) [42] och Pearson et al. (6) [47] löser man detta genom att maskulinisera området för att nå ut till unga män. MUM menar att unga män är beredda att ta större ansvar för sin sexuella hälsa om de får bättre sexualinformation på en mottagning profilerade för unga män där de känner sig hemma [1].

## SLUTSATS

Syftet med denna uppsats var att belysa problematiken kring unga mäns sexuella risktagande och vårdsokningsbeteende ur ett nationellt och internationellt perspektiv. . Denna studie har kommit fram till att unga män som förbrukar mer alkohol och droger och som har psykosociala problem har större sannolikhet att ta sexuella risker medan unga män som har kunskapsbrist om STI sjukdomar och som har en mer traditionell uppfattning om könsroller är mindre benägna att söka vård. Resultatet visar också att ungdomsmottagningar har genusbias i form av mottagningar som är alltför kvinnoanpassade. Ett sätt att stimulera vårdsokandet för unga män är att forma mottagningarna på ett sätt som överensstämmer med uppfattningen av vad som är maskulint. Ovan nämnda faktorer påverkar unga mäns sexuella risktagande och förmåga att söka vård. Dessa faktorer har visat sig vara relaterade till könsroller snarare än kön. Könsrollsmönster förklarar en del av problematiken kring ökad sexuellt risktagande och frånvaro på ungdomsmottagningar. En generell slutsats som kan dras utifrån denna studies resultat är att det finns ett tydligt samband mellan sexuellt risktagande och vårdsokningsbeteende där könsrollsmönster är en viktig orsaksfaktor som bör tas på allvar.

Ett annat intressant fynd i denna litteraturstudie är att det finns en geografisk snedfördelning när det gäller forskning om vårdsokningsbeteende bland unga män. Resultatet visar tydligt att England är ett föregångsland när det gäller studier på vårdsokningsbeteende medan Skandinavien knappt har några studier. Det är nödvändigt med utökad forskning på vårdsokningsbeteende på just målgruppen unga män för att öka kunskapen kring den sneda besöksfrekvensen på ungdomsmottagningar i Sverige.

Både män och kvinnor är placerade i riskzonen för könssjukdomar och tonårsgraviditeter genom särskilda normer som är relaterade till vad som är manligt. Därför behövs det bättre insatser som kan ändra uppfattningen om att vara svag när man söker hjälp på ungdomsmottagningar. Det är också önskvärt att göra mottagningar mer könsneutrala när det gäller både personal och besökare för att visa att det är ett ställe för båda könen snarare än att göra dem anpassade för män där en slags segregation uppkommer.

## Referenser

1. Laack, S., *Mottagningen för unga män - verksamhetsrapport och utvärdering*. 1996.
2. Fors, Z., *Ungdomsmottagningen - ungdomar och personal berättar*. 2005.
3. Berggren, I., *ungdomsmottagning väst - verksamheten 2005*. 2006.
4. *Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar, FSUM, Editor*. 2002.
5. *En förnyad hälsopolitik. Regeringens proposition ; 2007/08:110*. 2008, Stockholm: Regeringen.
6. *Gott skydd mot smittspridning : kunskapsunderlag till folkhälsopolitisk rapport 2005 : målområde 7. Statens folkhälsoinstitut, 1651-8624 ; 2005:56*. 2005, Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
7. *Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa : kunskapsunderlag till folkhälsopolitisk rapport 2005 : målområde 8. Statens folkhälsoinstitut, 1651-8624 ; 2005:57*. 2005, Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
8. *Nationalencyklopedin*. [Bd] 33, 2008. 2009, Malmö: Nationalencyklopedin.
9. Johansson, T., *Manlighetens omvandlingar : ungdom, sexualitet och kön i heteronormativitetens gränstrakter. Skriftserien Studier av samtidskultur, 99-3579290-0*. 2005, Göteborg: Daidalos :.
10. Forsberg, M., *Ungdomar och sexualitet : en forskningsöversikt år 2005. Statens folkhälsoinstitut, 1651-8624 ; 2006:18*. 2006, Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
11. Hammarström, A. and M. Strandberg, *Genusperspektiv på medicinen : två decenniers utveckling av medvetenheten om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik*. 2004, Stockholm: Högskoleverket i samarbete med Nationella sekretariatet för genusforskning.
12. Hirdman, Y., *Genus : om det stabila föränderliga former*. 2001, Malmö: Liber.
13. Hovellius, B. and E.E. Johansson, *Kropp och genus i medicinen*. 2004, Lund: Studentlitteratur.
14. Gerholm, L., *Lust, lidelse och längtan : kulturella perspektiv på sexualitet*. 2002, Stockholm: Natur och kultur.
15. Holmberg, L.I., *Unga män och oplanerad graviditet : riskbeteende och behov av stöd. Master of Science in Public Health, 1404-904X ; 2003:2*. 2003, Göteborg: Nordic School of Public Health [Nordiska hälsovårdshögsk.].

16. Anders Österlund, I.H., Sten Sundberg, *Det sexuella risktagandet ökar bland unga män*. Läkartidningen, 2007.
17. Ohlin, E., *Oroande ökning av HIV, klamydia och gonorré*. Läkartidningen, 2001. **98**.
18. Forsberg, M., *Ungdomars sexuella hälsa : internationella kunskapssammanställningar och svenska erfarenheter av förebyggande arbete*. 2007, Stockholm: Socialstyrelsen.
19. Holfve, S., *Allmänhetens kunskap om HIV och STD har minskat*, in Läkartidningen. 2005.
20. *Jämställd vård? : könsperspektiv på hälso- och sjukvården*. 2004, Stockholm: Socialstyrelsen.
21. *Hälsa på lika villkor i Västra Götaland 2005? : resultat från den nationella folkhälsoenkäten*. 2006, [Sverige]: Västra Götalandsregionen.
22. Cecilia Wadman, K.P., Gunnel Boström, *Hälsa på lika villkor Resultat från nationella folkhälsoenkäten 2007*. 2007.
23. Ulf Lundberg, G.K., Leeni Berntsson, *Studier av ojämlik hälsa*, in *Socialmedicinsk tidskrift*. 2003.
24. Sabo, D.F. and D.F. Gordon, *Men's health and illness : gender, power, and the body. Research on men and masculinities*, 99-1500714-0 ; 8. 1995, Thousand Oaks, Calif.: Sage.
25. Östlin, P., *Kön och ohälsa : en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv*. 1996, Lund :: Studentlitteratur ;.
26. Folkhälsoinstitutet, *Kommunala basfakta*. 2008.
27. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, *Statistik*.
28. Wikstenalmströmer, M., *Ungdomsmottagningar - nätverk med helhetssyn på ungas problem*. Läkartidningen, 2006. **103**.
29. Smittskyddsinstitutet (2007). *Klamydiainfektion första halvåret 2007- ökning bland alla åldersgrupper*. Hämtat från WWW 2009-08-30, <http://www.smi.se/>
30. Riksförbundet för sexuell upplysning (2005). *Unga väljer bort kondom*. Hämtat från WWW 2009-08-30, <http://www.rfsu.se/>
31. Täng, C., *Självvärderingsrapport 2007*. 2008.
32. Robeus, N., *Hög medicinsk kompetens krävs vid ungdomsmottagningarna*. Läkartidningen, 1999. **96**.
33. Gottlieb, C., *Lyckat försök med pojk-mottagning*. Läkartidningen, 1998. **95**.



34. Edwards, S.R., *The role of men in contraceptive decision-making: current knowledge and future implications*. (0014-7354 (Print)).
35. Friberg, F., *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2006, Lund: Studentlitteratur.
36. Backman, J., *Rapporter och uppsatser*. 2008, Lund: Studentlitteratur.
37. Christianson M Fau - Lalos, A., et al., "*Eyes Wide Shut*"--sexuality and risk in HIV-positive youth in Sweden: a qualitative study. (1403-4948 (Print)).
38. Christianson M Fau - Johansson, E., et al., "*One-night stands*" - risky trips between lust and trust: qualitative interviews with *Chlamydia trachomatis* infected youth in North Sweden. (1403-4948 (Print)).
39. Santana, M.C., et al., *Masculine gender roles associated with increased sexual risk and intimate partner violence perpetration among young adult men*. J Urban Health, 2006. **83**(4): p. 575-85.
40. Gullette DI Fau - Lyons, M.A. and M.A. Lyons, *Sensation seeking, self-esteem, and unprotected sex in college students*. (1055-3290 (Print)).
41. Mason, L., *Knowledge of sexually transmitted infections and sources of information amongst men*. J R Soc Promot Health, 2005. **125**(6): p. 266-71.
42. Marcell Av Fau - Ford, C.A., et al., *Masculine beliefs, parental communication, and male adolescents' health care use*. 2007(1098-4275 (Electronic)).
43. Nikula, M., et al., *Sexual behaviour and lifestyles of young men in Finland, 1998-2005. Cross-sectional survey of military conscripts*. Eur J Contracept Reprod Health Care, 2009. **14**(1): p. 17-26.
44. Elam, G., et al., *Risky sexual behaviour in context: qualitative results from an investigation into risk factors for seroconversion among gay men who test for HIV*. Sex Transm Infect, 2008. **84**(6): p. 473-7.
45. De Visser R Fau - Smith, J.A. and J.A. Smith, *Mister in-between: a case study of masculine identity and health-related behaviour*. (1359-1053 (Print)).
46. Marcell, A.V., et al., *Male adolescent use of health care services: where are the boys?* J Adolesc Health, 2002. **30**(1): p. 35-43.
47. Pearson, S., *Promoting sexual health services to young men: findings from focus group discussions*. J Fam Plann Reprod Health Care, 2003. **29**(4): p. 194-8.
48. Voisin, D.R., *The relationship between violence exposure and HIV sexual risk behavior: does gender matter?* (0002-9432 (Print)).
49. Edgardh, K., *Sexual behaviour and early coitarche in a national sample of 17-year-old Swedish boys*. (0803-5253 (Print)).

50. Valle Ak Fau - Torgersen, L., et al., *Social class, gender and psychosocial predictors for early sexual debut among 16 year olds in Oslo.* (1101-1262 (Print)).
51. Ekstrand M Fau - Tyden, T., et al., *Preventing pregnancy: a girls' issue. Seventeen-year-old Swedish boys' perceptions on abortion, reproduction and use of contraception.* (1362-5187 (Print)).
52. Forsberg, C. and Y. Wengström, *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* 2008, Stockholm: Natur & Kultur.
53. Carlsson, B., *Kvalitativa forskningsmetoder för medicin och beteendevetenskap.* 1996, Stockholm: Liber/Almqvist & Wiksell medicin.
54. Gilbert, G.N., *Researching social life.* 2008, Los Angeles: Sage.
55. Wibeck, V., *Fokusgrupper : om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod.* 2000, Lund: Studentlitteratur.
56. Christianson M Fau - Lalos, A., E.E. Lalos A Fau - Johansson, and E.E. Johansson, *Concepts of risk among young Swedes tested negative for HIV in primary care.* (0281-3432 (Print)).
57. Gary Barker, C.R.a.M.N., *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from programme interventions World Health Organization,* 2007.
58. Tang, C., *Mottagningen för unga män - självvärderingsrapport 2007.* 2008.