



MÄLARDALENS HÖGSKOLA

Institutionen för Vård- och Folkhälsovetenskap

Folkhälsovetenskapliga programmet

Västerås

Ungdomsmottagningar och pojkar i nionde klass

Examensarbete i folkhälsovetenskap OF0340, 10 poäng
Datum: 2006-06-09

Författare: Elin Jonsson & Camilla Persson
Handledare: Yvonne Karlsson
Sidohandledare: Elisabeth Jansson och Katarina Gustafson
Examinator: Stefan Sörensen

Nivå
C

SAMMANFATTNING

Sexualiteten är ett grundbehov som påverkar människors psykiska och fysiska hälsa. Studien behandlar den del av sexualiteten som är kopplad till den psykiska hälsan och dess betydelse för utvecklingen av en trygg sexualitet. Under tonåren känner sig många osäkra över sin identitet och en av de mest utmanande uppgifterna är att bli bekväm med sexualiteten. Ungdomsmottagningens verksamhet är till för att stödja ungdomars identitetsutveckling och hjälpa dem att hantera sexualiteten. Ungdomsmottagningarnas arbete utgår från en helhetssyn där fysisk, psykisk och social utveckling står i fokus. Av de ungdomar som besöker ungdomsmottagningar är cirka tio procent pojkar. Syftet med studien var att studera vilken kunskap och inställning pojkar i årskurs nio i Sörmland har till ungdomsmottagningar samt undersöka hur ungdomsmottagningens verksamhet kan anpassas efter pojkars behov. Fyra fokusgruppsintervjuer genomfördes på fyra olika skolor i Sörmlands län. Resultatet visar på att pojkars kunskaper om ungdomsmottagningar är goda. De flesta av pojkarna hade en positiv inställning till ungdomsmottagningen dock varierade förtroendet något. Alla pojkar i studien var överens om att pojkar har ett behov av att prata om samlevnadsfrågor, sexualitet och identitet och att personalens bemötande är viktigare än ålder och kön.

Nyckelord: behov, inställning, kunskaper, pojkar, sexualitet och ungdomsmottagningar.

ABSTRACT

The sexuality is a basic need that influences both the mental and physical health. This study considers the part of the sexuality that is connected to the mental health and its importance to the development of a secure sexuality. Many teenagers feel insecure about their identity during the teen years and one of the most challenging tasks is to become comfortable with the sexuality. The purpose of the youth centers work is to support adolescents in their development of the identity and to help them manage their sexuality. The work of the youth centers is based on an overall picture where the focus lies on physical, mental and social development. Ten per cent of the adolescents that visit youth centers are boys. The purpose of the study was to study the knowledge of and attitudes towards youth centers among boys in the ninth grade in Sörmland and to see how their work can be adjusted to the needs of boys. Four focusgroupinterviews were conducted at four different high schools in Sörmland. The result shows that the boy's knowledge of youth centers are good. Most of the boys had a positive attitude towards youth centers although their trust towards youth centers varied. The boys all agreed on the fact that boys have a need to talk about relations, sexuality and identity. The boys also thought that the attitudes of youth center staff were more important than age and sex.

Keywords: attitudes, boys, knowledge, needs, sexuality and youth centers.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION	1
2. BAKGRUND	2
2.1 Definitioner och begrepp	2
2.2 Ungdomars sexualitet.....	3
2.3 Internationella och nationella folkhälsomål	3
2.3.1 Hälsa 21 - Hälsa för alla på 2000- talet.....	3
2.3.2 Nationella folkhälsomål	4
2.4 Ungdomsmottagningarnas framväxt och verksamhet i Sverige	4
2.4.1 Ungdomsmottagningarnas verksamhet	4
2.4.2 PLISSIT – Modell i arbetet med sexuella problem.....	5
2.5 Övriga aktörer i arbetet med ungdomars sexualitet och hälsa	5
2.6 Ungdomsmottagningen för pojkar och unga män	6
2.6.1 Kunskap och information kring sex och samlevnad	7
2.6.2 Påverkande faktorer i uppsökandet av ungdomsmottagningar respektive hälsovård	7
2.6.3 Pojkars behov av stöd.....	8
2.7 Det länsstrategiska folkhälsoarbetet i Sörmland.....	8
2.7.1 Liv & Hälsa ung - en studie av ungas hälsa och levnadsvanor	9
2.7.2 Landstinget Sörmlands ungdomsmottagningar	9
2.7.3 Landstingets mål för ungdomsmottagningarna i Sörmland	10
3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	11
3.1 Syfte	11
3.2 Frågeställningar	11
4. MATERIAL OCH METOD	12
4.1 Kvalitativ metod	12
4.2 Fokusgruppsintervjuer – metod för insamling av data	12
4.3 Avgränsning.....	12
4.4 Urval och undersökningspersoner	12
4.5 Intervjuguide	13
4.6 Tillvägagångssätt.....	14

4.7 Moderator och observatör	14
4.7.1 Debriefing.....	14
4.8 Bearbetning och Analys	14
4.8.1 Interaktionsanalys.....	15
4.9 Etiska överväganden	15
5. RESULTAT	16
5.1 Pojkars kunskaper om ungdomsmottagningar	16
5.2 Pojkars inställning till ungdomsmottagningar	16
5.2.1 Inställning till ungdomsmottagningen.....	16
5.2.2 Förtroende för ungdomsmottagningen.....	17
5.2.3 Alternativ till ungdomsmottagningen.....	17
5.3 Pojkars behov av att prata	17
5.3.1 Personer som pojkar pratar med.....	18
5.4 Önskemål om ungdomsmottagningen	19
5.4.1 Viktiga egenskaper hos personalen på ungdomsmottagningen.....	19
5.4.2 Ungdomsmottagningens öppettider, läge och utformning.....	19
5.4.3 Killmottagning.....	20
5.5 Interaktionen	20
5.5.1 Gruppinteraktion 1.....	20
5.5.2 Gruppinteraktion 2.....	20
5.5.3 Gruppinteraktion 3.....	21
5.5.4 Gruppinteraktion 4.....	21
6. DISKUSSION	22
6.1 Metoddiskussion	22
6.1.1 Urval och undersökningspersoner.....	22
6.1.2 Interaktionen.....	24
6.1.3 Analys.....	24
6.2 Resultatdiskussion	25
6.2.1 Kunskaper.....	25
6.2.2 Inställning.....	25
6.2.3 Behov.....	26
6.2.4 Påverkande faktorer.....	27
6.2.5 Vetenskapliga artiklar och tidigare studier.....	28
6.3 Etiska principer	28
6.4 Fortsatt forskning	28
6.5 Förebyggande åtgärder	28

7. SLUTSATSER	30
---------------------	----

REFERENSER

Bilaga 1: Intervjuguide

Bilaga 2: Missivbrev

1. INTRODUKTION

Tonåren är en period i livet då många ställs inför frågor som rör identiteten och sexualiteten. Sexualiteten är en stor del av livet och påverkar både den psykiska och fysiska hälsan. Det är därför viktigt att det finns någonstans för ungdomar att vända sig med sina frågor och funderingar. Ungdomsmottagningens verksamhet har funnits sedan år 1970 och arbetar med ungdomar och frågor som rör sex- och samlevnad. Ungdomsmottagningen är till för både pojkar och flickor men genom åren har arbetet främst riktats till unga kvinnor i form av förebyggande av oönskade graviditeter och preventivmedelsrådgivning. Av dem som besöker ungdomsmottagningen idag är cirka tio procent pojkar och unga män men undersökningar visar dock att pojkar har ett lika stort behov som flickor att prata om tankar och känslor kring samlevnad och identitet. Det är viktigt att identifiera vad pojkar efterfrågar vid uppsökande av vård och stöd på en ungdomsmottagning. Det finns begränsat med forskning kring detta och framförallt med unga pojkar som inte haft sin sexuella debut. Det är därför viktigt att befintliga verksamheter anpassar arbetet utifrån åldersgruppen för att kunna ge det stöd som behövs. En sådan satsning skulle i framtiden innebära en friskare befolkning både fysiskt och mentalt och skulle därför medföra en kostnadseffektiv investering i folkhälsan.

Vi har valt att skriva om detta ämne då det alltid har funnits ett stort intresse hos oss kring sexualitetens betydelse för hälsan. Under vår studietid har vi blivit mer insatta i ämnet och upptäckt att det ligger för lite fokus på pojkars sexualitet och behov av stöd. Vi anser därför att det finns ett behov av ytterligare forskning kring detta ämne och hur stödjande insatser kan anpassas efter pojkars behov. Vi har valt att fokusera oss på pojkar i niondeklass då detta är en viktig målgrupp som befinner sig i en kritisk period i livet.

Undersökningen har genomförts i samarbete med folkhälsoenheten i landstinget Sörmland och resultatet kan komma att användas i en kvalitetssäkring av länets ungdomsmottagningar.

2. BAKGRUND

Sexualitet är ett begrepp som innefattar många olika aspekter i människors liv. Denna studie kommer dock att behandla den del av sexualiteten som är kopplad till den psykiska hälsan och dess betydelse för utvecklingen av en trygg sexualitet.

2.1 Definitioner och begrepp

- Andrologi - läran om de manliga könskörtlarna och deras sjukdomar¹.
- Venereologi - läran om sexuellt överförbara infektionssjukdomar eller könssjukdomar².
- Gynekologi - läran om de kvinnliga könsorganen³.
- Sexologi - läran om människans sexualitet⁴.
- STI - Sexually transmitted infections⁵.
- RFSU - Riksförbundet för sexuell upplysning⁶.
- SESAM - Sex och samlevnadsmottagning⁷.

FSUM - Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar bildades 1988 och är en sammanslutning av ungdomsmottagningar i Sverige. FSUM har utformat ett policydokument som ska fungera som en riktlinje för Sveriges ungdomsmottagningar. Dokumentet beskriver det arbete som bedrivs på ungdomsmottagningarna och ska fungera som ett stöd för verksamheterna men även som en inspiration i arbetet i att utveckla mottagningarna⁸.

Enligt WHO⁹ definieras sexualitet som:

"... en integrerad del av varje människas personlighet, och det gäller såväl man och kvinna som barn. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter. Sexualitet är inte synonymt med samlag, den handlar inte om huruvida vi kan ha orgasmer eller inte, och är heller inte summan av våra erotiska liv. Dessa kan men behöver inte vara en del av vår sexualitet. Sexualitet är mycket mer: den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet; den uttrycks i vårt sätt att känna och väcka känslor samt att röra vid varandra. Sexualiteten påverkar tankar, känslor, handlingar och gensvar och därigenom vår psykiska och fysiska hälsa".

¹ www.nationalencyklopedin.se, 2006-05-08

² www.nationalencyklopedin.se, 2006-05-08

³ www.nationalencyklopedin.se, 2006-05-08

⁴ www.nationalencyklopedin.se, 2006-05-08

⁵ www.nationalencyklopedin.se, 2006-05-15

⁶ www.rfsu.se, 2006-05-12

⁷ www.varldguiden.se, 2006-05-29

⁸ www.fsum.nu, 2006-05-10

⁹ www.who.int, 2006-05-29

2.2 Ungdomars sexualitet

Sexuell ohälsa kan medföra konsekvenser både för individen och för samhället. Sexuell ohälsa kan leda till kroppsliga och psykosociala problem hos individen. För samhället kan det medföra höga kostnader för vård och behandling (Folkhälsoenheten 2002). För att främja sexualiteten och förebygga hälsorisker förknippade med sexuellt beteende måste insatser i samhället syfta till att stärka individens identitet och självkänsla (Regeringens proposition 2002).

Det har skett en förändring gällande synen på sexualiteten i vårt samhälle. Idag finns en större öppenhet och en mer liberal inställning till frågor rörande den egna sexualiteten jämfört med förr. Dagens teknik och medieutveckling gör att informationen om sexualitet är mer lättillgänglig för ungdomar idag. Fördelen med utvecklingen är att det finns fler informationskällor idag men samtidigt kan det vara svårt att hantera informationsflödet. Innan ungdomar har upptäckt sina egna behov möts de av en färdigproducerad bild av hur sexualiteten ska vara, vilket gör att de inte hinner skapa egna verktyg för att kunna hantera all information kring sex och samlevnadsfrågor (Karlsson 1999).

En utav de mest utmanande uppgifterna som tonåring är att undersöka och bli bekväm med den egna sexualiteten. Istället för att se sexualiteten som en riskfaktor måste den ses som en naturlig del av utvecklingen. Kunskapen om pojkars sexualitet är begränsad och det finns få studier gjorda på pojkar innan de blir sexuellt aktiva. För att förstå pojkars sexualitet krävs det att frågan ses i ett bredare perspektiv. Forskningen måste därför föra in det individuella perspektivet och se tonåringars utveckling utifrån skillnader som uppstår på grund av omgivningsfaktorer som familj, kompistryck, och samhälle. Alla dessa faktorer påverkar känslan av individen som en sexuell varelse (Smith, Guthrie & Oakley 2004).

2.3 Internationella och nationella folkhälsomål

Fastställda mål på internationell och nationell nivå förankrar folkhälsoarbetet politiskt och ger tydliga riktlinjer för arbetet på lokal nivå.

2.3.1 Hälsa 21 - Hälsa för alla på 2000- talet

Hälsa 21 är Världshälsoorganisationens policy för Hälsa för alla på 2000-talet. Policyn innefattar 21 mål med delmål som syftar till att ge vägledning för det nationella och internationella folkhälsoarbetet. Sju av målen i Hälsa 21 behandlar områden som rör syftet med studien. Dessa är:

Mål 4 "Ungdomars hälsa" innebär att barn och ungdomar ska ha tillräckliga förutsättningar för att kunna leva ett hälsosamt liv.

Mål 11 "Hälsosammare levnadsvanor" innebär att hela befolkningen ska leva ett hälsosamt liv, bland annat gällande sexualiteten.

Mål 15 "En integrerad hälsosektor" innebär att alla människor ska ha tillgång till vård och yrkeskompetens som exempelvis ungdomsmottagningar.

Mål 17 ”Finansiering av hälso- och sjukvård och fördelning av resurserna” innebär att resurser för hälso- och sjukvård ska fördelas för att skapa en kvalitet som motsvarar befolkningens behov.

(Socialdepartementet et al.1998)

2.3.2 Nationella folkhälsomål

När det gäller nationella mål antog regeringen år 2002 elva målområden för folkhälsan. Målen syftar till att skapa förutsättningar i samhället för en jämlik hälsa i befolkningen. Det målområde som kan kopplas till studiens syfte är målområde 8 ”Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa”. Målområdet 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 samlevnadsundervisningen innehålla ett köns och genusperspektiv. Ungdomsmottagningarna spelar här en viktig roll (Regeringens proposition 2002).

2.4 Ungdomsmottagningarnas framväxt och verksamhet i Sverige

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. En ny abortlag trädde i kraft år 1975 och med denna lag 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 pojkarna 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 (FSUM 2002).

2.4.1 Ungdomsmottagningarnas verksamhet

Ungdomsmottagningarnas övergripande mål är att främja fysisk och psykisk hälsa samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar.

Ungdomsmottagningarna ska även stärka ungdomars identitetsutveckling och ge dem de rätta verktygen för att hantera sexualiteten. Mottagningarna ska kunna ta emot alla unga kvinnor och män som är i behov av stöd. Den övre åldersgränsen ligger mellan 23 och 25 men det varierar beroende på lokala behov. Det finns inte någon nedre åldersgräns utan ungdomsmottagningarna ska utgå från ungdomarnas behov. 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 minst en barnmorska, en läkare och en kurator eller psykolog. Personalen ska ha särskild avsatt arbetstid för ungdomsmottagningen och vara delaktiga i verksamhetens utveckling och inte enbart fungera som konsulter vid behov (FSUM 2002). Enligt FSUM (2002) finns det idag totalt 200 ungdomsmottagningar, varav 192 uppfyller kraven.

Ungdomsmottagningarna ska arbeta för

- att stärka ungdomars nyfikenhet kring sexualiteten
 - att stödja ungdomars självkänsla
 - en öppen attityd till homo- och bisexualitet
 - att uppmärksamma ungdomar med funktionshinder och tillgodose deras specifika behov
 - att tillgodose ungdomar från olika kulturers specifika behov
- (FSUM 2002)

2.4.2 PLISSIT – Modell i arbetet med sexuella problem

PLISSIT är en modell som beskriver fyra olika nivåer av arbetet med sexuella problem. Nivåerna går in i varandra och visar att arbetet med sexuella problem inte behöver vara komplicerat. Det är viktigt att all personal inom hälso- och sjukvård är aktiva i arbetet för sexuell hälsa. All personal behöver dock inte vara experter inom området (Folkhälsoenheten 2002). Modellens olika steg har anpassats så att de ska kunna användas till ungdomsmottagningarnas arbete med sexualitet och hälsa.

Nivå 1 P = permission (tillåtelse)

Det är viktigt att ungdomar känner att det är tillåtet att tala om sexualitet och samlevnad när de söker hjälp på ungdomsmottagningar. Ett bra bemötande kan vara tillräckligt för att lösa ungdomars sexuella problem.

Nivå 2 LI = Limited information (begränsad information)

Personalen på ungdomsmottagningarna ska förmedla kunskap om hur en viss sjukdom eller behandling kan påverka sexualiteten.

Nivå 3 SS = Specific suggestions (specifika råd)

Rådgivningen bör vara anpassad till varje individs specifika behov. Då flickor och pojkar har olika behov är det viktigt att dessa tillgodoses.

Nivå 4 IT = Intensive therapy (terapi)

Problem som kräver terapi bör behandlas av personal med lämplig kompetens. (Folkhälsoenheten 2002).

2.5 Övriga aktörer i arbetet med ungdomars sexualitet och hälsa

Förutom ungdomsmottagningen finns det andra viktiga aktörer i arbetet med ungdomars sexualitet och hälsa.

Skolan har stor möjlighet att nå alla ungdomar med sin sex- och samlevnadsundervisning. Då ungdomar spenderar 20 000 timmar av sin tid i skolan är skolan en av de viktigaste aktörerna i arbetet med ungdomars sexualitet och hälsa. Enligt läroplanen LPO-94 är varje enskild rektor ansvarig för elevernas kunskaper om sex- och samlevnad. På grund av detta kan sex- och samlevnadsundervisningen variera ohört både inom en skola och från skola till skola (Socialstyrelsen 1998). Studier visar att ungdomar är kritiska till skolans sex- och samlevnadsundervisning och menar att undervisningen är allt för teknisk och berör frågor om känslor alldeles för lite (Socialstyrelsen 2005).

Enligt en studie genomförd i Storbritannien är pojkarnas tillit till lärarna och lärarnas förmåga att skapa en avslappnad stämning viktig för hur pojkarna tar till sig sexualundervisningen. Pojkarna i studien ansåg att lärarna borde få speciell utbildning i sexualkunskap för att få undervisa i ämnet (Hilton 2003).

Det är ovanligt att det finns psykologer tillgängliga inom högstadie- och gymnasieskolor. Kuratorer finns i större utsträckning men de har ofta begränsat med tid och finns inte tillgängliga under sommarloven då behovet av stöd är som störst för unga människor. Skolhälsovården minskar i högstadiet och gymnasiet och när eleverna slutar skolan finns det ingen självklar hälsovård för ungdomarna att vända sig till (Socialstyrelsen 2005).

Socialtjänsten har en stor roll i samarbetet med ungdomsmottagningarna framför allt då större delen av ungdomarna som återfinns inom socialtjänsten är pojkar. De flesta av dessa pojkar har någon typ av riskbeteende som är direkt kopplade till ungdomsmottagningarnas verksamhet (Socialstyrelsen 1998). Socialstyrelsen (1998) föreslår att en samverkan mellan socialtjänsten och ungdomsmottagningen kan fungera som ett komplement till ungdomsmottagningarnas utåtriktade verksamhet. Samarbetet skulle innebära en möjlighet att nå ungdomar med riskbeteende och på så sätt förebygga en negativ utveckling (Socialstyrelsen 1998).

2.6 Ungdomsmottagningen för pojkar och unga män

Av de ungdomar som besöker ungdomsmottagningar idag är cirka tio procent pojkar. För att ungdomsmottagningen ska kunna attrahera fler pojkar är det viktigt att den utåtriktade verksamheten har en hög kvalitet. Ungdomsmottagningarna måste utveckla både det medicinska och psykosociala arbetet utifrån pojkars behov. För att höja den medicinska nivån krävs det att mottagningarna utvecklar sin kompetens inom andrologi, venereologi och sexologi. Områden som manlig reproduktiv hälsa, STI-prevention, pojkars tonårsutveckling, psykologiska och psykosomatiska besvär samt abortförebyggande arbete för pojkar måste få ett större utrymme (Socialstyrelsen 1998). I den situation då flickor söker hjälp för graviditetsoro eller planerar en abort är det många gånger svårt att nå pojkvännen med information om möjlighet till samtal kring tankar och känslor (Wiksten-Alströmer 2006). Enligt en undersökning gjord i Sverige visade det sig vara viktigt för både unga kvinnor och män att få vård och information tillsammans med sin partner i en abortsituation. Det fanns även ett särskilt behov hos de unga männen av att få individuellt stöd och information av någon professionell med lämplig kompetens. Många pojkar beskriver upplevelsen av att gå igenom en abort som en livskris. Flera av pojkarna i undersökningen hade en känsla av maktlöshet i beslutet om att göra en abort. Resultatet av undersökningen visar också att de flesta av tonårspojkarna önskar vara inkluderade i beslutsfattandet och känner behov av att få emotionellt och socialt stöd under processen (Holmberg & Wahlberg 1999).

Andrologi är inte på samma sätt som gynekologi någon egen specialitet i Sverige. Detta kan vara en av anledningarna till att omhändertagandet av män som söker för könsrelaterade frågor är dåligt. De flesta instanser som arbetar med dessa frågor är kvinnodominerade och kan vara skrämmande för unga män. Enligt Socialstyrelsen (1998) bör det finnas tillgång till både manlig och kvinnlig personal för att väva in både det manliga och kvinnliga perspektivet på sexualiteten i arbetet. Idag är endast fyra procent av dem som arbetar på ungdomsmottagningar män (Socialstyrelsen 1998).

År 1991 öppnades en mottagning för unga män (MUM) av RFSU i samarbete med SÖSAM (Södersjukhusets sex- och samlevnadsenhet) i Stockholm. Mottagningen öppnades för att bättre kunna möta pojkars och unga mäns behov. Enligt en utvärdering av verksamheten visar att 20 procent av dem som besökte mottagningen var under 19 år. En tredjedel visste inte vart de skulle ha gått om inte mottagningen funnits, detta gällde framför allt de yngsta männen. Få av de yngre männen angav ungdomsmottagningen som ett alternativ. De flesta av de yngre männen hade fått information om mottagningen för män från kompisar. 83 procent av männen under 20 år ansåg att det behövs en mottagning speciellt för unga män (Laack, Carlberg & Berggren 1996).

2.6.1 Kunskap och information kring sex och samlevnad

Genom att diskutera med sina kompisar utvecklar pojkar sina sexuella roller, det är även i kompisgrupper de får mycket av sin information kring sex och samlevnad (Centerwall 1995). Centerwall (1995) menar att den information som kompisar delar mellan varandra många gånger kan vara missvisande och överdriven.

Media kan skapa en idealiserad bild av manligheten som kan stärka pojkars överdrivna krav på sig själva (Centerwall 1995). Centerwall (1995) menar att det är viktigt att pojkar får tillgång till andra informationskällor än media. Personer som arbetar med hälsouppläsning 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 men det är dock viktigt att komma ihåg de övriga informationskällorna som finns i dagens samhälle där ungdomar hämtar information (Batchelor, Kitzinger & Burtney 2004). Enligt Batchelor med flera (2004) har media en stor roll i att påverka ungdomars attityder till sex och öka deras kunskaper om sex och samlevnad.

Enligt en studie genomförd i USA är Internet ungdomars nya källa för hälsoinformation. Undersökningen visar att den hälsoinformation som ungdomar söker på Internet till största delen rör frågor om kärleksrelationer och sexuell hälsa. Undersökningen visar att ungdomar är intresserade av frågor rörande sexualitet och samlevnad även om de inte besöker en mottagning för att få svar på sina frågor. Anledningen till att Internet är ett bra forum för ungdomar enligt undersökningen är på grund av dess anonymitet och lättillgänglighet (Suzuki & Calzo 2004).

2.6.2 Påverkande faktorer i uppsökandet av ungdomsmottagningar respektive hälsovård

Enligt en undersökning genomförd av Ginsburg med flera (1997) måste ungdomarna känna att vårdgivaren är engagerad i deras problem för att ungdomsmottagningen ska vara effektiv. Ungdomar vill bli behandlade som vuxna och inte som barn. Det är också viktigt att vårdgivaren inte är fördömande. Om inte ungdomarna känner förtroende för vårdgivaren kan de undanhålla viktig information av rädsla för att det ska spridas vidare (Ginsburg, Menapace & Slap 1997). En undersökning genomförd på ungdomar i 11-18 års ålder i Storbritannien visar att det finns faktorer som påverkar om ungdomar söker hjälp för problem rörande den sexuella hälsan. De faktorer som pojkarna ansåg vara viktiga var att mottagningarna skulle vara öppna mer än en gång i veckan och ha öppet efter skoltid och på helgerna. Det ansågs också viktigt att det fanns möjlighet till drop-in.

Personalens attityd var viktigare än kön och ålder (Nwokolo et al. 2002). Okunskap om var ungdomsmottagningarna fanns var en anledning till att ungdomarna inte besökt en mottagning. Enligt undersökningen skulle bättre öppettider och större möjlighet till drop-in få fler ungdomar att besöka ungdomsmottagningar (Stone & Ingham 2003).

Enligt Wiksten-Almströmer (2006) finns det lite information om de ungdomar som inte uppsöker ungdomsmottagningar och vad detta beror på. Det kan bero på att de som inte söker hjälp inte har något behov av ungdomsmottagningens tjänster men det kan även bero på bristfällig kunskap om ungdomsmottagningens verksamhet (Wiksten-Almströmer 2006).

En utvärdering av en mottagning för unga män visar att yngre män många gånger pratar med varandra om sin oro kring sjukdomar och kön. Enligt utvärderingen ansåg 32 procent av de yngre männen att vårdgivarens kön spelade roll men totalt sett tog de flesta inte ställning i frågan vilket kan bero på att de inte har någon tidigare erfarenhet. Enligt utvärderingen söker majoriteten av männen vård på grund av oro för könssjukdomar. Männen diskuterar oftast sin oro med kompisar innan de söker vård. Det visar på att det finns en öppenhet mellan män och att det har blivit alltmer vanligt att män diskuterar sin oro med varandra (Laack, Carlberg & Berggren 1996).

2.6.3 Pojkars behov av stöd

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 (Socialstyrelsen 1998). Enligt Socialstyrelsen (2005) pratar inte pojkar om sina problem i samma utsträckning som flickor och pojkar har allmänt svårare att prata om känslor med kompisar. Pojkar måste få det stöd de är i behov av oavsett om det är från ungdomsmottagningen eller ett annat alternativ som passar dem bättre (Sundbaum 1999).

2.7 Det länsstrategiska folkhälsoarbetet i Sörmland

Landstinget Sörmland består av nio kommuner Eskilstuna, Strängnäs, Vingåker, Katrineholm, Flen, Gnesta, Oxelösund, Trosa samt Nyköping som även är residensstad.

Sörmlands län har 259 006 invånare varav 130 718 är kvinnor och 128 288 män som är fördelade på 6 103 km². Av dessa invånare är 19,6 procent barn mellan 0-15 år¹.

Landstinget Sörmland och kommunerna i Sörmland har en gemensam länsstrategi för folkhälsoarbetet. Anledningen till att strategin togs fram var den gemensamma insikten att det krävs ett tvärsektorielt samarbete för att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Kommunerna har en viktig roll i arbetet med befolkningens hälsa då nästan all kommunal verksamhet är av stor vikt för folkhälsan. Länsstrategin bygger på två mål, ett långsiktigt och ett kortsiktigt. Det långsiktiga målet innebär att på lång sikt uppnå en bättre och mer jämlik hälsa för hela befolkningen. Det kortsiktiga målet är att förbättra och utveckla de kunskaper och metoder som leder till en bättre och mer jämlik hälsa i Sörmlands län (Kommunförbundet Sörmland & Landstinget Sörmland 2002).

¹ www.landstingetsormland.se, 2006-04-20

2.7.1 Liv & Hälsa ung - en studie av ungas hälsa och levnadsvanor

Sörmlands landsting (2006) har genomfört en studie av niondeklassares hälsa och levnadsvanor i Sörmlands län. Enligt studien har 279 av 1616 pojkar mått dåligt under en period på minst två veckor under det senaste året. Åtta killar har sökt stöd från ungdomsmottagningar, 13 har sökt stöd hos skolsköterska och 27 stycken har sökt hjälp hos skolkurator. Av dem som inte har sökt stöd hos någon professionell verksamhet har 17 stycken inte sökt stöd för att de inte vetat vart de skulle vända sig och 60 stycken har inte velat eller vågat söka stöd. Enligt undersökningen var det 19 procent av pojkarna som känner till vad en ungdomsmottagning är. Det var cirka 16 procent som tyckte att det var mycket viktigt att det finns manlig personal på ungdomsmottagningen och cirka 30 procent ansåg att det var ganska viktigt. Andelen pojkar som tyckte att det är mycket viktigt med kvinnlig personal på ungdomsmottagningen var cirka 33 procent och cirka 20 procent tyckte att det var ganska viktigt. Det är cirka 43 procent pojkar som har besökt en ungdomsmottagning en eller flera gånger. Av de pojkar som besökt en ungdomsmottagning skedde besöket via drop-in av cirka 23 procent och cirka 57 procent besökte ungdomsmottagningen via studiebesök. Undersökningen visar att det är cirka 68 procent av pojkarna som har haft samlag. Av dessa hade cirka 60 procent haft samlag med en kompis eller en fast partner. Vid det senaste samlaget använde cirka 90 procent av pojkarna inte preventivmedel (Sörmlands landsting 2006).

2.7.2 Landstinget Sörmlands ungdomsmottagningar

Det finns en ungdomsmottagning i varje kommun i Sörmlands län men verksamhetens huvudmannaskap varierar mellan kommunerna. Det är landstinget som ansvarar för den medicinska kompetensen och kommunen för den psykosociala. Alla ungdomsmottagningar i Sörmlands län förutom Gnesta, Vingåker och Trosa har tillgång till barnmorska, kurator och läkare. Hur stor tillgången är varierar från kommun till kommun. Öppettiderna för ungdomsmottagningarna varierar mellan två och en halv till 40 timmar i veckan. De mottagningar i länet som har speciella öppettider för pojkar är Nyköping och Gnesta (Folkhälsoenheten 2002). Eskilstuna hade under en tre till fyra års period speciella öppettider för pojkar men slutade med det då de ansåg att de kunde behålla antalet besökande pojkar utan speciella öppettider¹.

Enligt Folkhälsoenheten (2002) är Nyköpings ungdomsmottagning den mottagning i Sörmlands län som lever upp till FSUM: s rekommendationer. Ungdomsmottagningarna i länet har delvis eller helt stängt under sommarloven och andra skollov men enligt landstingets ungdomsdelegation är sommaren den tid på året då behovet av ungdomsmottagningar är som störst (Folkhälsoenheten 2002).

Enligt Whera Nyvell² är de pojkar som besöker ungdomsmottagningar oftast i gymnasieålder eller äldre. Pojkarnas ålder påverkar vad de söker för. Yngre pojkar kommer för mer fysiska besvär samt för att få preventivmedel. Whera Nyvell³ menar att pojkar i yngre åldrar inte är mogna för att reflektera över sig själva. Det kan finnas flera olika orsaker till att pojkar utgör en sådan liten del av besökarna hos ungdomsmottagningarna.

¹ Linda Sund, Kurator ungdomsmottagningen i Eskilstuna. Muntlig källa, 2006-04-24

² Whera Nyvell, Kurator ungdomsmottagningen i Katrineholm. Muntlig källa, 2006-04-28

³ Whera Nyvell, Kurator ungdomsmottagningen i Katrineholm. Muntlig källa, 2006-04-28

En orsak kan dock vara att majoriteten av dem som arbetar på ungdomsmottagningarna är kvinnliga barnmorskor som specialiserat sig på kvinnlig sexualitet och reproduktiv hälsa (Socialstyrelsen 1998).

Enligt Linda Sund¹, kurator på ungdomsmottagningen i Eskilstuna, saknas det på deras mottagning kunskap om pojkars fysiska problem och de måste därför många gånger hänvisa dem vidare. Ungdomsmottagningarna har långt ifrån tillräckligt med resurser särskilt när det gäller att bemöta pojkars behov². Det viktigaste är att personalen lyssnar och tar pojkarnas problem på allvar (Nwokolo et al 2002). Enligt Socialstyrelsen (1998) är det nödvändigt med en ökad utbildning för personalen på ungdomsmottagningar om pojkars specifika behov. Utbildning av redan existerande personal skulle innebära en effektivisering av ungdomsmottagningarna till låga kostnader (Socialstyrelsen 1998). Enligt Socialdepartementet (1998) är ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk ohälsa mer kostnadseffektiv än andra verksamheter som arbetar med ungdomars psykiska hälsa.

2.7.3 Landstingets mål för ungdomsmottagningarna i Sörmland

Landstinget har tagit fram mål för sexualitet och hälsa i Sörmlands län. Dessa mål är bland annat att hela befolkningen i länet ska ges samma förutsättningar att kunna utveckla en trygg och säker sexualitet. Landstinget ska medverka till att stärka sexualiteten som en resurs och friskfaktor för hälsan samt att de negativa konsekvenserna av sexualiteten ska minska. Antalet pojkar och män som besöker ungdomsmottagningar och SESAMmottagningar ska öka. Åtgärder som ska leda till att dessa mål uppfylls är att ungdomsmottagningarna ska erbjuda både drop-in-mottagning och tidsbeställning. Därutöver ska ungdomsmottagningarna ha öppet både under dag- och kvällstid samt under alla skollov. Ungdomsmottagningen ska också vara ett stöd till skolornas sex- och samlevnadsundervisning (Folkhälsoenheten 2002).

För att landstinget Sörmland ska nå de uppsatta målen är det viktigt att undersöka pojkars behov och de faktorer som påverkar valet av att uppsöka ungdomsmottagningar eller inte.

¹ Linda Sund, Kurator ungdomsmottagningen i Eskilstuna. Muntlig källa, 2006-04-24

² Whera Nyvell, Kurator ungdomsmottagningen i Katrineholm. Muntlig källa, 2006-04-28

3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

3.1 Syfte

Syftet med studien är att kartlägga vilken kunskap och inställning pojkar i årskurs nio i Sörmland har till ungdomsmottagningar samt undersöka hur ungdomsmottagningens verksamhet kan anpassas efter pojkars behov.

3.2 Frågeställningar

- Vilka kunskaper har pojkar om ungdomsmottagningens verksamhet?
- Vilken inställning har pojkar till ungdomsmottagningens verksamhet?
- Vilka behov har pojkar av att prata med någon angående samlevnadsfrågor, sexualitet samt identitet?
- Vilka faktorer påverkar pojkars val av att söka sig till en ungdomsmottagning?

4. MATERIAL OCH METOD

Avsnittet material och metod behandlar studiens metod, tillvägagångssätt samt analysmetod.

4.1 Kvalitativ metod

Syftet med studien har betydelse för valet av metod. Enligt Trost (2005) bör en kvalitativ studie genomföras om syftet är att förstå eller att hitta ett mönster. Studien syftar till att få en djupare förståelse för pojkars behov, kunskaper och inställningar till ungdomsmottagningar och därför är en kvalitativ studie att föredra.

4.2 Fokusgruppsintervjuer – metod för insamling av data

Fokusgruppsintervjuer är en form av gruppintervjuer som går ut på att deltagarna själva för ett samtal som styrs av en moderator (Trost 2005). ”... Fokusgruppsintervjuer bygger på den mänskliga tendensen att diskutera ämnen och idéer i grupp” (Wibeck 2000 s. 128). Enligt Wibeck (2000) är fördelarna med fokusgruppsintervjuer att det är lättare att prata om känsliga ämnen i grupp än ensam. Genom att använda fokusgruppsintervjuer är det lättare att skapa diskussion och reflektion kring ett ämne. ”Deltagarna både ifrågasätter varandra och förklarar sig för varandra” (Wibeck 2000 s. 127). Genom att deltagarna berättar om sina erfarenheter kan det uppmuntra de övriga deltagarna att dela med sig av sina tankar och liknande erfarenheter. Enligt McLafferty (2004) kan det vara lättare att i grupp beskriva de åsikter som går emot samhällets eller kulturens normer. Fokusgrupper lyfter fram deltagarna då de ses som experter kring det ämne som diskuteras (McLafferty 2004).

4.3 Avgränsning

Studien är avgränsad till att endast studera pojkar i nionde klass i Sörmlands län. Studien behandlar endast den del av sexualiteten som är kopplad till den psykiska hälsan och dess betydelse för utvecklingen av en trygg sexualitet.

Den här studien har genomförts med hjälp och stöd av Folkhälsoenheten i landstinget Sörmland. Folkhälsoenheten tog en första kontakt med rektorerna på respektive skola och har bidragit med material från Liv & Hälsa ung 2006 som ännu inte är publicerat. Folkhälsoenheten har funnits till förfogande under hela studiens gång.

4.4 Urval och undersökningspersoner

Åldersgruppen niondeklassare valdes ut dels eftersom det finns få studier gjorda på denna åldersgrupp kring ämnet och dels för att undersöka hur ungdomsmottagningar kan anpassas efter åldersgruppens behov. Sexdebuten ligger runt 16 års ålder för pojkar och målgruppen ansågs vara viktig i förebyggande och hälsofrämjande syfte (Socialstyrelsen 1998).

Studien baseras på fyra fokusgrupper med cirka sex pojkar i vardera grupp. Grupperna valdes ut på fyra olika skolor runt om i Sörmlands län. Skolorna är placerade i fyra olika kommuner vilka är Eskilstuna, Katrineholm, Strängnäs och Flen.

Anledningen till att fyra olika kommuner valdes var för att få ett så rättvist resultat av Sörmlands län som möjligt. Grunden till att fyra grupper valdes till studien var att tre grupper är ett minimum vid genomförandet av fokusgruppsintervjuer enligt Wibeck (2000). Fyra grupper ansågs dock bidra till en ökad förståelse för ämnet men ansågs fortfarande vara hanterbart med hänsyn till tidsaspekten. Till varje fokusgrupp valdes det ut sex deltagare då en fokusgrupp enligt Wibeck (2000) inte bör bestå av färre än fyra deltagare men heller inte fler än sex. En stor grupp diskuterar lättare medan en mindre grupp är mer hanterbar. Om fokusgruppen består av mer än sex deltagare finns risken att det bildas mindre grupper i fokusgruppen eller att tystlåtna personer inte kommer till tals (McLafferty 2004). Wibeck (2000) anser att sex deltagare är ett bra antal då det finnas en marginal för ett eventuellt bortfall.

För att kunna genomföra ett strategiskt urval krävdes det att rekryteringen genomfördes av någon med god kännedom om eleverna på respektive skola. Ett strategiskt urval innebär att deltagarna väljs ut efter vissa önskemål och därmed inte slumpmässigt. Till denna studie användes en kontaktperson vid varje skola inför rekryteringen av deltagarna. En första kontakt togs med rektorerna vid varje skola och efter ett godkännande av att få genomföra studien hänvisade rektorerna till lämpliga kontaktpersoner. Dessa kontaktpersoner var en klassföreståndare, en skolsköterska, en kurator samt en ungdomsassistent. Efter ett första samtal med kontaktpersonerna via telefon skickades ett missivbrev ut som förklarade studiens syfte, urval och urvalsmetod (Bilaga 2). Utifrån informationen som kontaktpersonerna fått via missivbrevet och telefon valde de sedan ut lämpliga deltagare. Önskemålet var att deltagarna inte skulle känna varandra allt för väl då det finns en risk att deltagarna inte kan komma ifrån sina redan existerande roller och därför inte vågar svara sanningsenligt. Eftersom resultatet bygger på interaktionen mellan deltagarna var det viktigt att gruppen bestod av pojkar som var villiga att diskutera. Deltagarna var homogena i avseende till ålder och kön. Enligt McLafferty (2004) påverkar dessa faktorer interaktionen i gruppen. Ett önskemål var ändå att deltagarna i största möjliga mån skulle vara heterogena inom gruppen. McLafferty (2004) menar att en heterogen grupp ger en mer varierad och innehållsrik diskussion.

4.5 Intervjuguide

Intervjuguiden utformades utifrån att intervjuerna skulle vara semistrukturerade i den bemärkelse att moderatorn skulle kontrollera de ämnen som diskuterades utifrån i förväg formulerade frågor. Intervjuguidens temaområden utgick från studiens syfte och frågeställningar. Intervjuguiden bröts ned i öppningsfrågor, introduktionsfrågor, nyckelfrågor och avslutande frågor. Öppningsfrågorna syftade till att skapa en avslappnad stämning i gruppen, dessa frågor ligger utanför studiens resultat och tas därför inte upp i analysen. Introduktionsfrågorna användes för att ge en övergripande bild av ämnet och gav deltagarna möjlighet att reflektera över egna erfarenheter samtidigt som dessa förde in diskussionen på nyckelfrågorna. Nyckelfrågorna var sex till antalet och stod för större delen av intervjun. Frågorna i intervjuguiden var generella så att deltagarna kunde välja om de ville svara utifrån egna erfarenheter eller inte. För att deltagarna skulle få möjlighet att uttrycka sina åsikter en sista gång gjordes en kort sammanfattning av diskussionen som följdes av avslutande frågor. Dessa frågor användes som en försäkran på att deltagarna ansåg att de fått säga sitt och att det inte fanns något att tillägga. Efter att frågorna i intervjuguiden utformats testades de på en grupp bestående av fyra personer i åldern 22 till 25 år. Gruppen ombads att reflektera kring frågornas utformning och komma med konstruktiv kritik. Till följd av pilotstudien formulerades vissa frågor om.

4.6 Tillvägagångssätt

Intervjuerna genomfördes under skoltid för att minska eventuell risk för bortfall då deltagarna inte behövde använda sin egen fritid. Intervjuerna genomfördes i miljöer där deltagarna kände sig trygga. Kontaktpersonerna vid respektive skola valde lokal utifrån de önskemål som lämnats i förväg. Intervjuerna bör ske så ostört som möjligt för bästa resultat och därför var ett av önskemålen att lokalerna skulle vara avskilda samt att det skulle finnas ett runt bord i lokalerna. Ett runt bord underlättar diskussionen mellan deltagarna eftersom kommunikationen blir lättare om de som samtalar sitter mitt emot varandra. En annan önskan var att lokalerna inte skulle vara för stora och helst inte ett klassrum då interaktionen i en grupp fungerar bättre i en liten lokal. Intervjuerna spelades in med hjälp av en bandspelare.

4.7 Moderator och observatör

Fokusgruppsintervjuerna genomfördes med samma moderator och observatör under samtliga intervjuer för att inte påverka reliabiliteten. Moderatorns roll var att skapa en avslappnad stämning som skulle uppmuntra deltagarna till diskussion samt att leda diskussionen och kontrollera att deltagarna diskuterade de ämnen som var relevanta för studien. Observatörens roll var att föra anteckningar över interaktionen mellan deltagarna samt att observera diskussionen. En bandspelare användes för att dokumentera fokusgruppsintervjuerna.

4.7.1 Debriefing

Efter varje genomförd intervju hade moderatorn och observatören en så kallad debriefing. Syftet med debriefingen var att diskutera spontana intryck och upplevelser av intervjun. Debriefingen spelades in och användes sedan som ett komplement vid analysen.

4.8 Bearbetning och Analys

Det insamlade materialet i studien analyserades utifrån en innehållsanalys. En innehållsanalys syftar till att komma åt innehållsliga aspekter av det insamlade materialet. Analysen går tillbaka till syftet med studien och utifrån syftet och frågeställningarna delas innehållet in i olika enheter.

Fokusgruppsintervjuerna transkriberades ordagrant, pauser och avbrott skrevs även ut. Analysen utgick från studiens syfte, frågeställningar och intervjuguide. Intervjuerna analyserades av moderatorn och observatören var för sig för att resultatet skulle bli så verifierbart som möjligt. Genom att flera olika personer oberoende av varandra analyserade materialet och sedan jämförde och diskuterade analysen ökade reliabiliteten. Materialet delades upp i enheter utefter studiens frågeställningar för att hitta mönster. Under den första frågeställningen söktes mönster i enheterna ungdomsmottagningens verksamhet, målgrupp, personal, läge och öppettider. Enheterna bildades utifrån intervjuguiden. Utifrån den andra frågeställningen formades enheterna inställning, förtroende och alternativ till ungdomsmottagningen. Under den tredje frågeställningen bildades enheterna pojkars behov av att prata, anledningar till att pojkar pratar eller inte, personer som pojkar pratar med och personer som pojkar helst pratar med.

Utifrån den fjärde och sista frågeställningen delades enheterna upp i viktiga egenskaper hos personalen, ungdomsmottagningens öppettider och placering, väntrummet utformning och killmottagning. Färgpennor användes vid analysen för att lättare se mönster under varje enhet. Efter att moderatorn och observatören analyserat materialet var för sig sammanställdes de båda analyserna till resultatet.

4.8.1 Interaktionsanalys

Alla aspekter av interaktionen betydelsefulla vid en fokusgruppsintervju. Det är viktigt att analysera interaktionen då den kan ha stor påverkan på resultatet.

Efter varje intervju diskuterade observatören och moderatorn interaktionen utifrån nedanstående frågor. Interaktionen analyserades separat för varje grupp för att kunna se de faktorer som kan ha påverkat resultatet. Analysen av interaktionen utgick från debreifingen och de fältanteckningar som observatören förde under varje intervju. De frågor som användes vid interaktionsanalysen var:

- När, hur och var kom det upp relaterade frågor?
- Vad, vilka uttalanden framkallade konflikter?
- Vad var motsägelsefullt i diskussionen?
- Fanns det allianser i gruppen?
- Blev någon medlem eller någon speciell synpunkt tystad?
- Var någon åsikt dominant?
- Hur löste gruppen meningsskiljaktigheter?
- Vilka ämnen var de överens om?
- Vilkas intressen lyftes fram i gruppen?
- Hur hanterades känslor?
- Hur reagerade gruppen på de frågor som lyftes fram?

(Webb & Kevern 2000)

4.9 Etiska överväganden

Under denna studie har etiska överväganden gjorts utifrån fyra principer. Dessa är Informationskravet, Samtyckeskravet, Konfidentialitetskravet och Nyttjandekravet. I enlighet med Informationskravet ska forskaren informera deltagarna om studiens syfte och vilka villkor som gäller för deras deltagande. Allt deltagande ska vara frivilligt och alla har rätt att avbryta sin egen medverkan när de vill. Enligt Samtyckeskravet har deltagarna i studien rätt att bestämma över sin medverkan. Då deltagarna är över 15 år behövs inget godkännande av föräldrar. Konfidentialitetskravet innebär att alla deltagare ska ges största möjliga konfidentialitet och alla uppgifter som kommer fram av studien ska förvaras så att ingen obehörig får tillgång till materialet. Enligt Nyttjandekravet ska insamlade uppgifter om deltagarna inte nyttjas av andra än forskarna (Vetenskapsrådet 2002). Alla personer som deltagit i intervjuerna informerades om dessa fyra principer både genom missivbrevet och innan varje intervju. Inga namn har använts i studien och det som sades under intervjuerna kan inte spåras till någon enskild individ, grupp eller skola. Det insamlade materialet har endast funnits tillgängligt för författarna till studien och obehöriga har inte haft möjlighet att ta del av materialet.

5. RESULTAT

Resultatet redovisas utifrån pojkars kunskaper om ungdomsmottagningar, pojkars inställningar till ungdomsmottagningar, pojkars behov av att prata samt önskemål om ungdomsmottagningen.

5.1 Pojkars kunskaper om ungdomsmottagningar

Pojkarna i undersökningen visste att ungdomar kan söka sig till ungdomsmottagningen om de har problem, behöver prata, få råd eller undersöka sig. De menade att det går att vända sig dit om ungdomar behöver hjälp med problem som rör sex, för att få preventivmedel eller för att göra graviditetstest. De visste även att ungdomar kan vända sig dit om de undrar över sjukdomar eller behöver testa sig.

”Man går ju dit om man vill ha hjälp med olika saker, att kunna prata och få råd och, om olika saker typ sex eller, ja” (grupp 3).

Pojkarna i undersökningen visste att ungdomsmottagningen vänder sig till ungdomar i deras ålder men ingen visste någon exakt ålder. De trodde att det inte fanns någon nedre åldersgräns men att den övre åldersgränsen låg någonstans runt 20 år.

Det fanns ingen detaljkunskap hos pojkarna angående ungdomsmottagningens personal. De flesta visste att det finns psykologer och de verkade förstå att det finns personal som ungdomar kan prata med och någon som kan undersöka dem fysiskt. Pojkarna var överens om att det var flest kvinnor som arbetar på ungdomsmottagningen. Alla visste om att ungdomsmottagningens personal har tystnadsplikt.

De flesta av pojkarna visste var ungdomsmottagningen låg i respektive kommun, oavsett om de varit där eller inte. De flesta visste även under vilka tider och dagar som ungdomsmottagningen har öppet och att öppettiderna sammanföll med ordinarie skoltid.

5.2 Pojkars inställning till ungdomsmottagningar

Pojkars inställning till ungdomsmottagningar redovisas utifrån inställning, förtroende och alternativ till ungdomsmottagningen.

5.2.1 Inställning till ungdomsmottagningen

De flesta av pojkarna var överens om att ungdomsmottagningarna är bra för ungdomar som har problem och behöver prata eller testa sig. Åsikterna skiljde sig dock åt mellan pojkarna. Några ansåg att det fanns bättre alternativ om ungdomar behöver prata medan vissa tyckte att ungdomsmottagningen var bra därför att allt finns samlat på samma plats.

Så här beskriver en av pojkarna sin inställning till ungdomsmottagningen:

”Jag tror att det är bra för det mesta finns på ett ställe, du kan ju gå och prata, undersöka dig allt finns där, annars får du ju reda på vart du ska ta vägen i sådana fall” (grupp 1).

5.2.2 Förtroende för ungdomsmottagningen

På frågan om pojkarnas förtroende för ungdomsmottagningen skiljde sig svaren åt något. De flesta av pojkarna menade att de har förtroende för ungdomsmottagningen men att de beror på vad det är de söker för och att de inte kan göra annat än att lita på personalens tystnadsplikt. Några av pojkarna hade inte alls förtroende för ungdomsmottagningen på grund av tidigare erfarenheter och menade att personalen på ungdomsmottagningen inte alltid gav bra råd.

Så här beskriver några av pojkarna förtroendet för ungdomsmottagningen:

"... Jag vet inte skulle man se till att gå dit då kan man inte göra annat än att tro på dom" (grupp 2).

"Nej. Jag har varit och pratat med dom en gång och de gav mig helt fel råd" (grupp 3).

5.2.3 Alternativ till ungdomsmottagningen

Pojkarna hade svårt att tänka sig några direkta alternativ till ungdomsmottagningen. De menade att ungdomsmottagningen måste finnas för att ungdomar ska kunna testa sig. De såg inte sjukhus som något bättre alternativ. Internetsidor där ungdomar kan maila in frågor skulle kunna vara ett alternativ eftersom ungdomar då får en möjlighet att ställa frågor anonymt. Pojkarna ansåg att en sådan Internetsida skulle kunna ha de vanligaste frågorna och svaren färdiga. Pojkarna trodde att många skulle använda sig av sidorna om de fanns. Några av pojkarna trodde dock att sådana sidor skulle kunna missbrukas, att det inte skulle vara seriöst och att det tar längre tid att få svar på sina frågor.

En av pojkarna tyckte inte att Internetsidor skulle vara ett bra alternativ. Så här beskriver han det:

"Det är mycket segare, det är inte lika seriöst, kanske inte är seriöst, man vet ju inte vem det är som sitter och svarar" (grupp 4).

En annan av pojkarna såg ändå Internetsidor som något positivt:

"Men det blir ju ändå mer anonymt om man inte vågar gå till en ungdomsmottagning" (grupp 4).

5.3 Pojkars behov av att prata

Alla pojkar var överens om att pojkar har ett behov av att prata med någon och att det hjälper att prata om sina problem. Åsikterna skiljde sig åt angående vad pojkar pratar om, vem de pratar med och om pojkar verkligen pratar även om det finns ett behov.

Två pojkar diskuterar pojkars behov av att prata:

"- Ja det tror jag även om det inte behöver vara känslor och sånt så behöver man ju alltid någon att prata ut med. – Ja man kanske inte känner något behov av det men man mår alltid bättre" (grupp 1).

Pojkarna menade att prata är någonting som alla behöver göra, att det är bättre att prata med någon än att hålla det sig inom sig. Anledningen till att pojkar inte pratar trodde de kunde bero på att pojkar inte vet vart de ska vända sig eller att de inte har någon vän som de litar på. De menade också att det kan bero på att pojkar är rädda för att det som sägs ska spridas vidare, att de ska bli retade eller att de ska bli uppfattade som konstiga. De flesta av pojkarna trodde att det kan vara svårt för pojkar att prata och uttrycka sina känslor i ord. Pojkarna trodde också det kunde bero på att många pojkar inte känner sig lika trygga i en sådan situation som kanske flickor gör.

Så här diskuterar några av pojkarna anledningar till att pojkar inte pratar:

”- Vissa kan ju inte prata om sina känslor med andra dom vill hellre hålla det inom sig. – Sen kan det vara att dom inte vet hur dom ska berätta heller. – Eller att dom inte vet vad dom vill heller. – Eller vad den andra ska tycka om det” (grupp 2).

En anledning till att pojkar kan ha svårt att prata om känslor kan enligt en av pojkarna vara:

”Det kanske inte beror på hur personen är men det är så samhället är, tjejer snackar om känslor och killar snackar bilar” (grupp 3).

5.3.1 Personer som pojkar pratar med

Större delen av pojkarna var överens om att de helst pratar med sina kompisar eller någon som står dem nära, exempelvis syskon och flickvänner. Pojkarna i studien pratar med de de litar på och vem de pratar med beror på vad det är de vill prata om. De pratar gärna med en tjejkompis om känslor men inte om frågor som har med sex att göra. Några av pojkarna menade att pojkar generellt helst inte pratar med sina föräldrar om de inte har ett väldigt öppet förhållande till varandra. Pojkarna i studien pratar hellre med kompisar än att vända sig till ungdomsmottagningen.

Några av pojkarna diskuterar vem pojkar oftast pratar med:

”Det beror helt på hur man är som person. – Jag tror inte att killar vill säga det till föräldrar och sånt. – Man brukar säga det mest till kompisar och sånt. – Dom man har nära. – Det brukar man alltid göra, annars tror jag inte man skulle göra det, säga det till föräldrar och så” (grupp 4).

En annan pojke uttrycker:

”Lättare att prata med tjejer om kärlek men kanske inte om sex och sånt” (grupp 3).

På frågan om vem pojkarna helst pratar med varierade svaren en aning men det verkade vara viktigt att prata med någon som de känner tillit till, någon pålitlig person. Det var också viktigt att prata med någon som kan ge råd och svar på frågor och som kanske varit i samma situation som de själva. Åldern spelade ingen större roll men de ville hellre prata med någon jämnårig. Ålderskillnaden fick inte vara för stor då finns det risk att personen inte kan relatera till deras situation. De menade att en äldre person kan ha glömt hur ungdomar tänker och känner. Några menade att äldre kan vara bättre att prata med eftersom de har mer erfarenhet.

Om personen de pratar med är en flicka eller pojke berodde på vad de behövde prata om. Vissa menade att de inte kan prata med flickor om vissa saker medan de ibland kan vara bra att få flickors syn på saker och ting.

En pojke beskrev vem han helst skulle vilja prata med:

”Jag skulle helst prata med någon kille, någon kompis, som man kan lita på, som inte skvallrar runt” (grupp 1).

En annan pojke sade:

”Ja, om jag ska vara ärlig också så tror jag faktiskt det skönaste vore om man kunde lita på en tjej där istället, det känns skönare att snacka med en tjej än en kille i just det läget” (grupp 4).

5.4 Önskemål om ungdomsmottagningen

Resultatet visar att det är flera faktorer som påverkar pojkars val av att söka sig till en ungdomsmottagning.

5.4.1 Viktiga egenskaper hos personalen på ungdomsmottagningen

Pojkarna ansåg att bemötandet på ungdomsmottagningarna var viktigt. De ville bli tagna på allvar oavsett vad problemet handlar om. De ville att personalen skulle vara trevliga och engagerade och att det skulle vara en avslappnad atmosfär. Pojkarna ville att personalen ska komma med konkreta råd och förslag och inte bara sitta och lyssna. Det var också viktigt att det finns både manlig och kvinnlig personal tillgänglig på ungdomsmottagningen så att det finns möjlighet att välja. Beroende på vad de söker för hade de olika önskemål, exempelvis så ville de hellre prata känslor med en kvinna och ta upp fysiska funderingar med en man. Åldern verkade inte spela så stor roll men de flesta ville dock träffa yngre personal om de fick välja. Äldre personal kan enligt pojkarna å andra sidan ha mer erfarenhet och kan därför ge bättre svar.

Pojkarna diskuterade personalens egenskaper på följande sätt:

” Snälla, typ inte säga något dumt eller något sånt eller skämt om man kommer dit, det tycker jag i alla fall. – Allvarliga... ja att de verkligen försöker hjälpa en, det ska vara seriöst” (grupp 2).

5.4.2 Ungdomsmottagningens öppettider, läge och utformning

Alla pojkar var överens om att öppettiderna borde vara bättre. De menade att ungdomsmottagningen oftast har öppet under skoltid och att det därför kan vara svårt att besöka en mottagning. Pojkarna ville gärna att ungdomsmottagningen hade öppet längre på veckodagarna och att de även hade öppet kvällar och helger. Pojkarna ansåg att det var viktigt med drop-in så att de kan komma dit vid behov av hjälp utan att beställa tid.

”... Öppettiderna är inte så bra dom har typ bara öppet mellan åtta och 11. – Det borde vara öppet längre, helst efter skolan. – På fredag och lördag också kanske” (grupp 3).

Pojkarna var överens om att ungdomsmottagningen hade ett bra läge i deras kommuner. Det var bra att mottagningen ligger centralt så att de enkelt kan ta sig dit.

De synpunkter som pojkarna hade om ungdomsmottagningens väntrum var att de idag är för riktade till flickor och att de skulle kunna anpassas mer för pojkar med exempelvis ”killtidningar”.

5.4.3 Killmottagning

Några av pojkarna menade att en mottagning endast för pojkar skulle kunna fungera men att det inte var nödvändigt. Pojkarna tyckte dock att det skulle vara bra med skilda avdelningar för pojkar och flickor. De ville att det skulle finnas möjlighet att gå tillsammans med sin flickvän till ungdomsmottagningen. En annan viktig aspekt som kom upp var att personalen skulle vara van att hantera både pojkars och flickors problem så att de kan ge bra råd. Om personalen bara skulle hjälpa pojkar skulle de inte veta hur flickor tänker och därför inte kunna ge rätt råd.

Några av pojkarna diskuterade frågan om killmottagningar:

”Om det bara skulle gå killar dit och den man pratar med bara skulle prata med killar då kan han ju inte förstå hur en tjej skulle tänka. I såfall skulle han antingen ha en kollega eller någon annan att prata med så att han kan se det på ett annat sätt” (grupp 1).

5.5 Interaktionen

Vid en fokusgruppsintervju spelar interaktionen i gruppen stor roll för resultatet. Därför redovisas interaktionen grupp för grupp.

5.5.1 Gruppinteraktion 1

Fyra av sex deltagare närvarade i den här gruppen och intervjun hölls i ett stort rum i lärarexpeditionen med ett stort fyrkantigt bord. Pojkarna i gruppen verkade vara kompisar med varandra. De verkade vara trygga med varandra men osäkra inför att diskutera ämnet tillsammans. Pojkarna visste inte vad de skulle svara på frågorna och väntade hela tiden på att någon annan skulle svara först. Det uppstod aldrig någon diskussion utan de svarade på frågorna men inte särskilt utförligt. Pojkarna i gruppen hade inte någon erfarenhet av ungdomsmottagningar därför var det svårt att diskutera tema ett och tre i intervjuguiden (Bilaga 1). Under tema två (Bilaga 1) kunde de utgå från sig själva och därför var det lättare att diskutera. Det fanns ingen ledare i gruppen utan alla fick komma till tals och prata till punkt.

5.5.2 Gruppinteraktion 2

I den här gruppen deltog fem av sex pojkar och intervjun skedde i ett litet och trångt rum bredvid skolhälsovården. Pojkarna verkade känna varandra något och det gick att urskilja två grupper inom gruppen men alla verkade känna till varandra.

Gruppen kändes obekvämt med frågorna och svaren var genomgående flamsiga och oseriösa. Två av deltagarna försökte vara seriösa och svara på frågorna. Pojkarna verkade ha problem att diskutera frågor om känslor och sex och det uppstod aldrig någon direkt diskussion utan svaren var kortfattade. Tema ett (Bilaga 1) var i den här gruppen lättast att diskutera medan tema två och tema tre (Bilaga 1) var svårare och de började istället flamsa. De uppstod aldrig några konflikter i gruppen men vid några frågor hade de olika åsikter. En av pojkarna pratade i början av intervjun men blev tyst när de övriga deltagarna skrattade åt hans svar.

5.5.3 Gruppinteraktion 3

Fyra av fem deltagare kom till intervjun och intervjun hölls i skolkuratorns kontor vid ett runt och lagom stort bord. Gruppen bestod av fyra olika personligheter och de verkade inte känna varandra allt för väl. En av pojkarna var tyst under hela intervjun och det var två pojkar som diskuterade mest. En av dessa var dominant i gruppen och påverkade en annan pojke så att denne inte tordes svara på vissa frågor. Pojkarna hade inga problem med frågorna och utgick hela tiden från sina egna erfarenheter. Det märktes tydligt att pojkarna i gruppen hade eller hade haft olika problem. Det var svårt för moderatoren att ställa följdfrågor då pojkarna hade en tendens att vara för självutlämnande. Deltagarna svarade på alla frågor men det var bara några frågor som väckte diskussion.

5.5.4 Gruppinteraktion 4

Alla sex deltagare kom till intervjun i tid och intervjun hölls i ett grupprum med ett runt bord. Stämningen i gruppen var bra och fokuserad, alla pojkar utom en deltog i diskussionen. Pojkarna verkade känna varandra och de hade inga problem med att diskutera frågorna och utgick från egna erfarenheter. De verkade ha bra självförtroende och upplevdes relativt bekymmersfria. Diskussionen fungerade bra och moderatoren behövde inte styra intervjun särskilt mycket. Deltagarna visade stor respekt för varandra och intervjun. Det fanns inte direkt någon ledare i gruppen, alla som ville fick komma till tals och tala till punkt.

6. DISKUSSION

Under diskussionen kommer vi bland annat att diskutera metod och resultat.

6.1 Metoddiskussion

En kvalitativ metod ger möjligheten att få information som inte skulle vara möjlig genom en kvantitativ studie. En kvantitativ metod hade kunnat ge ett mer generaliserbart resultat men med hänsyn till studiens syfte ansåg vi att en kvalitativ metod skulle ge en djupare förståelse. Landstinget Sörmland har under våren 2006 genomfört en studie om ungdomars hälsa och levnadsvanor där grundläggande frågor om ungdomsmottagningar täcks in. Vi ansåg det därför överflödigt att genomföra ännu en enkätstudie i ämnet.

Vi valde att använda oss av fokusgruppsintervjuer som intervjumetod och anledningen till detta var att vi ville ge pojkarna chansen att lyssna på varandra, diskutera och komma fram till gemensamma åsikter. Genom att diskutera kan deltagarna dela med sig av erfarenheter och åsikter som inte hade kommit fram vid individuella intervjuer. Fokusgruppsmetoden är lämplig att använda om ämnet för studien är känsligt då det ibland kan vara lättare att diskutera känsliga ämnen i grupp. Det kan vara lättare att öppna sig om andra deltagare berättar om sina erfarenheter. En negativ aspekt med fokusgruppsintervjuer är att det finns en risk att endast ämnen som passar in i ”gruppnormen” diskuteras och att personer med avvikande åsikter väljer att inte delta i diskussionen. Det är troligt att vissa pojkar hade känt större trygghet inför sina åsikter om de hade blivit intervjuade enskilt. Vi anser emellertid att individuella intervjuer inte hade gett mer information från pojkarna, snarare tvärtom. Pojkarnas tillit till varandra och rädslan av att deras synpunkter skulle spridas utanför gruppen kan ha påverkat till vilken grad de var villiga att dela med sig av personliga erfarenheter. Med hänsyn till pojkarnas ålder och studiens syfte anser vi att fokusgrupper var den bästa metoden för att få svar på våra frågor. Fokusgruppsintervjuer leder till en mer avslappnad intervjusituation eftersom att deltagarna ges möjlighet att tänka igenom sina svar.

6.1.1 Urval och undersökningspersoner

Anledningen till att vi valde pojkar som målgrupp var att vi frågade oss hur samhället ser på pojkars behov av stöd i frågor som rör sexualitet och identitet. Finns det tillräckliga resurser och läggs det ned tillräckligt med tid för att tillgodose behovet. Årskurs nio ansågs som en viktig målgrupp eftersom sexualdebuten sker runt 16 år hos pojkar i Sverige. Vi valde att genomföra studien utefter ålder och inte utefter om pojkarna besökt en ungdomsmottagning. Hade vi istället genomfört studien endast på pojkar som besökt en ungdomsmottagning hade resultatet troligtvis blivit annorlunda. Genom att även vända sig till de pojkar som inte redan uppsökt en ungdomsmottagning finns det en möjlighet att undersöka deras önskemål och behov.

Till urvalet använde vi oss av en kontaktperson på respektive skola som hjälpte till med urvalet av pojkar och lokal för intervjuerna. Kontaktpersonerna valde ut pojkar som de ansåg lämpliga för studien utifrån de instruktioner de fått av oss. Våra instruktioner var att de skulle göra ett strategiskt urval genom att välja ut pojkar som var villiga att diskutera och som var heterogena inom gruppen, det vill säga med så varierande bakgrund som möjligt. Vi hade även som önskemål att grupperna inte skulle bestå av redan existerande grupper.

Våra instruktioner till kontaktpersonerna upplevdes som tillräckliga men det går inte att ange hur noga de följde dessa.

Anledningen till att vi valde att använda oss av kontaktpersoner var att vi inte hade tillräckligt med kunskap om pojkarna för att kunna göra ett eget strategiskt urval. Pojkarna hade då varit tvungna att väljas ut slumpmässigt vilket inte var vad vi eftersträvade. Det går att ifrågasätta den strategiska urvalsmetoden då pojkarna väljs ut medvetet. En sådan metod kan innebära att endast en viss sorts pojkar väljs ut vilket kan vinkla resultatet och inte ge en rättvisande bild av verkligheten. När fokusgrupper används är det viktigt att ha i åtanke att resultatet inte går att generalisera till en hel befolkning men att det ändå visar en bild av hur det ser ut. Allt resultat som kommer fram är intressant och kan diskuteras. Missivbrev som skickades ut till kontaktpersonerna var viktiga då de innehöll den information som kontaktpersonerna skulle förmedla till pojkarna. Informationen som pojkarna fick var viktig då den låg till grund för pojkarnas deltagande och tillit till studien. Anledningen till att vi valde att inte skicka hem något adresserat missivbrev till pojkarna var för att vi ville bevara pojkarnas anonymitet.

Med hänsyn till tidsaspekten valde vi att intervjua fyra fokusgrupper. Antalet grupper känns i efterhand tillräckligt eftersom de två sista grupperna inte tillförde något nytt till studien. Vi hade som önskemål att grupperna skulle bestå av sex pojkar. En del författare menar att antalet deltagare kan variera mellan åtta till 12 stycken i en fokusgruppsintervju. Wibeck (2000) anser dock att antalet deltagare inte bör överstiga sex stycken. Vi valde att gå utefter dessa anvisningar då max sex deltagare kändes hanterbart. Vid varje intervju blev det ett bortfall på minst en pojke men inte fler än två. I efterhand känns sex deltagare som ett bra antal eftersom det fortfarande gick att föra en diskussion trots bortfallet. Fler än sex deltagare hade istället blivit ohanterligt och det hade varit svårt att låta alla komma till tals. Risken för att det hade bildats mindre grupper inom gruppen hade också varit större i en stor grupp. Det är viktigt att alla deltagare får lika mycket uppmärksamhet vilket var möjligt med sex eller färre deltagare. Vi valde att genomföra intervjuerna på skoltid och anledningen till det var att det skulle vara lättare att få pojkarna att delta i studien om de inte behövde offra sin egen tid. Eftersom studiens ämne var känsligt och för att trovärdigheten skulle bli så stor som möjligt var det viktigt att pojkarna kände sig trygga i den miljö som intervjuerna genomfördes i. Därför genomfördes intervjuerna i skolornas lokaler.

Fokusgrupperna var homogena i fråga om ålder och kön men vi hade som önskemål att pojkarna skulle vara heterogena inom gruppen för att få en bättre diskussion. Vi anser att vi fick stor variation på pojkarna. Intervjuerna var semistrukturerade och gav moderatorn möjlighet att ställa följdfrågor utefter hur diskussionen artade sig. Frågorna i intervjuguiden var generella så att deltagarna hade möjlighet att välja om de ville utgå från sina egna erfarenheter eller diskutera mer generellt. I stort fungerade frågorna bra men det skiljde sig från grupp till grupp. De grupper som bestod av kompisgäng hade svårare att diskutera de frågor som handlade om sex och känslor. Vi anser att det var ämnet och inte frågornas utformning som påverkade deras vilja att svara.

Vi valde att använda oss av samma moderator och observatör under samtliga intervjuer. Anledningen var att resultaten från intervjuerna inte skulle påverkas av olika moderatorer. Moderatorns beteende påverkar både diskussionen och interaktionen i gruppen. Eftersom interaktionen har stor betydelse för resultatet ansåg vi att det var mest lämpligt att utföra intervjuerna med samma moderator. För att se till interaktionen och hur den påverkade resultatet förde observatören fältanteckningar under varje intervju.

Observatörens fältanteckningar är viktiga då det är svårt för moderatorn att styra intervjun och samtidigt se till interaktionen i grupperna. Observatören satt med under alla intervjuer. Vi var noggranna med att förklara varför observatören satt i bakgrunden och förde anteckningar så att pojkarna inte skulle känna sig obekväma med en extra person i rummet. Det märktes ingen betydande påverkan av observatörens närvaro.

6.1.2 Interaktionen

Studiens syfte var inte att göra en jämförelse mellan grupperna men det är ändå viktigt att diskutera skillnader i interaktionen mellan grupperna eftersom det kan ha haft betydelse för resultatet. Det finns olika faktorer som kan tänkas påverka interaktionen i grupperna, exempelvis deltagarnas förhållande till varandra, ämnet, moderatorn, observatören samt lokalen. Stämningen i grupperna varierade väldigt mycket från grupp till grupp. Två av grupperna verkade bestå av hela kompisgäng och en grupp bestod av delar från två olika kompisgäng. I två av dessa grupper blev pojkarna obekväma inför att bli intervjuade tillsammans med sina vänner och hade svårt att svara på frågorna, möjligtvis att det hade varit bättre med individuella intervjuer i de grupperna. I de fall där pojkarna verkade känna varandra ytligt men inte var nära vänner hanterades situationen och frågorna bättre. De hade lättare för att prata om sina egna erfarenheter oberoende av vad resterande deltagare sade. I den grupp där diskussionen fungerade bäst var det inte någon som hade avvikande åsikter något som kan bero på att pojkarna kände varandra för väl eller att de uttryckte en redan existerande grupps åsikt.

En av grupperna var väldigt heterogen inom gruppen och ingen utav deltagarna verkade umgås med varandra. Gruppens diskussion fungerade bra och pojkarna utgick från egna erfarenheter. En av pojkarna i gruppen verkade påverkas av de andra deltagarnas närvaro. Vi tror att just den pojken hade haft mer att säga om vi pratat med honom individuellt men att han inte vågade stå för sina avvikande åsikter i gruppen. Den här gruppen hade även fått felaktig information av kontaktpersonen på skolan. Pojkarna kom till intervjun i tron om att de skulle vara med i ett test och att testet skulle ske individuellt. Vi tror att pojkarnas förväntningar på vad de trodde de skulle göra påverkade intervjuens interaktion. Det är svårt att i efterhand veta om deltagarnas egentliga åsikter kom fram under intervjuerna eller om deras svar påverkades av de övriga deltagarna. Intrycket som gavs var ändå att pojkarna uttryckte sina egna åsikter.

Innan intervjuerna genomfördes diskuterade vi huruvida vår ålder och vårt kön kunde komma att påverka intervjuerna. Vi var noga med att presentera vår bakgrund för att pojkarna inte skulle se oss som jämnåriga. Vi upptäckte inte några svårigheter med vare sig vår ålder eller vårt kön under intervjuerna.

6.1.3 Analys

Vi valde att använda oss av innehållsanalys som analysmetod. Det finns inte någon bestämd analysmetod som måste användas när fokusgruppsintervjuer används som metod. Vi ansåg att en innehållsanalys var lämplig eftersom metoden går ut på att hitta mönster och enheter i materialet. Vi analyserade allt material i en helhet och gjorde ingen jämförelse mellan intervjuerna. Materialet analyserades av båda författarna var för sig och analyserna jämfördes och sammanställdes sedan till resultatet.

Anledningen till att vi valde att genomföra analyserna var för sig var för att inte bli påverkade av varandras åsikter. Vi ville få bådars synvinkel på det insamlade materialet och på så sätt öka möjligheten att täcka in alla aspekter. Interaktionen i de olika grupperna en viktig del av resultatet vid en fokusgruppsstudie och därför analyserades interaktionen i grupperna var för sig för att kunna se hur dessa skiljde sig åt och för att hitta faktorer som kan ha påverkat resultatet.

6.2 Resultatdiskussion

6.2.1 Kunskaper

Kunskaperna om ungdomsmottagningar var generellt bra bland pojkarna i undersökningen. Större delen av pojkarna visste vad ungdomsmottagningen arbetar med och vilka som arbetar där. En grupp hade begränsade kunskaper om ungdomsmottagningens verksamhet och den gruppen hade inte varit på studiebesök på någon ungdomsmottagning. Pojkarna i de övriga grupperna hade alla varit på studiebesök. Alla grupper visste var ungdomsmottagningen i deras kommun var placerad och de visste på ett ungefär mellan vilka tider ungdomsmottagningen har öppet. Det visade sig att de grupper som varit på studiebesök hade större kunskap om ungdomsmottagningen och flertalet av dessa pojkar hade även besökt en mottagning på sin egen fritid. Resultatet visade på att obligatoriska studiebesök ökar ungdomars kunskaper om ungdomsmottagningens verksamhet. Studiebesöken kan också bidra till att ungdomarna känner att det finns en verksamhet som endast är till för dem. Genom studiebesök kan ungdomar få en chans att bilda en egen uppfattning om ungdomsmottagningen. Den kunskap som pojkarna i studien hade om ungdomsmottagningens verksamhet hade de till stor del fått genom skolan eller från sina vänner. Tidigare studier visar att den information som vänner delar mellan varandra många gånger kan vara missvisande och överdriven. Den bild ungdomar har av ungdomsmottagningar kan påverka valet av att söka sig dit och därför är det viktigt att ungdomsmottagningarna fortsätter lägga stor vikt vid den utåtriktade verksamheten.

Resultaten stämde inte överens med vår uppfattning om pojkars kunskaper om ungdomsmottagningens verksamhet. Den uppfattning vi hade innan studien var att pojkar har dåliga kunskaper om ungdomsmottagningens verksamhet. Det går inte att generalisera resultaten från fokusgruppsintervjuerna till hela Sörmlands län, men det är ändå viktigt att belysa de kunskaper pojkarna i vår studie hade om ungdomsmottagningens verksamhet.

6.2.2 Inställning

Flertalet av pojkarna hade en bra inställning till ungdomsmottagningarna även om alla inte hade besökt en mottagning. De ansåg att ungdomsmottagningen är en bra verksamhet där allt är samlat på samma plats. Inställningen skiljde sig dock mellan grupperna. De pojkar som vänt sig till en ungdomsmottagning på grund av olika problem verkade ha en mer negativ inställning till ungdomsmottagningen än de som inte behövt söka sig dit. Pojkarna med en mer negativ inställning ansåg att de inte hade fått den hjälp de behövde och att de rådde fått inte uppfyllt deras förväntningar. Vissa av pojkarna ansåg att personalen på ungdomsmottagningen inte respekterat tystnadsplikten. Den negativa inställningen som fanns hos några av pojkarna visar hur viktigt bemötandet på mottagningarna är.

Det är viktigt att personalen inte sätter någon stämpel på pojkar som grupp utan behandlar dem som enskilda individer utefter deras specifika problem.

Vår uppfattning om pojkars inställningar till ungdomsmottagningar innan studien var att pojkar ansåg att mottagningarnas verksamhet riktade sig främst till flickor, något som inte stämde med resultatet från studien. Pojkarna i studien ansåg att ungdomsmottagningarna är bra vid behov och att de då skulle vända sig dit.

Det är viktigt att komma ihåg att de pojkar som ansåg detta troligtvis inte hade behövt vända sig till en ungdomsmottagning. Frågan är då om dessa pojkar skulle vända sig dit om de fick problem och hur deras inställning då skulle vara.

Pojkarna i studien såg inte något bättre alternativ till ungdomsmottagningar. De flesta ansåg dock att Internetsidor som handlar om sex- och samlevnadsfrågor skulle kunna vara ett komplement till mottagningarna där de snabbt skulle kunna gå in och få svar på frågor. Internetsidor uppfattades dock inte som lika seriöst och flera pojkar ansåg att det måste finnas någonstans dit ungdomar kan gå och testa sig som bara riktar sig till ungdomar. I den här frågan lyfte pojkarna fram vikten av tillit. De kunde inte tänka sig att använda sig av en Internetsida eftersom de då inte visste vem som svarade på deras frågor. Frågan om tillit har varit stor i alla grupper och det visar på vikten av att bli behandlad med respekt när pojkar söker sig till ungdomsmottagningar. Resultatet stämmer överens med en tidigare studie genomförd av Ginsburg med flera (1997) som visar att ungdomar måste känna förtroende för vårdgivaren för att inte undanhålla viktig information. Det stämmer dock inte överens med en undersökning genomförd av Suzuki och Calzo (2004) som visar att Internet är ungdomars nya källa för hälsoinformation.

6.2.3 Behov

Alla pojkar i studien var överens om att pojkar har ett behov av att prata om sina problem. Pojkarna ansåg att det är något som alla behöver göra oavsett om man är pojke eller flicka. De menade att frågan är om pojkar verkligen pratar trots att de har ett behov. Resultatet och pojkarnas enighet om behovet av att prata var överraskande. Vår uppfattning var att pojkar har svårt att erkänna att de har ett behov av att prata med någon och att de därför inte pratar. Enligt pojkarna i studien pratar pojkar men att det varierar vem de pratar med. De flesta av pojkarna pratar med sina närmaste vänner, de som de känner tillit till. En anledning till att pojkar inte pratar menade de kunde bero på att de inte har någon att lita på eller att de inte vet var de ska vända sig. Resultat överensstämmer med Laack med flera (1996) som menar att pojkar blir mer och mer öppna mot varandra. Det kan vara så att unga pojkar idag är mer öppna mot varandra och att det inte är konstigt att prata om sex- och kärleksproblem. En förklaring kan vara att dagens samhälle är mer öppet gällande sexualiteten. Öppenheten i samhället kan vara både positiv och negativ. En negativ aspekt kan vara att ungdomar blir överrösta med information om sex och att de inte vet hur de ska hantera informationen. Ungdomsmottagningen är en verksamhet som borde fungera som en motpol dit ungdomar kan vända sig för att få saklig information. Pojkarna i studien menade att en annan anledning till att pojkar inte pratar kunde vara att pojkar inte vet hur de ska uttrycka sig och att de inte är vana att prata om sina problem. Detta är något som överensstämmer med Inger Berger (1999) som menar att pojkar har svårt att prata om känslor och att de har ett grövre språk än flickor. Pojkars svårigheter med att uttrycka sig kan vara ett stort problem och det är viktigt att det accepteras av personalen på ungdomsmottagningarna.

Pojkarna i studien var överens om att de oftast pratar med sina kompisar. Det var också de som pojkarna helst ville prata med. Resultatet kom inte som någon överraskning och stämde överens med våra uppfattningar. Det som var något förvånande var att pojkarna i studien inte verkade bry sig om de fick träffa kvinnlig eller manlig personal, åldern hade heller inte så stor betydelse. Resultatet går att jämföra med siffror från Liv & Hälsa ung 2006 som visar att endast 16 procent av de tillfrågade pojkarna ansåg att det var mycket viktigt med manlig personal. Detta är även något som stämmer överens med en tidigare studie genomförd av Nwokolo med flera (2002) där resultatet visar att det viktigaste för pojkar är personalens egenskaper och attityder, inte ålder och kön. Uppfattningen vi hade innan studien var att pojkar inte går till ungdomsmottagningar på grund av att det inte finns tillräckligt med manlig personal, vilket inte verkade stämma överens med pojkarna i studien. Även om pojkarna inte har något problem med att träffa kvinnlig personal är det viktigt att personalen har rätt kunskaper och tillräckligt med kompetens för att kunna bemöta pojkar.

6.2.4 Påverkande faktorer

Alla pojkar i studien var överens om att ungdomsmottagningen i deras kommun hade öppet för lite eller vid fel tidpunkter. Detta är något som bör uppmärksammas då det kan ha stor betydelse för pojkars eller ungdomars möjligheter att besöka en ungdomsmottagning. Pojkarna menade att de borde ha öppet efter skoltid och även på helger och lov. Pojkarna måste ha möjlighet att besöka en ungdomsmottagning utan att ta ledigt från skolan. Problemet att ha öppet under sommaren kan vara svårt att lösa på grund av personalbrist. Enligt tidigare studier är behovet av stöd allra störst under sommarloven och då har de flesta ungdomsmottagningar stängt. Det är viktigt att det finns tillgång till utbildad personal som kan tillgodose ungdomarnas behov under somrarna. Ett förslag kan vara att verksamheterna slås ihop till de största städerna så att de finns tillgängliga för dem som är i behov av att söka hjälp. Pojkarna i studien efterfrågade även mer drop-in-tider. Pojkarna vill kunna besöka en ungdomsmottagning direkt när ett problem uppstår utan att behöva boka tid. Detta är något som stämmer överens med tidigare studier som tar upp att pojkar vill få svar på sina frågor snabbt utan besvär.

Den uppfattning vi hade innan studien genomfördes var att det krävs speciella killmottagningar för att få pojkar att besöka en ungdomsmottagning. Detta stämmer inte överens med pojkarna i studiens åsikter. De trodde inte att en killmottagning skulle hjälpa och de menade att det viktiga är att personalen har kunskaper om både pojkar och flickor så att de kan ge rätt råd. Pojkarna ansåg även att det var viktigt att kunna besöka en ungdomsmottagning tillsammans med sina flickvänner. Resultatet stämmer överens med erfarenheter från ungdomsmottagningen i Eskilstuna. Mottagningen hade speciella öppettider för pojkar för några år sedan med tog bort dem då det kom lika mycket pojkar utan dessa öppettider. Det visar på att det inte krävs mycket för att kunna tillgodose pojkarnas behov på redan existerande ungdomsmottagningar. Det viktiga är att personalen har rätt kunskaper och kompetens för att kunna tillgodose behoven. Resultatet stämmer dock inte överens med den utvärdering som gjordes på en mottagning för unga män. Utvärderingen visade att 83 procent av besökarna under 20 år ansåg att det behövs en mottagning endast för män. Skillnaden kan bero på att pojkarna i utvärderingen redan från början helst ville gå till en mottagning för enbart män.

6.2.5 Vetenskapliga artiklar och tidigare studier

Flera av de vetenskapliga artiklar vi har använt bygger på undersökningar genomförda i andra länder än Sverige. Vi har haft i åtanke att inte generalisera artiklarna till svenska förhållanden men artiklarna ger ändå en bild av ungdomars tankesätt. Vi har inte hittat några motsvarande artiklar som är genomförda i Sverige.

Det har varit svårt att hitta studier om unga pojkars sexualitet och deras behov av stöd och då särskilt vetenskapliga studier. De flesta studier som finns är gjorda på pojkar som redan haft sin sexuella debut och som redan vänt sig till ungdomsmottagningens verksamhet för att få hjälp. Svårigheterna med att hitta vetenskapliga artiklar visar på att ämnet är relativt outforskat. Vi anser att det är viktigt att pojkars sexualitet lyfts fram i ett folkhälsofrämjande perspektiv. Det är viktigt att främja en trygg och säker sexualitet redan från ung ålder då sexualiteten påverkar befolkningens hälsa både fysiskt och psykiskt.

6.3 Etiska principer

Under studiens gång har de etiska principerna uppfyllts utan problem. Med tanke på ämnets karaktär var vi mycket noggranna med att följa principerna och lyfta fram dem för deltagarna så att de skulle veta sina rättigheter och våra skyldigheter. Studiens genomförande och tillvägagångssätt har inte ifrågasatts av någon deltagare.

6.4 Fortsatt forskning

För att få ökad förståelse för pojkars generella inställningar till att söka professionell hjälp skulle individuella intervjuer kunna följa dessa fokusgruppsintervjuer. Det är viktigt att belysa vad pojkar har för inställning till professionell hjälp då det kan vara avgörande om de senare i livet behöver söka hjälp eller stöd. Under studiens gång har vi upptäckt att det finns ett behov av att göra en jämförelse mellan pojkar och flickors behov av stöd och deras inställning till sexualiteten. Det skulle vara intressant att titta på vårdgivares attityder till de båda könen och se om det finns några skillnader i bemötandet av pojkar och flickor. En annan viktig del att belysa i fortsatta studier är skillnader i uppsökandet av stöd mellan ungdomar med svenskfödda föräldrar och ungdomar med invandrarbakgrund. Även här skulle det vara intressant att titta på skillnader i attityder till sexualiteten.

6.5 Förebyggande åtgärder

Ungdomsmottagningarna måste bli bättre på att sprida information om verksamheten till ungdomar. Studien har visat att det utåtriktade arbetet är viktigt. Samhällsekonomiskt skulle det vara lönsamt att ungdomar vet vart de kan vända sig om de har problem. Bra vård utifrån ungdomarnas villkor måste finnas tillgänglig. Många ungdomar har ett behov av att få hjälp anonymt. En lösning på ungdomars behov av att få hjälp anonymt kan vara en ungdomssamordnare som kan bedriva uppsökande verksamhet och hjälpa till med råd och stöd. Ungdomsmottagningen är en bra befintlig verksamhet och genom att utbilda ungdomsmottagningens personal går det att med små kostnader effektivisera verksamheten utifrån pojkars behov.

Landstinget Sörmland har uppsatta mål för ungdomsmottagningens verksamhet som överrensstämmer med resultatet från studien. De uppsatta målen är ett steg i rätt riktning men det krävs mer resurser för att ungdomsmottagningarna ska kunna nå dessa mål. Ungdomars attityder är under ständig förändring och därför måste de verksamheter som arbetar med ungdomars sexualitet följa med i utvecklingen för att kunna anpassas i takt med ungdomarnas attitydförändringar.

7. SLUTSATSER

Pojkarna i studien hade generellt bra kunskaper om ungdomsmottagningens verksamhet. De visste vilken målgrupp ungdomsmottagningen vänder sig till, vad för slags hjälp de erbjuder, vilken personal som arbetar där samt var ungdomsmottagningen i deras kommun är placerad. Pojkarnas inställning till ungdomsmottagningarna var god. De ansåg att verksamheten var bra då allt är samlat på samma plats och de kunde tänka sig att söka hjälp där vid behov. Förtroendet för personalen på ungdomsmottagningen varierade dock mellan pojkarna. De flesta av pojkarna i studien som vänt sig till en ungdomsmottagning på grund av olika problem verkade ha en mer negativ inställning till ungdomsmottagningen än de som inte behövt söka sig dit.

Samtliga pojkar i studien var överens om att pojkar i deras ålder har ett behov av att prata om frågor rörande samlevnad, sexualitet samt identitet. De viktigaste faktorerna som påverkar pojkars val av att söka sig till en ungdomsmottagning är personalens bemötande och ungdomsmottagningens öppettider. Bemötandet ansågs viktigare än personalens ålder och kön men det var viktigt att både manlig och kvinnlig personal finns tillgänglig. Pojkarna efterfrågade även mer drop-in på ungdomsmottagningarna. Ungdomsmottagningen kan anpassa sin verksamhet efter pojkars behov genom att utbilda befintlig personal samt att utöka sina öppettider.

REFERENSER

- Batchelor, S.A, Kitzinger, J & Burtney, E (2004). Representing young people's sexuality in the "youth" media. *Health Education Research* vol. 19: 6, ss. 669-676.
- Berger, Inger (1999). Skilda världar. I Socialstyrelsen (red.). *Pojkar på ungdomsmottagningen*. Stockholm: Socialstyrelsen (stiftelsen allmänna barnhus) S. 23.
- Centerwall, Erik (1995). *Sexuality education for adolescent boys*. Stockholm: RFSU Riksförbundet för sexuell upplysning.
- Ejlertsson, Göran (2005). *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsoenheten (2002). *Handlingsplan för sexualitet & hälsa*. Sörmland: Landstinget Sörmland.
- FSUM (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar) (2002). *Policyprogram för Sveriges Ungdomsmottagningar*. Stockholm: FSUM.
- Gens, Ingemar (1999). Från vaggan till identitet: hur pojkar blir män. I Socialstyrelsen (red.). *Pojkar på ungdomsmottagningen*. Stockholm: Socialstyrelsen (stiftelsen allmänna barnhus) S. 18.
- Ginsburg, Kenneth R, Menapace, Adrian S & Slap, Gail B (1997). Factors Affecting the Decision to Seek Health Care: The Voice of Adolescents. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics* vol. 100:6, ss. 922-930.
- Hilton, Gillian L S (2003). Listening to the Boys: English boys' views on the desirable characteristics of teachers of sex education. *Sex Education* vol. 3:1, ss. 33-45.
- Holmberg, Lars I & Wahlberg, Vivian (1999). The Staffs' Views Regarding Young Men Involved In Decisions on Abortion: Preliminary Information from a Study of Outpatient Clinics for Adolescents in Sweden. *Gynecologic and Obstetric Investigation* vol. 47, ss. 177-181.
- Karlsson, Anders (1999). Yngre pojkar i en sexualiserad vardag. I Socialstyrelsen (red.). *Pojkar på ungdomsmottagningen*. Stockholm: Socialstyrelsen (stiftelsen allmänna barnhus) S. 16
- Kommunförbundet Sörmland och Landstinget Sörmland (2002). *Länsstrategi för folkhälsoarbetet i Sörmland*. Sörmland: Kommunförbundet Sörmland och Landstinget Sörmland.
- Laack, Stefan, Carlberg, Hans & Berggren, Olov (1996). *Mottagning för unga män-verksamhetsrapport och utvärdering*. Stockholm: RFSU Riksförbundet för sexuell upplysning.
- Liv & Hälsa Ung* (2006). Under tryckning. Landstinget Sörmland, Folkhälsoenheten.

- McLafferty, Isabella (2004). Focus group interviews as a data collecting strategy. *Journal of Advanced Nursing* vol. 48:2, ss. 187-194.
- Nwokolo, N, McOwen, A, Hennebry, G, Chislett, L & Mandalia, S (2002). Young people's views on provision of sexual health services. *Sexually Transmitted Infections* vol. 78:5, ss. 342-345.
- Regeringens proposition (2002). *Mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet (Proposition 2002/03:35).
- Smith, Laureen H, Guthrie, Barbara J & Oakley Deborah J (2005). Studying Adolescent Male Sexuality: Where Are We? *Journal of Youth and Adolescence* vol. 34: 4, ss. 361-377.
- Socialdepartementet (1998) *Det gäller livet: Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. Stockholm: Socialdepartementet & Barnpsykiatrikommittén (Rapport 31).
- Socialdepartementet, Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen & Nationella Folkhälsokommittén (1998). *Hälsa 21 – Hälsa för alla på 2000 – talet: en introduktion*. Stockholm: WHO (World Health Organisation).
- Socialstyrelsen (2000). *Ungdomsmottagningars kontakter med pojkar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005b). *Ungdomars behov av samhällets stöd: en lägesbeskrivning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stone, Nicole & Ingham, Roger (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.
- Sundbaum, Bengt (1999). Några ungdomsmottagningars satsning på killar. I Socialstyrelsen (red.). *Pojkar på ungdomsmottagningen*. Stockholm: Socialstyrelsen (stiftelsen allmänna barnhus) S. 38, 41.
- Suzuki, Lalita K & Calzo, Jerel P (2004). The search for peer advice in cyberspace: An examination of online teen bulletin boards about health and sexuality. *Applied Developmental Psychology* vol. 25 ss. 685-698.
- Trost, Jan (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Webb, Christine & Kevern, Jennifer (2000). Focus groups as a research method: a critique of some aspects of their use in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* vol. 33: 6, ss. 798-805.
- Wibeck, Victoria (2000). *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Wiksten-Alströmmer, Marianne (2006). Ungdomsmottagningar: nätverk med helhetssyn på ungas problem. *Läkartidningen* vol. 103:5, ss. 289-292.

Intervjuguide

Introduktion

- Presenterar oss och berättar vilka vi är, namn, ålder, pluggar m.m.
- Syftet med intervjun, vad materialet kommer att användas till och varför deltagarna valts ut.
- Förklarar hur intervjun kommer att gå till.
 - Förklarar våra olika roller, Camilla börjar och förklarar sin roll.
 - Elin förklarar sin roll
 - föra fram olika diskussionsfrågor som vi vill att ni ska prata kring, det ska vara mer som en diskussion än en intervju, det finns inga rätt eller fel svar och jag är heller ingen expert inom området.
 - Allas synpunkter är viktiga och det är okej att tycka olika.
 - Ni behöver inte avslöja mer om er själva än vad ni känner er okej med. Intervjun är frivillig och ni har rätt att avbryta om ni vill, intervjun är helt konfidentiell alltså inga namn eller det som sägs kommer att kunna spåras till er eller vem som har sagt vad.
- Intervjun kommer pågå ungefär en timma,
- Vi har bandspelare med oss för att kunna komma ihåg vad som sägs under intervjun
- Viktigt att ni inte heller sprider vidare vad som sägs under intervjun.
- Har ni några frågor?

Inledningsfrågor

- Vad heter ni, börja på gymnasiet, vilka program ska ni gå, sommarplaner, fotbollsVM.

Tema 1 Allmänt om Ungdomsmottagningar

Nu tänkte jag fråga er lite allmänt om ungdomsmottagningar...

- Vad vet ni om ungdomsmottagningar?
(vem besöker, varför besöker man, vem är det till för, vart finns Um, vilka är personalen)
- Har ni förtroende för personalen på ungdomsmottagningen? (inte, varför inte, tystnadsplikt, litar på dom, föra vidare)
- Det som ni vet om ungdomsmottagningar hur har ni fått reda på den informationen?
(kompisar, skolan, föräldrar, Internet, TV, annat)

Tema 2 Behov av att prata

Övergång till tema 2: Nu har vi pratat lite om vad ni vet och känner till om ungdomsmottagningar och nu tänkte jag gå över till ett annat ämne...

- Tror ni att killar i er ålder pratar om sina kärleksproblem och känslor, sex, om sig själv typ varför man gör och tänker som man gör i vissa situationer och sånt med någon?... med vem tror ni man pratar med i så fall... (Om ja vem och varför den personen, om nej varför inte, skiljer det sig beronde på ämne)
- Om ni skulle beskriva personen som ni allra helst skulle vilja prata med om frågor som handlar om er själva, sex, känslor och sånt, hur skulle den personen vara? (egenskaper, ålder, kön, kompis, utomstående, professionell)
- Tror ni att killar i er ålder behöver prata med någon om sådana här saker?
- Tror ni att killar i er ålder har svårt att uttrycka sina känslor i ord, sätta ord på sina känslor? (om ja, varför, på vilket sätt?) Om nej, så ni tycker inte att ni brukar ha svårt med det?
- Om ni fick bestämma, (eller om ni skulle besöka en ungdomsmottagning,) hur skulle ni vilja att ungdomsmottagningen skulle vara? Vad är viktigt? (bemötandet, manlig/kvinnlig personal, ålder, öppettider, lokaler, tjej/killmottagning)

Tema 3 Inställningen till Um och förslag till alternativ

Nu har vi pratat lite om vem ni pratar med och om ni har besökt en ungdomsmottagning någon gång. Nu skulle jag vilja veta om...

- Ni tycker att Ungdomsmottagningen verkar vara ett bra ställe att gå till om man vill prata om sina problem? (Om ja, varför? Om inte, finns det något annat ställe eller något annat sätt som skulle kunna vara bättre) (Hur skulle det i så fall kunna se ut?)

Avslutande frågor

- Gör en sammanfattning av svaren.
- Har jag förstått er rätt?
- Är det någon som har något att tillägga, något vi har glömt att ta upp?

Dela ut information om skolsköterska och våra telefonnummer



Till Berörda på...

Hej!

Vi är två studenter som läser Folkhälsovetenskapliga programmet vid Mälardalens högskola och våren 2006 ska vi göra vår C-uppsats. Syftet med uppsatsen är att ta reda på mer om unga killars tankar kring, samlevnad, sexualitet och känslor. Uppsatsarbetet görs i samråd med Folkhälsoenheten, Landstinget Sörmland.

Socialstyrelsens kartläggningar visar att endast tio procent av dem som går till ungdomsmottagningar är killar. Flera undersökningar visar på att killar har ett lika stort behov som tjejer att prata om tankar och känslor kring samlevnad och identitet.

Denna uppsats kommer att baseras på fokusgruppsintervjuer vilket innebär att intervjuerna genomförs i grupp. Intervjuerna kommer att ske på fyra olika skolor runt om i Sörmlands län där målgruppen är killar i niondeklass. Intervjuerna planeras att genomföras under vecka 17 och 18.

Vi behöver Er hjälp med att sätta ihop en lämplig grupp med sex killar. Vår strategi är att skapa heterogena grupper där killar med varierande identiteter blandas. Vi tror att det skulle underlätta undersökningen och ge ett mer rättvisande resultat. För att urvalet av killar ska bli så representativt som möjligt är det viktigt att killarna väljs ut strategiskt med så varierande bakgrund som möjligt. All hjälp uppskattas!

Deltagandet är helt frivilligt och konfidentiellt men betydelsefullt för undersökningens kvalitet.

Genom att delta bidrar varje person till ökade kunskaper om killars tankar och känslor kring samlevnad och identitet. Detta kan medverka till att stödande miljöer för killar skapas utifrån deras behov.

Under intervjuerna kommer det även att bjudas på fika.

Om ni har några frågor kring undersökningen eller urvalet till intervjuerna ring eller maila då gärna oss:

Camilla Persson
070 643 1112
cpn03007@student.mdh.se

Elin Jonsson
073 936 0441
ejn03004@student.mdh.se

Tack på förhand för er hjälp!
Camilla Persson & Elin Jonsson
Studenter på Folkhälsovetenskapliga programmet, Mälardalens Högskola