

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för vård

POJKARS OCH UNGA MÄNS SEXUELLA OCH REPRODUKTIVA HÄLSA

- En intervjustudie

Lisa Ekblom, Jasmine Höglund



21:2019

Datum för godkännande: 22.05.2019
Handledare: Erika Boman

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Utbildningsprogrammet för vård
Författare:	Lisa Ekblom & Jasmine Höglund
Arbetets namn:	Pojkars och unga mäns sexuella och reproduktiva hälsa - En intervjustudie
Handledare:	Erika Boman
Uppdragsgivare:	

Abstrakt

Bakgrund: Enligt tidigare forskning har pojkar och unga män bristfällig kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Detta kan leda till att de söker information från icke-pålitliga källor och de kan utveckla riskfyllt sexuellt beteende. På Åland ingår i hälsokunskapslärares och hälsovårdares uppdrag att utbilda, informera och stödja pojkar och unga män i SRHR.

Syfte: Att belysa pojkars och unga mäns möjligheter till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter på Åland från hälsokunskapslärares och hälsovårdares perspektiv

Metod: En kvalitativ intervjustudie genomfördes med fem hälsovårdare och fem lärare.

Resultat: Från resultatet framkom ett tema: *Otillräckliga förutsättningar i en kultur som försvårar upprätthållandet av god SRHR - med möjlighet till förbättring* och tre kategorier med tillhörande underkategorier: *Kunskap: pojkars och unga mäns kunskaper, personalens kunskaper och vikten av sexualkunskap. Kultur: sociala normer och stort steg att söka hjälp. Organisation: befintlig tillgång till hälsotjänster och information och önskvärd tillgång till hälsotjänster och information.*

Slutsats: På Åland finns det, trots att behovet finns, ingen specifik mottagning dit pojkar och unga män kan vända sig till vid frågor om SRHR. För att underlätta för pojkar och unga män att söka hjälp behöver det ske en förändring gällande samhällsnormer och en stadig grund bör ges redan vid sexualundervisningen i skolan.

Nyckelord (sökord)

Sexuell och Reproduktiv Hälsa och Rättigheter, Hälsokunskapslärare, Hälsovårdare, Kunskap, Organisation, Kultur

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
21:2019	1458-1531	Svenska	42 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
17.05.2019	22.05.2019	22.05.2019

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Study program:	Health and Caring Sciences
Author:	Lisa Ekblom & Jasmine Höglund
Title:	Boys' and Young Men's Sexual and Reproductive Health - An Interview Study
Academic Supervisor:	Erika Boman
Technical Supervisor:	

Abstract

Background: According to previous research, boys and young men have inadequate knowledge of sexual and reproductive health and rights (SRHR). Therefore they might search for information from non-trusted sources and they can develop risky sexual behavior. In Åland, health education teachers and health care professionals are tasked with educating, informing and supporting boys and young men in SRHR.

Aim: To highlight boys and young men's opportunities for sexual and reproductive health and rights in Åland from the perspective of health knowledge teachers and health care professionals

Method: A qualitative interview study was conducted with five health care providers and five teachers

Result: From the result, one theme emerged: *Insufficient conditions in a culture that complicates the maintenance of good SRHR - with the possibility of improvement* and three categories with associated subcategories: *Knowledge: the knowledge of boys and young men, the knowledge of the staff and the importance of sexual knowledge. Culture: social norms and great step to seek help. Organization: existing access to health services and information and desirable access to health services and information.*

Conclusions: In Åland, even though there is a need, there is no specific reception to which boys and young men can turn for questions about SRHR. In order to make it easier for boys and young men to seek help. There must be a change in social norms and a steady ground should be given already at the school sex education.

Keywords

Sexual and reproductive health and rights, Health knowledge teacher, Health care professional, Knowledge, Organization, Culture

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
21:2019	1458-1531	Swedish	42 pages

Handed in:	Date of presentation:	Approved on:
17.05.2019	22.05.2019	22.05.2019

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	4
1.1 Bakgrund	4
1.1.1 Hälsa- och sjukvårdstjänster för pojkar och unga män	5
1.1.2 Ungdomars kunskap och sexualundervisning i skolan	6
1.1.3 Konsekvenser av okunskap gällande sexuell och reproduktiv hälsa	7
1.1.4 Hälsotjänster för sexuell och reproduktiv hälsa på Åland	8
1.2 Problemformulering	9
1.3 Syfte	10
2. METOD	11
2.1 Urval	11
2.2 Datainsamling	12
2.3 Analys	12
2.4 Forskningsetik	13
3. RESULTAT	15
3.1 Kunskap	15
3.1.1 Pojkars och unga mäns kunskaper	15
3.1.2 Personalens kunskaper	17
3.1.3 Vikten av sexualkunskap	18
3.2 Kultur	19
3.2.1 Sociala normer	19
3.2.2 Stort steg att söka hjälp	20
3.3 Organisation	21
3.3.1 Befintlig tillgång till hälsotjänster och information	21
3.3.2 Önskvärd tillgång till hälsotjänster och information	23
4. DISKUSSION	25
4.1 Resultatdiskussion	25
4.2 Metoddiskussion	29
4.3 Slutsats	30
REFERENSER	32
BILAGOR	36
Bilaga 1	36
Bilaga 2	37
Bilaga 3	38
Bilaga 4	39

1. INLEDNING

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) har stor betydelse för människors hälsa och välbefinnande. Detta eftersom det är viktigt att få kunskap om hälsofrågor som rör SRHR och för att göra hälsosamma val så att man kan skydda sig mot sjukdomar och minska risk beteende (Starrs, Ezeh, Barker, Basu, Bertrand, Blum, Coll-Seck, 2018). SRHR omfattar varje människas rätt till lika möjligheter för ett säkert och tillfredsställande sexualliv, men också rättigheter och förutsättningar att kunna bestämma över sin egen kropp utan stigma, diskriminering, tvång eller våld. För att upprätthålla en god SRHR behövs omfattande sexualundervisning samt rådgivning och vård för sexuell hälsa och välbefinnande.

Nästan 4 miljarder människor världen över har otillräcklig tillgång till sexuella och reproduktiva hälsotjänster (Starrs et al., 2018). Det har visat sig att i Finland har ungdomar överlag dåliga kunskaper kring sexuell och reproduktiv hälsa och pojkar och unga män har betydligt sämre kunskaper än flickor och unga kvinnor. Okunskap gällande sexuell och reproduktiv hälsa samt att inte ha tillgång till hälsotjänster leder till konsekvenser som exempelvis obehandlade könssjukdomar och obesvarade frågor (Pakarinen, Kylmä, Helminen, & Suominen, 2017). Forskning har visat stora fördelar med att investera i SRHR (Starrs et al., 2018). På Åland finns preventivmedelsmottagningen för flickor och unga kvinnor men inget motsvarande som är ämnat för pojkar och unga män. Pojkar och unga män ska få kunskap och stöd gällande SRHR från hälsokunskapundervisning i skolan och primärvården, exempelvis genom skolhälsovården, men det bedöms vara oklart vilka möjligheter som finns att stödja till SRHR. Syftet med detta arbete är att belysa pojkars och unga mäns möjligheter till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter på Åland från hälsokunskapslärares och hälsovårdares perspektiv.

1.1 Bakgrund

Sexuell och reproduktiv hälsa kan beskrivas som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt, känslomässigt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion. Sexualitet omfattar kön, könsidentitet och könsroller, sexuell läggning, erotik, njutning, intimitet och reproduktion och är genom hela livet en central aspekt av att vara

människa. Sexualitet upplevs och uttrycks genom tankar, fantasier, åtrå, övertygelser, attityder, värderingar, beteende, praktiker, roller och relationer (World Health Organization, u.åa).

Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt förhållningssätt till sexualitet och sexuella relationer samt möjligheten till trygga sexuella upplevelser utan tvång, diskriminering eller våld. Förtroende, kommunikation, självkänsla och det allmänna välbefinnandet bekräftas genom ett positivt förhållningssätt till sexualitet och reproduktion (Folkhälsomyndigheten, 2018; World Health Organization, u.åa; World health Organization, u.åb).

För att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa bör sexuella och reproduktiva rättigheter tas i beaktande. SRHR omfattar varje människas rätt till lika möjligheter för ett säkert och tillfredsställande sexualliv, men också rättigheter och förutsättningar att kunna bestämma över sin egen kropp utan stigma, diskriminering, tvång eller våld. Alla ska även ha rätten att gifta sig och hitta en familj och välja sin egen make/maka till äktenskap och bestämma om man vill ha barn, hur många och när (Folkhälsomyndigheten, 2018; World Health Organization, u.åa; World health Organization, u.åb).

1.1.1 Hälsa- och sjukvårdstjänster för pojkar och unga män

Pojkar och unga män står för hälften av den reproduktiva ålderns befolkning, men har ofta inte tillgång till information och tjänster för att förhindra ohälsosamma och riskfyllda beteenden och de negativa konsekvenser de medför. De är även ofta ovilliga att söka vård från hälsotjänster som främst fokuserar på kvinnor (Starrs et al., 2018). I Ålands landskapsregerings folkhälsorapport (2015a) framkommer att 23-28 % av pojkarna på Åland besökt studerandehälsovården i annat syfte än den årliga hälsoundersökningen år 2015. Motsvarande siffra för flickorna var 43-55 %. Detta kan indikera att pojkar och unga män, i nuvarande hälso- och sjukvårdssystem, inte söker vård i samma utsträckning som flickor och unga kvinnor.

Enligt Starrs et al. (2018) är ett annat problem att personalen inte alltid har den kunskap som behövs för att tillmötesgå pojkars och unga mäns sexuella problem, vilket kan vara en anledning till att pojkar och unga män avstår från att söka hjälp. Även stigma och normer om

maskulinitet kan avskräcka från att söka hjälp (Starrs et al., 2018; Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, 2008). Faktorer som identifierats av ungdomar då det gäller hinder för tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster är rädsla för sekretessbrott och brist på kunskap om var tjänsten finns (Martin och Rabie, 2010). Enligt Shone (2010) och Martin och Rabie (2010) är ungdomar ovilliga att besöka hälso- och sjukvårdstjänster på grund av missförstånd om lag och sekretess. Unga kan ha för lite kunskap gällande vad lagen säger om tystnadsplikt och de tror att vuxna kommer att anta att de är sexuellt aktiva. Detta leder till en situation där de inte använder hälsotjänster i den utsträckning som skulle behövas. Det har även framkommit att unga män ofta känner sig orespekterade av vårdpersonal på grund av en känsla av opersonlig behandling. Detta kan förvärras av miljön, där det finns risk att någon obehörig hör när man diskuterar ett problem. Vårdpersonal saknar ibland kunskap för det bästa tillvägagångssättet för sexuella hälsoproblem för unga män, detta kan avskräcka unga män från att söka råd (Shone, 2010).

1.1.2 Ungdomars kunskap och sexualundervisning i skolan

I Finland ingår sexualundervisningen i läroämnet hälsokunskap, i grundskolan i årskurs 1-6 i form av biologi och gymnastik och i årskurs 7-9 som ett eget ämne. Med hälsokunskap vill man främja elevens hälsa, välbefinnande och trygghet och ge eleven en förståelse och lära sig att ta ansvar över sin egen hälsa. I hälsokunskap ingår teman som sexuell hälsa, sex och samlevnad, kärlek, sexuellt beteende, sexuella läggningar, preventivmedel och könssjukdomar, pubertetsutveckling, gränser, gräl och känslor, självförtroende, självkänsla och sociala relationer (Ålands Landskapsregering, 2015b).

Undervisning ska ge eleven stöd i sin sexuella utveckling, respektera alla människors sexualitet och lyfta fram det positiva i sexualiteten. Sexualundervisningen ska ta i beaktande Förenta Nationernas (FNs) mänskliga rättigheter och World Association for Sexual Healths (WAS) sexuella rättigheter, följa lagen samt ta i beaktande World Health Organizations (WHO) och Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) standarder för sexualundervisning i Europa. Sexualundervisningen ska även ta etiska principer såsom jämlikhet och rättvisa, allas rätt att delta och rätt till integritet i beaktande. Sexualundervisningen ska ta upp och genom fakta avfärda stereotyper och myter (Folkhälsan, 2017).

Det framkommer i en studie gjord av Shone (2010) att många ungdomar som är sexuellt aktiva inte är i kontakt med hälso- och sjukvårdstjänster och saknar viktig kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa. Ungdomar upplever att de inte får tillräckligt med kunskap från sexualundervisningen i skolan och anser att de har svaga eller väldigt svaga kunskaper gällande sex och relationer (Martin & Rabie, 2010). I studien av Kuortti och Halonen (2018) framkom vidare att ungdomar önskar att de skulle få information om exempelvis hur man ska gå tillväga vid sex och detta får man sällan svar på under sexualundervisningen.

I en studie från Finland, genomförd 2017, konstaterades att pojkar har betydligt lägre kunskap än flickor gällande sexuell hälsa. I studien deltog 705 elever av vilka två tredjedelar var pojkar. I studien fick deltagarna svara på frågor gällande kunskaper om sexuellt beteende. Totalt 15% av flickorna och 36% av pojkarna hade väldigt svaga kunskaper, vilket innebär att minst hälften av frågorna var fel besvarade. Pojkar har särskilt bristfälliga kunskaper gällande HIV och andra könssjukdomar. Det konstaterades att särskild uppmärksamhet bör ägnas åt att öka kunskapen hos pojkar (Pakarinen, Kylmä, Helminen, & Suominen, 2017). I en annan studie genomförd i Finland framkom att det är vanligt att pojkar anser att sexualundervisningen är "flickrelaterad" och att undervisningen inte svarar på pojkars frågor och deras önskemål om sexualundervisning (Kuortti & Halonen, 2018).

1.1.3 Konsekvenser av okunskap gällande sexuell och reproduktiv hälsa

Ungdomstiden är en tid av nyfikenhet av allt det som inte ännu gjorts. Denna nyfikenhet kan dock leda till att ungdomar börjar prova på utforskande beteenden som röka, dricka och inleda sexuellt umgänge (Martin & Rabie, 2010). Pressen på ungdomar att leva upp till sociala normer och att vara sexuellt aktiv är stor (Shone, 2010). Bristfällig kunskap gällande sexuell och reproduktiv hälsa kan leda till riskfyllt sexuellt beteende som kan leda till könssjukdomar, oönskade graviditeter och sexuellt våld (Phipps, 2008; Shone, 2010). Studier har visat att lägre utbildning kan leda till tidig sexdebut och tonårsgraviditeter.

Enligt Enson (2012) rapporterade 25-35 % av unga att alkohol, partner- och/eller gruppsyck var en orsak till att man första gången hade samlag. Enligt Martin och Rabie (2010) är unga med låg självkänsla mer benägna till oskyddat sex.

För att söka information om SRHR använder sig pojkar och unga män av internet (Shone, 2010). Enligt Kuortti och Halonen (2018) är det vanligt att ungdomar söker information från osäkra källor då de inte får svar under sexualundervisningen. Bland pojkar och unga män är det vanligt att titta på pornografi för att få information om hur man ska gå tillväga vid sex (Kuortti & Halonen, 2018). Enligt Stars et al. (2018) bidrar den konstanta exponeringen av pornografi till större acceptans av stereotypa begrepp om kön och sexuella roller som förstärker ungdomars fördomar.

Då ungdomsåren är en tid då man utvecklar och undersöker sin sexualitet reflekterar många över sin sexuella läggning. HBTIQ står för homosexuella, bisexuella, transpersoner, interkönade och queera personer. En stor del av HBTIQ-personer mår bra men många utsätts för olika former av negativ särbehandling (Alanko, 2013). I många länder har HBTIQ-personer svårt att få tillgång till sexuella och reproduktiva hälsotjänster, de utsätts för stigma och diskriminering, våld och till och med rädsla för sina liv. På grund av rädsla undviker många HBTIQ-personer att avslöja sin sexuella läggning, aktiviteter eller könsidentitet vilket kan leda till att de inte får den information och vård de behöver. En annan orsak till att HBTIQ-personer får bristfällig information och vård är att personalen är dömande eller inte har tillräcklig kunskap om deras specifika behov (Starrs et al., 2018).

1.1.4 Hälsotjänster för sexuell och reproduktiv hälsa på Åland

På Åland ansvarar skolhälsovården för elevernas hälsovård fram till årskurs nio och studerandehälsan ansvarar för elever upp till 21 år som studerar på Ålands gymnasium, Ålands folkhögskola och Högskolan på Åland (Ålands hälso- och sjukvård, u.åa; Ålands hälso- och sjukvård, u.åb). Studeranden äldre än 21 år ska vända sig till hälsocentralen (Ålands hälso- och sjukvård, u.åb). På Åland har man rätt till skolhälsovård enligt lag. I § 29 i Landskapslagen om hälso- och sjukvård framkommer att "Ålands hälso- och sjukvård ska ordna skolhälsovård för alla elever i grundskolan.". I § 30 framgår att "Ålands hälso- och sjukvård ska ordna studerandehälsovård för de studerande på gymnasienivå och vid Högskolan på Åland, oberoende av de studerandes hemort". I § 26 i Landskapslagen om hälso- och sjukvård framkommer att "Ålands hälso- och sjukvård ska ordna preventivmedelsrådgivning och annan rådgivning som främjar den sexuella och reproduktiva hälsan." (*Landskapslag om hälso- och sjukvård*, ÅFS 2011:114). På Åland finns PAPA- och

preventivmedelsmottagningen som man får besöka kostnadsfritt upp till 25 års ålder (Ålands hälso- och sjukvård, u.åc). Enligt Caroline Staffas på PAPA-preventivmedelsmottagningen (personlig kommunikation, 16 maj 2019), är mottagningen på sjukhuset endast till för flickor och kvinnor. Pojkar och unga män som studerar får besöka preventivmedelsmottagningen på studerandehälsan.

Resultat från enkäten Hälsa i skolan, gjord av Institutet för hälsa och välfärd i Finland, visar att elever på Åland, speciellt i yrkesgymnasiet har svårt att få tillträde till skolhälsovården och att det finns ett stort behov av en skolhälsovård som är anpassad efter ungdomarnas utvecklingsstadier och som tar ungdomens individuella behov i beaktande. I skolåldern läggs grunden för hur ungdomar förhåller sig till eventuella symtom och problem och hur man söker eller inte söker hjälp vid bekymmer. Tröskeln för att söka och för att få hjälp, råd och vård bör vara låg (Ålands landskapsregering, 2015a).

1.2 Problemformulering

Enligt tidigare forskning har pojkar betydligt lägre kunskapsnivå än flickor gällande SRHR. Undervisning ska ge stöd i ungdomars sexuella utveckling, hälsa och rättigheter. Det har dock framkommit att pojkar och unga män inte får svar på sina frågor under sexualundervisningen. Vidare har det konstaterats att pojkar och unga män av olika anledningar har otillräcklig tillgång till de sexuella och reproduktiva hälsotjänster de är i behov av och har rätt till. Detta kan leda till konsekvenser då de söker information från icke-pålitliga källor och de kan utveckla riskfyllt sexuellt beteende.

På Åland finns det ingen specifik mottagning dit pojkar och unga män kan vända sig till vid frågor om sexualitet, könssjukdomar, sex, relationer, kroppen och kroppsliga problem. Om pojkar och unga män vill bli undersökta och testade för eventuella könssjukdomar måste de besöka skolhälsovården eller hälsocentralen. För att få en överblick över hur situationen ser ut för pojkar och unga män på Åland intervjuas hälsovårdare och hälsokunskapslärare eftersom de dagligen har kontakt med ungdomar.

1.3 Syfte

Syftet är att belysa pojkars och unga mäns möjligheter till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter på Åland från hälsokunskapslärares och hälsovårdares perspektiv.

2. METOD

För att uppnå syftet har en kvalitativ intervjustudie genomförts. Studien fokuserar på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland pojkar och unga män på Åland. Enligt Nationalencyklopedin (u.å) är pojke ett barn av manligt kön och en ungdom en människa i åldern 15-30 år. I detta arbete kommer vi att utgå från pojkar och unga män i åldrarna 13-25 år. Detta eftersom de flesta pojkar börjar komma in i puberteten vid 13 års åldern och deras intresse för frågor gällande sexuell hälsa ökar och därmed ökar även behovet av sexuella hälsotjänster. Den övre åldersgränsen har satts utifrån tjänster som erbjuds personer av kvinnligt kön, att flickor och unga kvinnor kan komma kostnadsfritt till preventivmedelsmottagning på Åland upp till 25 års ålder.

2.1 Urval

Urvalet är av betydelse för undersökningens kvalitet. I kvalitativa intervjustudier är det viktigare att intervjua färre personer med olika erfarenheter än fler personer med mindre erfarenhet (Henricson & Billhult, 2017). Respondenter som valts var hälsovårdare från preventivmedelsmottagningen, studerandehälsan och skolhälsovården samt lärare som håller i hälsokunskapen i högstadie- och gymnasieskolor. Respondenterna skulle ha minst ett års arbetserfarenhet.

För att få tillstånd att genomföra intervjuerna kontaktades hälso- och sjukvårdsdirektören inom ÅHS och bildningsdirektören i Mariehamns stad och rektorerna på skolorna (se bilaga 1). Respondenterna, dvs hälsovårdarna och hälsokunskapslärarna, kontaktades personligen via e-post, förutom de som jobbade på hälsocentralen som blev informerade av avdelningsskötaren. Vårdpersonalens e-postadresser erhöles från sjukvårdsdirektören och lärarnas från skolornas hemsidor. Totalt tillfrågades 44 personer om intresse att delta. Via mejl svarade fyra personer varav två ville delta. Som påminnelse kontaktades respondenter som inte svarat inom utsatt tid via telefon. Totalt kontaktades tolv personer via telefon (till övriga sänkades telefonnummer). Av dessa tolv ville åtta delta. Totalt intervjuades fem hälsovårdare och fem lärare. Av de intervjuade var sex kvinnor och fyra män med 1-30 års arbetserfarenhet.

2.2 Datainsamling

Det finns olika typer av intervjuer: strukturerade, semistrukturerade och ostrukturerade (Kvale & Brinkmann, 2014). Semistrukturerad intervju består av flera frågor av det som ska undersökas och det finns utrymme för följdfrågor. Denna metod används oftast inom sjukvården då semistrukturerad intervju med hjälp av färdiga frågor ger vägledning om vad man ska prata om (Gill, Stewart, Treasure & Chadwick, 2008). Frågorna utvecklades av författarna (bilaga 2). Frågorna testades i en pilotintervju för att frågorna gav upphov till svar som svarade på studiens syfte och information om intervjuens tidsåtgång. Efter pilotintervjun inkluderades flera följdfrågor i samråd med handledaren.

Inför intervjun gick vi tillsammans med respondenten igenom informationsbrevet (bilaga 3) och tydliggjorde vad vi menar med SRHR, dvs SRHR omfattar varje människas rätt till lika möjligheter för ett säkert och tillfredsställande sexualliv, men också rättigheter och förutsättningar att kunna bestämma över sin egen kropp utan stigma, diskriminering, tvång eller våld.

Båda författarna deltog i intervjuerna. En ställde frågorna och den andra hjälpte till att ställa följdfrågor och föra anteckningar. Intervjuerna genomfördes på respondenternas arbetsplatser och på Högskolan på Åland i ostörda utrymmen. Intervjuerna tog mellan 15 och 30 minuter (medel: 20 minuter). Före intervjun avslutades frågades respondenterna om det var något ytterligare som ännu inte kommit fram som de ville tillägga. Intervjuerna bandades in för att underlätta datainsamlingen och för att kunna koncentrera sig på det som respondenten berättade. Intervjuerna transkriberades sedan ut ordagrant samma dag. (Danielson, 2017).

2.3 Analys

I arbetet användes kvalitativ innehållsanalys för att analysera, granska och tolka de inspelade intervjuerna. Intervjuerna transkriberades i text och lästes sedan igenom noggrant och fokus låg på att identifiera mönster i textens innehåll.

Av de ordagrant utskrivna intervjuerna valdes meningsenheter, som består av ord, meningar och stycken som valdes ut och utgjorde grunden för analysen. Dessa ord, meningar och stycken hör ihop genom innehållet i dem. En meningsenhet är en del av texten som bär på mening. Under processens gång kortades texten ner genom så kallad kondensering. Kondensering gör texten mer lätthanterlig och lämnar endast det centrala väsentliga innehållet kvar. Meningsenheterna kortades ner till kondenserade meningsenheter, den kondenserade meningsenheten fick sedan en kod som kort beskriver dess innehåll. Koderna skapades utifrån studiens syfte. Koderna buntades ihop till underkategorier och kategorier (Lundman & Hällgren Granheim, 2017). Processen exemplifieras i bilaga 4.

I resultatet har vi inkluderat citat från de olika intervjuerna. Detta för att visa att alla intervjuer inkluderats (Lundman & Hällgren Granheim, 2017). Varje intervju har kodats med ett nummer. Intervju nummer 1-5 är genomförd med hälsovårdare och 6-10 är genomförd med lärare i hälsokunskap.

2.4 Forskningsetik

Etiska principer inom humanvetenskap delas in i tre områden: respekt för den undersökta personens självbestämmanderätt, undvikande av skador och personlig integritet och dataskydd (Forskningsetiska delegationen, u.å.).

Självbestämmanderätten innebär att deltagarna i studien ska få tillräcklig information och efter det ta ställning till frivilligt deltagande (Forskningsetiska delegationen, u.å.). Inför intervjuerna fick deltagarna information muntligt och skriftligt (bilaga 2). Informationen inkluderade hur materialet ska samlas in och beräknad tidsåtgång, hur materialet används och vad som händer med materialet efter avslutad studie och att deltagandet är frivilligt samt deltagaren kan avbryta och välja att inte svara på intervjufrågorna och/eller avbryta intervjun utan att behöva uppge anledning till detta. Efter genomgången information gavs deltagaren möjlighet att ge sitt samtycke. Information om undersökningen innehöll forskarens kontaktuppgifter och forskningstemat.

Undvikande av skador innebär att deltagarna ska bemötas med respekt (Forskningsetiska delegationen, u.å.). Informationsbrevet skickades på förhand där deltagarna fick information om studien, frivilligt deltagande, att intervjuerna kommer att bandas in och att det är okej att låta bli att svara på frågor och att avbryta när man vill utan att behöva ange orsak. Personlig integritet och dataskydd handlar om hur materialet sparas och hanteras under studien och vad som händer med materialet efter avslutad studie (Forskningsetiska delegationen, u.å.; Kjellström, 2017). Materialet har förvarats på lösenordsskyddade datorer. Eventuella utskrivna exemplar av intervjumaterialet kommer förvaras i låsta utrymmen i samband med analys och därefter förstöras. Efter att arbetet godkänts och publicerats kommer ljudfilerna att förstöras, intervjumaterialet raderas från studerandes och handledares dator. Textfilerna förvaras sedan enbart på ett usb-minne i Högskolan på Ålands arkiv enligt gällande forskningsetiska direktiv.

3. RESULTAT

Syftet med studien är att belysa pojkars och unga mäns möjligheter till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter på Åland från hälsokunskapslärares och hälsovårdares perspektiv. Från analysen av resultatet framsteg ett tema: Otillräckliga förutsättningar i en kultur som försvårar upprätthållandet av god SRHR - med möjlighet till förbättring. Från resultatet steg tre kategorier fram: kunskap, kultur och organisation samt sju underkategorier. Tema, kategorier och underkategorier har sammanställts i tabell 1.

Tabell 1. Tema, kategorier och underkategorier

Otillräckliga förutsättningar i en kultur som försvårar upprätthållandet av god SRHR - med möjlighet till förbättring	Kunskap	Pojkars och unga mäns kunskaper Personalens kunskaper Vikten av sexualkunskap
	Kultur	Sociala normer Stort steg att söka hjälp
	Organisation	Befintlig tillgång till hälsojänster och information Önskvärd tillgång till hälsojänster och information

3.1 Kunskap

Pojkar och unga män behöver vidare kunskap för att kunna upprätthålla god SRHR. Även lärare och vårdpersonal som kommer i kontakt med pojkars och unga män behöver mer kunskap för att kunna tillgodose deras behov. Sexualkunskapen ska ge en stadig grund för SRHR genom hela livet.

3.1.1 Pojkars och unga mäns kunskaper

Det framkom att pojkars och unga mäns kunskap om SRHR varierade. Flera av respondenterna uppgav att kunskaperna är bra, men det framkom att det även finns kunskapsluckor. Pojkar och unga män kan vissa områden och blir mer och mer intresserade av ämnet varje år. En av respondenterna sa: "De kan väl vissa delar ... vissa saker har de snappat upp och sen andra saker har de inte en susning om ... De kan ju kanske sitt könsorgan ... de djupare delarna kan de inte." (5)

Det framkommer att kunskaperna dock är bättre än vad de varit tidigare. Vidare sägs att det finns en större medvetenhet idag än tidigare gällande SRHR bland pojkar och unga män. "Det finns en större medvetenhet om både sexuella rättigheter och om sexuell hälsa och då tänker jag med könssjukdomar, preventivmedel och sånt ... fast det är bättre, kanske det inte är bra", säger en av respondenterna (10). Det framkommer även att med åren blir pojkarna mer intresserade och frimodiga att prata.

Dock finns det okunskap inom olika områden som relationer, känslor, sex och sexuellt riskfyllt beteende. En hälsovårdare nämnde även att pojkarna har kunskapen gällande SRHR i teorin men det glöms i praktiken:

Man märker att de kanske inte har riktigt tillräckligt med kunskap. Och sen fast man har en kunskap i teorin ... men sen när det liksom sen ska bli praktik ... vem skulle ha den här teoretiska referensramen i bakhuvudet ... Basfaktan får ju alla ... kliniskt och teoretiskt om hur ett barn blir till och såhär men det är ju så mycket mer kring det teoretiska (3).

I intervjuerna framkommer att de vanligaste frågor som pojkar och unga män ställer handlar om könssjukdomar, deras symtom och hur man kan testa sig. De har även frågor om könsbyte och har funderingar gällande porr, porrindustrin och sexdebut: "när sexdebuten är ... för den är ju närmare 18 år, 17,5 eller nåt såndärnt och de undrar kan det stämma" (8). De ställer även frågor om erektionsproblem, för tidig utlösning, för trång förhud och andra avvikelser. En av respondenterna sa:

Det har varit just med ståndet, att man kanske inte får upp, att det inte är fullständigt med ståndet eller att man tappar ståndet, för tidigt utlösning. Sen kan det vara när de ringer och är oroliga för könssjukdomar ... de kan ha sett någon avvikelse, någon rodnad eller att det kliar (5).

3.1.2 Personalens kunskaper

Det framkom att personalens kunskaper gällande pojkars och unga mäns SRHR varierade. En del upplevde sin kunskap som god medan andra upplevde den som bristfällig och önskade mera kunskap. En av respondenterna önskade kunskap om hur allting hänger ihop:

Jag har ju inte fått på det sättet någon enskild utbildning sådär, kompetensmässigt, i pojkars sexualitet. Jag skulle vilja ha mer, för att kunna ge mer och bättre. Så jag skulle säga att den ligger på en ganska allmän nivå ... Kunskap om egentligen allt men sen hur allting sitter ihop. För att många problem kan man ju lösa genom att du förklarar vad det beror på, vad det är i kroppen, är det några hormoner eller är det något som sitter i hjärnan. Att man kanske inte alltid behöver ge ett piller eller en kräm ... utan man kan ren fakta att så här funkar kroppen och på grund av det här så funkar det inte för dig (5).

En av respondenterna nämnde att det skulle vara önskvärt att ha mera kunskap gällande könsbyte, könssjukdomar och vad som händer inom SRHR runt om i världen samt dela erfarenhet och kunskaper tillsammans med andra inom samma område. En hälsovårdare sa:

Uppdatera sig och överlag annars också kring olika könssjukdomar ... och jag tänker på det med könsbyte ... Sitta och fundera ... med andra människor ... om hur gör de och hur tänker de och jag tänker på olika ställen andra orter (2).

Intresset för pojkars och unga mäns SRHR ansågs av en av lärarna vara en bidragande faktor till goda kunskaper inom ämnet:

Jag skulle påstå att den är ganska god. Eftersom jag är hälsokunskapslärare bland annat och i och med att jag är det så har jag intresse för det, jag läser mycket och försöker följa med strömningar och även forskning ... så jag tror nog att jag vet mer än gemene man om ämnet (8).

De flesta ansågs sig ha kunskaper att svara på pojkars och unga mäns frågor och om de inte kan svara på deras frågor så tar de reda på och återkommer eller hänvisar dem vidare. "Aldrig har man ju sagt att nej men det där kan jag inte eller vet jag inte ... man tar reda på om man inte vet.", sa en hälsovårdare (1).

En respondent ansåg sig ha lätt att nå ut och kommunicera med pojkar och unga män, detta eftersom respondenten var av manligt kön. Det framkom att det kan vara svårt som kvinna att veta hur pojkar och unga män tänker och hur man ska kommunicera med dem.

Respondenterna ansåg sig vara öppna och intresserade av att delta i olika kurser för att få en fördjupning inom ämnet. En lärare sa:

Det är ju svårt som kvinna att veta hur man ska prata till pojkar. Och hur de tänker ... det skulle nog inte skada att man skulle gå på en grundkurs med en kille, att så här tänker vi killar och så. Som kvinna vet man inte pojkarnas språk, såhär koder som man inte har en susning om (6).

3.1.3 Vikten av sexualkunskap

Sexualundervisningen i skolan ger en bra grund för pojkars och unga mäns framtida sexuella och reproduktiv hälsa. En av lärarna uppgav att pojkars och unga mäns kunskaper om SRHR kan variera mycket beroende på vilken skola man gått i:

Jag tror att undervisningen hänger ganska mycket på lärarna på högstadiet så att säga, för att på något vis känner man att det är där som krutet skulle borda läggas, att de har fått någon form av ganska stadig grund att stå på ... vissa kan ju allt men endel har ju noll koll. Det finns ju liksom i läroplanen det man ska gå igenom så där blir man ju lite fundersam, men det har nog blivit bättre ... mer jämlikt mellan skolorna (10).

Det framkom även att det är viktigt att ta upp rättigheterna under sexualundervisningen i skolan eftersom det är ett så viktigt ämne som inte diskuteras så mycket. En av hälsovårdare sa:

En jätteviktigt diskussion som jag inte tror att förs i klassen faktiskt ... man har rätt att säga nej och oberoende hur långt man har gått, att man kanske först hånlar och sen gör man nåt till och så ändå känner att nej, för det kan hända att man först i den stunden märker att jag vill inte, och att man vet då att att man då också har rätt att man har hela tiden rätt att säga nej (3).

Flera respondenter nämnde att pojkar och unga män själva söker information från nätet. De uppgav även att det finns risker med detta. Porr och felaktig information kan skapa en

felaktig bild av vad sex och sexuell hälsa är och borde vara. Pojkar och unga män försöker hitta lösningar på egen hand, vilket kan vara en risk då informationen kan vara felaktig.

En hälsovårdare sa: “De är så väldigt mycket på internet, de får så annorlunda bild än vad man hade förr... Jag tror de hittar mycket felaktig information” (2). En annan hälsovårdare nämnde hur pojkars och unga mäns sexuell hälsa kan vara god men ändå bli felvriden: “Jag tror på ett sätt att den är kanske god nog men att kanske felvriden ... Jag tänker just om man får en känsla av att sexuell hälsa är porr” (1). Okunskap kan leda till att man inte tänker på konsekvenser till exempel vid oskyddat sex.

Då pojkar och unga män inte vet vart de kan vända sig och är rädda att bli utsatta hindrar detta dem att söka hjälp och svar på sina frågor. En hälsovårdare sa: “Om pojkar har olika saker som de funderar på och inte får svar på så blir det något negativt av det... frågorna och känslorna försvinner inte heller och sen kan det bli ett ganska stort mörker inombords” (3). Att man inte får hjälp kan påverka hela livet, både den fysiska och psykiska hälsan och det kan även skapa problem i parrelationer då man inte vågar prata om problem i samband med sex. En hälsovårdare sa:

Det kan ju påverka hela livet. Det fysiska hälsan, psykiska hälsan, oro och just det här oro att är det här normalt eller är det någonting fel, ska det vara såhär och sen kanske i en parrelation så kanske man har några gränser att man man kanske skäms för någonting eller man är rädd att säga att man inte kan hålla ståndet, att ska den andra tycka om en och det. Eller att man kanske inte vågar gå in i en relation (5).

3.2 Kultur

Samhällsnormer har en stor inverkan på pojkar och unga män. Steget att vända sig till någon för hjälp är stort och attityder kan göra steget ännu större och kan hindra dem från att söka vård.

3.2.1 Sociala normer

Utifrån intervjuerna kan det konstateras att samhällsnormer hindrar pojkar och unga män från att söka hjälp. De ska visa sig starka och bita ihop, de ska inte visa känslor eller visa sig svaga. Pojkar och unga män kan känna att det är skämmigt och tabu att söka hjälp. En lärare sa:

För att de inte har den kulturen bland män att uttrycka sig och visa att man mår dåligt och sånt. Utan det är att bita ihop som gäller. Jag tror det är så enkelt faktiskt. Det är den kultur man har, det är inte okej som kille att visa känslor på det sättet, visa sig svag, det är svårt att göra det, det är lätt att bli utsatt och utanför. Det är obehagligt (8).

En hälsovårdare sa:

Man ska tåla och försöka visa sig vara stark och sen söker man hjälp när det verkligen är illa... det botten säkert i ganska mycket, det är mera det här maskulina kanske. Hur pojkar ska vara ...Stigma och lite hur samhället ser på en också kanske... jag tror att pojkarna är lite lost kanske, i dagens samhälle (4).

Attityder från familj och vänner påverkar pojkar och unga män och kan hindra dem från att söka hjälp. En hälsovårdare sa:

... om tankarna går till ett helt annat håll än vad normerna visar på i samhället, att hur ensam man är i den där situationen... i en familj där kanske pappan, mamman eller syskonen pratar på ett sånt sätt att man liksom visar med sitt sätt att prata fast man bara skojar att det inte är okej att vara homosexuell och att man som ung pojke liksom från alla håll och kanter får höra att det du är inte är riktigt okej (3)

De flesta respondenterna uppgav att de får mycket mera frågor från flickor och unga kvinnor än från pojkar och unga män. Samtidigt upplever de att pojkar och unga män har lika mycket och liknande funderingar, men har svårare att öppna sig och prata om sina funderingar. Pojkar och unga män pratar inte heller i samma utsträckning som flickor och unga kvinnor med vare sig familj eller vänner. Då de pratar med vänner gällande sexuell hälsa sker det ofta på ett skämtsamt, ironiserande, kaxigt och oseriöst sätt. En lärare sa:

Jag tror att det är ganska mycket tabu, att våga prata om det. Där är nog flickorna längre än pojkarna. Jag tror att pojkarna skäms för att prata om sin sexuella läggning eller sexualitet och om det funkar inte eller så, det är lite såhär att det berättar man inte för vem som helst om och då behöver man nog ha ett förtroende för den som man pratar med om det (9).

3.2.2 Stort steg att söka hjälp

Samtliga respondenter uppgav att steget för att söka hjälp är stort för pojkar och unga män. En hälsovårdare nämnde att det skulle vara bra att ha kunskapen om pojkars och unga mäns

SRHR i bakhuvudet då pojkarna och de unga männen väl söker hjälp så ska man ta tillfället i akt:

Pojkar är lite så att när de en gång frågar en ... så då har man ett gyllene tillfälle ... de öppnar sig inte hur många gånger som helst, de blir ganska fort sådär att nu frågar jag inte flera gånger, att jag har inte fått svar ... de har inte känt sig bemötta ... sen när de frågar någonting så borde man ha hela repertoaren klar för sig i bakhuvudet ... att på det viset har jag för lite kunskap (3).

Pojkar och unga män har svårt att prata om sina funderingar eftersom de kan känna skam. Det kan kännas jobbigt, genant, pinsamt och känsligt att söka hjälp. "Man märker att det är ett stort steg för killar att ta sig hit. Man märker att ibland är det jätte pinsamt för pojkarna att komma" (1) säger en hälsovårdare. Tjejer kan ha symptom till exempel i samband med mens vilket gör att de får en gratis inkörsport till att söka vård. Pojkarna får inte samma introduktion till sexuella och reproduktiva hälsotjänster vilket leder till att de inte vet vart de ska vända sig till. En lärare säger: "tjejerna har liksom ett naturligare steg att gå till prev, till exempel, men killarna så, det finns ju inget forum och det finns ju en tröskel att prata om det här" (10).

Det framkom att pojkarna och unga män glöms bort inom vården och det fokuseras inte på deras sexuella hälsa i samhället vilket leder till att det kan vara svårt att söka hjälp. En lärare sa:

De går och döljer det länge och det beteendet... och mer och mer så fastnar de i det. Det är nog svårt att söka hjälp... det är helt säkert är lika många killar som tjejer som borde gå och prata. Och så tror jag nog att det fortsätter uppåt. Och sen när det går åt skogen så går det ordentligt istället för de killar som mår dåligt. Det har gått så långt, de har försökt själv på egna sätt att hitta lösningar. Det tar mycket längre att komma tillbaka om du har gått för långt åt fel håll (8).

3.3 Organisation

Otillräcklig tillgång till hälsotjänster och information gör det svårt att upprätthålla en god SRHR. Det skulle vara önskvärt att flickor och pojkarna, unga kvinnor och unga män har samma förutsättningar gällande tillgången till sexuella och reproduktiva hälsotjänster och information.

3.3.1 Befintlig tillgång till hälsotjänster och information

Svaren kring organisation av hälsotjänster och möjligheter att erbjuda pojkar och unga män tillräcklig information om SRHR varierade. Några av respondenterna uppgav att de anser att hälsotjänsterna är tillräckliga, men de var osäkra på om hälsotjänsterna utnyttjas. En lärare sa:

Tillgången är nog bra. Vi har ju via studerandehälsan så har de alla möjligheter att få den information och behandlingar och allt som behövs. Men det gäller att utnyttja dem och få ut att de vet att det finns också (10).

Förutom skolhälsovården och studerandehälsan är hälsocentralen dit pojkar och unga män hänvisas till. Flera respondenter uppgav dock att de tror att de inte får den hjälp de behöver. En hälsovårdare sa: “Alla fall som man inte kan lösa genom att ge information så måste gå till hälsocentralen. Tror du de får den hjälp de behöver där? Nä” (5). En annan hälsovårdare jämförde flickornas och pojkarnas tillgång till hälsotjänster:

... när det gäller flickor så har jag så enkelt till preventivmedels och jag vet att de får helt superbra service... helt fenomenalt. Och pojkar sen då är det hälsocentralen, det är inga fel på hälsocentralen men det är bara det att den är så allmän, inte är det ju någon där som sitter och är proffs, de är säkert lika osäkra och har lika lite kunskap som jag när det gäller pojkarnas sexuella hälsa (3).

Flera ansåg tillgången till sexuella och reproduktiva hälsotjänster och information som bristfällig och nämnde att det inte finns någonstans för pojkar och unga män att vända sig till. En hälsovårdare beskrev pojkarnas och de unga männens situation som katastrofal: “det finns mycket att göra på den där fronten... det är katastrofalt på något vis” (1).

En del respondenter saknade kunskap om vart pojkar och unga män kan vända sig. “Jag vet inte om det finns någon över huvud taget, faktiskt inte... Så pojkarna är så åsidosatta att det är helt otroligt” (3) säger en skolhälsovårdare. Utöver skolhälsovården, studerandehälsan och hälsocentralen, nämnde respondenterna att pojkar och unga män kan vända sig till preventivmedelsmottagningen. Dock sa flera av respondenterna att endast flickor och unga kvinnor vänder sig till preventivmedelsmottagningen. En lärare sa:

Det har jag ingen aning om, det vet jag att det finns preventivmedelsrådgivningen men inte har jag koll på något annat. Det är väl det som finns. Jag vet inte. Och det är väl kanske i första hand flickor som går dit eftersom man går dit för p-piller och sånt (7).

I övrigt nämndes Regnbågsfyren, Folkhälsan och Fältarna från tredje sektorn som tillgång för pojkar och unga män för att få hjälp kring frågor gällande SRHR. Andra informationskällor som nämndes var psykolog och kurator, vänner, internet och Yle X3M Sex & Sånt. Några respondenter nämnde att undervisningsmaterialet som finns är fokuserat på flickor och unga kvinnor. En lärare säger: Mer fokus på kvinnor och tjejer idag ... Det finns enormt mycket mer material om det” (8). Det är svårt själv att hitta information om pojkars och unga mäns sexuella och reproduktiva hälsa, en hälsovårdare säger att det är ännu ett utforskat område:

Jag skulle säga såhär att det är ännu ett utforskat område på något vis, att det finns inte ännu något material ... Jag tror att vi har fokuserat för lite på pojkarnas sexuella hälsa och deras sexuella välbefinnande, att hela samhället skulle jag säga ... man har inte tänkt på det tillräckligt mycket (3).

3.3.2 Önskvärd tillgång till hälsotjänster och information

Det framgick av de flesta respondenterna att det borde finnas en mottagning dit pojkar och unga män kan vända sig oavsett kön, ålder och sexuell läggning. En hälsovårdare sa att det skulle vara önskvärt med anonymitet, bra öppettider samt tillgång till både manliga och kvinnliga vårdare. Ett ställe enbart för sexuell hälsa med professionell personal och där man vet vad man kan förvänta sig:

... man skulle ha ett självklart ställe att hit kan du vända dig, det skulle vara ganska, på det sättet anonymt, om man tänker var platsen är belägen, det skulle vara bra öppettider och att de skulle veta vad de kan förvänta sig från det här stället. Och den här platsen, eller stället behöver ju inte var enkom för killar men det ska vara som för egentligen alla oavsett ålder, oavsett kön och sexuell läggning och att man skulle ha ett litet team att man har en läkare som är kompetent på båda områden och sköterskor som är kompetenta (5).

Några av respondenterna nämnde att det skulle vara bra med en app eller hemsida där man kan chatta med någon anonymt då man känner för det, när som helst under dygnet, där det även finns tillgång till vårdpersonal. En lärare sa:

Det finns kunskaper, kunskapen finns men den är inte tillgänglig på ett sånt sätt som passar dem. De vill gärna kunna chatta med någon anonymt, de vill gärna kunna skriva eller ringa till någon anonymt så här bara när de känner för det klockan tolv på natten eller när som helst och det känner inte jag till att det finns något på Åland... att ringa är mycket svårare än att bara för dem knappa iväg ett meddelande (8).

Vissa ansåg att det skulle vara lättare att gå till en ung vårdare medan andra skulle föredra en äldre. Det framkom även att pojkars och unga mäns sexuella hälsa borde lyftas fram. "Det skulle behöva lyftas upp på annan nivå också, så det händer något för de här killarna. Det har diskuterats så länge jag har varit här på Åland, att killarna skulle ha rätt att gå någonstans." (3) sa en hälsovårdare.

4. DISKUSSION

I resultatet presenteras ett tema: Otillräckliga förutsättningar i en kultur som försvårar upprätthållandet av god SRHR - med möjlighet till förbättring och tre kategorier: kunskap, kultur och organisation med tillhörande underkategorier som beskriver hälsokunskapslärares och vårdpersonals erfarenheter av att kunna främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland pojkar och unga män på Åland. Personalens och pojkarnas och de unga männens kunskap ansågs vara varierande: Okunskap kan leda till konsekvenser som riskfyllt sexuellt beteende, obesvarade frågor och ohälsa. Sociala normer och att det är ett stort steg för pojkar och unga män att prata om SRHR kan hindra dem från att söka hjälp. Den befintliga tillgången till sexuella och reproduktiva hälsotjänster sågs som bristfällig och det var önskvärt med en mottagning dit pojkar och unga män kan vända sig för att få hjälp gällande SRHR.

I resultatdiskussionen kommer vi att koppla resultatet till olika teorier. Teorier som används är Dorothea Orems teori om egenvård, teori om maskulinitetsnorm och ett normkritiskt perspektiv.

4.1 Resultatdiskussion

I resultatet framkom blandade erfarenheter av pojkars och unga mäns kunskaper, de kan vissa områden men det finns även okunskap inom olika områden. Orems teori om egenvård säger att för att kunna utföra egenvård måste vi få information om hur vi ska göra detta. På detta sätt kan vi koppla Orems teori till behovet av kunskap gällande sexuell och reproduktiv hälsa (Kirkevold, 2014; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). I resultatet, liksom i andra studier (t ex Kuorti & Halonen, 2018; Shone, 2010), framkommer att pojkar och unga män själv söker information från osäkra källor som kan bidra till felaktig kunskap och ett riskfyllt sexuellt beteende. Orems teori handlar om att tillvarata människors egenvårdandekapacitet och på så sätt skapa förutsättningar för att främja hälsa. Egenvård är en förutsättning för att förebygga sjukdomar. Varje människa har rätt att vårda sig själv och sin egen hälsa (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Genom att ge barn och ungdomar den kunskap de behöver gällande sexuell

hälsa och rättigheter blir de medvetna, de skapar en förmåga att reagera, stoppa och söka hjälp (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2016).

Genom undervisning lär sig barn och unga innebörden av samtycke och konsekvenser av sitt handlande. Sexualutbildningen ska bidra till ett klimat som är öppet och respektfullt mot sexualitet, olika livsstilar, attityder och värderingar (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2016). Ungdomar behöver få en adekvat sexualundervisning för att kunna skapa en positiv och ansvarsfull inställning till sex för att inte bara bete sig ansvarsfullt mot sig själva utan även mot andra. En mer holistisk sexualundervisning ger ungdomar den information de är i behov av så att de kan utveckla de färdigheter som är nödvändiga för att själv kunna bestämma om sin sexualitet och relationer i olika utvecklingsstadier (World Health Organization & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2010). Det är även viktigt att utveckla skolans sexualundervisning så att den följer samhällets utveckling och svarar på ungdomars behov (Kuortti & Halonen, 2018). Som det framkom i resultatet och som kan återkopplas till Orems teori om egenvård är sexualundervisning och information viktiga förutsättningar för att kunna ta hand om sig själv och för att stödja och främja hälsa under hela livet samt att sexualundervisning kompletteras med sexuella och reproduktiva hälsotjänster.

Resultatet visade vidare att samhällsnormer kan leda till att pojkar och unga män har svårt att söka hjälp. Även attityder från familj och vänner påverkar. I resultatet framkom att det inte ligger i kulturen för pojkar och unga män att prata om sin sexuella och reproduktiva hälsa. De pratar inte heller i samma utsträckning som flickor och unga kvinnor med vare sig familj eller vänner. Enligt UMO (u.å) är normer oskrivna regler, något som förväntas, vad som är önskvärt och inte. Det finns olika normer i samhället som kan medföra konsekvenser som till exempel att man känner sig osedd och utanför. Genom ett normkritiskt perspektiv kan vi ifrågasätta de normer som finns i samhället (UMO, u.å). I resultatet framkommer normer om vad som är typiskt manligt och kvinnligt.

Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (2008) menar att vilket kön man tillhör medför normer och förväntningar, vad som accepteras, uppmuntras och är tillåtet för kvinnor och män. Jämställdhet mellan könen betyder inte att kvinnor och

män ska vara samma, men att vilka rättigheter, ansvar och möjligheter man har inte ska bero på om man är född till man eller kvinna. Våra samhällen privilegierar ofta män över kvinnor men i vissa fall är det tvärt om. För att skapa möjligheter till jämställdhet måste ökad uppmärksamhet ges till att förbättra pojkars och unga mäns tillgång till och användning av sexuella och reproduktiva hälso- och sjukvårdstjänster. Forskning har visat att man genom att involvera unga män bidrar till fördelar för både kvinnor och män då förbättrade kunskaper leder till säkrare sex och en mer frekvent användning av preventivmedel. Insatser som visat positiva följder är att skapa ungdomsvänliga hälsokliniker och att utbilda personalen så de utvecklar de attityder och färdigheter som behövs för att arbeta konstruktivt med pojkar och unga män (Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, 2008). Enligt Enson (2012) kan manliga vårdare ses som förebilder för pojkar och unga män. Raewyn Connell är känd för att forska inom maskulinitetsnormer. Connell (2003) menar att eftersom pojkar och män försöker hävda en tuff och dominerade manlighet i vissa fall är ovilliga att söka hjälp när det behövs. Genom teori om maskulinitetsnorm kan vi fundera om samhällsnormer kan förklara att pojkarnas situation ser ut som den gör. Raewyn Connell (2003) menar att genom att få bort stereotyper om maskulinitet kan man minska på fördomar och fientligheter och öka alternativen och sannolikt välbefinnandet för män.

Flera av respondenterna menar att tillgången till sexuella hälsotjänster och information är dålig och nämnde att det inte finns någonstans för pojkar och unga män att vända sig till. En del respondenter saknade kunskap om vart pojkar och unga män kan vända sig utöver skolhälsovården och studerandehälsan. Andra ställen pojkar och unga män kan vända sig till var hälsocentralen och preventivmedelsrådgivningen som de flesta ansåg vara för flickor och unga kvinnor. I övrigt nämndes tredje sektorn, informationskällor som vänner och internet. Enligt Kuortti och Halonen (2018) är tredje sektorn viktig för att nå ungdomar som inte studerar eller söker hjälp.

I resultatet framkom under önskvärd tillgång till hälsotjänster och information en mottagning dit pojkar och unga män kan vända sig. Enligt Martin och Rabie (2010) behöver man för att uppmuntra ungdomar att besöka hälso- och sjukvårdstjänster skapa välkomnande miljöer och informera unga att konfidentialiteten ska behållas. För att hälso- och sjukvården ska vara effektiv behöver ungdomar veta hur och när de kan komma åt tjänsten, besöken ska vara

konfidentiella och den unga personen ska inte stigmatiseras i samband med besök till mottagningen (Martin & Rabie, 2010). Hälsotjänster bör vara ungdomsvänliga, lättillgängliga, anonyma och konfidentiella. De bör även vara kostnadsfria eller åtminstone subventionerade. Detta kan man åstadkomma genom att skapa tjänster speciellt utformade för ungdomar. Redan idag och framförallt i framtiden så är mobila applikationer ett viktigt sätt att förbättra ungdomars sexuella hälsa (Kuortti & Halonen, 2018). Ett tätt samarbete mellan dessa tjänster och skolans sexualundervisning är av fördel (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2018). På Åland har flickor och unga kvinnor rätt att gå till papa- och preventivmedelsmottagningen kostnadsfritt upp till 25 års ålder medan pojkar och unga män då de vill ha hjälp utanför skolhälsovården måste vända sig till hälsocentralen där de måste betala för sitt besök. Enligt Enson (2012) och Starrs et al. (2018) borde man, för att kunna förbättra SRHR, synliggöra de tjänster som finns och förbättra tillgången till information om sexuell hälsa. De bör finnas tillgängliga för alla, oavsett ålder, civilstånd, könsidentitet, etnicitet, ras, socioekonomisk status eller sexuell läggning (Enson, 2012; Starrs et al., 2018). Genom att förbättra tillgången till information och sexuella och reproduktiva hälsotjänster kan negativa konsekvenser av sexuell aktivitet minska och människor i alla åldrar får en större möjlighet till säkra och tillfredsställande sexuella relationer (Loeber, Reuter, Apter, van der Doef, Latz, Dane & Pinter, 2010).

Det är viktigt att prata om SRHR för att öka kunskapen och för att förbättra möjligheten att kunna fatta egna beslut som påverkar livet. Skol- och studerandehälsovården når ut till alla ungdomar som studerar och har då möjlighet att ta upp och hantera sexuella hälsoproblem och informera om preventivmedel (Kuortti & Halonen, 2018). I vissa länder, som Sverige och Estland, ordnas en del av sexualundervisningen på närliggande ungdomsmottagningar. Anledningen till detta är att sänka tröskeln för unga att besöka ungdomsmottagningar även i framtiden (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010). Enligt Enson (2012) är det viktigt att engagera sig med unga män och att motivera dem till att söka hälso- och sjukvårdstjänster. Screening, diagnos och behandling av sexuellt överförbara infektioner ska vara tillgängliga så lätt som möjligt och nära i skol- och studerandehälsovården, men även i separata lokaler med utbildad personal som är vana att träffa ungdomar. Gratis klamydia- och gonorré-hemtest är ett bra sätt att sänka tröskeln för att testa sig mot dessa sexuellt överförbara infektioner (Kuortti & Halonen, 2018).

Avslutningsvis jämförde författarna erfarenheterna mellan hälsovårdare och lärare. Det stiger fram att hälsovårdarna värderade sina kunskaper gällande pojkar och unga mäns SRHR lägre än vad lärarna värderade sina kunskaper. Lärarnas erfarenheter var att pojkar och unga män är öppna och gärna pratar om sexuell och reproduktiv hälsa medan hälsovårdarna såg svårigheter för pojkar och unga män att prata om ämnet. Att lärarna har en längre relation till pojkarna och de unga männen kan vara en bidragande faktor för pojkar och unga män att öppna sig. Att skapa tillitsfulla relationer kräver tid men är ofta nödvändigt för att man ska våga öppna upp sig och våga berätta vad man funderar på (Dawson-Rose et al., 2016). Lärarna upplevde att pojkar och unga män får den hjälp de behöver. Hälsovårdarna å andra sidan, upplevde att pojkar och unga män inte kommer till dem för att få hjälp och att de när de väl kommer inte alltid får den hjälp de skulle behöva på grund av bristfällig kunskap och tillgång till sexuella och reproduktiva hälsovårdstjänster.

4.2 Metoddiskussion

För att uppnå syftet genomfördes en intervjustudie. Intervjustudien gjorde det möjligt för respondenterna att berätta om pojkars och unga mäns möjligheter till SRHR på Åland. I intervjustudien deltog totalt tio respondenter varav fem var hälsovårdare och fem lärare i hälsokunskap i högstadie- och gymnasieskolor. Enligt Lundman och Hällgren Granheim (2017) har valet av deltagare en stor betydelse för resultatets giltighet. Deltagare som bedöms ha erfarenhet inom ämnet och som är villiga att dela med sig av sina erfarenheter är en förutsättning för att öka trovärdigheten i resultatet. Genom att intervjua både kvinnor och män är det större möjlighet att belysa området utifrån olika erfarenheter (Lundman & Hällgren Granheim, 2017). Respondenterna hade olika lång arbetserfarenhet från 1-30 år, vilket kan bidra till varierande erfarenheter om ämnet. Det framkom att de med längre erfarenhet kunde jämföra med hur det har varit tidigare. Från början planerades att intervjua sex sjukskötare/hälsovårdare. På grund av lågt deltagarintresse inkluderades även lärare och antalet utökades till tio för att uppnå datamättnad. Enligt Polit och Beck (2016) betyder datamättnad att inget nytt framkommer i materialet.

Båda författarna deltog i intervjuerna. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) är detta av fördel då den ena författaren höll i intervjun och den andra författaren hade möjlighet att ställa följdfrågor och föra anteckningar. Då ingen av författarna hade erfarenhet av att utföra en intervjustudie genomfördes en pilotintervju där intervjufrågornas kvalitet och intervjuens tidsåtgång kunde konstateras. Efter pilotintervjun blev vi rekommenderade att ställa mera följdfrågor för att få mer beskrivande svar på våra frågor. Har man ingen erfarenhet av att genomföra en intervju finns det risk att missar tillfällen där det kunde vara bra att ställa följdfrågor för att få ett mer utvecklat svar. Oerfarenhet kan även leda till att man ställer ledande frågor vilket kan äventyra svarets trovärdighet (Kvale & Brinkmann, 2014). Efter att de första intervjuerna transkriberats har handledaren läst texten och gett feedback, vilket ledde oss i rätt riktning inför kommande intervjuer.

För att visa att alla intervjuer inkluderas i resultatet valde författarna att koda intervjuerna och ange kod efter varje citat. Intervjuerna delades in i två grupper för att möjliggöra en jämförelse mellan respondenternas yrke. Enligt Lundman och Hällgren Granheim (2017) ökar trovärdigheten i resultatet genom att man förtydligar vems röst som hörs i resultatet, med hjälp av citat kan man se att det är respondenternas röst som hörs och inte författarnas egen tolkning.

Författarna hade även önskat att inkludera personal från hälsocentralen som är en viktig del i vårdkedjan gällande pojkars och unga män SRHR. Dock hade ingen möjlighet eller intresse att delta.

4.3 Slutsats

Resultaten i studien visar att det finns blandade erfarenheter av att främja pojkars och unga mäns sexuella och reproduktiva hälsa. Tillgången till sexuella och reproduktiva hälsovårdstjänster är bristfälliga och pojkar och unga män på Åland får inte alltid den hjälp de behöver. Digitala tjänster skulle kunna vara ett alternativ för att möjliggöra att pojkar och unga män lättare får information och stöd vid frågor om SRHR. En förbättring bör ske även gällande stigma och normer i samhället för att underlätta för pojkar och unga män att söka hjälp utan att de ska behöva känna sig utsatta. Genom att kritiskt ifrågasätta

maskulinitetsnormer kan man undvika konsekvenser som känslor av utsatthet och utanförskap i samband med att besöka sexuella hälsovårdstjänster. Genom att med olika metoder förbättra tillgången till information och hälsotjänster kan tröskeln för att söka hjälp sänkas. Fokus bör läggas på sexualundervisningen i skolan för att möjliggöra stärkt egenvårdskapacitet gällande SRHR genom hela livet. Kunskap om SRHR, egenvård och normer går hand i hand. För att alla ungdomar oavsett kön ska ha samma förutsättningar och för att undvika konsekvenser av felaktig kunskap bör informationen och hälsotjänster med personal som är insatt i pojkars och unga mäns sexuella och reproduktiva hälsa bli mer lättillgängliga. Det skulle vara önskvärt med fortbildning för vårdpersonal gällande och pojkars och unga mäns SRHR.

REFERENSER

- Alanko, K. (2013). *Hur mår HBTIQ-unga i Finland?* [Broschyr]. Hämtad från http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/hbtiq_unga.pdf
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2016). *Standards for Sexuality Education in Europe: Frequently asked questions*. Hämtad från https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/FAQ_WHO_BZgA_Standards_English.pdf
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2018). *Sexuality Education in Europe and Central Asia*. Hämtad från https://www.ippfen.org/sites/ippfen/files/2018-05/Comprehensive%20Country%20Report%20on%20CSE%20in%20Europe%20and%20Central%20Asia_0.pdf
- Connell, R. W. (2003). The Role of Men and Boys in Achieving Gender Equality. Hämtad 07-05-2019 från <https://www.un.org/womenwatch/daw/egm/men-boys2003/Connell-bp.pdf>
- Dawson-Rose, C., Cuca, Y. P., Webel, A. R., Solís Báez, S. S., Holzemer, W. L., Rivero-Méndez, M., Sanzero, E. L., Reid, P., Johnson, M. O., Kempainen, J., Reyes, D., Nokes, K., Nicholas, P. K., Matshediso, E., Mogobe, K. D., Sabone, M. B., Ntsayagae, E. I., Shaibu, S., Corless, I. B., Wantland D., Lindgren, T. (2016). Building Trust and Relationships Between Patients and Providers: An Essential Complement to Health Literacy in HIV Care. *JANAC: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 27(5), 574-584. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2016.03.001>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl. s. 143-155). Lund: Studentlitteratur.
- Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. (2008). The Role of Men and Boys in Achieving Gender Equality [Broschyr]. Hämtad från <https://www.un.org/womenwatch/daw/public/w2000/W2000%20Men%20and%20Boys%20E%20web.pdf>
- Enson, S. (2012). Analysing issues in sexual health outreach provision. *British Journal of School Nursing*, 7(7), 339–348.
- Folkhälsan. (2017). Ungas sexualitet. Hämtad 10-04-2019 Från <https://www.folkhalsan.fi/unga/professionella/sexuell-halsa/>

- Folkhälsomyndigheten. (2018). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Hämtad 15-03-2019 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/srhr/>
- Forskningsetiska delegationen. (u.å.). Etikprovning inom humanvetenskaperna. Hämtad 21-03-2019 från <https://www.tenk.fi/sv/etikprovning-inom-humanvetenskaperna>
- Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British dental journal*, 204 (6), 291-295.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl. s. 57-81). Lund: Studentlitteratur.
- Kirkevold, M. (2014). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering* (2:a uppl.). Lund: studentlitteratur
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl. s. 57-81). Lund: Studentlitteratur.
- Kuortti, M., & Halonen, M. (2018). Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin?. Hämtad 26-03-2019 Från <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14270>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Landskapslag om hälso- och sjukvård* (ÅFS 2011:114). Hämtad från Ålands hälso- och sjukvårds webbplats: http://www.ahs.ax/files/ll_halsosjukvard_0.pdf
- Loeber, O., Reuter, S., Apter, D., van der Doef, S., Lazdane, G., & Pinter, B. (2010). Aspects of sexuality education in Europe – definitions, differences and developments. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 15, 169-176. doi:10.3109/13625181003797280
- Lundman, B. & Hällgren Granheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:e uppl. s.219-233). Lund: Studentlitteratur.
- Martin, E., & Rabie, G. (2010). Looking at the accessibility of sexual health services. *British*

- Journal of School Nursing*, 5(10), 508–511.
- Nationalencyklopedin. (u.å). Hämtad 22-03-2019 från <https://www.ne.se/uppslagsverk>
- Pakarinen, M., Kylmä, J., Helminen, M., & Suominen, T. (2017). Ammattiin opiskelevien 15-19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät tiedot ja asenteet. *Hoitotiede*, 29(2), 139–149. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=124402416&site=ehost-live>
- Phipps, M.G. (2008). *Consequences of inadequate sex education in the United States*, 111, 254-255. doi:10.1097/AOG.0b013e318163c833
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing reasearch: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Shone, D. (2010). Improving men's access to sexual health services. *Practice Nursing*, 21(11), 591–598.
- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., ... Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2010). *Seksuaalikasvatuksen standardit euroopassa* [Broschyr]. Hämtad 18-03-2019 Från <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- UMO. (u.å). Normkritiskt perspektiv. Hämtad 07-05-2019 från <https://www.umo.se/om-oss/sa-arbetar-vi/normkritiskt-perspektiv/>
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* (1:a uppl.). Stockholm: Natur & Kultur
- World Health Organization. (u.åb). Defining sexual health. Hämtad 19-03-2019 Från https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- World Health Organization. (u.åa). Sexual and reproductive health. Hämtad 19-03-2019 Från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/sexual-and-reproductive-health>
- World Health Organization & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010). *Standards för Sexuality Education in Europe A framework for policy makers*,

educational and health authorities. Hämtad från https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf

Ålands hälso- och sjukvård. (u.åa). Skol- och studerandehälsovård. Hämtad 09-05-2019 från <http://www.ahs.ax/standard.con?iPage=208&m=292>

Ålands hälso- och sjukvård. (u.åb). Studerandehälsovård. Hämtad 09-05-2019 från <http://www.ahs.ax/standard.con?iPage=191&iLan=1>

Ålands hälso- och sjukvård. (u.åc) PAPA- och preventivmedelsmottagning. Hämtad 09-05-2019 från <http://www.ahs.ax/standard.con?iPage=156&m=205>

Ålands Landskapsregering (2015b). Landskapet Ålands läroplan för grundskolan. Hämtad från https://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/page/landskapet-aland-_laroplan-for-grundskolan-juni-2015.pdf

Ålands Landskapsregering. (2015a). *Åland Folkhälsorapport 2015*. Hämtad från https://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/article/folkhalsorapport_2015_160615.pdf

BILAGOR

Bilaga 1



Samtycke till intervjustudie

Vi är två sjukskötarstuderande som studerar vid Högskolan på Åland. Vi skriver vårt examensarbete, som är en intervjustudie om pojkars sexuella och reproduktiva hälsa, för att belysa vårdpersonalens erfarenheter av att kunna främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland pojkar och unga män (ålder: 13-25) på Åland.

För att få vårdpersonalens perspektiv undrar vi om Ni ger Ert samtycke till att vi intervjuar två hälsovårdare inom skolhälsovården, två hälsovårdare på studerandehälsan och en sjukskötare på hälsocentralen och en manlig hälsovårdare. Deltagarna ska ha över två års arbetserfarenhet. Intervjun förväntas ta ca. 30 minuter. Tid och plats för intervjun bestämmer vi tillsammans med deltagaren. Vi kommer att bända in intervjuerna för att underlätta datainsamlingen.

Deltagandet i studien är frivilligt och svaren är anonyma. Deltagaren kan välja att inte svara på intervjufrågorna och/eller avbryta intervjun utan att behöva uppge anledning till detta. Det insamlade materialet kommer att förvaras enligt forskningsetiska direktiv, där endast vi som studerande och handledande lärare har tillgång till intervjumaterialet. Materialet kommer att publiceras i form av ett examensarbete vid Högskolan på Åland och därmed även på Theseus.fi, en webbsida för yrkeshögskolornas examensarbeten och nätpublikationer. Materialet kan även komma att publiceras i annat populärvetenskapligt/vetenskapligt sammanhang. Vi bifogar informationsbrevet till deltagarna och intervjufrågorna.

Vi som kommer att genomföra arbetet heter Lisa Ekblom och Jasmine Höglund.

Vi önskar svar angående samtycke senast 29 mars 2019 till Lisa eller Jasmine.

Med vänliga hälsningar

Lisa Ekblom
lisa.ekblom@ha.ax
tel: 04573434373

Jasmine Höglund
jasmine.hoglund@ha.ax
tel: 0440851267

Ansvarig handledare
Erika Boman
erika.boman@ha.ax

Intervjufrågor:

1. Hur anser du att kunskapen gällande sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är bland pojkar och unga män på Åland?
2. Hur skulle du beskriva din kunskap gällande pojkars sexuella och reproduktiva hälsa?
3. Hur anser du att tillgången till sexuella och reproduktiva hälsotjänster för pojkar och unga män ser ut på Åland?
4. På vilket sätt skiljer sig pojkars och unga mäns mot flickors och unga kvinnors förutsättningar att få information gällande sexuell och reproduktiv hälsa?
5. Tidigare forskning visar att pojkar och unga män söker inte hjälp i samma utsträckning som flickor och unga kvinnor. Vad tror du är orsaken till detta?
6. Vilka är de vanligaste frågorna du får från pojkar och unga män gällande sexuell och reproduktiv hälsa?
7. Vart hänvisar ni ungdomar om ni inte kan svara på deras frågor?
8. Hur skulle man kunna underlätta för pojkar och unga män att söka hjälp gällande sexuell och reproduktiv hälsa?



Förfrågan om deltagande i studie.

Vi är två sjukskötarstuderande som studerar vid Högskolan på Åland. Vi skriver vårt examensarbete som är en intervjustudie om pojkars sexuella och reproduktiva hälsa, för att belysa vårdpersonalens erfarenheter och upplevelser av att kunna främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland pojkar och unga män på Åland.

För att få vårdpersonalens perspektiv undrar vi om Ni vill delta i studien genom att bli intervjuade. Intervjun förväntas ta ca. 30 minuter. Tid och plats för intervjun bestämmer vi tillsammans med Er. Vi kommer att bilda in intervjuerna för att underlätta datainsamlingen. Deltagandet i studien är frivilligt och svaren är anonyma. Ni kan välja att inte svara på intervjufrågorna och/eller avbryta intervjun utan att behöva uppge anledning till detta. Det insamlade materialet kommer att förvaras enligt forskningsetiska direktiv, där endast vi som studerande och handledande lärare har tillgång till intervjumaterialet. Materialet kommer att publiceras i form av ett examensarbete vid Högskolan på Åland och därmed även på Theseus.fi, en webbsida för yrkeshögskolornas examensarbeten och nätpublikationer. Materialet kan även komma att publiceras i annat populärvetenskapligt/vetenskapligt sammanhang.

För att delta i studien önskar vi att Ni har minst ett års arbetserfarenhet.

Vi som kommer att genomföra arbetet heter Lisa Ekblom och Jasmine Höglund.

Vi önskar svar angående deltagande senast 4 april 2019 till Lisa eller Jasmine.

Hoppas Ni vill delta.

Med vänliga hälsningar

Lisa Ekblom
lisa.ekblom@ha.ax
tel: 04573434373

Jasmine Höglund
jasmine.hoglund@ha.ax
tel: 0440851267

Ansvarig handledare
Erika Boman
erika.boman@ha.ax

Bilaga 4

Tabell 2. Innehållsanalys av intervjuer

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori	Tema
Det finns en större medvetenhet om både sexuella rättigheter och om sexuell hälsa och då tänker jag med könssjukdomar, preventivmedel och sånt ... fast det är bättre, kanske det inte är bra	Större medvetenhet, bättre, kanske det inte är bra	Bättre, men inte bra kunskap	Pojkars och unga mäns kunskaper	Kunskap	Otillräckliga förutsättningar i en kultur som försvårar upprätthållande t av god SRHR - med möjlighet till förbättring
Aldrig har man ju sagt att nej men det där kan jag inte eller vet jag inte ... man tar reda på om man inte vet.	Nej men det där kan jag inte, man tar reda på om man inte vet	Det man inte kan tar man reda på	Personalens kunskaper		
Jag tror att undervisningen hänger ganska mycket på lärarna på högstadiet så att säga ... vissa	Undervisningen hänger ganska mycket på lärarna, vissa kan ju allt men endel har ju noll koll, det	Lärarnas ansvar	Vikten av sexualkunskap		

kan ju allt men endel har ju noll koll. Det finns ju liksom i läroplanen det man ska gå igenom så där blir man ju lite fundersam, men det har nog blivit bättre ... mer jämlikt mellan skolorna	finns liksom i läroplanen, det har blivit bättre				
De är så väldigt mycket på internet, de får så annorlunda bild än vad man hade förr... Jag tror de hittar mycket felaktig information	Mycket på internet, annorlunda bild, felaktig information	Felaktig information	Konsekvenser av brist på kunskap		
För att de inte har den kulturen bland män att uttrycka sig och visa att man mår dåligt och sånt. Utan det är att bita ihop som gäller. Jag tror det är så enkelt faktiskt. Det är den kultur man har,	Inte har den kulturen bland män, att bita ihop, det är inte okej som kille att visa känslor, lätt att bli utsatt och utanför, det är obehagligt	Konsekvenser av stigma och normer	Sociala normer	Kultur	

det är inte okej som kille att visa känslor på det sättet, visa sig svag, det är svårt att göra det, det är lätt att bli utsatt och utanför. Det är obehagligt					
tjejerna har liksom ett naturligare steg att gå till prev, till exempel, men killarna så, det finns ju inget forum och det finns ju en tröskel att prata om det här	Tjejerna har ett naturligare steg, för killarna finns det inget forum och det finns en tröskel att prata	Inget forum för pojkar och unga män	Stort steg att söka hjälp		
Jag vet inte om det finns någon över huvud taget, faktisk inte... Så pojkarna är så åsidosatta att det är helt otroligt	Finns inget överhuvudtaget, pojkarna är så åsidosatta	Obefintlig tillgång till hälsotjänster	Befintlig tillgång till hälsotjänster och information	Organisation	
Det skulle behöva lyftas på annan nivå också, så det händer något för de här	Skulle behöva lyftas, så det händer något för de här killarna. Killarna har rätt	Lägg fokus på pojkar och unga män	Önskvärd tillgång till hälsotjänster och information		

killarna. Det har diskuterats så länge jag har varit här på Åland, att killarna skulle ha rätt att gå någonstans.	att gå någonstans				
---	-------------------	--	--	--	--