

Unga mäns sexuella riskbeteende – påverkande faktorer och behov av effektivare hälsofrämjande arbete

En systematisk litteraturstudie

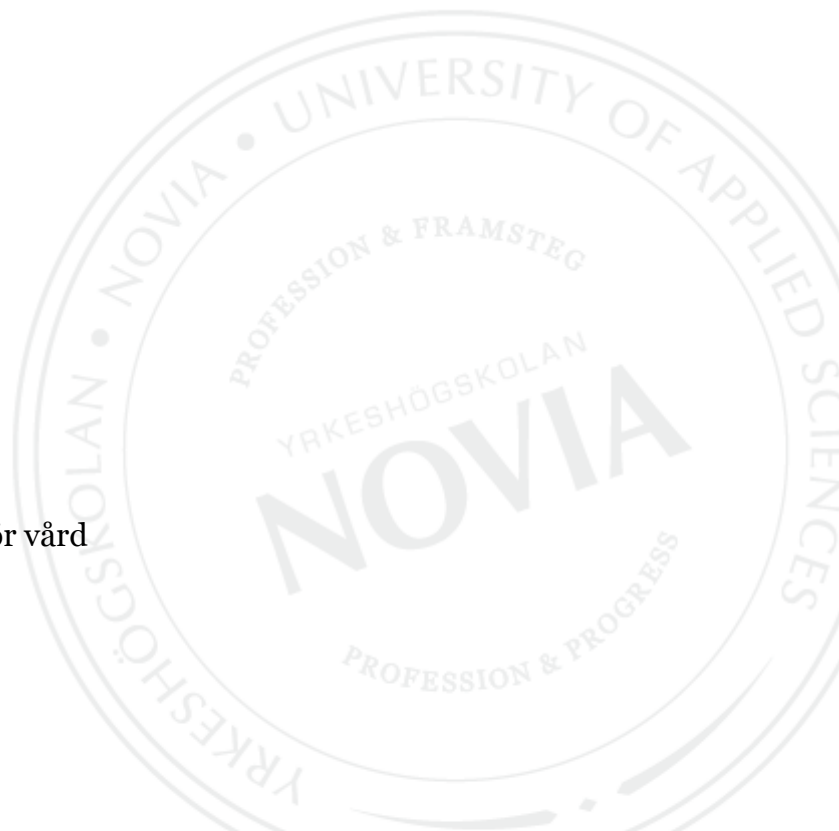
Vera Färm

Cecilia Laaksonen

Examensarbete

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Färm Vera & Laaksonen Cecilia
Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete
Handledare: Julin Bodil, Norrgård Monica & Westergård Jonathan

Titel: Unga mäns sexuella riskbeteende - påverkande faktorer och behov av effektivare hälsofrämjande arbete

Datum 5.5.2014

Sidantal 42

Bilagor -

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att ge en inblick i den unga mannens sexuella hälsa genom att undersöka faktorer som påverkar unga mäns sexuella riskbeteende och hur man inom hälsovårdsbranschen kunde effektivare främja den unga mannens sexuella hälsa. I detta arbete definieras unga män som 16–25-åringar.

Som metod använder vi systematisk litteraturstudie, vilket baserar sig på en systematisk genomgång av vetenskapliga artiklar och utgår från en eller fler forskningsfrågor. De två frågeställningarna arbetet söker svar på är vilka faktorer som påverkar unga mäns sexuella riskbeteende och hur man mera effektivt kunde främja den unga mannens sexuella hälsa och därmed förebygga sexuellt riskbeteende. Studiens resultat baserar sig på 11 relevanta artiklar som valts utgående från olika inklusions- och exklusionskriterier.

Resultaten visar att sexuellt riskbeteende har tydligt samband med de unga mäns ålder, utbildningsnivå, användning av rusmedel och relationsstatus. Kunskapsbrist och attityder som framkommer i samhället har en märkbar bidragande effekt för sexuellt riskbeteende. Ett mer effektivt hälsofrämjande arbete inom sexuell- och reproduktiv hälsa för unga män stiger fram som ett utvecklingsbehov. Även service och tjänster inom sexuell- och reproduktiv hälsa skall vara lättare tillgängliga för unga män. Sexuellt överförbara sjukdomar är ett betydande problem både nationellt och internationellt och borde därmed förebyggas bättre. Intresset och avsikterna för testning av sexuellt överförbara sjukdomar är låga bland unga män, vilket utser ett behov av utveckling och effektivare marknadsföring av olika testningsmetoder.

Examensarbetet ingår i projektet Young Euroman och utförs vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Projektet är indelat i 3 faser, varav detta examensarbete utgör fas 1 vars syfte är att kartera den nuvarande situationen inom den unga mannens hälsa och välbefinnande. Vid fas 2 analyseras resultaten vidare och fas 3 fokuserar på interventioner utgående från resultaten som fått från fas 1 och fas 2.

Språk: Svenska

Nyckelord: Unga män, sexuellt riskbeteende, sexuellt överförbara sjukdomar, hälsofrämjande arbete

BACHELOR'S THESIS

Authors: Färm Vera & Laaksonen Cecilia

Degree Programme: Degree Programme in Nursing, Åbo

Specialization: Nursing

Supervisors: Julin Bodil, Norrgård Monica & Westergård Jonathan

Title: Young Men's Sexual Risk Behavior - Influencing Factors and The Need of a More Effective Health Promotion / Unga mäns sexuella riskbeteende - påverkande faktorer och behov av effektivare hälsofrämjande arbete

Date 5 May 2014

Number of pages 42

Appendices -

Summary

The purpose of this thesis is to provide an insight into young men's sexual health by examining the factors that influence young men's sexual risk behavior and how to promote more effectively young men's sexual health. In this thesis young men are defined as men in the age of 16-25 years.

As the method in this thesis we use a systematic literature review, which is based on a systematic review of scientific articles and rest on one or more research questions. The two research questions we aim to answer are which factors influence young men's sexual risk behavior and how to more effectively promote young men's sexual health and prevent sexual risk behavior. The study results are based on 11 relevant articles and are selected on the basis of different inclusion and exclusion criteria.

The results show that sexual risk behavior has a clear connection with young men's age, education, substance use and relationship status. Lack of knowledge and attitudes which emerge in the society have a significant contributing effect on sexual risk behavior. A more effective health promotion for young men emerges as a developmental need in sexual and reproductive health matters. Services within sexual and reproductive health should be more easily available for young men. Sexually transmitted infections are a significant problem both nationally and internationally and should therefore be prevented better. The interest and intentions of testing for sexually transmitted infections are low among young men, which designate a need for development and more efficient marketing of various testing methods.

This thesis is a part of the "Young Euroman" project at Novia University of Applied Sciences in Turku. The project is divided into three phases out of which this thesis constitutes phase one, which aims to identify the current situation of young men's health and well-being. Phase two aims to further analyze the results from phase one and phase three has a focus on interventions based on the gained results from phase one and two.

Language: Swedish

Key words: Young men, sexual risk behavior, sexually transmitted infections, health promoting work

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Färm Vera & Laaksonen Cecilia

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Utbildningsprogrammet för Vård, Turku

Suunatutumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Vårdarbete

Ohjaajat: Julin Bodil, Norrgård Monica & Westergård Jonathan

Nimike: Nuorten miesten seksuaalinen riskikäyttäytyminen – vaikuttavia tekijöitä sekä tehokkaamman terveyttä edistävän työn tarve/ Unga mäns sexuella riskbeteende - påverkande faktorer och behov av effektivare hälsofrämjande arbete

Päivämäärä 5.5.2014

Sivumäärä 42

Liitteet -

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa katsaus nuoren miehen seksuaalisesta terveydestä tutkimalla tekijöitä, jotka vaikuttavat seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen ja joiden avulla nuorten miesten seksuaalista terveyttä voisi edistää tehokkaammin terveydenhuollossa. Tässä työssä nuori mies määritellään 16–25-vuotiaaksi.

Tutkimusmenetelmänä käytetään systemaattista kirjallisuuskatsausta, joka perustuu tieteellisten artikkeleiden systemaattiseen läpikäyntiin. Menetelmän lähtökohtana toimii yksi tai useampi tutkimuskysymys. Tämän työn perustana toimii kaksi tutkimuskysymystä, joiden tavoitteena on vastata siihen, mitkä tekijät vaikuttavat nuorten miesten seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen sekä miten nuorten miesten seksuaalista terveyttä voisi tehokkaammin edistää ennaltaehkäisten seksuaalista riskikäyttäytymistä. Tutkimustulokset perustuvat 11 artikkeliin, jotka on valittu eri kriteereiden perusteella.

Tulokset osoittavat, että nuorten miesten seksuaalisella riskikäyttäytymisellä on selkeä yhteys miesten ikään, koulutustasoon, päihteiden käyttöön ja parisuhdetilanteeseen. Tiedon puute sekä yhteiskunnan asenteet vaikuttavat miesten seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Kehityskohteeksi tuli ilmi tarve tehokkaammasta ennaltaehkäisevästä työstä seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollossa. Palvelut tulisi myös olla helpommin nuorten miesten saatavilla. Sukupuolitaudit ovat merkittävä ongelma sekä kansallisesti että kansainvälisesti ja niitä tulisi tämän myötä ennaltaehkäistä paremmin. Kiinnostus ja aikomus käydä sukupuolitauteistesteissä ovat alhaiset nuorten miesten keskuudessa, mikä osoittaa, että testausmenetelmien kehittäminen ja tehokkaampi markkinointi on tarpeen.

Opinnäytetyö sisältyy Young Euroman- projektiin ja toteutetaan Yrkeshögskolan Noviassa, Turussa. Projekti on jaettu kolmeen vaiheeseen. Tämä työ edustaa ensimmäistä vaihetta, jonka tarkoituksena on kartoittaa nuorten miesten terveyden ja hyvinvoinnin tämänhetkistä tilannetta. Toisessa vaiheessa tulosten analysointia viedään eteenpäin ja kolmannessa vaiheessa keskitytään kehitystarpeisiin, jotka identifioitiin ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Nuoret miehet, seksuaalinen riskikäyttäytyminen, sukupuolitaudit, terveyden edistäminen

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Teoretisk bakgrund.....	2
3.1	Unga mäns sexuella hälsa och - beteende.....	3
3.2	Sexuellt riskbeteende	4
3.3	Hälsofrämjande arbete.....	6
3.4	Sexualundervisning och - kunskap.....	7
4	Systematisk litteraturstudie	8
4.1	Urval av artiklar	9
4.2	Datainsamling och kvalitetsbedömning.....	9
4.3	Dataanalys.....	12
5	Resultat	12
5.1	Faktorer som påverkar ett sexuellt riskbeteende	20
5.1.1	Bakgrundsfaktorer.....	20
5.1.2	Påverkande faktorer i relation till det sexuella beteendet.....	21
5.1.3	Kunskap och attityder.....	22
5.2	Hälsofrämjande och förebyggande arbete	23
5.2.1	Behov av bättre kunskap och mera information.....	24
5.2.2	Målinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete	25
5.2.3	Effektivt hälsomfrämjande arbete inom skolor.....	26
5.2.4	Interventionsbehov för testning av sexuellt överförbara sjukdomar	27
6	Etiska överväganden.....	28
7	Tillförlitlighet.....	29
8	Hållbar utveckling.....	30
9	Diskussion	31
9.1	Resultatdiskussion.....	32
9.1.1	Testningsbeteende och behov av bättre tjänster	33
9.1.2	Attityder och kunskap	34
9.2	Metoddiskussion.....	36
9.3	Slutsatser	37
	Källförteckning	39

1 Inledning

Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet och utgör en naturlig del av människans liv (WHO 2006, s. 5). Sexuell hälsa kan associeras ihop med flera olika hälsoindikatorer, som påverkar individens hälsa och välmående, och är därmed något som borde uppmärksammas bättre inom hälsovårdsbranschen (Higgins, Mullinax, Trussell, Davidson och Moore 2011, s. 1643-1654). Den sexuella och reproduktiva hälsan får sitt ursprung från den tidiga ungdomen och kan leda till både omedelbara och långsiktiga konsekvenser. Sexuell aktivitet i denna ålder är ofta riskfyllt, eftersom unga sällan har tillräcklig kunskap och medvetenhet för att ha skyddat och säkert sex. Enligt världshälsoorganisationen är oskyddat sex globalt en av de största riskerna för hälsan. (WHO 2004). Undersökningar visar att sexuellt riskbeteende har ökat med åren, vilket vidare leder till en ökande grad av konsekvenserna, som t.ex. framkommer i form av sexuellt överförbara sjukdomar (Herlitz & Forsberg 2010, s.38; Nikula, Gissler, Jormanainen, Sevon & Hemminki 2009b, s.21). För att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar krävs det mera fokus på hälsofrämjande åtgärder. Detta behov framkommer i flera undersökningar som gäller sexuellt riskbeteende. (Ekstrand, Tydén & Larsson 2011,s.106; Nikula, Gissler, Jormanainen, Laanpere, Kunnas, Haavio-Mannila & Hemminki 2009a, s.8; Wolfers, Kok, Mackenbach & de Zwart 2010, s.10).

I vårt examensarbete har vi valt att ställa fokus på ett mer hälsofrämjande perspektiv istället för att behandla de redan existerande problemen. Vårt ämnesval går ut på att undersöka unga mäns sexuella riskbeteende, vilka faktorer som påverkar detta och hur man inom hälsovårdsbranschen kunde mera effektivt använda sig av hälsofrämjande arbete för att förebygga sexuellt riskbeteende. Eftersom det visar sig att sexuellt riskbeteende och sexuellt överförbara sjukdomar är ett existerande problem både nationellt och internationellt, blev vi intresserade av att undersöka hur man kunde förebygga dessa problem bättre inom hälsovårdsbranschen. Som blivande sjukskötare är det viktigt att ha kunskap om det som påverkar unga mäns sexuella hälsa och välmående. Utgående från ämnesvalet tror vi att det bidrar till en ökad yrkeskunskap. I denna studie definieras unga män till män i åldern 16-25 år.

Examensarbetet ingår i projektet Young Euroman som utförs vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo och utgör en del av helheten. Syftet med projektet är att belysa och utveckla kunskap om unga mäns hälsa och välbefinnande inom social- och hälsovårdsbranschen. Projektet

är indelat i tre olika faser, där detta examensarbete ingår i fas 1. Den första fasen innebär en kartläggning av den nuvarande situationen gällande unga mäns hälsa och välbefinnande. Vid fas 2 analyseras resultaten vidare och kunskapen fördjupas inom det valda temaområdet. Fas 3 består av interventioner utgående från de resultat man fått från fas 1 och 2.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna systematiska litteraturstudie är att ge en inblick i unga mäns sexuella hälsa, genom att undersöka faktorer som påverkar unga mäns sexuella riskbeteende och hur man inom hälsovårdsbranschen skulle effektivare kunna främja ett sunt sexuellt beteende.

Arbetet söker svar på följande frågor:

1. Vilka faktorer kan påverka den unga mannens sexuella riskbeteende?
2. Hur kan det hälsofrämjande arbetet effektiveras för att förebygga sexuellt riskbeteende hos unga män?

3 Teoretisk bakgrund

Världshälsoorganisationen definierar sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet, det handlar inte endast om frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning. Sexuell hälsa kräver en positiv och respektfull inställning till sexualitet och sexuella relationer, samt möjlighet att ha njutbara och säkra sexuella erfarenheter, som är fria från tvång, diskriminering och våld. (WHO 2006, s. 5).

Sexuell hälsa är beroende av individens sexualitet. Sexualitet spelar en central roll i en människas liv, som omfattar allt från kön, könsidentiteter och – roller, sexuell läggning, erotik, njutning, intimitet och reproduktion. Sexualitet kan upplevas och uttryckas genom individens tankar, fantasier, önskningar, attityder, värderingar, beteenden, rutiner, roller och relationer. Sexualiteten tar uttryck i ett samspel mellan biologiska, psykologiska,

sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, juridiska, historiska, religiösa och andliga faktorer. (WHO 2006, s. 5).

3.1 Unga mäns sexuella hälsa och – beteende

Unga mäns sexuella hälsa och ett sunt sexuellt beteende betyder förutom frånvaro av sexuella risker och sjukdomar, även sexuell livsglädje och förmåga till tillfredsställelse (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, s. 24). Undersökningen av Higgins m.fl. (2011, s. 1643-1654) förstärker sambandet mellan sexuell tillfredsställelse och sexuell hälsa, eftersom sexuell tillfredsställelse anses utgöra en viktig faktor i den övergripande sexuella hälsan. Sexuell hälsa innebär även en förmåga att kunna njuta sexuellt av sin egen kropp, beröring och samlag både ensam eller med någon annan enligt egna val och beslut (Kunttu m.fl 2011, s. 24).

Unga mäns sexuella beteende påverkas av olika attityder och värderingar, som framkommer t.ex. i hemmet, bland vänner och i den övriga omgivningen. De olika attityderna och värderingarna kan anses ha både positiva och negativa effekter. Till exempel kan vänner anses utgöra stöd för sexuella frågor, men samtidigt kan vänner även skapa press på ett måste att vara sexuellt aktiv. Förutom de yttre faktorerna påverkar även inre faktorer mycket hur unga associerar till sexualitet och den sexuella hälsan. (MacDonald, Gagnon, Mitchell, Di Meglio, Rennick & Cox 2011, s. 449-455). De olika attityderna och värderingarna som befolkningen har om sexualitet och sexuellt beteende har blivit mera liberala längs med åren. En väsentlig förändring är att sexualitet inte associeras ihop med kärlek lika starkt som förut, vilket leder till en ökad mängd sexuella kontakter mellan tillfälliga partners. Liknande beteendemönster kan anses vara helt acceptabla i dagens samhälle. (Danielsson, Berglund, Forsberg, Larsson, Rogala & Tydén 2012, s. 186-187).

Den manliga könsidentiteten och uppfattningen om manlighet förknippas lätt ihop med den sexuella funktionsförmågan. Det anses som en självklarhet att mannen har sexuella behov och att dessa behov skall tillfredsställas. Det finns flera myter som män lätt styrs av i sexuella samband. Till exempel finns det myter som säger att män vill ha sex hela tiden och är alltid redo att ha samlag, män skall veta allt om sex och vid samlag är prestationen det viktigaste. Om mannens sexuella lust är mindre än kvinnans, skapar det ett antagande att det är något fel med mannen. Liknande förutbestämda uppfattningar om mäns sexuella

behov kan ha negativa följder och lägger press på att de måste vara aktiva och initiativrika när det gäller sexualitet och samlag. En sexuellt passiv man eller en man som inte är intresserad av sex, kan lätt anses som onormal enligt dagens normer. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, s. 48 & 243).

Alla fördomar och förväntningar som män utsätts för gällande hans sexualitet och sexuella hälsa, skapar stor press på dem (Apter, m.fl. 2006, s. 243). För män med en traditionell syn på manlighetsideal kan sjukdom och behov av vård lätt anses vara ett tecken på hjälplöshet och svaghet. Detta kan resultera i att det kan vara svårt för mannen att söka hjälp i situationer där det skulle behövas, som t.ex. vid framkomst av sexuella problem. (Hovelius & Johansson 2004, s. 445). Jämfört med kvinnor har män mycket svårare att inse behovet att söka hjälp gällande sexuella frågor och problem. Att en man är i behov av hjälp kan ifrågasätta hela hans manliga könsidentitet. (Apter, m.fl. 2006, s. 243).

3.2 Sexuellt riskbeteende

I allmänhet är det unga män som utsätter sig mest för varierande riskbeteenden i det dagliga livet. Att utsätta sig för riklig alkoholanvändning, droganvändning, fortkörning eller på andra sätt testa sina gränser kan behövas för att unga män skall kunna bevisa sin manlighet. Till detta riskbeteende hör även behovet av att utsätta sig för sexuella risker. (Hovelius & Johansson 2004, s. 329).

Att ta risker, experimentera och prova sig inom den personliga sexualiteten hör till varje ung individs utveckling. Vanligtvis främjar detta individens egen jag-bild och personliga utveckling på ett positivt och naturligt sätt, men i vissa fall kan det påverka negativt på dennes sexuella beteende. Detta kan leda till att personen utsätter sig själv och andra för risker som han själv inte har kunskap om eller mognad till att behandla korrekt, vilket kallas för sexuellt riskbeteende. Det sexuella riskbeteendet grundar sig ofta på flera delfaktorer och kan därmed kallas som ett beteendemönster. (Forsberg 2000, s. 80). Andra orsaker som kan bidra till ett sexuellt riskbeteende är ifall grunden för det sexuella välmåendet inte är i balans eller om individen har fel uppfattning över de olika delområdena som den sexuella hälsan består av (Kunttu, m.fl. 2011, s.22).

Mäns sexuella riskbeteende kan leda till olika konsekvenser. Det kan framkomma som t.ex. oplanerade graviditeter och aborter hos kvinnor, samt i form av traumatiserande upplevelser, som t.ex. våld och våldtäkter (STM 2008, s. 97 & 119). En stor tyngdpunkt

gällande sexuellt riskbeteende både nationellt och internationellt ligger även på sexuellt överförbara sjukdomar och dess komplikationer. Det finns tillsammans över 30 sexuellt överförbara sjukdomar i form av bakteriella -, virala- och parasita patogener. Dessa sjukdomar kan leda t.ex. till infertilitet, akuta sjukdomstillstånd, cancer och dödsfall. Globalt uppkommer det varje dag flera miljoner nya smittor av sexuellt överförbara sjukdomar, varav 60 % av alla smittade är i åldern 15-24. (WHO 2008).

Enligt European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC 2012, s.13) är klamydia den vanligaste sexuellt överförbara sjukdomen i Europa. År 2010 uppkom 345 421 nya klamydiafall inom Europa, varav 75 % av alla fall var rapporterade hos 15–24-åringar. Klamydia är även den vanligaste sexuellt överförbara bakteriella sjukdomen i Finland. Från år 1995 till 2002 har mängden klamydiapositiva fall i Finland stigit kontinuerligt. År 2002 steg mängden för första gången över 13 000 och år 2012 var antalet positiva fall 13 458 st. (THL 2010, 2013). Klamydia är en allmänfarlig sjukdom och därför skall varje positivt fall i Finland anmälas till registret för smittsamma sjukdomar. Detta påverkar även till att undersökning och vård av klamydia är kostnadsfritt inom den kommunala hälsovården. (Kosunen & Ritamo 2004, s.41).

Enligt statistiken från Terveystiete- ja hyvinvoinnin laitos (THL 2013) gällande Finlands smittor är mängden smittade av gonorré och syfilis märkbart mindre än antalet smittade av klamydia. Antalet positiva gonorréfall år 2012 var 164 st. och syfilisfall 55 st., varav majoriteten av de smittade var unga män. Antalet Hiv-fall har ökat sedan 1980-talet. Antalet smittade ligger på under 200 positiva fall per år, men under de senaste åren har smittan via heterosex ökat betydligt, då smittan via heterosex under tidigare år varit märkbart mindre och istället dominerats av smitta genom intravenös narkotika. (STM 2008, s. 112; THL 2013).

Sexuellt överförbara sjukdomar är som tidigare konstaterat, följderna av sexuellt riskbeteende. De olika sjukdomarna har individuell diagnostik, klinisk uppkomst, smittograd och prognos, men en faktor som är gemensam för alla sexuellt överförbara sjukdomar och orsaken för vidare smittor, är människans och individens beteende. (Nikula 2009, s. 7).

3.3 Hälsöfrämjande arbete

Enligt WHO (2004) hör följande delområden till hälsöfrämjande arbete inom sexuell och reproduktiv hälsa: tjänster för gravida, de som planerar graviditet och de som fått barn, aborttjänster, förebyggande av sexuellt överförbara sjukdomar samt tjänster som främjar den sexuella hälsan och förebygger gynekologiska sjukdomar. The United Nations Population Fund (UNFPA 2004, s.45-46) definierar hälsöfrämjande arbete inom sexuell och reproduktiv hälsa enligt följande; det skall inkludera alla de metoder, tekniker och service som underlättar och förebygger reproduktiv hälsa och välmående. Hälsöfrämjande arbete innebär arbete där man skapar förutsättningar för befolkningen till hälsosamma levnadsvanor för befolkningen. Hälsöfrämjande arbete kan bidra till en god självkänsla och skapa färdigheter att kunna reflektera kring och bedöma de egna hälsoriskerna som fungerar som en grund för den sexuella hälsan. (Danielsson, m.fl. 2012 s.191). Det hälsöfrämjande arbetet för sexuell och reproduktiv hälsa skall erbjuda tjänster, service och information som skall fokusera sig på livet och förhållanden från ett hälsöfrämjande perspektiv, istället för att endast fokusera sig på den reproduktiva och sexuella hälsans problem, sjukdomar och dess vård. (UNFPA 2004, s.45-46).

I Finland blev förebyggande tjänster för reproduktiv hälsa obligatoriskt för kommunerna år 1972 i samband med ändringar i Folkhälsolagen. Nuförtiden har många kommuner ordnat det i form av en mottagning vid hälsöcentralen. Även andra tjänster kring sexuell hälsa, som t.ex. vård av sexuellt överförbara sjukdomar och tjänster för abort och infertilitet, har integrerats till hälsöcentralerna, oftast i form av en egen mottagning eller poliklinik. Dessa tjänster ges även ofta i samband med andra läkarbesök eller t.ex. vid moderskapsrådgivningen och studenthälsövården. (STM 2008, s. 47-48).

I Finland har tjänsterna för sexuell hälsa, lika som verksamhetsprogrammen för den sexuella- och reproduktiva hälsan, länge koncentrerats sig mera på de kvinnliga behoven medan de manliga behoven har blivit mera i skymundan (STM 2008, s.30). Servicen för reproduktiv hälsa har sagts diskriminera män, eftersom tjänsterna inom området endast är riktade för kvinnor, fastän även mäns behov av service och information inom reproduktiv hälsa identifierats (Kosunen & Ritamo 2004, s.86). I internationella hälsöfrämjande verksamhetsprogram har man börjat lägga större fokus på vilka mäns behov är gällande sexuell hälsa samt hur de kan känna sig mera delaktiga i vården. Detta tankesätt är något som borde implementeras bättre inom hälsövårdsbranschen. Korrekt och lämplig tillgång

till sexuella hälsotjänster, oberoende av kön, ålder eller livsituation är en viktig del av den hälsofrämjande och förebyggande hälsovården. (STM 2008, s.30).

En patient i ungdomsåldern inom den sexuella- och reproduktiva vården har andra utgångspunkter och utmaningar än en patient i vuxenålder. Den unga patienten har ännu inte lika mycket livserfarenhet som en vuxen människa och lever i en förändrings- och utvecklingsprocess som naturligtvis speglar sig till dennes tankesätt, attityder och beteende. (Kosunen & Ritamo 2004, s.85).

Enligt en undersökning som gjorts i hälsovårdscentraler i Finland framkom det att ett bra utbud av tjänster inom den sexuella och reproduktiva hälsan erbjuds åt befolkningen, men det finns flertal barriärer som hindrar ungdomar av dess användning i sin fulla kapacitet. För att tjänsterna skall vara bättre och lättare tillgängliga för alla, bör man kunna beakta alla de behov som kan framkomma i olika åldersgrupper. (Sannisto & Kosunen 2009, s. 36). Det är viktigt att mottagandet, bemötandet och servicen är implementerat specifikt för den unga patienten, dennes behov och utgångspunkter. Praktiska utmaningar och hinder inom den sexuella och reproduktiva hälsan har identifierats vara t.ex. telefonservice under skoltid och brist på lämpliga mottagningstider som försvårar den unga patientens möjlighet att söka sig till vård. Därför bör servicen utvecklas till ett lättare tillgängligt och mera hinderfritt system som gynnar de behov som ungdomarna har. (Kosunen & Ritamo 2004, s.85).

3.4 Sexualundervisning och - kunskap

Sexualundervisning betyder kunskap och lärdom genom kognitiva, emotionella, sociala och fysiska aspekter samt interaktion. Sexualkunskap kan kategoriseras som både inofficiell och officiell kunskap. Den inofficiella sexualkunskapen gör individen själv under barndomen och ungdomen och påverkas då av attityder, värderingar och kunskaper från miljön, familjen och vänner. Den officiella sexualkunskapen kommer från den professionella sidan, t.ex. från hälsovårdspersonal eller via sexualundervisning i skolan. Båda kunskapsdelarna är viktiga för individens utveckling och kompletterar varandra. Den officiella sexualundervisningen påverkar sällan individens personliga sexualitet, men är en informationskälla och spelar en betydande roll i att bryta olika attityder och myter och är därmed viktig med tanke på individens sexuella utveckling. (WHO, Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, s.8 & 19).

Mellan åren 1970 och 1994 var sexualundervisning i Finlands grundskolor obligatorisk. Efter det förändrades skollagstiftningen och sexualundervisningen blev mer sporadisk och framkom på olika sätt i grundskolorna i Finland. Den nya skollagstiftningen som trädde i kraft år 2006 innehöll mer radikala och konkreta mål inom sexualundervisningen och efter det har sexualundervisningen tagits i bruk mer systematiskt. På lågstadiet är ämnet integrerat i ett annat teoretiskt ämne, som t.ex. biologi och på högstadiet representerar det en del av det självständiga ämnet hälsokunskap. (STM 2008, s.36-37). Även i de flesta andra europeiska länder ges sexualundervisning i grundskolan, dock på olika sätt bland länderna (WHO, Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, s.10).

Sexualundervisningen i skolan bör vara en god helhet, som byggs upp med hjälp av både skolväsendet och professionalitet från hälsovårdsbranschen, dvs. skolans hälsovårdare och eventuellt skolläkaren. De professionella kan påverka uppbyggnaden av sexualundervisningen så att dess helhet stöder elevernas utvecklingsstadium korrekt och att innehållet är relevant och mångsidigt. (Stakes 2002, s.54). Sexualundervisningen skall vara anpassad till mottagarnas ålder så att det stöder deras utveckling på ett korrekt sätt och därmed skall undervisningen på låg- och högstadiet skilja sig från varandra (WHO, Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, s.12).

4 Systematisk litteraturstudie

I detta examensarbete använder vi oss av metoden systematisk litteraturstudie. Metoden baserar sig på en systematisk genomgång av vetenskapliga artiklar eller rapporter. En systematisk litteraturstudie utgår från en eller flera forskningsfrågor, som stöder hela arbetsprocessen. Varje enskild undersökning som används i litteraturstudien skall vara utförd och skriven av samma person eller personer, så att möjliga misstolkningar undviks. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 203-204). För att man skall kunna göra en systematisk litteraturstudie behöver man tillräckligt med artiklar och rapporter av bra kvalitet, som sedan utgör grunden för alla slutsatser man gör. (Forsberg & Wengström 2013, s.26).

En systematisk litteraturstudie är en process som byggs upp med hjälp av flera olika steg. Första steget är att motivera varför studien görs, utforma tydliga forskningsfrågor och göra en plan för genomförandet av studien. Genomförandet av studien handlar om att fastställa sökord och sökstrategi, samt använda strategin och sökorden för att hitta och välja litteratur

som stöder det egna syftet. De vetenskapliga artiklarna och rapporterna skall sedan kritiskt värderas och kvalitetsbedömas för att avgöra vilka artiklar som kommer att ingå i studien. När valet är gjort skall artiklarna analyseras och utgöra ett resultat som sedan kan diskuteras, sammanställas och dras slutsatser ifrån. (Forsberg & Wengström 2013, s.31-32).

4.1 Urval av artiklar

Inklusionskriterier för studien är vetenskapliga artiklar, som är skrivna på engelska, finska eller svenska. För att resultaten skall vara aktuella, begränsar vi datasökningen till artiklar från år 2009 till 2014. Artiklarna skall behandla unga mäns sexuella hälsa, sexuella riskbeteende, påverkande faktorer samt hälsofrämjande och förebyggande metoder gällande dessa ämnesområden. Undersökningarnas fokus ligger på unga män från 16 till 25 år. Om artikeln behandlar både det manliga och kvinnliga könet, skall det framkomma i vilken mängd vardera kön är representerad i undersökningen och att det finns resultat enskilt för både män och kvinnor. Urvalet av artiklarna baserar sig på undersökningar som är gjorda inom Europa.

Exklusionskriterier för studien är artiklar som är publicerade innan år 2009 samt studier som endast behandlar det kvinnliga könet. Studier som behandlar män som är yngre än 16 år och äldre än 25 år exkluderas från datainsamlingen, eftersom de inte hör till den målgrupp som vår studie baserar sig på. Vi exkluderar även undersökningar som berör enskilda sexuella läggningar, eftersom det valda ämnet skall beröra unga mäns sexuella beteende generellt. Fallstudier samt kvalitativa eller kvantitativa studier med mindre än 20 personer exkluderas. Undersökningar som är gjorda utanför Europa exkluderas, samt artiklar med låg kvalitet.

4.2 Datainsamling och kvalitetsbedömning

Datainsamlingen av de vetenskapliga artiklarna skedde i de elektroniska databaserna Cinahl, Academic Search Elite och SweMed+ under perioden januari – mars 2014. Sökningen gjordes i överensstämmelse med inklusions- och exklusionskriterierna.

Sökningen utgår från olika engelska sökord och kombinationer av dessa. Följande sökord har använts i olika kombinationer: young men, adolescent, young adults, men, male, sexual

behavior, risk behavior, sexual risk behavior, sexual risk taking, prevention, health promotion och STI testing. I tabell 1 presenteras en mera grundlig redogörelse över kombinationer av sökord, träffar och valda artiklar. I databaserna SweMed+ och Medic sökte vi även artiklar med svenska och finska sökord, men dessa sökningar gav inga användbara resultat. Som sökord användes unga män, män, sexuellt riskbeteende, sexuellt beteende, hälsofrämjande arbete, nuoret miehet, mies, seksuaalinen riskikäyttäytyminen, seksuaalinen käyttäytyminen ja terveyden edistäminen.

Efter datainsamlingen görs en kvalitetsbedömning över de valda artiklarna för att identifiera och värdera studiernas relevans. Det finns flera olika metoder som kan användas vid kvalitetsgranskning, men bedömningen skall åtminstone kunna besvara på vad studiens syfte och frågeställning är, hurdan design som används, vad urvalet är och vilket mätinstrument som används. Studierna skall även innehålla en analys- och tolkningsdel. Varje artikel kan värderas till hög, medel eller låg kvalitet. Studierna med låg kvalitet exkluderas från den systematiska litteraturstudien, eftersom de har en bristfällig kvalitet. (Forsberg & Wengström 2013, s.115-118). Utgående från Forsberg och Wengström (2013, 115-116) gör vi en granskning över hur relevanta studiens syfte, frågeställning, design, metod, urval, analys- och tolkningsdel är, och därefter bedömer vi artiklarna till att ha hög, medel eller låg kvalitet. Nio artiklar har bedömts till att ha hög kvalitet och två artiklar har bedömts till att ha medel kvalitet. En artikel har exkluderats från den systematiska litteraturstudien på grund av låg kvalitet.

Tabell 1. Datainsamling.

Sökord	CINAHL Academic Search Elite	Valda artiklar
Young men AND sexual behavior AND risk behavior	40 träffar	<i>The socio-demographic patterning of sexual risk behaviour: a survey of young men in Finland and Estonia</i> <i>Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters</i> <i>Sexual behaviour and lifestyles of young men in Finland, 1998-2005. Cross-sectional survey of military conscripts</i>
Young adults AND men AND sexual risk behavior	14 träffar	<i>Improving STD testing behavior among high-risk young adults by offering STD testing at a vocational school</i> <i>Sexual risk behavior in emerging adults: gender-specific effects of hedonism, psychosocial distress, and sociocognitive variables in a 5-year longitudinal study</i>
Sexual behavior AND young adults AND prevention	62 träffar	<i>Assessing perceived risk and STI prevention behavior: a national population-based study with special reference to HPV</i>
Young men AND sexual risk taking	6 träffar	<i>Exposing oneself and one's partner to sexual risk-taking as perceived by young Swedish men who requested a chlamydia test</i>
STI testing AND adolescents	6 träffar	<i>Correlates of STI testing among vocational school students in the Netherlands</i> <i>Adolescents in the Netherlands underestimate risk for sexually transmitted infections and deny need for sexually transmitted infection testing</i>
Adolescent AND sexual behavior AND health promotion	156 träffar	<i>Psychological and behavioural factors associated with sexual risk behaviour among Slovak students</i>
Totalt		10
Sökord	SweMed+	Valda artiklar
Young adults AND male AND sexual behavior	37 träffar	<i>Sexual behavior and risk assessment in different age cohorts in the general population of Sweden (1989-2007)</i>
Totalt		1

4.3 Dataanalys

Efter genomläsning av abstrakt valde vi ut de artiklar som stämde överens med inklusions- och exklusionskriterierna. Av de valda artiklarna gjordes en dataanalys, dvs. en sammanställning av varje artikel för att få en klarare översikt om vad de inkluderade artiklarna handlade om. Sammanställningarna gjordes i tabellformat (tabell 2) och innehåller författare, år, land, syfte, metod, urval samt resultat från undersökningen. I resultaten har vi sammanställt de resultat som är relevanta för examensarbetets syfte. Kvalitetsbedömningen har vi integrerat i dataanalysen som en egen spalt, i samma spalt framkommer även ifall artikeln blivit etiskt granskad.

Dataanalysen ger en klar och systematisk inblick över artiklarna. Eventuella motstridigheter och skillnader kan då jämföras bättre med varandra. Även hela litteraturstudien får då en mer strukturerad bas, vilket är en viktig faktor för att få en trovärdig studie. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s.212).

5 Resultat

Resultaten presenteras under två huvudkategorier, som behandlar påverkande faktorer för unga mäns sexuella riskbeteende samt hälsofrämjande arbete som förebygger unga mäns sexuella riskbeteende. Dessa huvudkategorier har även vidare delats in i mindre underkategorier utgående från resultaten som framkommit i artiklarna. Resultatredovisningens utgångspunkt ligger i arbetets två forskningsfrågor. Före resultatredovisningen presenteras artiklarnas dataanalys i tabellformat. Artiklarna är upplagda i tabellen i alfabetisk ordning enligt författarnas namn.

Tabell 2. Dataanalys.

Författare (år), titel och land	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet, Etiskt granskad
<p>Brodbeck, J. Vilén, U. Bachmann, M. Znoj, H. och Alsaker, F. (2010).</p> <p><i>Sexual Risk Behavior in Emerging Adults: Gender-Specific Effects of Hedonism, Psychosocial Distress, and Sociocognitive variables in a 5-year Longitudinal Study.</i></p> <p>Stor-Britannien.</p>	<p>Att belysa relationen mellan HIV prevention, kondom användning, psykosocial stress, hedonism och sexuellt riskbeteende hos unga vuxna under en period på 5 år.</p>	<p>En 5-års longitudinell studie med data-assisterade telefonintervjuer.</p>	<p>1290 unga deltagare, varav 616 var män.</p> <p>16-24 år.</p>	<p>Sexuellt riskbeteende i ett tidigt skede i ungdomen ökar möjligheten att riskbeteendet även fortsätter i längden. Män har inga tekniska svårigheter att använda kondom bara det är en naturlig del av deras sexuella beteende.</p> <p>Förebyggande interventioner skall specificeras enligt behoven, t.ex. männens behov ligger på motivering till effektiv kondom användning.</p>	<p>Medel</p> <p>-</p>
<p>Ekstrand, M, Tydén, T, Larsson, M. (2011).</p> <p><i>Exposing oneself and one's partner to sexual risk-taking as perceived by young Swedish men who requested a Chlamydia test</i></p> <p>Sverige.</p>	<p>Att undersöka unga mäns uppfattningar och kunskaper av följder för sig själv och sin partner av oskyddat samlag. Kartlägga orsaker för oskyddat sex.</p>	<p>Kvalitativ latent innehållsanalys av 22 semi-strukturerade intervjuer innehållande öppna frågor.</p> <p>Fokus på klamydia och oplanerade graviditeter.</p>	<p>22 män i åldern 16-20, som sökt sig till ungdomsklinik för att göra klamydiatest.</p>	<p>Kunskap om konsekvenser och risker gällande oskyddat sex är dåliga. Männen är mera oroliga för den egna hälsan än partners. Orsaker för att inte använda kondom är t.ex. nedsatt spontanitet, känselbortfall, pinsamhet, attityder och kommunikationsproblem.</p> <p>Bättre service och information om riskbeteende och konsekvenser.</p>	<p>Medel,</p> <p>Etiskt granskad</p>

<p>Herlitz, C, Forsberg, M. (2010)</p> <p><i>Sexual behaviour and risk assessment in different age cohorts in the general population of Sweden (1989-2007).</i></p> <p>Sverige.</p>	<p>Att granska utveckling över attityder, beteende och riskbeteende gällande sexualitet och sexuellt riskbeteende mellan ungdomar och unga vuxna i åldern 16–24 år, jämfört med vuxna från 25-44 år under åren 1989-2007.</p>	<p>Replikerad tvärsnittstudie med hjälp av årliga enkätundersökningar.</p> <p>Frågor gällande sexuellt beteende, kunskap, attityder, påståenden och myter gällande HIV och andra sexuellt överförbara sjukdomar.</p>	<p>Slumpmässigt valda personer från statens personadressregister.</p> <p>Totalt 16 773 deltagare, varav 7 372 var män.</p> <p>4359 av männen var 16-25 år.</p>	<p>Sexuellt riskbeteende har ökat under åren.</p> <p>Jämfört med år 1989 och 2007 har attityderna ändrats radikalt. Mängden sexpartners och mängden oskyddat sex visade sig öka med åren och därmed steg även risken för klamydia. Från år 1997 till 2007 ökade klamydiainfektionerna från 14 000 till 47 000. 85 % av de smittade var i åldern 15-29 år.</p> <p>Breda strategier med olika ansatser och tillvägagångssätt behövs för att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar, samt bättre marknadsföring av kondomer.</p> <p>Lågtröskelservice inriktat för ungdomar och unga vuxna och deras behov saknas. Bättre samarbete mellan skola och social- och hälsovård och bättre interaktion mellan lärare och elever.</p>	<p>Hög,</p> <p>-</p>
---	---	--	--	--	----------------------

<p>Kalina, O., Geckova, A., Jarcuska, P., Orosova, O., van Dijk, J. & Reijneveld, S. (2009).</p> <p><i>Psychological and behavioural factors associated with sexual risk behaviour among Slovak students.</i></p> <p>Slovakien.</p>	<p>Att undersöka associationen mellan beteendemässiga och psykologiska faktorer i samband med tre aspekter av sexuellt riskbeteende: 1) samlag i riskfulla förhållanden, 2) flera sexuella partners och 3) inkonsekvent kondomanvändning i den sena ungdomsåldern.</p>	<p>Enkätundersökning. Frågor gällande hälsobeteende.</p>	<p>832 studerande, varav 355 var män. 19-28 år, varav 90 % var 19-23 år.</p>	<p>Alkohol användning och tidig sexuell debut ökar möjligheten till sexuellt riskbeteende, vilket vidare ökar mängden sexuella partners. För män är alkohol användning en markant orsak till inkonsekvent kondomanvändning. Männens sexuella riskbeteende påverkas mera av beteendemässiga faktorer, inte lika mycket av psykologiska faktorer.</p>	<p>Hög, Etiskt granskad</p>
<p>Leval, A. Sundström, K. Ploner, A. Arnheim Dahlström, L. Widmark, C och Sparén, P. (2011)</p> <p><i>Assessing Perceived Risk and STI Prevention Behavior: A National Population-Based Study with Special Reference to HPV.</i></p> <p>Sverige.</p>	<p>Att undersöka faktorer som är förknippade med användning av kondom och uppfattningar om risker för sexuellt överförbara sjukdomar bland personer i riskzonen, med det underliggande antagandet att riskuppfattningarna för sexuellt överförbara sjukdomar och förebyggande av dem är korrelerade med varandra.</p>	<p>En nationell befolkningsbaserad undersökning med hjälp av enkät.</p>	<p>10 567 unga deltog, varav 1712 var män. 18-30 år, där majoriteten av männen var 18-24 år.</p>	<p>Män associerar inte kondomanvändning med tillfälliga partners till riskuppfattningen för sexuellt överförbara sjukdomar. Männen underskattar riskerna av att bli smittade, riskerna anses vara högre om man haft analsex eller bisexuella upplevelser. Fokusen gällande förebyggande åtgärder ligger på ökad kunskap och medvetenhet om sexuellt överförbara sjukdomar, samt åtgärda de barriärer som hindrar de unga från att aktivt kunna delta i det förebyggande arbete.</p>	<p>Hög, Etiskt granskad</p>

<p>Makenzius, M. Gillander Gådin, K. Tydén, T. Romild, U. och Larsson, M. (2009)</p> <p><i>Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters.</i></p> <p>Sverige.</p>	<p>Att undersöka unga manliga studerandes beteende, kunskap, attityder och behov gällande den sexuella och reproduktiva hälsan. Samtidigt undersöktes skillnaderna mellan studeranden från yrkesinriktade och akademiska utbildningar.</p>	<p>Enkätundersökning. Frågor gällande beteende, kunskap, attityder och behov relaterade till den sexuella och reproduktiva hälsan.</p>	<p>192 manliga deltagare.</p> <p>Deltagarna var tredje årets studerande från tre olika utbildningar i andra stadiet.</p> <p>Medianålder 18 år.</p>	<p>Faktorer som påverkar den sexuella hälsan är t.ex. alkoholanvändning och rökning, tidig sexuell debut, många sexuella partners, bristfällig kondomanvändning, kunskaper och attityder.</p> <p>Förbättringsbehoven ligger på ungdomskliniker som är "male-friendly". Kvaliteten och mängden sexualundervisning borde förbättras med fokus på att täcka olika livsstilar, behov och beteendemönster.</p>	<p>Hög, Etiskt granskad</p>
<p>Nikula, M, Gissler, M, Jormanainen, V, Laanpere, M, Kunnas, H, Haavio-Mannila, E, Hemminki, E. (2009).</p> <p><i>The socio-demographic patterning of sexual risk behaviour: a survey of young men in Finland and Estonia</i></p> <p>Finland.</p>	<p>Att undersöka finska och estniska unga mäns sexuella riskbeteende.</p>	<p>Nationellt representerade tvärsnittsstudier med hjälp av enkäter.</p> <p>Frågor gällande sexuellt beteende och förhållanden. Datasamlingen analyserades skilt enligt land.</p>	<p>1765 manliga deltagare från Finland och 748 manliga deltagare från Estland.</p> <p>18-25 år.</p>	<p>Ca 50 % av männen hade använt kondom under senaste samlag. I Estland användes kondom för att hindra oplanerade graviditeter, medan man i Finland använde kondom även för att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar. Sannolikheten för att inte använda kondom påverkades t.ex. av högre ålder, låg utbildning och stabilt parförhållande.</p> <p>Förebyggande åtgärder skall i Finland fokuseras på män med låg utbildning, och i Estland på män över lag.</p>	<p>Hög, -</p>

<p>Nikula, M, Gissler, M, Jormanainen, V, Sevon, T, Hemminki, E. (2009).</p> <p><i>Sexual behaviour and lifestyles of young men in Finland, 1998-2005. Cross-sectional survey of military conscripts</i></p> <p>Finland.</p>	<p>Att undersöka sexuellt riskbeteende och dess orsaker, påverkande faktorer och samband med sexuellt beteende och livsstil bland finska unga män.</p>	<p>Tvärsnittstudie. En sammanställning av årliga enkäter från en period på 8 år.</p> <p>Frågorna gällande sexuell hälsa och livsstil.</p>	<p>10 446 deltagare som nyss börjat militärtjänsten.</p> <p>18-25 år.</p>	<p>Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar har ökat, men liten ändring gällande riskfaktorer och – beteende.</p> <p>Alkoholkonsumtion steg fram som en klar, självständig riskfaktor för sexuellt riskbeteende. Även narkotikamissbruk påverkade riskbeteendet, men var en svagare determinant än alkohol.</p> <p>Riskbeteendet var relaterat till svararnas ålder: 20-åringar och äldre hade högre sannolikhet för sexuellt riskbeteende.</p> <p>Tidig sexuell debut ökade riskbeteendet. Utbildning största determinant för multipla livstidspartners: dess lägre skolning, dess mera partners. Även relationsstatuset hade betydelse, de som var i ett parförhållande använde mer sällan kondom än de som inte var i ett parförhållande.</p>	<p>Hög,</p> <p>-</p>
--	--	---	---	---	----------------------

<p>Spauwen, L. Hoebe, C. Brouwers, E. och Dukers-Muijers, N. (2011)</p> <p><i>Improving STD testing behavior among high-risk young adults by offering STD testing at a vocational school.</i></p> <p>Nederländerna.</p>	<p>Att undersöka och utvärdera effekten av ett skolbaserat verksamhetsprogram för den sexuella hälsan bland elever i yrkesskola. Syftet med verksamhetsprogrammet var att ge studerande bättre tillgång till rådgivning gällande den sexuella hälsan och öka studerandes motivation gällande testning av sexuellt överförbara sjukdomar.</p>	<p>Enkätundersökning. Frågor gällande, sexuellt beteende, sexuella problem och användning av droger.</p> <p>I samband med enkätundersökningen hade deltagarna möjlighet till att testa sig för sexuellt överförbara sjukdomar.</p>	<p>345 deltagare, varav 104 var män.</p> <p>Deltagarna gick i 18 olika klasser med olika yrkesinriktningar.</p> <p>Männens medianålder var 18 år.</p>	<p>Risken att bli smittad av klamydia påverkas t.ex. av kondomanvändning, tidig sexuell debut, åldersskillnader, droganvändning och hälsorelaterade sexuella problem.</p> <p>Unga skall erbjudas tillräcklig och lämplig kunskap, samt möjlighet till egen aktivitet gällande testning för sexuellt överförbara sjukdomar. Skolbaserade screening- och behandlingsprogram anses kunna vara acceptabla och effektiva för att identifiera sexuellt överförbara sjukdomar bland unga.</p>	<p>Hög, Etiskt granskad</p>
<p>Wolfers, M., de Zwart, O. & Kok, G. (2011).</p> <p><i>Adolescents in the Netherlands underestimate risk for sexually transmitted infections and deny need for sexually transmitted infection testing.</i></p> <p>Nederländerna</p>	<p>Att undersöka riskuppfattningen i förhållande till testning av sexuellt överförbara sjukdomar bland lägre utbildade ungdomar. Fokus på att informera om utvecklingen av främjande interventioner gällande testning av sexuellt överförbara sjukdomar.</p>	<p>En sammanfattning av två enkätundersökningar.</p> <p>Frågor gällande sexuella riskuppfattningar, kunskap och hälsobeteende i relation till testning för sexuellt överförbara sjukdomar.</p>	<p>Enkät 1: 756 deltagare, varav 47,4% var män.</p> <p>Medianålder 18 år.</p> <p>Enkät 2: 1302 deltagare, varav 43,8% var män.</p> <p>Medianålder 18,4 år.</p>	<p>Unga underskattar de sexuella riskerna, speciellt då det gäller en själv. Rädsla och okunskap är de vanligaste hindren för att testa sig för sexuellt överförbara sjukdomar. De med mera sexuella erfarenheter har bättre kunskaper.</p> <p>I förebyggande syfte bör ungdomarnas kunskap gällande sexuellt överförbara sjukdomar förbättras och deras själveffektivitet för testning förstärkas. Lågtröskelservice.</p>	<p>Hög, -</p>

<p>Wolfers, M, Kok, G, Mackenbach, J, de Zwart, O. (2010).</p> <p><i>Correlates of STI testing among vocational school students in the Netherlands.</i></p> <p>Nederländerna.</p>	<p>Att undersöka sexuellt riskbeteende och testning av sexuellt överförbara sjukdomar bland ungdomar och identifiera psykosociala - och samhälleliga faktorer som påverkar dessa.</p>	<p>Tvärsnittstudie.</p> <p>Undersökning med hjälp av webenkäter.</p> <p>Frågor gällande förhållanden, sexuellt beteende och testningsbeteende för sexuellt överförbara sjukdomar.</p>	<p>501 studerande, varav 281 var män.</p> <p>16-25 år.</p> <p>Deltagarna var första - och andra årets studerande på institutnivå.</p>	<p>Tydligt sexuellt riskbeteende bland båda könen, låga avsikter att testa sig för sexuellt överförbara sjukdomar, attityder tyngsta faktoren för detta.</p> <p>41 % av männen i stadigt förhållande använde kondom regelbundet och 59 % av männen med singelstatus använde kondom under samlag.</p> <p>Angående HIV-test och övriga könssjukdomstest hade kvinnorna större sannolikhet att söka sig till test än män. De största determinanterna för att inte testa sig är attityder och normer tagna av vänner och familj.</p> <p>Förbättringsbehov ligger på bättre motivering och mera information gällande sexuellt riskbeteende och förebyggande faktorer.</p>	<p>Hög,</p> <p>Etiskt</p> <p>granskad</p>
---	---	---	---	--	---

5.1 Faktorer som påverkar ett sexuellt riskbeteende

Sexuellt riskbeteende är ett resultat av flera olika faktorer som påverkar unga män. Utgående från resultaten av artiklarna har de påverkande faktorerna grupperats och delats in i tre underkategorier: bakgrundsfaktorer, påverkande faktorer i relation till det sexuella beteendet samt faktorer relaterade till kunskaper och attityder. Denna indelning har gjorts för att klargöra resultatpresentationen samt för att tydliggöra att sexuellt riskbeteende är en kombination av olika påverkande faktorer.

5.1.1 Bakgrundsfaktorer

Till bakgrundsfaktorer som påverkar sexuellt riskbeteende kan inkluderas bl.a. utbildningsnivå, relationsstatus, ålder och användning av rusmedel. Leval, Sundström, Ploner, Arnheim Dahlström, Widmark och Sparén (2011, s. 3) har i sin undersökning kommit fram till att lägre utbildning ökar risken för bristfällig kondom användning. Liknande resultat som förstärker antagelsen om att utbildningsnivån har betydelse för sexuellt riskbeteende har framkommit även i andra undersökningar (Makenzius, Gillander Gådin, Tydén, Romild och Larsson 2009, s.273; Nikula, m.fl. 2009b, s.7). Studerande som studerar vid yrkesskolor anses ha en mera riskfylld livsstil över lag än de som studerar på universitetsnivå och på grund av det ökar även risken för sexuellt riskbeteende (Makenzius, m.fl. 2009, s. 273).

Nikula m.fl. (2009b, s.20) och Wolfers m.fl. (2010, s.7) kunde bevisa att unga män som är i ett stabilt förhållande använder mer sällan kondom jämfört med de som inte är i ett stabilt förhållande, dvs. har en singelstatus. Trots detta har singlar män en större sannolikhet att ägna sig åt sexuellt riskbeteende på grund av andra påverkande faktorer, som t.ex. mängden sexuella partners (Nikula, m.fl. 2009b, s.20; Nikula, m.fl. 2009a, s.8). Mäns sexuella riskbeteende ökar med åldern i form av oskyddat samlag, samtidigt som även mängden sexuella partners ökar med åldern. (Nikula, m.fl. 2009a, s. 5). Spauwen, Hoebe, Brouwers och Dukers-Muijers (2011, s. 5) har kommit fram till att partnernas ålderskillnad sinsemellan är en sexuell riskfaktor, i männens fall betyder detta att deras partner är mer än ett år yngre än de själva.

Användning av rusmedel, som t.ex. alkohol, tobak och narkotika, är en betydlig faktor som påverkar benägenheten för sexuellt riskbeteende (Kalina, Geckova, Jarcuska, Orosova, van

Dijk &Reijneveld 2009, s. 5; Nikula, m.fl. 2009b, s. 21; Makenzius, m.fl. 2009, s. 274). Nikula m.fl. (2009b, s.21) konstaterar att det finns ett betydande samband mellan alkoholkonsumtion och sexuellt riskbeteende. Användning av rusmedel kan leda till mindre självkontroll och till ett behov att söka sensationer, vilka i sin tur är orsaker till flera olika riskbeteenden (Kalina, m.fl. 2009, s.5).

5.1.2 Påverkande faktorer i relation till det sexuella beteendet

Sexuellt beteende i relation till mängden sexuella partners, åldern vid sexuell debut, kondomanvändning och testningsbeteende av sexuellt överförbara sjukdomar är alla faktorer som påverkar benägenheten för sexuellt riskbeteende. En tidig sexuell debut och flera olika sexuella partners leder till att möjligheterna för oskyddat samlag ökar (Makenzius, m.fl. 2009, s. 274). Undersökningarna av Kalina m.fl. (2009, s.4), Nikula m.fl. (2009b, s. 20) och Spauwen m.fl. (2011, s. 5) ger liknande resultat om att en tidig sexuell debut (innan 16-års ålder) hos unga män ökar sannolikheten för sexuellt riskbeteende, vilket även kan korreleras till mängden sexuella partners under männens livstid. Ett sexuellt riskbeteende som börjar i ung ålder ökar sannolikheten att riskbeteendet även fortsätter i längden, eftersom det kan vara svårt att ändra på ett inlärt beteendemönster (Brodbeck, m.fl. 2010, s. 156). Enligt undersökningen av Kalina m.fl. (2009, s. 6) påverkas mäns sexuella riskbeteende mera av beteendemässiga faktorer, jämfört med det kvinnliga könet vars sexuella riskbeteende även påverkas mera av psykologiska faktorer.

Inkonsekvent kondomanvändning är den vanligaste aspekten av sexuellt riskbeteende, även om korrekt kondomanvändning är en av de mest effektivt skyddande åtgärderna då det gäller den sexuella hälsan (Kalina, m.fl. 2009, 5). Orsakerna för bristfällig kondomanvändning varierar mycket, likaså själva syftet med kondomanvändningen. En del unga män använder kondom för att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter, medan en del endast använder kondom för ettdera syftet (Nikula, m.fl. 2009a, s.4). Som tidigare nämnts, påverkar bland annat rusmedelsanvändning, relationsstatus och utbildningsnivån på kondomanvändningen. Andra situationsspecifika orsaker för att inte använda kondom är t.ex. nedsatt spontanitet, nedsatta känslor och tillfredsställelse, rädsla för erektionsproblem, pinsamhet och kommunikationsproblem (Ekstrand, m.fl. 2011, s. 104). Unga män underskattar riskerna för att bli smittade med sexuellt överförbara sjukdomar, vilket leder till att användning av kondom är inkonsekvent (Ekstrand, m.fl. 2011, s. 103; Leval, m.fl. 2011, s. 5; Wolfers, de Zwart & Kok 2011, s.

316). Trots att kondomanvändningen och riskuppfattningen för sexuellt överförbara sjukdomar är bristfälligt, är männens kondomanvändning med tillfälliga partners mera konsekvent jämfört med det kvinnliga könet (Leval, m.fl. 2011, s. 5; Spauwen, m.fl. 2011, s. 5). Brodbeck, Vilén, Bachmann, Znoj och Alsaker (2010, s. 156) har kommit fram till att de flesta män inte har några tekniska svårigheter att använda kondom, bara det har integrerats till en del av deras normala rutiner och beteendemönster.

Sexuellt överförbara sjukdomar är ett betydande problem i samband med sexuellt riskbeteende (Herlitz och Forsberg 2010, s.37). Wolfers m.fl. (2010, s.8) och Wolfers m.fl. (2011, s. 315) har i sina undersökningar kommit fram till att avsikterna för att testa sig för sexuellt överförbara sjukdomar är låga bland unga män, trots att riskerna är tydliga. Undersökningen av Wolfers m.fl. (2010, s. 9) antyder på att det kvinnliga könet är mera benäget att testa sig för sexuellt överförbara sjukdomar och att deras avsikter för att testa sig är betydligt högre än det manliga könets. Huvudorsakerna varför unga män undviker testning för sexuellt överförbara sjukdomar är frånvaro av fysiska symptom, brister i riskuppfattningen eller att det bara inte kommit att tänka på saken (Ekstrand, m.fl. 2011, s. 103; Wolfers, m.fl. 2011, 316). En del undviker det på grund av rädsla, som uppstår t.ex. i form av stress när man väntar på svaret, rädslan för ett positivt svar och tron att testerna är smärtsamma och att testsituationen är pinsam (Wolfers, m.fl. 2011, s. 315). Testningsbeteendet bland unga män påverkas delvis av brister i kunskapen om sexuellt överförbara sjukdomar och vad testerna går ut på, men delvis styrs beteendet även av olika attityder och normer som framkommer i omgivningen (Wolfers, m.fl. 2010, s. 9; Wolfers, m.fl. 2011, s.317).

5.1.3 Kunskap och attityder

Unga mäns sexuella riskbeteende påverkas även av den kunskap de har gällande sexuell hälsa, sexualitet och sexuella risker. Makenzius m.fl. (2009, s. 274) och Wolfers m.fl. (2011, s. 317) undersökningar visar att kunskapsbrist är en märkbar orsak till sexuellt riskbeteende bland unga män. Typiska exempel på okunskap gällande den sexuella hälsan är bl.a. följande: sexuellt överförbara sjukdomar orsakar alltid fysiska besvär, riskerna är olika höga beroende om man har vaginal-, anal- eller oralsex, tvätt av könsorganen efter samlag skyddar mot sexuellt överförbara sjukdomar samt att kvinnors preventivpiller anses skydda mot dessa sjukdomar (Leval, m.fl. 2011, s. 5,7; Wolfers, m.fl. 2011, s. 316). Kunskapsbristen leder till att unga män inte nödvändigtvis inser behovet av att skydda sig

självt eller den andra parten mot sexuellt överförbara sjukdomar och oplanerade graviditeter, eftersom de har en oklar uppfattning om riskerna och konsekvenserna av oskyddat samlag (Ekstrand, m.fl. 2011, s. 106; Leval, m.fl. 2011, s. 3 & 5; Wolfers, m.fl. 2011, s. 316-317). Enligt Makenzius m.fl. (2009, s.272) undersökning har en stor del av de unga männen någon gång känt ett behov av att få mera kunskap, rådgivning och information då det gäller den sexuella hälsan.

Förutom kunskapsbristen, påverkar även attityder och normer i samhället till unga mäns sexuella riskbeteende. Herlitz och Forsberg (2010, s.37) har undersökt hur attityderna och normerna gällande sexualitet och samlag har ändrats längs med åren, och resultaten tyder på att attityderna blivit mera liberala med tiden, både gällande samlag med tillfälliga partners, men även gällande hela ideologin om kärlek. Makenzius m.fl. (2009, s. 274) undersökning förstärker det faktum att attityderna har blivit mera liberala, vilket kan fungera som en bidragande faktor till sexuellt riskbeteende. Förutom dessa samhälleliga attityder, påverkas unga män även av attityder som framkommer i närmiljön. Attityder som gäller t.ex. användning av kondom, tillfälliga partners och testning av sexuellt överförbara sjukdomar som framkommer i närmiljön kan påverka de unga männen antingen positivt eller negativt beroende på attitydernas slag. (Wolfers, m.fl. 2010, s. 6-7; Ekstrand, m.fl. 2011, s. 105).

5.2 Hälsöfrämjande och förebyggande arbete

Hälsöfrämjande och förebyggande arbete i relation till sexuellt riskbeteende innebär olika delområden som hjälper och handleder klienten, i detta fall den unga mannen, till ett sunt sexuellt beteende. Arbetssättet skall sträva till att ha ett förebyggande och resursförstärkande tillvägagångssätt, dvs. att hindra sjukdomar och problem från att uppstå.

Resultaten från undersökningarna gällande hälsöfrämjande och förebyggande arbete mot sexuellt riskbeteende har vi lagt upp i fyra delområden för att få bättre klarhet i resultatredovisningen. Dessa delområden är bättre kunskap och mera information, målinriktat förebyggande arbete, effektivt hälsöfrämjande arbete inom skolor och interventionsbehov för testning av sexuellt överförbara sjukdomar.

5.2.1 Behov av bättre kunskap och mera information

I undersökningarna framkom det att unga mäns substanskunskap om sexuell hälsa och sexuellt riskbeteende var låga. Till exempel var kunskap om oskyddat sex och dess konsekvenser obekanta för de unga männen i Ekstrands m.fl. (2011, s.100) undersökning. Respondenterna sade sig vara i behov och villiga av att få mera information gällande den sexuella hälsan, sexuellt riskbeteende och dess konsekvenser. Männen underskattade även risken av att bli smittade av sexuellt överförbara sjukdomar och lämnade därför följaktligen kondomen oanvänd. Samma resultat framkommer i Wolfers m.fl. (2011, s.314 & 316) undersökning. Respondenterna undervärderade risken av att bli smittade av sexuellt överförbara sjukdomar; endast 37 % av de som klassificerades vara i hög risk, ansåg sig själv ligga inom riskzonen. Liknande resultat gällande dålig självuppfattning av sexuellt riskbeteende framkommer även i andra undersökningar. Till exempel i Levals m.fl. (2011, s. 3) undersökning visade det sig att män och kvinnor hade liknande sexuellt riskbeteende, men uppfattningarna av risker och följder skilde sig stort mellan könen; kvinnorna rapporterade sig vara i riskzonen för sexuellt överförbara sjukdomar dubbelt oftare än männen, fastän beteendet könen emellan ändå var relativt likartat. Även Spauwen m.fl. (2011, s.4-5) fick liknande resultat berörande ämnet; kvinnor upplevde oftare problem och symptom gällande den sexuella och reproduktiva hälsan än män. Även uppkomsten för sexuellt riskbeteende var högre hos kvinnorna (77 %) än hos männen (70 %). Detta strider dock emot resultaten gällande riskfaktorerna som undersöktes: vissa faktorer för sexuellt riskbeteende var mer vanligt hos män än hos kvinnor, t.ex. bruk av alkohol och narkotika var mer allmänt bland män. Även annat sexuellt riskbeteende framkom oftare hos män än hos kvinnor, t.ex. hade männen haft mera sexuella partners under sin livstid än kvinnorna.

I Makenzius m.fl. (2009, s.272, 274) undersökning framkom det ett konkret resultat för unga mäns tankar gällande deras egen kunskap; 66 % av respondenterna ansåg sig ha tillräcklig kunskap kring sexuell och reproduktiv hälsa, men trots detta svarade många fel på frågor gällande ämnet. Kunskap och information gällande det kvinnliga och manliga reproduktiva systemet, sexuellt överförbara sjukdomar och personliga relationer var de mest efterfrågade ämnen bland dem som önskade få mera information och kunskap. I Ekstrands m.fl. (2011, s.102-104) undersökning oroade de sexuellt överförbara sjukdomarna inte respondenterna och vissa av de unga männen betraktade sig som friska så länge de var symptomfria. Somliga av respondenterna tyckte att klamydiainfektion var en ofarlig sjukdom och ansåg sjukdomen höra till en normal del av det sexuella livet. HIV och

AIDS ansågs vara allvarliga sjukdomar, men eftersom det i respondenternas land var ovanligt att bli smittad av HIV, ansågs det inte som ett hot och därmed använde männen inte kondom för att skydda sig för det. Oplanerade graviditeter ansågs mer som ett kvinnoproblem och var heller ingen orsak till att använda kondom. Även Nikula m.fl. (2009a, s.4) och Leval m.fl. (2011, s.7) tog fram graviditetsaspekten, men resultaten var dock tvärtemot Ekstrands m.fl. (2011,s.102-104) resultat. I dessa två använde vissa unga män kondom främst med tanke på att hindra oplanerade graviditeter och inte för att skydda sig för sexuellt överförbara sjukdomar.

5.2.2 Målinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete

Med hänvisning till tidigare presenterade resultat är behovet av ett mer effektivt och målinriktat förebyggande arbete tydligt, vilket har konstaterats i flera undersökningar. I Herlitz' & Forsbergs (2010, s. 37) undersökning visar det sig att sexuellt riskbeteende och uppkomst av klamydia bland både män och kvinnor ökat radikalt från åren 1989 till 2007. Även som det redan framkommit, har ett mera liberalt och modernt tankesätt gällande sex och parförhållanden utvecklats längs med åren. Detta tror de är en bidragande faktor till att hälsofrämjande arbete gällande sexuellt riskbeteende och dess konsekvenser inte haft önskad effekt på ungdomarna. Leval m.fl. (2011, s. 5) säger att det förebyggande arbetet bör moderniseras och "nytänkas" enligt klienternas behov och därmed kan dessa två resultat förknippas med varandra.

Ekstrand m.fl. (2011, s.105) lyfter fram att den personliga hälsan och partners hälsa inte alltid är i största fokus hos unga män, utan istället ligger fokusen ofta på att genomföra samlaget framgångsrikt utan genanta händelser. Med syfte på detta sammanfattar artikeln att bättre motivation för användning av kondom bland unga män behövs. Även Leval m.fl. (2011, s.7) kommer fram med liknande resultat, dvs. det finns ett behov av bättre insatser och fokusering på unga män på individnivå, inkluderande utredning av eventuella personliga hinder som kan utsätta den unga mannen för sexuellt riskbeteende. Herlitz & Forsberg (2010, s.32) och Nikula m.fl. (2009a, s.7) sammanfattar liknande gällande förebyggande arbete för unga män; förebyggande arbete gällande den sexuella hälsan bör effektiviseras och integreras enligt de unga mäns behov. Tilläggande till detta identifierade Nikula m.fl. (2009a, s.7) behovet av ett effektivare hälsofrämjande arbete i Finland för unga, lågt utbildade män, eftersom de har högre benägenhet för sexuellt riskbeteende. Respondenterna i Brodbeck's m.fl. (2010, s.156-158) undersökning var intresserade av

hälsofrämjande arbete och information om könsspecificerade konsekvenser gällande sexuellt överförbara sjukdomar. Författarna presenterade även behovet av en mer aktiv marknadsföring av olika preventionsalternativ för sexuellt överförbara sjukdomar, specificerat både gemensamt och skilt för män och kvinnor. Även i detta resultat framkom att aktiv motivering för unga män gällande användning av kondom var ett behov både för att upprätthålla och förbättra förebyggandet av sexuellt överförbara sjukdomar. Förutom detta resumerar Spauwen m.fl. (2011, s.7) att hälsomfrämjande arbete för specificerade målgrupper, t.ex. grupper med hög sannolikhet för sexuellt riskbeteende är mest effektivt både från en ekonomisk och vårdande synvinkel. Därmed skulle vården och preventionen även vara mer hållbar.

5.2.3 Effektivt hälsomfrämjande arbete inom skolor

Behovet av ett effektivare hälsofrämjande arbete inom skolor lyftes fram som ett resultat i flera undersökningar. Även sexualundervisningen sades vara otillräcklig och inte så bra tillämpad för elevernas behov. Till exempel i Kalinas m.fl. (2009, s.8) resultat framställs behovet av att effektivare och tydligare inkludera ämnet om sexuellt överförbara sjukdomar i hälsopreventivt arbete inom skolor och hälsofrämjande arbete inom sexuell och reproduktiv hälsa. Med detta menas att inte enbart fokusera sig på andra risker som är aktuella för ungdomar, som t.ex. tobak, droger och alkohol, utan även poängtera de sexuella riskerna. Därmed skulle det hälsofrämjande arbetet formas till en bättre helhet som strävar till en sund livsstil istället för att fokusera på enskilda risker. Liknande resultat fick även Herlitz & Forsberg (2010, s.38), där det kom fram att bättre samarbete mellan skolor och servicen inom den sexuella hälsan behövs, likaså bättre växelverkan och kommunikation mellan lärare och elever under sexualundervisningen. Dessa förbättringar ansågs leda till ett effektivare förebyggande arbete av sexuellt överförbara sjukdomar och därmed minska uppkomsten av smitta. Även Makenzius' m.fl. (2009, s.271) resultat stöder detta; respondenterna i undersökningen berättade att kunskapen som de fått gällande den sexuella och reproduktiva hälsan var till största delen ursprungligen från högstadiet. Dessa resultat kan sammanfattas till Kalinas m.fl. (2009, s.8) undersökning, där det visat sig att effektivare hälsofrämjande arbete kring den sexuella hälsan och sexuellt riskbeteende för ungdomar i den tidiga pubertetsåldern behövs, eftersom grunden till de egna uppfattningarna angående dessa ämnen oftast görs i denna ålder. Spauwen m.fl. (2011, s.7) konstaterar att skolan ibland är den enda platsen där man når ungdomarna och därför är det

viktigt att påverka dem genom att erbjuda god information gällande den sexuella hälsan och tjänsterna inom det.

Enligt undersökningen av Spauwen m.fl. (2011, s.7) skulle mängden unga män som testat sig för sexuellt överförbara sjukdomar öka procentuellt med hjälp av effektivare hälsofrämjande arbete i skolor. De undersökte om undervisning och information gällande sexuellt överförbara sjukdomar påverkade ungdomarnas testningsbeteende. Undersökningen gjordes konkret; ett 45 minuter långt informationstillfälle som behandlade den sexuella hälsan, sexuellt riskbeteende och testningsmetoder gavs i en yrkesskola varefter det fanns möjlighet att frivilligt testa sig för sexuellt överförbara sjukdomar. Innan informationstillfället var testningsprocenten 27 % hos ungdomar som uppskattades ha hög risk för sexuellt riskbeteende. Efter informationstillfället steg mängden till 65 %.

5.2.4 Interventionsbehov för testning av sexuellt överförbara sjukdomar

Bland de unga männen var rädslor, attityder och fördomar de vanligaste hindren för att söka sig till testning för sexuellt överförbara sjukdomar. Testningsgraden ökade efter information om testningsmetoder och -service. I Wolfers m.fl (2011, s.315) undersökning hade ungdomarna med hög riskfaktor oftare rädslor och fördomar mot testning än de som var i lägre riskzoner. Som tidigare nämnt ansåg svararna att stress under väntetid av resultat, rädsla för positiva resultat och rädsla för smärftfulla testningsmetoder var orsaker för att inte testa sig. Dessa attityder berättades kunna leda till förvrängning av individens egen uppfattning över sitt riskbeteende för att inte behöva testa sig. Respondenterna som aldrig testat sig mot sexuellt överförbara sjukdomar hade mera fördomar än de som någon gång hade testat sig. Bland alla respondenter i Wolfers m.fl. (2010, s.6-7) undersökning hade mer kvinnor än män procentuellt testat sig för sexuellt överförbara sjukdomar.

Herlitz & Forsberg (2010, s.38) och Wolfers m.fl (2010, s.9) presenterar återspeglade till sina resultat, att enkel tillgång till kliniker för testning av sexuellt överförbara sjukdomar skulle mer effektivt förebygga sexuellt riskbeteende och öka testningsgraden. Även bättre information om hur och vart man vid behov skall söka sig skulle höja testningsbeteendet procentuellt. Detta kan jämföras med Makenzius' m.fl. (2009, s.271 & 273) resultat; respondenterna blev tillfrågade om de visste vart de skulle söka sig vid behov för testning av sexuellt överförbara sjukdomar. Majoriteten av svararna visste vart de skulle söka sig, men trots detta visste 24 % inte vart de skulle söka sig vid behov. Majoriteten av svararna,

dvs. 70 % av respondenterna som studerade på institutnivå och 82 % som studerade på universitetsnivå var av den åsikten att fler unga män skulle besöka kliniker för sexuellt överförbara sjukdomar lättare och oftare, ifall personalen skulle vara av manligt kön. Även de flesta av respondenterna gillade tanken att ha vissa timmar på klinikerna som skulle vara inriktade endast för patienter med manligt kön. Även Brodbeck m.fl. (2010, s. 157) konstaterar med hänvisning till deras resultat, att testning av sexuellt överförbara sjukdomar bör erbjudas jämlikt för både kvinnor och män. Även gratis test, säkerställning av anonymitet och konfidentialitet, testning utanför kontorstid och alternativa möjligheter att ta emot testningsresultaten skulle påverka positivt på testningsbeteendet bland unga män.

Som redan nämnts visade det sig i Spauwens m.fl. (2011, s. 7) undersökning att god information över testning av sexuellt överförbara sjukdomar ökade på prevalensen av att testa sig. Genom information gällande testningstjänster av sexuellt överförbara sjukdomar minskade tröskeln att testa sig. Då unga män blir informerade om sexuellt överförbara sjukdomar och dess testning, kan de själva uppskatta om de är inom riskzonen och enklare söka sig till vård. Därmed skulle rädslor och fördomar mot testandet som Wolfers m.fl. (2011, s.316) kom fram med, minska, och unga män skulle bättre våga söka sig till testning av sexuellt överförbara sjukdomar.

6 Etiska överväganden

För att en studie skall vara etiskt acceptabel, behöver man göra etiska överväganden längs med arbetets framskridande. I samband med systematiska litteraturstudier skall etiska överväganden göras angående urval av artiklar och presentation av resultat. Detta innebär bl.a. annat att välja undersökningar där forskningsetiken har beaktats, att redovisa alla valda artiklar och använda alla resultat oberoende om de stöder de egna åsikterna eller inte. (Forsberg & Wengström 2013, s.69-70).

Av de 11 artiklar som vi valt att använda i vår studie har sex stycken fått tillstånd och godkännande av en etisk kommitté. Resterande fem studier som inte blivit granskade av någon etisk kommitté har vi valt att ändå använda eftersom det framkommer att forskarna har gjort etiska överväganden längs med arbetet. Exempelvis har forskningarna varit anonyma och frivilliga, och inga experimentella undersökningar har använts där någon

deltagare kunde ha tagit skada. Vi har redovisat alla valda artiklar enskilt och presenterat resultaten så som de framkommit i undersökningen, utan att välja endast sådana resultat som skulle stöda våra egna åsikter.

Vi har definierat unga män till män i åldern mellan 16-25 år. Efter noggranna etiska överväganden valde vi att begränsa nedre åldersgränsen till 16 år, eftersom det i Finland är en ålder då man anses vara mogen till att göra självständiga beslut gällande sex och samlag. I den finska lagen finns det ingen paragraf som enskilt tar upp en s.k. sexuell myndighetsålder, men åldern grundar sig på strafflagen (1889/39) där det framkommer att det är straffbart att utsätta ett barn under 16 år till sexuella handlingar (kap. 20 § 6).

Enligt en god vetenskaplig praxis skall fusk och oärlighet inte framkomma inom forskning. Detta innebär bland annat fabricering av data, plagiat eller stöld av data eller ignorering av principerna för god vetenskaplig praxis. Dessa kan framkomma som förvrängning av själva forskningsprocessen, användning av hypoteser eller metoder utan angivande av källan eller genom vilseledande och falsk rapportering. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, s. 8-9).

7 Tillförlitlighet

Tillförlitlighet i undersökningar betyder i hur hög grad resultaten inte påverkas av tillfälligheter, dvs. hur säkra undersökningarnas mätningar är och ifall de påverkas av faktorer som kan minska tillförlitligheten och i detta fall på vilket sätt. Faktorer som påverkar tillförlitligheten kan vara t.ex. tillfälligheter vid uppbyggnaden av undersökningen, tillfälligheter under tiden då undersökningen pågår eller tillfälligheter hos själva personerna som utför undersökningen. Vid misstanke över nedsatt tillförlitlighet kan riskerna kontrolleras och åtgärdas med hjälp av olika testmetoder. (Winter 1992, s. 59-60)

För att kontrollera riskerna och öka tillförlitligheten har vi båda läst alla artiklar som inkluderats i litteraturstudien. Efter det har artiklarnas innehåll och betydelse diskuterats tillsammans, för att kontrollera att uppfattningen över dess resultat är enhetliga. Alla de artiklar som vi valt att basera den systematiska litteraturstudien på är vetenskapligt uppbyggda. Artiklarnas publiceringsår är begränsade från år 2009 till 2014, eftersom forskningarnas tillförlitlighet förbättras då de är färskare, och därmed är även resultaten mer

aktuella och relevanta. Vi valde att begränsa sökningen till forskningar som är gjorda inom Europa, för att resultaten skall ge en överblick över den nuvarande situationen i det område som är väsentligt för projektet Young Euroman. De valda artiklarna är alla skrivna på engelska och därmed är det möjligt att en del språkliga missförstånd kan ha uppstått, eftersom engelska inte är vårt modersmål. På grund av våra egna språkkunskaper begränsade vi sökningen till artiklar endast på engelska, svenska och finska, vilket kan leda till att en del relevant material inte har beaktats.

För att förbättra tillförlitligheten har vi försökt begränsa övrig litteratur och forskningar vi använt oss av till nyare upplagor. De äldsta källorna är från år 1992 och början av 2000-talet. Vi har ändå valt att inkludera dessa i arbetets teoridel, eftersom vi anser att deras innehåll inte ändrats märkbart med åren. Vi har även undvikit att använda sekundära hänvisningar, för att undvika onödiga feltolkningar. Om möjligt har vi letat reda på den ursprungliga källan, för att avgöra om materialet är relevant eller inte.

Tillförlitligheten påverkas dels av undersökningens validitet, dvs. ifall det som planeras att undersöka verkligen undersöks. Tillförlitligheten och validiteten har samband med varandra, och därför skall dessa båda områden tas i hänsyn då man uppskattar tillförlitligheten i en undersökning. Validiteten kan uppskattas t.ex. med hjälp av att uppskatta innehållet, dvs. innehållsvaliditet, där man speglar undersökningens syfte till dess innehåll. (Patel & Davidson 2003, s. 98-99). Validiteten i vår arbetsprocess har vi beaktat genom att kontinuerligt och kritiskt granska syftet med detta arbete och att innehållet stöder sig på det. Vi har även granskat de inkluderade artiklarnas validitet genom att kontrollera att syfte, frågeställningar och resultat stämmer överens med varandra.

8 Hållbar utveckling

Med hållbar utveckling avses förändringar som påverkar samhället stödande och främjande så att nuvarande och kommande generationer har förutsättningar att leva ett sunt liv. Hållbar utveckling förverkligas globalt, nationellt och lokalt och kategoriseras som hållbar ekologisk -, ekonomisk -, kulturell och social utveckling. (Miljöministeriet 2014). Då verksamheten och arbetet sliter på samhällets resurser, finns det risk för att den hållbara utvecklingen rubbas (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2007, s. 50).

Iakttagandet av den hållbara utvecklingen inom social- och hälsovård är lika väsentligt som inom andra samhällsliga områden (Anttila, m.fl. 2007, s.50). I detta examensarbete ser vi den hållbara utvecklingen främst ur den sociala och ekonomiska utvecklingen. Social hållbar utveckling strävar till att behandla samhällets medlemmar likvärdigt och opartiskt och samtidigt förstärka individernas delaktighet och samhörighet. Den socialt hållbara utvecklingen främjar och stöder individens hälsa och välfärd och skall bjuda den service som detta uppnås med. (STM 2010, s.4). Ekonomisk hållbarhet är grunden för social hållbar utveckling och förebygger samt åtgärdar risken för finansiella kriser och skulder på längre avseende. Det förbereder även för framtida och kommande ekonomiska utmaningar på ett förbyggande sätt. (Miljöministeriet 2014).

Genom resultaten från litteraturen känner vi igen behovet av förebyggande service för sexuellt överförbara sjukdomar och reproduktiv hälsa. Genom att vara medveten om problemen och förbättra servicen förebygger man effektivt följderna av unga mäns sexuella riskbeteende. På detta sätt har man även möjlighet att påverka riskernas uppkomst från första början. Detta har vidare som följdverkan en minskande grad på statistik gällande sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter. Genom bättre information och handledning främjas unga mäns sexuella beteende som även påverkar direkt på deras partners, vilket kan leda till en bättre livskvalitet och välmående för båda parterna.

Många av de sexuellt överförbara sjukdomarna behandlas med hjälp av läkemedel. Till exempel klamydia behandlas oftast med en engångsdos av azithromysin. I Finland är både testandet och vården gratis inom den kommunala hälso- och sjukvårdssektorn. (THL 2014). Vården för sexuellt överförbara sjukdomar påverkar därmed både kommunernas och statens ekonomi. Med hjälp av bättre hälsofrämjande och förebyggande strategier minskar man smittorna av sexuellt överförbara sjukdomar och därmed minskar även de ekonomiska utgifterna som vården av dessa sjukdomar orsakar.

9 Diskussion

Diskussionsdelen är indelad i tre underrubriker: resultatdiskussion, metoddiskussion och slutsatser. I resultatdiskussionen diskuterar och summerar vi resultaten från studien, samt knyter ihop den med den teoretiska bakgrunden. Vi presenterar även egna synvinklar och

tankar som kommit fram längs med arbetets gång. I metoddiskussionen diskuterar vi den systematiska litteraturstudiens styrkor och svagheter. Avslutningsvis sammanfattar vi arbetet och funderar kring arbetets betydelse och framtid i form av vidareforskningar inom ämnet.

9.1 Resultatdiskussion

I den teoretiska bakgrunden framkommer det att unga män i allmänhet är mera benägna att testa sina gränser och utsätta sig för risker i det dagliga livet (Hovellius & Johansson 2004). Denna antagelse förstärks utgående från de resultat vi fått i vår studie. Resultaten påvisar att unga mäns sexuella beteende påverkas av flera olika faktorer. Grundläggande faktorer, som lägre utbildning, högre ålder och rusmedelsanvändning bidrar alla till möjligheten för sexuellt riskbeteende. Stora ålderskillnader mellan sexuella partners kan även anses vara en påverkande faktor till sexuellt riskbeteende, vilken kan tänkas bero på att livssituationen, kunskapsnivån och attityderna varierar i olika åldrar. Relationsstatus steg även fram som en märkbar faktor för sexuellt riskbeteende, eftersom det framkom att unga män som är i parförhållanden använder mera sällan kondom. Detta betyder ändå inte att män i parförhållande utsätter sig för mera sexuella risker, eftersom någondera av parterna oftast skyddar sig med hjälp av andra preventivmedel. Eventuella smittor av sexuellt överförbara sjukdomar brukar även beaktas och behandlas bättre i parförhållanden. Bristfällig kondomanvändning i parförhållanden kan ge en missvisande bild av sexuellt riskbeteende, eftersom det framkom i undersökningarna att det trots allt är unga män med singelstatus som utsätter sig oftast för de sexuella riskerna.

Förutom de grundläggande faktorerna påverkar unga mäns sexuella beteende mycket till hur de utsätter sig för sexuellt riskbeteende. De flesta undersökningarna ger liknande resultat om att mängden sexuella partners, åldern vid sexuell debut och användning av kondom är alla faktorer som bidrar märkbart till sexuellt riskbeteende. Flera tillfälliga sexuella partners bidrar till att riskerna för att eventuella smittor av sexuellt överförbara sjukdomar sprids lättare, speciellt om kondomanvändningen är oregelbunden. Mängden sexuella partners ökar om den sexuella debuten sker tidigt, vilket där igen ökar på de sexuella riskerna. Regelbunden och korrekt kondomanvändning är den mest effektiva skyddande åtgärden när det gäller den sexuella hälsan, eftersom bristfällig kondomanvändning kan leda till oplanerade graviditeter och sexuellt överförbara

sjukdomar (Kalina, m.fl. 2009). Utgående från resultaten i undersökningen framkom det att unga män använder eller lämnar kondomen oanvänd av en mängd varierande orsaker. Man kan anta att kondomanvändningen skulle motiveras mest av den förebyggande aspekten av sexuellt överförbara sjukdomar, men resultaten visar att fallet inte alltid är så. En del unga män använder kondomen korrekt både för att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar och oplanerade graviditeter, medan en del lämnar den oanvänd på grund av bekvämlighetsskäl eller bristfällig riskuppfattning. Det positiva som framkom i studien gällande kondomanvändningen var att unga män trots allt är bättre på att använda kondom med tillfälliga partners jämfört med det kvinnliga könet i samma åldersgrupp.

9.1.1 Testningsbeteende och behov av bättre tjänster

Sexuellt överförbara sjukdomar är ett stort problem både nationellt och internationellt, speciellt i samband med sexuellt riskbeteende. På global nivå enligt världshälsoorganisationen (WHO 2008) är 60 % av alla smittade mellan 15-24 år, vilket framhävdar att det finns stora brister i den förebyggande vården speciellt inom denna åldersgrupp. Det kom fram att testningsbeteendet bland unga män är ofullständig, och deras avsikter för att testa sig är låga. Resultaten påvisar att de unga mäns beteende är en stor riskfaktor för att sexuellt överförbara sjukdomar sprids vidare, vilket kan förstärkas av Nikula (2009).

I flera undersökningar kom det fram att unga män hade fördomar och rädslor över att testa sig av sexuellt överförbara sjukdomar. I upprepade undersökningar kom det fram att unga kvinnor testade sig oftare för sexuellt överförbara sjukdomar och hade högre avsikter för att testa sig än de unga männen. Eftersom kvinnor oftare testade sig, var naturligtvis testresultaten oftare positiva hos kvinnor än hos män, vilket tydligt syntes i testresultaten som presenterades i artiklarna. Vi anser att de positiva testresultaten bland unga män troligtvis skulle stiga ifall de unga männen skulle testa sig lika aktivt som kvinnorna. Därför kan statistiken angående de positiva fallen för sexuellt överförbara sjukdomarna tänkas vara missledande eftersom kvinnorna testat sig mer oftare och därmed står kvinnorna för den större andelen av positiva testresultat. Det låga antalet unga män som testat sig för sexuellt överförbara sjukdomar kan eventuellt tänkas bero på att kvinnor oftare söker sig till vård. Kvinnor söker sig inte enbart till hälsotjänster för symptom över sexuellt överförbara sjukdomar, utan även t.ex. vid behov av receptbelagda preventivmedel

eller för att gå på gynekologiska undersökningar. Därför kan det tänkas vara mer naturligt och allmänt att kvinnan följer upp sin sexuella hälsa oftare än män.

Brodbeck m.fl. (2010) presenterar att servicen för hälsofrämjande arbete inom den sexuella hälsan skall förverkligas jämlikt för både kvinnor och män. Social- och hälsovårdsministeriet (STM 2008) samt Kosunen och Ritamo (2004) poängterar att största fokus hittills varit på kvinnornas sexuella välmående. Därmed kan det vara möjligt att unga män känt sig utanför och inte prioriterat sig till att söka vård. Utgående från dessa framställanden, igenkänner vi behovet av nya insatser kring förebyggande vård angående den sexuella hälsan för unga män, så att de båda könen likvärdigt tas i beaktan.

Resultaten visar ett behov av lågtröskelservice för unga män gällande den sexuella och reproduktiva hälsan. Detta påstås kunna öka männens avsikter till att besöka dessa tjänster. De konkreta exemplen av STM (2004) som presenterades i bakgrunden som eventuella hinder för att kontakta den sexuella hälsoservicen, var logiska och kunde lätt förknippas till det verkliga livet. Återspeglade till bakgrunden är telefonservicetiderna för hälsofrämjande tjänster inom sexuell hälsa oftast mitt på dagen och även mottagningstiderna är under tjänstetid, vilket är en tidpunkt då många unga män befinner sig i skolan. Detta kan tänkas vara en delorsak till varför unga män motsträvt söker sig till vård och service. En minderårig skolelev behöver oftast även underskrift av vårdnadshavare för att vara borta från skolan. Detta kan vidare sätta hinder för att söka sig till vård, eftersom det kan vara genant att diskutera ämnen gällande sexualitet och sexuella problem med sina vårdnadshavare. Våra egna tankar kring ämnet är i samtycke med artiklarnas resultat, dvs. att nya tillvägagångssätt bör tas i bruk för att bättre nå de unga männen. En internetservice för tidbokning som är tillgänglig dygnet runt kunde sänka tröskeln att boka tid och söka sig till vård.

9.1.2 Attityder och kunskap

Resultaten förstärker antaganden som framkom i bakgrunden (MacDonald, m.fl. 2011; Danielsson, m.fl. 2012) att unga mäns sexuella beteende påverkas av attityder och normer som framkommer i samhället och närmiljön. Herlitz & Forsberg (2010) har även kommit fram till att ett mer liberalt och avspänt tankesätt gällande parförhållanden och sex framkommit längs med åren. Attityderna kan påverka de unga männen positivt, men samtidigt kan det även ha en negativ inverkan, vilket kan leda till att unga män

utsätter sig för sexuella risker. Attityderna kan t.ex. bidra till bristfällig kondomanvändning och ökad mängd tillfälliga sexuella partners. Olika attityder, normer och värderingar skapar stor press åt de unga männen över att de måste vara aktiva, initiativrika och framgångsrika i sexuella sammanhang, så att detta följaktligen skulle förstärka deras manlighet. Med tanke på presenterad statistik i bakgrunden över uppkomst av sexuellt överförbara sjukdomar, kan attityder eventuellt vara en orsak till den stigande graden av sexuellt överförbara sjukdomar.

Kunskapsbrist är en markant orsak till sexuellt riskbeteende hos unga män. Trots sexualundervisning som erbjuds i de flesta skolor, är kunskapen gällande sexualitet och samlag inte på den nivå som det skulle kräva. Resultaten visar att unga män har bristfällig kunskap om hur och varför de ska skydda sig mot sexuellt överförbara sjukdomar, och vad konsekvenserna av sexuellt riskbeteende kan vara. Männen undervärderar riskerna för sexuellt överförbara sjukdomar och därmed är det nödvändigtvis inte en motivator till konsekvent kondomanvändning. Förebyggande av oönskade graviditeter fungerade som motivation till kondomanvändning för en del av de unga männen, medan andra inte ansåg det som ett problem som påverkade dem.

Resultaten visar att attityder och kunskap som unga män har gällande den sexuella och reproduktiva hälsan är ursprungligen från undervisningen i högstadiet. Litteraturen i bakgrunden säger att växelverkan mellan skola och hälsovårdssektorn skall fungera bra och stöda varandra med tanke på sexualundervisningen för eleverna. Resultaten säger dock att det fortfarande behövs interventioner kring ämnet samt bättre växelverkan mellan lärare och elever. Även om unga mäns attityder kring den sexuella och reproduktiva hälsan ofta har sitt ursprung från högstadiets sexualundervisning, behöver attityderna inte alltid vara positiva, trots den givna undervisningen. Vi tror att sexualundervisningen i skolan kan ha både positiva och negativa effekter, utgående från hur man presenterar ämnet för ungdomarna. Nya interventioner och tillvägagångssätt kring sexualundervisningen i grundskolan behövs enligt resultaten från undersökningarna. Vi anser att detta kunde utvecklas i form av modernare aspekter, som skulle jämlikt inkludera både lärare och elever i form av t.ex. spel, frågesporter, projekt och grupparbeten. Vi ifrågasätter även effektiviteten av den nuvarande sexualundervisningen i skolan, eftersom resultaten visade att de unga männen hade dålig kunskap gällande den sexuella och reproduktiva hälsan. Vissa svar var till och med oroväckande, t.ex. antagandet att tvättning av könsorganen skyddar mot sexuellt överförbara sjukdomar och att graviditet enbart var kvinnornas

problem. Detta tyder på att det finns tydliga behov av att ungdomarna behöver mera kunskap och information gällande alla aspekter av den sexuella hälsan.

9.2 Metoddiskussion

Som undersökningsmetod i detta arbete användes en systematisk litteraturstudie, som fungerar bra då syftet är att kartlägga ett större fenomen. Metoden bidrar till att man bör samla in så mycket information som möjligt om det berörda temat för att undersökningen skall kunna ge täckande och trovärdiga resultat.

Syftet med en systematisk litteraturstudie är att åstadkomma en sammanfattning av tidigare forskningar inom ämnet. Litteraturstudien innebär alltså att man systematiskt söker, kritiskt granskar och sedan sammanställer den data man samlat ihop från de vetenskapliga artiklar som man valt att inkludera i den egna studien. Det finns inga bestämmelser över hur många artiklar som bör inkluderas i en systematisk litteraturstudie, men huvudregeln är att man skall försöka hitta och inkludera alla relevanta studier som berör ämnet. (Forsberg & Wengström 2013, s. 30). I enlighet med lämpliga exklusions- och inklusionskriterier vi valt att använda, hittade vi sammanlagt 11 artiklar som analyserats noggrannare. De valda artiklarna stöder syftet och med hjälp av dem fick vi svar på de frågeställningar som vi hade ställt och därmed ansåg vi att mängden artiklar var tillräcklig. Som tidigare nämnt i kapitlet om tillförlitlighet har vi lämnat bort sådana artiklar, som på grund av våra egna språkliga brister inte kunnat användas. Eftersom projektet Young Euroman fokuserar sig på den unga europeiska mannen, har vi valt att begränsa artikelurvalet till undersökningar som utförts inom Europa. Detta har lett till att en del relevanta artiklar har lämnats bort eftersom de inte har utförts inom det bestämda geografiska området. Eventuellt kan andra relevanta artiklar blivit oanvända, eftersom vi inte haft tillgång till dem. Dessa artikelbortfall ser vi som en möjlig svaghet i vårt examensarbete.

Den systematiska litteraturstudiens styrkor är att den är uppbyggd på artiklar med hög eller medel kvalitetsvärde, vilket ökar på reliabiliteten. Kvalitetsbedömningen av artiklarna utfördes av examensarbetets båda skribenter, vilket även förbättrar reliabiliteten jämfört med om bara den ena skulle ha granskat artiklarna självständigt.

En svaghet i vår studie kan eventuellt vara de varierande artiklarna. De valda artiklarna baserar sig alla på sexuell hälsa och sexuellt riskbeteende, men undersökningsmetoderna,

urvalet och infallsvinkeln är varierande från artikel till artikel. På grund av för få artiklar, valde vi även att inkludera forskningar som undersökte både det manliga och kvinnliga könet. Dessa forskningar skulle ha en tillräckligt stor mängd manliga representanter och resultaten skulle redovisas enskilt, men trots detta kan en del misstolkningar ha skett mellan resultaten för det manliga och kvinnliga könet.

Trots den varierande artikelskaran, anser vi att forskningarnas resultat är trovärdiga och relevanta, eftersom liknande resultat framkom i de flesta undersökningarna oberoende av undersökningsmetod. En stor del av undersökningarna hade representanter på en nationell nivå, vilket ger en bra överblick över situationen gällande unga mäns sexuella riskbeteende i hela landet, och resultaten påverkas inte av en enskild instans synpunkt. Alla forskningar, förutom Ekstrands m.fl. (2011), hade ett urval på över 100 manliga representanter, vilket fungerar som en styrka för vår studie.

9.3 Slutsatser

Resultaten av studien visar att sexuellt riskbeteende är ett märkbart fenomen bland unga män, och behovet av ett effektivare hälsofrämjande och förebyggande arbete inom den sexuella hälsan är tydlig. Studien har kunnat svara på de frågeställningar som vi ställt, och resultaten stöder syftet. Via resultaten från studien har vi fått en inblick i unga mäns sexuella hälsa genom att ta fasta på de faktorer som påverkar och bidrar till unga mäns sexuella riskbeteende. Resultaten från studien beskriver även hur man kunde främja ett sunt sexuellt beteende bland unga män. För att förebygga sexuellt riskbeteende bland unga män krävs det mera hälsofrämjande arbete och fokusering på interventionsalternativ som skulle få de unga männen att söka sig till olika serviceformer mera aktivt. Utgående från resultaten har vi även kommit fram med och presenterat egna synvinklar och idéer som vi anser kunde höja unga mäns avsikter och motivation till att söka sig till tjänster inom den sexuella och reproduktiva hälsan.

Med hjälp av denna systematiska litteraturstudie fås en överblick av den nuvarande situationen över unga mäns sexuella riskbeteende i Europa. Längs med arbetets gång och i uppläggningsen har vi kontinuerligt tagit i hänsyn den systematiska litteraturstudien som metod. Detta har uppnåtts med hjälp av en systematisk genomgång och analys av artiklar samt genom att ta hänsyn till andra faktorer som bidrar till en systematisk

litteraturstudie. Dessa faktorer har presenterats utförligare i metodkapitlet och metoddiskussionen.

För vidare studier inom ämnet skulle det vara aktuellt att fokusera på utvecklingen av olika interventionsmetoder som skulle främja unga mäns sexuella hälsa och göra tjänsterna inom den sexuella och reproduktiva hälsan lättare tillgängliga för dem. Förutom att utveckla hälsovårdstjänster och -service inom den sexuella och reproduktiva hälsan till mera lättillgängliga för unga män, kunde vidareforskningar även fokusera sig på sexualundervisningen och med vilka metoder ämnet kunde göras mera attraktivt. Att göra de unga männen bättre medvetna om riskerna och konsekvenserna av sexuellt riskbeteende skulle vara viktigt, eftersom kunskaper och attityder är avgörande i deras beslutstagande.

Vi tror att detta arbete kan hjälpa studerande och professionella inom hälsovårdsbranschen att inse att sexuellt riskbeteende är ett existerande problem. Genom att vara medveten om problemet kan man bättre beakta detta inom olika arbetsuppgifter då den unga mannen söker sig till olika tjänster och service inom hälsovårdsbranschen.

Källförteckning

- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E & Vihunen, R. (2007). *Hoitamalla hyvää oloa*. Helsingfors: WSOY.
- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) (2006). *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim.
- Brodbeck, J., Vilén, U., Bachmann, M., Znoj, H. & Alsaker, F. (2010). Sexual Risk Behavior in Emerging Adults: Gender-Specific Effects of Hedonism, Psychosocial Distress, and Sociocognitive variables in a 5-year Longitudinal Study. *AIDS Education and Prevention*, 22(2).
- Danielsson, M., Berglund, T., Forsberg, M., Larsson, M., Rogala, C. & Tydén, T. (2012). Sexual and reproductive health. Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 9. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(9).
- ECDC. (2012). *Surveillance Report: Sexually Transmitted Infections in Europe 1990-2010*. European Centre for Disease Prevention and Control.
- Ekstrand, M., Tydén, T. & Larsson, M. (2011). Exposing oneself and one's partner to sexual risk-taking as perceived by young Swedish men who requested a Chlamydia test. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 16:100-107.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Forsberg, M. (2000). *Ungdomar och sexualitet- en kunskapsöversikt år 2000*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Herlitz, C. & Forsberg, M. (2010). Sexual behavior and risk assessment in different age cohorts in the general population of Sweden (1989-2007). *Scandinavian Journal of Public Health*, 38:32-39.

Higgins, J., Mullinax, M., Trussell, J., Davidson, K. & Moore, N. (2011). Sexual Satisfaction and Sexual Health Among University Students in the United States. *American Journal of Public Health, 101*(9).

Hovellius, B. & Johansson, E. (red.) (2004). *Kropp och genus i medicinen*. Lund: Studentlitteratur.

Kalina, O., Geckova, A., Jarcuska, P., Orosova, O., van Dijk, J. & Reijneveld, S. (2009). Psychological and behavioural factors associated with sexual risk behaviour among Slovak students. *BMC Public Health, 9*:15.

Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.). (2004). *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. Saarijärvi: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.

Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) (2011). *Opiskeluterveys*. Helsinki: Duodecim.

Leval, A., Sundström, K., Ploner, A., Arnheim Dahlström, L., Widmark, C och Sparén, P. (2011). Assessing Perceived Risk and STI Prevention Behavior: A National Population-Based Study with Special Reference to HPV. *PLoS ONE, 6*(6).

MacDonald, J-A., Gagnon, A., Mitchell, C., Di Meglio, G., Rennick, J. & Cox, J. (2011). Asking to listen: towards a youth perspective on sexual health education and needs. *Sex Education, 11*:4.

Makenzius, M., Gillander Gådin, K., Tydén, T., Romild, U. & Larsson, M. (2009). Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 14*(4).

Miljöministeriet. (2014). *Mitä on kestävä kehitys*. http://www.ym.fi/fi-FI/Ymparisto/Kestava_kehitys/Mita_on_kestava_kehitys [hämtat 19.4.2014].

Nikula, M. (2009). *Young men's sexual behaviour in Finland and Estonia: opportunities for prevention of sexually transmitted infections*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Nikula, M., Gissler, M., Jormanainen, V., Laanpere, M., Kunnas, H., Haavio-Mannila, E. & Hemminki, E. (2009a). The socio-demographic patterning of sexual risk behaviour: a survey of young men in Finland and Estonia. *BMC Public Health*, 9:256.
- Nikula, M., Gissler, M., Jormanainen, V., Sevon, T., & Hemminki, E. (2009b). Sexual behaviour and lifestyles of young men in Finland, 1998-2005. Cross-sectional survey of military conscripts. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 14(1).
- Patel, R & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder- Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Sannisto, T. & Kosunen, E. (2009). Promotion of adolescent sexual health in primary care: survey in Finnish health centres. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 14(1).
- Spauwen, L., Hoebe, C., Brouwers, E. & Dukers-Muijers, N. (2011). Improving STD testing behavior among high-risk young adults by offering STD testing at a vocational school. *BMC Public Health*, 11:750.
- Stakes. (2002). *Kouluterveydenhuolto 2002 – Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille*. Helsinki: Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö ja Stakes.
- STM. (2008). *Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: Toimintaohjelma 2007-2011*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- STM. (2010). *Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020- sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön strategia*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- THL. (2010). *Tartuntataudit Suomessa 1995-2009*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL. (2013). *Tartuntataudit Suomessa 2012*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL. (2014). *Klamydia*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/klamydia [hämtat 4.4.2014].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2013) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

UNFPA. (2004). *Programme of Action – Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September, 1994*. Kairo: The United Nations Population Fund.

WHO. (2004). *Reproductive health strategy – to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2008). *Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections - 2008*. Geneva: World Health Organization.

WHO, Euroopan aluetuomioisto & BZgA. (2010). *Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa - Suuntaviivat päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille*. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Winter, J. (1992) *Problemformulering, undersökning och rapport*. Malmö: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Wolfers, M., de Zwart, O. & Kok, G. (2011). Adolescents in the Netherlands underestimate risk for sexually transmitted infections and deny need for sexually transmitted infection testing. *AIDS Patient Care and STDs*, 25 (5).

Wolfers, M., Kok, G., Mackenbach, J. & de Zwart, O. (2010). Correlates of STI testing among vocational school students in the Netherlands. *BMC Public Health* 2010, 10:725.

Finlands författningssamling

Strafflag 19.12.1889/39. www.finlex.fi [hämtat 27.4.2014]