



Statens
folkhälsainstitut

Mäns sexualitet och reproduktiva hälsa

En kunskapsöversikt

Mäns sexualitet och reproduktiva hälsa

En kunskapsöversikt

© STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT, ÖSTERSUND 2011, R 2011:04

ISSN 1651-8624

ISBN 978-91-7257-791-6 (PDF)

ISBN 978-91-7257-792-3 (PRINT)

OMSLAGSFOTO: MATTON.SE

FOTO INLAGA: MATTON.SE

GRAFISK PRODUKTION: AB TYPOFORM

TRYCK: ELANDERS, MÖLNLYCKE 2011

Innehåll

- 5 Förord
- 6 Ordlista
- 9 Sammanfattning
- 11 Summary
- 13 Inledning
- 17 Sexuell och reproduktiv hälsa – gemensamt ansvar
- 19 Rapportens definition och perspektiv
 - Skillnad mellan kunskapsöversikt och forskningsöversikt* 19
 - Sociologi* 19
 - Folkhälsovetenskap* 20
 - Syfte och metod* 22
- 25 Kunskapen om mäns reproduktiva hälsa
 - Fyra tidskrifter 25
 - Trettio artiklar* 26
 - Teoriens betydelse för tolkningen av mäns reproduktiva hälsa* 26
 - Bilden av mäns reproduktiva hälsa inom forskningen 28
 - Attityder och beteenden* 28
 - Preventivmedel* 29
 - Fertilitet/infertilitet* 30
 - Genusperspektiv på reproduktiv (o)hälsa 30
- 33 Framtida behov inom området mäns reproduktiva hälsa
 - Förebyggande arbete i Sverige i relation till forskning 33
 - Information och rådgivning på lika villkor* 33
 - Kunskap om beteenden och attityder finns – beteendeförändrande metoder saknas* 34
 - Grundläggande skillnader i förutsättningar mellan män och kvinnor* 35
 - Sociala faktorerens betydelse för sexualitet och reproduktiv hälsa 36
- 39 Slutsatser
- 41 Referenser
- 45 Bilaga

Förord

STATENS FOLKHÄLSOINSTITUTS HUVUDUPPGIFT är att utveckla och sprida kunskap om effektiva metoder som främjar hälsa och förebygger sjukdom. I ett globalt perspektiv bär flickor och kvinnor den största bördan av ohälsan relaterat till sexualitet och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Genom ökad kunskap och förändrade maktstrukturer får vi möjligheter att ifrågasätta och förändra bilden av vad som uppfattas som manliga och kvinnliga sexuella beteenden. I Sverige har vi sedan länge arbetat med unga män och unga kvinnor för att diskutera frågor om sexualitet, relationer och jämställdhet. Även om Sverige stödjer insatser som syftar till att involvera män och pojkar i arbetet med jämställdhet, sexualitet och reproduktiv hälsa, utgår övervägande fokus ofta från flickors och kvinnors situation och behov. För att skapa bättre förutsättningar för att främja en god hälsa inom SRHR-området behöver också mäns roller, ansvar och behov synliggöras. Den här kunskapssammanställningen syftar till att kartlägga området mäns reproduktiva hälsa. Resultatet visar att det finns en gemensam uppfattning inom forskningen att mäns attityder och beteenden spelar en grundläggande roll för den reproduktiva hälsan bland båda könen. Den insikten kan tas tillvara på bättre sätt för att öka den reproduktiva hälsan i befolkningen.

Rapporten vänder sig till yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården men framför allt verksamma inom ungdomsmottagningar, elevhälsan, mödrahälsovården och STI-mottagningar (STI = sexuellt överförda infektioner). Dessutom till folkhälsoplanerare, utbildningssektorn, politiker och beslutsfattare med inriktning mot SRHR-frågor.

Rapporten har sammanställts av *Sara Karlsson*, sociolog från Umeå och *Marlene Makenzius*, utredare vid Statens folkhälsoinstitut. Delar av underlaget bygger på en litteraturstudie inom ramen för Saras D-uppsats inom sociologi, examen avlagd vid Umeå universitet (2010). Sara har lång erfarenhet av arbete med metoder för att testa sexuellt överförbara infektioner via Internet, det är metoder som minskar könsskillnader i provtagningsfrekvens.

Vetenskaplig granskare för rapporten har varit *Daniel Novak*, med.dr, fil.dr, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.



Ordlista

Förebyggande

Förebyggande insatser är insatser som förhindrar icke önskvärda händelser, handlingar, beteenden och tillstånd, men insatserna kan också minska eventuella negativa konsekvenser av redan uppkomna tillstånd. Insatserna syftar alltså inte alltid till att förebygga sjukdom, exempelvis är oönskad graviditet ett tillstånd och ingen sjukdom. Förebyggande insatser kallas också prevention. Primärprevention innebär att förhindra uppkomst av en sjukdom eller ett icke önskvärt tillstånd. Sekundär prevention innebär att tidigt diagnostisera en sjukdom eller ett tillstånd för att minimera dess risker. Tertiär prevention handlar främst om att minska negativa konsekvenserna av en sjukdom eller ett tillstånd samt förhindra återfall.

Hiv

Humant immunbristvirus som smittar via blod eller genom sexuella kontakter utan kondom, vaginalt, oralt och analt. Cirka 33 miljoner människor världen över beräknas vara smittade, och viruset har alltsedan sitt utbrott skördat runt 30 miljoner människoliv. Omkring sjutusen smittas varje dag och mer än 5 700 dör varje dag i hivrelaterade sjukdomar.

Hälsofrämjande

De hälsofrämjande insatser som beskrivs i den här rapporten kan liknas med olika förhållningssätt som utgår från en positiv syn på hälsa, i det här fallet sexualitet och reproduktiv hälsa. Hälsan ses som en resurs som ska tas tillvara och stärka individens möjlighet att göra goda val och minska risktagande. Men, insatserna ska också möjliggöra för en snabb och säker behandling och återhämtning vid tidigt diagnosticerad sexuellt överförd infektion (STI) eller oönskad graviditet. Ofta överlappar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser varandra – om de syftar till att reducera en riskfaktor kallas de ofta förebyggande och om de bidrar till att öka tillgången till en skyddsfaktor (friskfaktor) kallas de hälsofrämjande.

Inklusions- och exklusionskriterier	Kriterier som man ställer upp i vetenskapliga processer för att välja ut relevant information för den studie man ska genomföra. Man inkluderar vissa saker och exkluderar andra för att få ett urval som är representativt för både studien och befolkningen och som tillåter att man undersöker rätt saker.
IVF	Står för in vitro-fertilisering och innebär konstgjord befruktning eller provrörsbefruktning, det tillämpas när ett ägg inte kan bli befruktat på vanligt sätt. Ägget hämtas från kvinnans äggstockar och befruktas med mannens spermier i ett laboratorium. Det befruktade ägget förs sedan över till livmodern.
Klamydia	Klamydia är en sexuellt överförd infektion (STI) orsakad av bakterien Chlamydia trachomatis. Klamydia är den vanligaste anmälningspliktiga STI:n i Sverige.
MI	Motiverande samtal (eng. Motivational Interviewing) är både ett förhållningssätt och en metod som syftar till att förändra ett riskfyllt eller skadligt beteende. Det motiverande samtalet har som mål att öka klientens vilja att förändra sitt beteende och underlätta att hon eller han kommer vidare i förändringsprocessen. Stor vikt läggs vid klientens självständighet (autonomi) i motsats till ett mer konfrontativt förhållningssätt, där klienten blir tillsagd vad hon bör göra och där hennes val ibland inte accepteras utan betraktas som ett resultat av bristande insikt. Motiverande samtal har sin utgångspunkt i klientens egna erfarenheter, värderingar och prioriteringar, och fokuserar på att klienten har – eller själv kan skaffa sig – de färdigheter som behövs för en förändring. Rådgivarens roll är att styra samtalet i rätt riktning.
MSM	MSM är män som har sex med andra män, utan att nödvändigtvis betrakta sig som homosexuella. Begreppet MSM fokuserar på den sexuella handlingen snarare än identitet.

Socioekonomisk position

Socioekonomisk position är inte bara den faktiska positionen inom ett samhälle, som yrke, eller materiella förhållanden, som inkomst och kapital i form av materiella tillgångar. Positionen påverkas även av kulturella aspekter och därigenom beteenden (Wilkinson, 2005). Bland länderna i västvärlden är de viktigaste sociala faktorerna som påverkar hälsan uppväxtförhållanden, ångest, oro, sociala relationer och socioekonomisk position.

SRHR

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Under FN:s befolkningskonferens i Kairo 1994 (UN, 1994), beslutades att även sexuell hälsa ska ingå i begreppet reproduktiv hälsa. Sexuell hälsa innebär möjlighet till ett tillfredställande sexualliv och är därför inte avgränsad till den fertila åldern i människors liv. Sexuell och reproduktiv hälsa gäller alla människors samlevnad, relationer och livskvalitet, vilket också inkluderar rättigheten att bestämma över sin sexualitet och kropp. Perspektivet täcker in hela livscykeln, oavsett kön, sexuell identitet, funktionsnedsättning eller etnicitet.

STI

Sexuellt överförda infektioner (eng. Sexually Transmitted Infections) smittar vid alla typer av sexuella kontakter där slemhinna kommer i kontakt med slemhinna och i vissa fall via blod, exempelvis hiv och hepatit. En del infektioner är anmälningspliktiga enligt den svenska smittskyddslagen och klamydia är den vanligaste anmälningspliktiga STI:n i Sverige. Herpes och kondylom är inte anmälningspliktiga infektioner, men är vanligare i Sverige än klamydia, gonorré och hiv, som är anmälningspliktiga.

UM

Ungdomsmottagningen är en vårdinstans dit ungdomar kan vända sig för att få hjälp med preventivmedelsrådgivning, p-piller, kondomer, provtagning för olika könssjukdomar eller graviditetstest. Man kan också få samtal och rådgivning som berör sexualitet och samlevnad, den psykosociala situationen och om livet i allmänhet. Den övre åldersgränsen varierar mellan landstingen men ligger kring 20–25 år.

Sammanfattning

SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER (SRHR) handlar om alla människors samlevnad, relationer och rätten att själv bestämma över sin sexualitet och kropp. Sexualitet och reproduktiv hälsa (målområde 8) är ett av de elva nationella folkhälsoområdena i Sverige. Ohälsa relaterad till sexualitet och reproduktion är vanligast bland kvinnor och därför har förebyggande och hälsofrämjande insatser i samhället främst fokuserats på kvinnors situation och behov. Exempelvis finns hormonella preventivmedelsmetoder endast för kvinnor, och metoder finns för att tidigt identifiera och omhänderta kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp eller annat våld och tvång. Barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar är framför allt anpassade efter kvinnors behov och abortmetoder utvecklas för att minimera komplikationsrisker och för att underlätta proceduren för kvinnor. Det innebär att flera insatser inte handlar om att förebygga grundproblemen, utan är metoder för att ta hand om symtomen. Om man ska åtgärda grundproblemen, som oskyddat sex eller att män slår, måste också män komma i fokus för preventionsinsatser som syftar till att förändra attityder och beteenden. Förhållandevis lite litteratur finns som belyser mäns roller, ansvar och behov inom SRHR, trots medvetenheten om att hälsan inom området är mycket olika för kvinnor och män.

Den här kunskapssammanställningen syftar till att kartlägga området för mäns reproduktiva hälsa. Kunskapsöversikten bygger på 30 vetenskapliga artiklar ur fyra vetenskapliga tidskrifter, två sociologiska och två folkhälsovetenskapliga. Resultatet visar att ämnesområdet mäns reproduktiva hälsa är snävt definierat i förhållande till kvinnors reproduktiva hälsa. Tre ämnesområden identifierades:

- attityder och beteenden
- preventivmedel
- fertilitet och infertilitet.

Etnicitet och kulturella aspekter, önskad graviditet, abort och riskbeteende var områden som också belystes. Det fanns en tydlig förståelse i samtliga tidskrifter för att attityder och beteenden hos män spelar en grundläggande roll för en god reproduktiv hälsa på lika villkor för båda könen. En del forskare ansåg att sexhandel och våld mot kvinnor grundar sig i maskulinitetsnormer, dvs. synen på hur män ska vara och bete sig. Andra forskare menade också att maskulinitetsnormer i samhället bidrar till det relativt låga intresset för forskning om manliga hormonella preventivmedel, trots att många män vill använda dem. De sociologiskt inriktade tidskrifterna var mer teoretiskt förankrade men saknade i högre grad konkreta rekommendationer för det förebyggande arbetet, vilket belystes mer de folkhälsovetenskapliga tidskrifterna.

Den övergripande slutsatsen var att mäns reproduktiva hälsa är relativt outforskad och att mer forskning behövs inom området, i synnerhet tillämpad forskning. Vi ser också risker med att enskilt studera män utan att relatera till kvinnors reproduktiva hälsa. Risken innebär att segregera könen mer än nödvändigt i stället för att finna likheter som sammanför och betonar behovet av ökad ömsesidighet och delat ansvar. Men det är också viktigt att bidra med specifik kunskap om mäns reproduktiva hälsa, som motvikt till de rapporter som fokuserar på kvinnors situation, ansvar och behov.

Samhälleliga insatser som påverkar pojkars och mäns attityder och beteenden inom SRHR kan öka deras reproduktiva hälsa, men även flickors och kvinnors hälsa. Den här ömsesidigheten bör tas till vara bättre i det förebyggande arbetet. Om inte den allmänna synen i samhället, och i synnerhet inom skolan och hälso- och sjukvården, genomsyras av ett jämställdhetsperspektiv i det förebyggande arbetet med SRHR, hur ska då pojkar och män förväntas ta ett mer jämställt ansvar inom området? I det fortsatta förebyggande arbetet med SRHR är det således viktigt att synliggöra pojkars och mäns roller, ansvar och behov.

Rapportens slutsatser:

- Forskningen om mäns reproduktiva hälsa behandlar främst attityder, beteenden, preventivmedel och fertilitet/infertilitet.
- Levnadsvanor kan individen själv i hög grad påverka men den sociala miljön spelar ofta en stor roll för utvecklingen av attityder och beteenden, vilket alltid behöver beaktas i planeringen och genomförande av förebyggande insatser inom SRHR-området, på alla nivåer i samhället.
- För att främja ett jämställt ansvarstagande för den reproduktiva hälsan behöver mäns roller, ansvar och behov i högre grad uppmärksammas inom hälso- och sjukvården och skolan.
- Följande specifika åtgärder rekommenderas för att främja mäns sexualitet och reproduktiva hälsa:
 - systematiskt ställa frågor om SRHR till män som besöker hälso- och sjukvården,
 - SRHR-mottagningar anpassade för män,
 - internetbaserade metoder för provtagning för sexuellt överförbara infektioner.

Summary

Men's sexuality and reproductive health

A review

SEXUAL- AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS (SRHR) concerns one of the eleven national public health objectives in Sweden, objective 8 – Sexuality and reproductive health, which are considered important for the national health in Sweden. Illness related to SRHR is more common amongst women. A natural consequence of this is that prevention and health promotion in the community has focused mainly on women's situation and needs. For example prevention of sexual transmitted diseases (STI) and unintended pregnancies; midwifery clinics and Youth Health Clinics are especially tailored to the needs of women and there are hormonal contraceptive methods available only for women. Abortion methods are developed to minimize the complication risks and to facilitate the procedure for women. Further more, efforts have also been focused on early identification of women vulnerability to violence and sex crimes. Many of these efforts do not prevent the basic problems, but are merely method to treat the symptoms. In order to effectively prevent the root causes of why people engage in unprotected sex or why some men beat and rape women, men need to come into focus in preventive measures that aim at changing attitudes and behaviours. In comparison to women there exists little literature which highlights men's roles, responsibilities, and needs in SRHR, even though the overall aim of the Swedish public health policy is to create societal efforts for a good health on equal terms regardless of gender. This review aims to map the field for men's reproductive health. This review is based on 32 scientific papers from four scientific journals in two disciplines – sociology and public health. The results showed that the study on men's reproductive health is narrowly defined in relation to women's reproductive health. Three themes were identified:

- attitudes and behaviour
- contraception
- and fertility/infertility.

Ethnicity and cultural aspects, unintended pregnancy, abortion and risky behaviour were areas that were highlighted in a lesser degree. There was a consensus that attitudes and behaviours of men play a fundamental role for good reproductive health on equal terms. The sociologically oriented journals were more theoretically grounded but lacked a greater perspective on practical recommendations for the prevention work, which were highlighted in a higher extent in the more public health oriented journals. Some researchers considered that the prevailing norms of masculinity in society, ie., view of how men should be and behave, are contributing

factors to the relatively low interest in research on male hormonal contraception, although many men are in favour of using it.

The overall conclusion from this review was that men's reproductive health is relatively unexplored and more research is needed in the field, especially applied research. We also believe that there are risks in studying men without placing such studies in relation to women's reproductive health. This could result in distinguishing the genders more than necessary rather than finding similarities that bring them together and emphasizing the need for greater reciprocity and shared responsibility. However, it is also important to contribute knowledge specific to men's reproductive health as a counterweight to the reports that focus on the situation, responsibilities and needs of women.

Social initiatives that affect men's attitudes and behaviours related to SRHR can improve their reproductive health, as well as that of women. This reciprocity should be better utilised in the prevention efforts. If the general view in society, particularly in schools and health services, is not permeated by an equality perspective in prevention work with SRHR, how can men and boys be expected to accept more equal responsibility in the area? Accordingly, in the continued preventive work with sexual and reproductive health, it is important to highlight the roles, responsibilities, and needs of men and boys.

The report's conclusions:

- Research on men's reproductive health primarily concerns attitudes, behaviours, contraceptives and fertility/infertility.
- The individual has considerable influence over his or her living habits, but the social environment often plays a major role in the development of attitudes and behaviours, which always needs to be taken into account in the planning and implementation of prevention measures in the SRHR area at all levels of society.
- In order to promote reproductive health in the society, men's roles, responsibilities and needs must be afforded more attention in healthcare and schools.
- The following measures are recommended to promote men's sexuality and reproductive health:
 - Routinely ask men visiting the healthcare services questions regarding SRHR,
 - SRHR clinics adapted for men,
 - Internet-based methods for testing for sexually transmitted diseases.

Inledning

DENNA KUNSKAPSÖVERSIKT GÄLLER sexualitet och reproduktiv hälsa – målområde 8, som är ett av 11 nationella folkhälsoområden (Regeringens prop. 2002/03:35). Möjligheten till trygghet och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande. Därför är det viktigt att samhället värnar bland annat sex- och samlevnadsundervisning, familjeplanering och mödrahälsovård. Statens folkhälsoinstitut har till uppgift att vara ett nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier samt har ett uppföljningsansvar inom dessa områden. Målområdet sexualitet och reproduktiv hälsa omfattar ett flertal politiska områden där hälso- och sjukvård, jämställdhet, jämlikhet, utbildning samt folkhälsa ingår. Viktiga aktörer är olika myndigheter, verksamheter, organisationer och ideella aktörer med olika ansvarsområden på nationell, regional och lokal nivå (Regeringens prop. 2002/03:35).

Det finns en tendens att inom kunskapsområdet reproduktiv hälsa fokusera på kvinnors reproduktiva hälsa, och Statens folkhälsoinstitut vill därför vända på perspektiven och granska den manliga reproduktiva hälsan.

Reproduktiv hälsa beskrivs inte bara som en hälsofråga, utan gäller också utveckling och mänskliga rättigheter, vilket också gör det till en global fråga. Termen *reproduktiv hälsa* myntades på 1980-talet men har skiftat genom åren, nu lyder WHO:s (Världshälsoorganisationens) fullständiga definition:

Reproductive health is the state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes. Reproductive health therefore implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this last condition are the right of men and women to be informed and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of family planning of their choice, as well as other methods of their choice for regulation of fertility which are not against the law, and the right of access to appropriate health-care services that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant (WHO, 2004, s. 8).



Spörsmål kring reproduktion har placerat kvinnorna i centrum och inkluderar samtliga kvinnor, inte bara de som är gravida eller mödrar. Efter den internationella konferensen i Kairo 1994 vidgades synen på området från den snäva fokuseringen kring familjeplanering. Mäns roller och behov för den reproduktiva hälsan fick ett större utrymme än tidigare (WHO, 2009).

Frågor kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR-frågor, gäller alla människors samliv, relationer och livskvalitet och täcker en persons hela livscykel. Med rättigheter menas i detta sammanhang rätten att inte diskrimineras på grund av sitt kön eller sexuella identitet samt rätten att bestämma över sin kropp (Regeringen, 2006; Regeringens prop. 2002/03:35; Statens folkhälsoinstitut, 2005). Dessa frågor är i dag en global politisk grundval som bland annat beskrivs i Utrikesdepartementets SRHR-policy som också betonar mäns roller, ansvar och behov (Regeringen, 2006).

Frågor kring reproduktiv hälsa bör ses i ett globalt perspektiv. Friska människor har bättre förutsättningar att utbilda sig och bidra till ett samhälles ekonomiska tillväxt och sociala utveckling. Tjugo procent av den globala ohälsan bland kvinnor är relaterad till den reproduktiva hälsan och siffran för männen är 14 procent

(WHO, 2004). Trots att det är kvinnor och flickor som bär den största bördan när det handlar om sexuell och reproduktiv ohälsa, är det inte sällan män som bidrar till denna. Därför är det viktigt att också fokusera på mäns roller, ansvar och behov inom SRHR. Insatser riktade till män i syfte att öka den sexuella och reproduktiva hälsan gynnar även kvinnor och barn i ett globalt och långsiktigt perspektiv.



Sexuell och reproduktiv hälsa – gemensamt ansvar

ARBETET MED SRHR har två inriktningar: att reglera och kontrollera fertilitet samt att skydda människor från sexuellt överförda infektioner (STI). Under de senaste 30 åren har vi sett en hel del förändringar inom dessa inriktningar, men fortfarande har mycket lite fokuserats på mäns intressen och behov inom området (Hawkes & Hart, 2000).

Den manliga sexualiteten tas ofta för given som god, trots att män också har problem relaterade till reproduktion. Mäns problem och behov blir oftast synliga i samband med frågor som rör potens, skydd och behandling mot STI, infertilitet, fertilitetsreglering och prostatacancer (Giddens, 1992). Inte sällan lyfts problem fram av deras partner, som sekundärt drabbas av männens problem och ohälsa (Cook, Cusack, & Dickens, 2010). Heterosexuella mäns problem är därför ofta dolda i samhället.

Man kan fråga sig varför inte mer insatser fokuserats på delat ansvar, ett gemensamt ansvar kan ge en mer jämställd sexuell och reproduktiv hälsa. En del forskare menar också att mäns roller och ansvar är underutnyttjade när det handlar om familjeplanering (Hawkes & Hart, 2000). Genom att stödja kvinnorna i användandet av preventivmedel och genom ett respektfullt sexuellt beteende som innefattar användandet av kondom, kan män bidra till att öka den sexuella och reproduktiva hälsan (Cook et al., 2010; Erdman & Cook, 2006; Regeringen, 2006). Ökad kunskap och förändrade maktstrukturer ger möjligheter att ifrågasätta det som upprätthåller manliga och kvinnliga sexuella beteenden och därmed frigöra både män och kvinnor från ohälsa. Då blir det också logiskt att problematisera den manliga strukturen, den uppsättning normer och synsätt som styr vad och hur ”en riktig man” ska vara. Det är nödvändigt för att förändra attityder om hur vi (både män och kvinnor) förväntas att män och pojkar, likväl som flickor och kvinnor ska agera (Regeringen, 2006). Det är således oerhört viktigt att inta ett genusperspektiv på den globala ohälsan, och vara medveten om att mäns och kvinnors livsvillkor skiljer sig åt, och vilka konsekvenser det får för hälsan (Cook et al., 2010; Hammarström, 2004).



Rapportens definition och perspektiv

Skillnad mellan kunskapsöversikt och forskningsöversikt

En *forskningsöversikt* innebär att på olika sätt kritiskt granska ett kunskapsområde, i syfte att kartlägga vilken information som presenteras och vad det säger om både kunskapsläge och disciplinära aspekter (Bildtgård & Tielman, 2007). En *forskningsöversikt* kan se mycket olika ut beroende på ämnesområdet och syftet med studien. Enligt Bildtgård är skillnaden mellan en *forskningsöversikt* och en *kunskapsöversikt*, att forskningsöversikten har ”processen” i fokus, dvs. man tar fasta på ämne, teori och metod snarare än själva kunskapsinnehållet. En kunskapsöversikt ser mer till innehållet i forskning och artiklar. Vår rapport är en *kunskapsöversikt*, men vi kommer ändå att beskriva både kunskapsinnehåll och metodologiska och processmässiga aspekter i artiklarna, vilket gör att studien till många delar uppfyller det Bildtgård menar en *forskningsöversikt* ska göra.

Den här kunskapsöversikten kartlägger material från forskning för att ge en samlad bild av synen på mäns reproduktiva hälsa. För att förstå hur denna bild har formats utgår vi från perspektiven *sociologi* och *folkhälsovetenskap*.

Medicinsk sociologi och folkhälsovetenskap berör båda frågor kring individ, samhälle och hälsa men är ändå åtskilda rent vetenskapligt. Därför blir en aspekt också att ta fasta på det i varje studie som anses folkhälsovetenskapligt och sociologiskt, att titta på hur dessa traditioner skiljer sig åt och var de möts, och om de möts. Därför kommer rapporten att diskutera både kunskapsområdet reproduktiv hälsa och olika perspektiv som utgår från sociologi och folkhälsovetenskap.

Sociologi

Sociologi är kunskapen om samspelet människor emellan, på individ- och struktur-nivå. Hälsa är ett begrepp som på senare år vuxit och blivit en stor del av sociologin som vetenskap, ofta under benämningen *medicinsk sociologi*. Hälsa, sjukdom och hälsovård har inte ansetts vara ett huvudområde inom sociologin i en jämförelse med till exempel arbetsmarknad, social skiktning och religion (Bury & Gabe, 2004). Under många år fick därför de sociologer som var intresserade av hälsa arbeta på institutioner för folkhälsa eller psykiatri i stället. Läget har således ändrats drastiskt under de senaste 30–40 åren, och i dag kan man knappast finna en sociologkurs utan delkurser i hälsa.

Hälsa och sjukdom anses inom sociologin i centrum för studier som handlar om privata problem och samhällsliga frågor (Bury & Gabe, 2004). Sociologin fokuserar på hälsa och sjukdom, inte bara i en klinisk aspekt, utan även i ett mer vardagligt perspektiv. Att se till bakomliggande beteendemönster och strukturer ger en bredare och mer nyanserad bild av olika hälsofaror. Rökning är ett exempel, där man var-

nade allmänt för rökningens effekter, och forskningen senare visade att det var vissa grupper som rökte mer och därför var mer utsatta för riskerna.

Rökning sprider sig genom en population som en epidemi i ett mönster med fyra stadier (Graham 1996). Först är rökning en exklusiv handling som anammas mest av män i högre sociala klasser. Sedan blir rökning mer vanligt hos män i alla sociala skikt, men mest vanligt hos män i högre sociala klasser. I det tredje stadiet minskar rökningen starkt bland män i högre sociala klasser medan kvinnor i övre sociala klasser röker som mest i detta stadium. Mot slutet minskar även de sin förbrukning. I det fjärde stadiet minskar rökningen bland både kvinnor och män i högre sociala skikt och ökar bland män och kvinnor i lägre sociala klasser. Vilket stadium rökningen befinner sig i varierar mellan länder i världen, i Sverige anses den vara i fjärde stadiet.

Det räcker alltså inte att se problemet ur en klinisk synvinkel, utan man måste se att det finns ett komplext socialt samspel bakom ett beteende som rökning. En sådan nyanserad bild ger också möjlighet till ett bättre anpassat preventivt arbete (Bury & Gabe, 2004).

Folkhälsovetenskap

Folkhälsovetenskap ligger till grund för det praktiska folkhälsoarbetet (Pellmer & Wramner, 2007). Den har fokus på hälsa ur ett befolkningsmässigt och samhällsmässigt perspektiv – att skapa samhälleliga förutsättningar för god hälsa på lika villkor i hela befolkningen. Hälsan påverkas av faktorer som arv, miljön runt individen, sysselsättning, sociala nätverk och tillgänglighet till tjänster, levnadsvanor och levnadsvillkor (Bjarsås & Kanström, 2000). I det sammanhanget blir samhällsstrukturen och hälsosystemen viktiga för hälsoutvecklingen (Pellmer & Wramner, 2007).

Inom folkhälsovetenskapen förhåller man sig till olika teoretiska modeller i arbetet med hälsofrågor:

- Monofaktoriellt, dvs. fokus på en riskfaktor och behandlar eller åtgärdar den.
- Multifaktoriellt, sjukdomen ses som en följd av flera faktorer och ett samlat program bör användas för förebyggande åtgärder.
- Generellt perspektiv, för att åtgärda de synliga orsakerna till ohälsa krävs förändring i hela befolkningens livsstil (Bjarsås & Kanström, 2000).

Befolkningens eget inflytande på samhällsarbetet ses också från olika perspektiv, vilket också påverkar ett preventivt arbete. Man kan se det som uppifrånperspektiv och nedifrånperspektiv – antingen styr samhället befolkningen genom formella organisationer och myndigheter, eller så styr befolkningen staten och lagstiftningen eftersom allt utgår från människornas behov (Bjarsås & Kanström, 2000). Inom folkhälsovetenskapen beaktas oftast ett komplext samspel mellan dessa olika perspektiv.



Syfte och metod

Syftet med litteraturstudien är att producera en kunskapsöversikt om mäns reproduktiva hälsa.

Frågeställningar

- Vad kan sägas om teorier och kunskapsläget inom området mäns reproduktiva hälsa?
- Vad kan sägas om framtida behov avseende metoder och arbetssätt för att nå fler män inom det förebyggande arbetet i Sverige med reproduktiv hälsa?

Avgränsning och urval

För att studera mäns sexuella och reproduktiva hälsa måste man studera hälsa bland män i allmänhet, vilket är ett stort område. Därför har en avgränsning varit nödvändig och främsta fokus i den här rapporten ligger på mäns reproduktiva hälsa.

Vi började med att granska tidskrifter (peer review-granskade) via databasen *Proxy UB* som finns tillgänglig via Umeås universitet (<http://www.ub.umu.se/sok/tidskrifter>), och valde tidskrifter som täcker in kunskapsområdet och som berör sociologiska och folkhälsovetenskapliga disciplinära aspekter.

Även annan forskning, publikationer och styrdokument finns representerade i rapporten eftersom vi vill ha ett svenskt perspektiv på området. Således har urvalet skett systematiskt för tidskrifterna och selektivt för perspektivet på svenska förhållanden och förutsättningar. Följande fyra tidskrifter har använts:

- **Men & Masculinities**
(<http://proxy.ub.umu.se:2243/journalsProdDesc.nav?prodId=Journal200971>)
- **Sexualities**
(<http://proxy.ub.umu.se:2243/journalsProdDesc.nav?prodId=Journal200950>)
- **Journal of Men's Health**
(http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/714640/description#description)
- **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**
(<http://proxy.ub.umu.se:2077/ehost/detail?vid=1&hid=8&sid=4701ac45e0b7438fb12e0047c0202588e%40sessionmgr4&bdata=JmxvZ2lucGFnZT1Mb2dpbi5hc3mc2l0ZT11aG9zdC1saXZlJnNjb3BpXNpdGU%3d#db=afh&jid=QJ6>)

Analysmetod och metodologiska kommentarer

Vi valde inte tidskrifterna utifrån att de skulle ha ett uttalat intresse för genusperspektiv, men det visade sig att samtliga fyra har intresse för genus. Det här kan tolkas som en bias, dvs. att vi som genusmedvetna omedvetet väljer ut tidskrifter som har genusperspektiv.

Artiklarna granskades för att hitta meningsenheter i materialet som är varandra utslutande och i en slutfas kan bilda teman (Graneheim & Lundman, 2003). Eftersom denna studie är en kunskapsöversikt har vi sållat bort sådant som inte är relevant för att få fram en kärna, och något som kan jämföras med någonting annat.



Kunskapen om mäns reproduktiva hälsa

Fyra tidskrifter

I tabell 1 presenteras en sammanfattning av inriktningen på tidskrifterna i urvalet för att de ska gå att jämföra – både för vilken kunskap som presenteras och de teoretiska aspekterna. Här finns egentligen inga vattentäta skott, teorier överlappar ibland varandra i de olika tidskrifterna. De fyra tidskrifterna är inriktade på två vetenskapliga fält som anses åtskilda rent disciplinärt, men som trots allt ligger väldigt nära varandra. Vi valde tidskrifterna delvis för att bredda området till både sociala och hälsomässiga aspekter av mäns reproduktiva hälsa. *Men and Masculinities* och *Sexualities* är stora tidskrifter som är mer sociologiska i sin framtoning och som fokuserar på maskulinitet och sexualitet. *Journal of Men's Health* och *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* är mer folkhälsovetenskapliga och fokuserar på reproduktiv hälsa samt på mäns hälsa. De fyra tidskrifterna har alltså olika inriktning för samma ämnesområde och bred geografisk täckning.

Tabell 1. Sammanfattning av inriktningen på tidskrifterna i urvalet.

MEN & MASCULINITIES

är en sociologisk tidskrift för högkvalitativ forskning om män och maskulinitet. Tidskriften presenterar granskat material (peer-reviewed) som grundar sig på de senaste teoretiska perspektiven inom genusvetenskap vilket inkluderar feminism, queerteori och multikulturella teorier.

SEXUALITIES

är en sociologisk tidskrift som publicerar artiklar, recensioner och akademiska kommentarer om mänsklig sexualitet. Tidskriften anammar ett brett tvärvetenskapligt perspektiv som täcker samhällsvetenskap, kulturanthropologi och socialgeografi, likaså feminism, genusstudier, kulturstudier och lesbian- och gaystudier.

JOURNAL OF MEN'S HEALTH

är en hälsovetenskaplig tidskrift som producerar lättillgänglig kunskap som kan användas i vården, men erbjuder också kunskap om mäns hälsa och genusmedicin för yrkesverksamma, patientgrupper och beslutsfattare. Ämnena i tidskriften är familjemedicin, primärvård, urologi, andrologi, internmedicin, onkologi, barn- och ungdomshälsa, sexualmedicin, geriatrisk, näringslära och välmående, psykologi, folkhälsa, socialmedicin, genusmedicin och grundläggande vetenskap. Detta presenteras i former av granskad forskning och recensioner, riktlinjer för praktik, litteraturöversikter och utbildningsmaterial.

EUROPEAN JOURNAL OF CONTRACEPTION & REPRODUCTIVE HEALTH CARE

är en folkhälsovetenskaplig tidskrift som publicerar granskade vetenskapliga artiklar. De publicerar även recensioner och annat lämpligt utbildande material.

Trettio artiklar

För att hantera materialet och se till att relevanta och representativa artiklar kom med i urvalet har sökresultaten på sökordet *Men and Reproductive Health* sållats efter de här kriterierna:

Inklusionskriterier: Män, unga män, maskulinitet, sexuell hälsa, reproduktion, sexualitet.

Exklusionskriterier: Kvinnor, femininitet, bookreviews, strikt medicinska artiklar, ”könsneutrala” artiklar som riktar sig till både män och kvinnor.

På sökordet *Men and Reproductive Health* genererades 120 artiklar ur dessa fyra tidskrifter, varav 30 uppfyllde våra kriterier. Rapporten bygger på de 30 artiklarna som vi har läst i sin helhet (bilaga 1). Så här är fördelningen av artiklar mellan tidskrifterna:

- *Men & Masculinities* 11 stycken (av 20 träffar på sökordet), inom tidsspannet 2001–2009
- *Sexualities* 4 stycken (av 17), inom tidsspannet 2001–2009
- *Journal of Men’s Health* 8 stycken (av 42), inom tidsspannet 2008–2010
- *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 8 stycken (av 41), inom tidsspannet 2004–2009.

Kriterierna för inkluderade och exkluderade artiklar har, inte helt oväntat, varit en svår balansgång. Det största problemet var hur gränsen ska dras för mäns reproduktiva hälsa. Ska studien innefatta artiklar som *enbart* handlar om män, eller ska artiklar som innefattar *både* män *och* kvinnor inkluderas. Att bara innefatta artiklar om män innebär också att man drar en gräns mellan könen, trots att kvinnor och män påverkar varandras hälsa. Ofta innebär mäns ignorering av sin kropp och hälsa ett större ansvar för kvinnorna i dessa mäns liv då de tar ansvar både för sin egen och för mannens hälsa (Cook et al., 2010). Då fokus i denna studie ligger på att undersöka vad dessa fyra tidskrifter säger om *mäns reproduktiva hälsa* har därför artiklar om både män och kvinnor uteslutits. Men, det innebär inte att sådana aspekter är oviktiga.

Det bör också nämnas att rapporten främst fokuserar på heterosexuella mäns reproduktiva hälsa, även om artiklar om homosexuella män också finns med i materialet. Dessa kommer att kommenteras, men vi gör ingen djupare analys av dessa.

Teoriens betydelse för tolkningen av mäns reproduktiva hälsa

Tidskrifterna skiljer sig åt teoretiskt och i perspektiv, samt deras rekommendationer om förebyggande arbete. Det tydligaste exemplet är att de två sociologiska tidskrifterna i betydligt högre grad talar om för läsaren vilket vetenskapligt perspektiv som ligger bakom den aktuella studien i artikeln. De förankrar således fynden i studien i ett större socialt sammanhang. Maskulinitetsteorier, genusteori, sexualitet, normalisering och diskursteori är återkommande teorier.

Teorierna kan liknas med verktyg som gav stöd till de resonemang som presenterades i diskussionerna och i slutsatserna. Följande teorier bidrog även till att i vissa fall förklara hur attityder och beteende uppstår och reproduceras:

MASKULINITETSTEORIER:

Teorier kring maskulinitet och manlighet. Om hur ramarna för maskulinitet som uppställda samhällsnormer påverkar hur män förväntas se ut och bete sig och även de risker män tar om och när de, medvetet eller omedvetet, kliver ur dessa föreställningar.

GENUSTEORI:

Teorier kring hur kön, som en social konstruktion, påverkar oss som individer och som grupp. Män som grupp har makten i samhället och detta påverkar kvinnor (och för den delen andra män) som grupp och gör att orättvisa uppstår. Även frågor om sexualitet, klass, etnicitet och makt kan studeras.

SEXUALITET:

Sexualitet kan handla om allt från biologi till det sociala. I detta fall ses sexualitet som en social konstruktion där vi själva skapat vad som anses "normalt" och "icke-normalt". Sexualitet kan handla om både det psykiska och det fysiska och sexualitet har de flesta människor något slags förhållande till, oavsett om du är hetero-, homo-, bi- eller asexuell.

NORMALISERING:

När en samhällskonstruktion, eller ett samhällsfenomen, görs till normen, till det som uppfattas vara normalt. Detta kan vara ramar för hur ett förhållande ska se ut eller handla om att en person som utsetts för dagligt våld till slut ser detta som normaltillståndet och därför inte förmår sig ta sig ur det.

DISKURSTEORI:

Diskurs kan betyda flera saker. Teorin kan innebära att man ser språket som strukturerat i olika mönster som våra handlingar följer när vi agerar inom olika sociala domäner. Man kan t.ex. tala om en medicinsk diskurs eller en politisk diskurs.

(Lykke, 2009)

De två folkhälsovetenskapliga tidskrifterna redogör inte på samma konkreta sätt för bakomliggande teorier och perspektiv utan fokuserar mer på det praktiska – hur arbetssätt och metoder kan införas. Exempelvis hur man kan öka användningen av SRHR-tjänster inom hälso- och sjukvården bland män (*Journal of Men's Health*). Genomgående saknas konkreta och uttalade vetenskapliga perspektiv och teorier i de två folkhälsovetenskapliga tidskrifterna. Det talas i några fall om *manlig sexualitet* och i både *Journal of Men's Health* och *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* talar man om *sociokulturella miljöer* eller *sociodemografi* som kan anas ha en koppling till en bakomliggande tanke om att sådana omständigheter påverkar mäns attityder eller handlingsutrymme när det handlar om reproduktiv hälsa.

Trots bristen på vetenskaplig teoriförankring i de folkhälsovetenskapliga tidskrifterna, så belystes och problematiserades samhällets syn på män och manlighet, genusnormer och attityder. Det innebar att frågor om mäns reproduktiva hälsa inte bara relaterades till individen och de mer fysiska eller medicinska aspekterna. Kunskapsområdet präglades i relation till samhälleliga strukturer och förutsätt-

ningar, vilket kan tolkas som att man använder erkända teorier men att de inte synliggjordes på ett vetenskapligt sätt. I linje med detta så var det också få artiklar som hade förslag på åtgärder för att öka mäns reproduktiva hälsa. Här finns alltså en möjlighet att utveckla forskningsområdet, vilket behövs för att förändra framtida arbetssätt och metoder i syfte att nå pojkar och män i preventionsarbetet inom SRHR.

De folkhälsovetenskapliga artiklarna tillämpade i högre grad kvantitativa metoder och de sociologiska tidskrifterna är flitigare användare av kvalitativa metoder. Men de två folkhälsovetenskapliga tidskrifterna tillämpar kvalitativa metoder i högre utsträckning än vad de sociologiska tillämpar kvantitativa.

Bilden av mäns reproduktiva hälsa inom forskningen

► Bilaga 1 innehåller råmaterialet som rapporten bygger på, samtliga 30 artiklar presenteras i en tabell som övergripande beskriver deras syfte, teorier, fokusområde, metoder, rekommendationer och slutsatser. Artiklarna har en bred geografisk spridning: Sydamerika, Nordamerika, Asien, Afrika och Europa. Resultatet och resonemanget som följer i rapporten bygger på underlaget i bilaga 1.

De ämnen som tydligast framkom och upprepades i de fyra olika tidskrifterna var *attityder och beteenden*, *preventivmedel* och *fertilitet/infertilitet*. De mer återkommande ämnena som framför allt handlade om attityder var oftare diffusa medan ämnen som handlade om impotens var mer konkreta. Ämnen som fanns representerade i mindre omfattning var abort, riskbeteende och familjeplanering. Analysen av artiklarna visar att män tillskriver kvinnor ett större ansvar för användningen av preventivmedel, men få av de 30 artiklarna behandlar ansvarsfrågan på ett aktivt sätt, dvs. hur man ska åtgärda problemet. I stället beskrevs flitigt mäns attityder och inställning till preventivmedelsanvändning.

Tidskriften *Sexualities* var den enda som hade artiklar relaterade till homosexualitet och/eller män som har sex med män (MSM), vilket också utgjorde en majoritet av artiklarna i den tidskriften. Vårt fokus i denna rapport är heterosexuella män, vilket innebär att en djupare analys av dessa artiklar inte gjorts.

Attityder och beteenden

Ämnet attityder och beteenden innehöll mest artiklar om mäns attityder till sexuell hälsa, njutning och sexuell praktik men också synen på faderskap, jämställdhet, sexhandel och våld mot kvinnor (Amuchastegui & Aggleton, 2007; Edin, Högberg, Dahlgren, & Lalos, 2009; Mooney-Somers & Ussher, 2010; Mulhall et al., 2010; Murphy, 2009; Nyanzi, Nyanzi-Wakholi, & Kalina, 2009; Pulerwitz & Barker, 2008; Reich, 2008; Sternberg, White, & Hubley, 2008).

Det fanns en gemensam uppfattning i artiklarna att maskulina normer är ett hinder för utveckling inom området för mäns reproduktiva hälsa. Unga mäns hälsa i allmänhet men i synnerhet inom sexualitetens fält, tas för given. Exempelvis i en artikel skriver författarna *The sexual health of young men is often neglected by health care systems that assume healthy developmental trajectories* (Farrow, 2009). Det innebär att mäns reproduktiva hälsa negligeras inom hälso- och sjukvården för att man utgår ifrån att män generellt inte har några problem med sin sexuella eller reproduktiva hälsa. I linje med detta menade andra författare att männen känner sig tvungna att leva upp till den rådande normen (Izugbara, 2005; Sternberg et al., 2008).

Även artikeln ”Sex as a commodity: Single and partnered Men’s subjection as heterosexual men” (Mooney-Somers & Ussher, 2010) beskrivs den manliga sexualiteten som något som tas för givet och att detta är svårt att förändra. Jämställdhet och högre utbildningsnivå i samhället är framgångsfaktorer som också har positiv påverkan på sexuella beteenden och attityder till sex (George, 2006; Pulerwitz & Barker, 2008).

Låg självkänsla och socioekonomisk position beskrevs vara bidragande orsaker till sexuell aggressivitet, låg respekt för kvinnors kroppar och att ha flera sexuella partner (Pulerwitz & Barker, 2008). Författarna menade att detta var hinder för att främja en god reproduktiv hälsa bland den lokala befolkningen, då en sådan maskulinitetsnorm uppmuntrar riskfyllda sexuella beteenden.

Några artiklar fann samband mellan sexuellt riskbeteende, alkoholkonsumtion och rökning (Makenzius, Gillander-Gådin, Tydén, Romild, & Larsson, 2009; Nikula, Gissler, Jormanainen, Sevon, & Hemminki, 2009). Få artiklar belyste den reproduktiva hälsan i relation till positiva effekter på övrig hälsa eller livsstil, förutom en artikel som visade att måttlig motion är kopplad till mer sexuell aktivitet (Goh, 2009).

Preventivmedel

Män har få val när det gäller preventivmedel. Studier visar att män vill ha hormonella preventivmedel och att män är villiga att hjälpa till vid användning av en kvinnlig kondom (Orji, Ojofeitimi, & Olanrewaju, 2007; Oudshoorn, 2004; Saad & Heinemann, 2009). Därtill visade en studie att män var positivt inställda till manliga fertilitetskontroller (Saad & Heinemann, 2009). Dessa studier betonade även vikten av att motverka maskulinitetsnormer i samhället för att preventivmedel och SRHR-tjänster riktade till män ska kunna utvecklas i samhället. Mäns attityder och beteenden har dock stor betydelse för om och när preventivmedel används (Oudshoorn, 2004).

Något som belystes i mindre omfattning var olika religiösa föreställningar som påverkade preventivmedelsanvändningen. Men en studie visade att religiösa föreställningar som förbjuder preventivmedel gjorde att somaliska män och kvinnor inte använder dem (Degni, Mazengo, Vaskilampi, & Essén, 2008).

Fertilitet/infertilitet

Det tredje och sista återkommande ämnet som utkristalliserades var *fertilitet/infertilitet*, vilket innehöll teman om män och in vitro-fertilisering (IVF). En studie visade att män som utreds för infertilitet upplever sin manlighet hotad, att inte kunna göra sin partner gravid upplevs som ett misslyckande. Förklarande orsaker till detta beskriver forskarna som refererar även till andra studier, är att män ofta associerar infertilitet till impotens och att inte vara tillräckligt viril, vilket är egenskaper som ska tillhöra ”manligheten”. Den manliga reproduktiva förmågan betraktas ofta som problemfri. Detta menar forskarna är ytterligare komplicerande faktorer att ta hänsyn till i behandlingen, förutom de självklara problem och utmaningar som paret gemensamt går igenom under en IVF-behandling (Throsby & Gill, 2004).

En annan studie beskriver att den manliga infertiliteten är ett problem för den reproduktiva hälsan i ett globalt perspektiv (Inhorn, 2003). Artikeln utforskar fyra stora patriarkala paradoxer kring manlig infertilitet i Egypten, där kvinnor i barnlösa äktenskap ofta upplever sig beskyllda för att inte vara fertila, även om det är mannen som är infertil. Studien visar också att införandet av nya IVF-tekniker har ökat skilsmässorna bland barnlösa par. Inhorn (2003), menar som Throsby och Gill (2004), att manlig infertilitet upplevs hota manligheten, vilket ofta ger kvinnor en dubbel börda – sorgen över barnlöshet och skulden för orsakerna till problemet.

En artikel beskrev upplevelser kring användningen av potenshöjande läkemedel (Viagra), bland homosexuella män (Holt, 2009). I artikeln beskrivs Viagra som ett potensmedel som säkerställer erektionen, vilket underlättar kondomanvändning och därmed beslut om säker sex. Inom medicinen finns uppfattningar om att Viagra kan öka sexuellt riskbeteende bland homosexuella män, vilket författarna till artikeln anser bör ifrågasättas. Viagraanvändning bör därför diskuteras mer inom det hivförebyggande arbetet och i relation till de medicinska indikationerna för användningen av läkemedlet, menar forskaren Holt. Artikeln avhandlade homosexuella män men har använts i denna rapport för att den illustrerar och bekräftar bilden av att den traditionella maskulinitetsnormen finns även bland homosexuella män, dvs. att mäns reproduktiva förmåga tas för given. Holts studie fokuserar på potensen som en viktig del av upplevelsen av reproduktiv hälsa medan de andra artiklarna om heterosexuella män har fokuserat mer på fertiliteten. Som tidigare beskrivits, associeras ofta manlig fertilitet med potens, och Viagra kan därför betraktas som ett medel för att upprätthålla normen.

Genusperspektiv på reproduktiv (o)hälsa

Ett genusperspektiv på reproduktiv hälsa är nödvändigt eftersom könsskillnader är en stor del i förklaringen till varför reproduktiv ohälsa uppstår på det sätt den gör. En stor del av kvinnliga sjukdomar har att göra med den reproduktiva hälsan och med hur samhället behandlar kvinnor i allmänhet (Cook et al., 2010; Cook, Dickens, & Fathalla, 2003; Erdman & Cook, 2006).

Genusaspekten säger sig samtliga tidskrifter beakta med undantag för *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* som inte hade mycket information om sin inriktning på webbplatsen. Dock är bedömningen att de är medvetna om könsskillnader och att de också ser det som ett stort problem (se presentationen av tidskrifterna inledningsvis i detta kapitel), något som dock inte är självklart i alla artiklar. Ett utpräglat genusperspektiv kan identifieras i de båda sociologiska tidskrifterna. I de folkhälsovetenskapliga uttrycks sällan ett konkret perspektiv att förhålla sig till, men artiklarna kan ändå tolkas som att de i vissa fall åberopar något slags genusperspektiv genom språket och det som åsyftas. Att *Journal of Men's health* till exempel har en artikel om hur det känns för en man att bli pappa, vilket i grunden har mycket att göra med genus och därmed behandlas implicit ett sådant perspektiv, utan att för den delen nämna det.

Andra exempel på dolt genusperspektiv kan vara slutsatser som att beslut om abort skapar kris i ett förhållande, eller att män har få val när det gäller preventivmedel (Wenk & Nieschlag, 2006) (Ur *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*). I båda tidskrifterna är det givetvis svårt att avgöra huruvida antagandet om ett genusperspektiv enbart sitter hos läsaren, och att en person med hög medvetenhet kring genus lättare kan läsa in detta än en person utan kunskaper i ämnet. Men att hävda att till exempel attityder är viktig(ast) men inte angripa problemet på ett sådant sätt är problematiskt, eftersom det krävs granskning och åtgärder på de underliggande konstruktionerna för att göra det möjligt att förändra tillstånd (till exempel attityder) på ytan.

Ett exempel: Ett av resultaten i en artikel i *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* menar att män i allmänhet accepterar hormonella p-piller (för män). Frågan är då, varför finns inte ett sådant piller på marknaden? Med en förståelse kring kön, genus och maskulinitet skulle läsaren *förstå* varför det inte finns p-piller för män på marknaden. Motverkande krafter kan vara att läkemedelsföretagen inte vill chansa på en osäker marknad, vilket kan hänga samman med samhällets syn på män och kvinnor, vad som anses vara manligt och kvinnligt (Bang, 2001). Men inte någonstans i artikeln förklaras vad det är för krafter som håller produktionen tillbaka.

Ett andra tema som är viktigt i frågor om reproduktiv hälsa är det förebyggande arbetet, dvs. att på olika sätt arbeta för att folk inte ska få problem med sin reproduktiva hälsa. I nästa avsnitt redogör vi för behovet av förebyggande insatser riktade till män med anpassning till svenska förutsättningar.



Framtida behov inom området mäns reproduktiva hälsa

Förebyggande arbete i Sverige i relation till forskning

Många av rekommendationerna i artiklarna, både de sociologiska och de folkhälsovetenskapliga, var att mer forskning behövs inom området. Det kan uppfattas som trivialt i sammanhanget, eftersom sådana uppmaningar nästan alltid ges inom forskningen. Tidsspännet för kunskapssammanställningen är 2001–2010 och ingen uppföljande trend i någon av tidskrifterna kunde identifieras. Det innebär att mer forskning behövs, men fortsatt forskning kan behöva fokusera mer på att tillämpa och utvärdera arbetssätt och metoder som redan finns föreslagna i dessa tidskrifter. Detta speglar även situationen i Sverige. I Folkhälsopolitisk rapport 2005 (Statens folkhälsoinstitut, 2005), konstaterades att flera insatser måste fokuseras på män inom området för sexualitet och reproduktiv hälsa. I Folkhälsopolitisk rapport 2011 konstateras att detta arbete inte har intensifierats (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

Information och rådgivning på lika villkor

Förebyggande insatser för reproduktiv hälsa är viktigt och riktar sig i stora delar till friska kvinnor, vilket gör arbetet i vissa delar mer hälsoorienterat än sjukdomsorienterat. Exempel på sådan verksamhet är mödra- och förlossningsvård och cellprovskontroller. Andra delar av hälso- och sjukvården, bland annat ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar, arbetar med att förebygga och åtgärda problem relaterade till oskyddat sex, exempelvis STI och oönskad graviditet. Verksamheterna arbetar oftast med förhållningssätt som beaktar individens hela livssituation.

Dessa verksamheter besöks dock vanligtvis av flickor och kvinnor, och deras insatser för att främja reproduktiv hälsa och hjälpa personer att undvika STI och oönskad graviditet riktas därför främst till kvinnor. Barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar i synnerhet är anpassade efter kvinnors behov (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Att det dessutom finns hormonella preventivmedel endast för kvinnor tillskriver kvinnor indirekt ett större ansvar för att preventivmedel används.

Metoder finns även för att tidigt identifiera och omhänderta kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp eller annat våld och tvång, medan metoder som förhindrar män att begå sexualbrott är mindre kända och använda (Brottsförebyggande rådet, 2010).

Kunskap om beteenden och attityder finns – beteendeförändrande metoder saknas

För att åtgärda grundproblem som exempelvis oskyddat sex eller för att förhindra män från att slå eller begå sexualbrott, behöver också män komma i fokus för preventionsinsatser som syftar till att förändra attityder och beteenden.

I dag fokuserar forskningen övervägande på beteenden och attityder kring sexuell och reproduktiv hälsa, vilket utgör ett underlag för att utveckla primärpreventiva metoder som kan förändra beteenden och attityder. Men inom forskningen saknas i stor utsträckning kunskap om hur man inför nya metoder och arbetssätt (Guldbrandsson, 2007).

I Sverige produceras mycket informationsmaterial som handlar om STI, men forskning visar att sådant har begränsad inverkan på ungdomarnas kunskaper om STI och preventivmedel. Unga män är mer intresserade av information som berör själva sexuella praktiken (Schmied & Reidl, 2008), och det kan vara viktigt att beakta i planering och genomförande av preventiva insatser. Men det finns väldigt få undersökningar som kartlägger mäns sexuella och reproduktiva hälsa, problem och behov (Hawkes, 1998).

En studie från Pakistan (Ali, Rizwan, & Ushijima, 2004) gav exempel på hur man når unga män med specifika insatser inom SRHR, vilka till viss del är applicerbara för svenska förhållanden. Att integrera rådgivning och motivationshöjande insatser för män inom SRHR i det befintliga hälso- och sjukvårdssystemet, är ett sätt att synliggöra området. För det krävs utbildning för personal inom hälso- och sjukvården, vilket borde kunna samordnas med ordinarie utbildningsinsatser inom området. Andra förslag i samma artikel var parterapi, vilket redan finns i Sverige och dörrknackningskampanjer, vilket inte är vanligt i Sverige. Däremot förekommer arbete med ideella idrottsorganisationer inom preventionsarbetet med SRHR i Sverige (Jämtlands läns landsting, 2006).

En annan studie tog upp osynliggörandet av mäns roller, ansvar och behov inom området för sexualitet och reproduktiv hälsa (Makenzius et al., 2009). Studien visade att unga män ville ha fler möjligheter att ta kontakt med hälso- och sjukvården. De unga männen i undersökningen ansåg att fler killmottagningar (tider enbart för killar) inom ramen för ungdomsmottagningarnas verksamhet och fler män bland personalen, skulle öka antalet manliga besökare. Männen ansåg vidare att Internettet för STI skulle öka provtagningsfrekvensen för klamydia bland män. Författarna menade att sådana insatser skulle kunna bidra till att män tog ett mer jämställt ansvar för den reproduktiva hälsan.

I detta sammanhang kan vi också konstatera att tillgängligheten till Internettet för klamydia ökar i Sverige. I Västra Götaland når man en högre andel män genom nättestning än med konventionell provtagning; 49 procent av de nättestade var män, mot 28 procent vid vanlig provtagning (Stenqvist, Lindqvist, Almeron, Jonsson, & Lander, 2010). Vid konventionell provtagning är det fler kvinnor än män som testar sig i hela landet (75 respektive 25 procent). Andra forskare har visat att klamydiatest som beställs via Internet är också en kostnadseffektiv metod, förutom

att metoden jämnar ut könsskillnaderna (Novak, 2006). Även om möjligheten att beställa sådana tester har utökats i landet, så har fortfarande de flesta landsting inte den servicen (Socialstyrelsen, 2009).

I Sverige har det länge varit känt att det behövs mer konkreta arbetssätt för att nå män i preventionsarbetet med önskad graviditeter. Unga män har liknande behov av information, stöd, råd och vägledning i samband med en önskad graviditet, som unga kvinnor (Holmberg & Wahlberg, 1999). Statens folkhälsoinstitut föreslog i *Folkhälsopolitisk rapport 2005*, att regeringen bör satsa mer resurser på att sprida kunskap om arbetssätt och metoder för att nå pojkar och unga män i samband med önskad graviditet (Statens folkhälsoinstitut, 2005).

Grundläggande skillnader i förutsättningar mellan män och kvinnor

Att män ska ta mer ansvar för både sin egen och sin partners reproduktiva hälsa är en strävan bland dem som arbetar med SRHR. Om det fanns p-piller för män skulle det innebära obligatoriska uppföljningar av behandlingen, eller i alla fall liknande dem som erbjuds kvinnor. Om pojkar och män får anledning att ofta uppsöka vård för sin reproduktiva hälsa, kan det innebära att män får en större inblick i den reproduktiva hälsan. I så fall kan viljan att ta ett mer jämställt ansvar bli en naturlig del, när den egna rollen i sammanhanget blir tydligare. Detta är teoretiska spekulationer, men inte helt betydelselösa i sammanhanget. Några studier visade att män är villiga att ta ett större ansvar för preventivmedel om de får förutsättningar, som att använda hormonella preventivmedel (Orji et al., 2007; Oudshoorn, 2004; Saad & Heinemann, 2009).

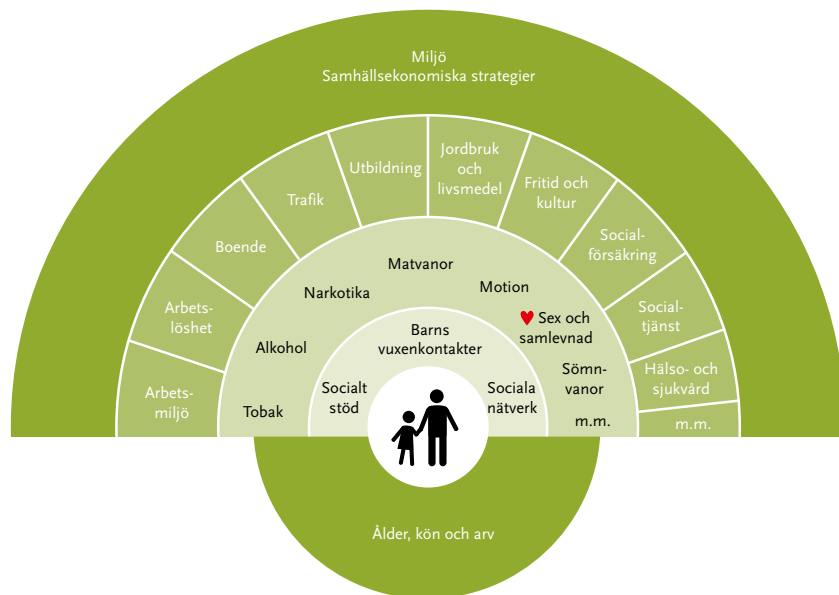
Förutom de metoder som tidigare beskrivits gavs förslag på särskilt viktiga utvecklingsområden som är användbara i det svenska preventionsarbetet, som marknadsföring av vårdinrättningar för att män skulle söka hjälp om SRHR (Kalmuss, Armstrong, Franks, Hecker, & Gonzalez, 2008). Alkohol och droger påverkar mäns riskbeteende och ska därför alltid inkluderas i rådgivande samtal och i det förebyggande arbetet (Nikula et al., 2009). En mer generell åtgärd är att män bör kunna bli informerade om familje-planering av sin läkare på vårdcentralen (Pirincci & Oguzoncul, 2008).

Sociala faktorerers betydelse för sexualitet och reproduktiv hälsa

Det finns många förklaringar till att ungdomar och unga vuxna inte använder kondom, exempelvis bristande kunskap och svårigheter att få tag i preventivmedel (Marston & King, 2006). Samma författare menar också att man ofta i utformningen av preventiva program förbiser sociala faktorerers betydelse för individens attityder och beteenden – man måste ta hänsyn till helheten med bakomliggande strukturer och normer. Detta ligger också i linje med WHO:s sammanställning som visar att ungdomar från socioekonomiskt utsatta familjer har en tidigare samlagsdebut än andra ungdomar. Detta mönster var mest tydligt i Östeuropa och bland pojkar (WHO, 2008).

Dessa resultat ligger i linje med flera svenska studier, där man har undersökt sexuell beteende och attityder till sexualitet bland gymnasieelever. Genomgående visar de svenska studierna på olika sätt ett högre risktagande och en högre utsatthet bland yrkesinriktade än bland elever på studieförberedande program. Exempelvis var det vanligare med rökning, tidig sexuell debut, låg preventivmedelsanvändning, utsatthet för sexuella övergrepp och många sexuella partner (Edgards, 2002; Holmberg & Berg-Kelly, 2002; Häggström-Nordin, Hanson, & Tydén, 2002; Klanger, Tydén, & Ruusuvaara, 1993; Makenzius et al., 2009).

Levnadsvanor kan individen själv i hög grad påverka, men den sociala miljön spelar ofta en mycket stor roll. Uppväxtvillkor, sociala nätverk och tillgänglighet till resurser, är såväl friskfaktorer som faktorer som kan påverka hälsan negativt, vilket kan sammanfattas i följande modell (Dahlgren & Whitehead, 1991):



Figur 1. Social model of health, av Göran Dahlgren och Margareta Whitehead (1991).

Omarbetad av Statens folkhälsoinstitut, 2010.



Således behöver vi ett teoretiskt ramverk kring sociala faktorerers betydelse för att bättre förstå och främja befolkningens reproduktiva hälsa. Samhälleliga strukturer kan underlätta för individer att göra goda val, vilket ligger i linje med det övergripande svenska folkhälsomålet ”Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” (Regeringens prop. 2002/03:35). Dessutom behövs individbaserade metoder för att förändra attityder och beteenden. Därför blir ett sociologiskt angreppssätt gällande teori och perspektiv viktigt (bakomliggande normer och samhälleliga strukturer), i ett folkhälsovetenskapligt perspektiv.



Slutsatser

- Inom forskningen finns en gemensam uppfattning om att traditionella maskulinitetsnormer hindrar utvecklingen inom SRHR och begränsar förutsättningarna för ett mer jämställt ansvarstagande för den reproduktiva hälsan. Ett genusperspektiv är därför nödvändigt om man ska förstå den reproduktiva hälsan. Insatser riktade till män gynnar även kvinnors hälsa – det är ett område med utvecklingspotential.
- Ämnen som främst behandlas inom forskningen om mäns reproduktiva hälsa är attityder och beteenden, preventivmedel, fertilitet och infertilitet.
- För att främja den reproduktiva hälsan i befolkningen behöver mäns roller, ansvar och behov i högre grad uppmärksammas inom hälso- och sjukvården och skolan.
- Följande åtgärder rekommenderas för att främja mäns sexualitet och reproduktiva hälsa:
 - rutinmässigt ställa frågor om SRHR till män som besöker hälso- och sjukvården
 - SRHR-mottagningar anpassade för män
 - internetbaserade metoder för provtagning för sexuellt överförbara infektioner.





Referenser

- Ali, M., Rizwan, H., & Ushijima, H. (2004). Men and reproductive health in rural pakistan: The case for increased male participation. *Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 9(4), 260-266.
- Amuchastegui, A., & Aggleton, P. (2007). I Had A Guilty Conscience Because I Wasn't Going to Marry Her: Ethnical Dilemmas for Mexican Men in their Sexual Relationships with Women. *Sexualities*, 10, 61-81.
- Bildtgård, T., & Tielman, S. (2007). *Hur man gör litteraturöversikter?* Stockholm: Socialhögskolan.
- Bjärsås, G., & Kanström, L. (2000). *Folkhälsokunskap*. Stockholm: Liber AB.
- Brottsförebyggande rådet. (2010). *En första uppföljning av regeringens handlingsplan. Rapport 2010:4*.
- Bury, M., & Gabe, J. (2004). *The sociology of health and illness: a reader*. London: Routledge.
- Cook, R., Cusack, S., & Dickens, B. (2010). Unethical female stereotyping in reproductive health. *Int J Gynaecol Obstet*, 109(3), 255-258.
- Cook, R., Dickens, B. M., & Fathalla, M. F. (2003). *Reproductive health and human rights: integrating medicine, ethics, and law*. Oxford: Oxford University Press.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- Degni, F., Mazengo, C., Vaskilampi, T., & Essén, B. (2008). Religious beliefs prevailing among somali men living in finland regarding the use of condom by men and that of other forms of contraception by women. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13(3), 298-303.
- Edgarth, K. (2002). Sexual behaviour in a low-income high school setting in Stockholm. *Int J STD AIDS*, 13(3), 160-167.
- Edin, K., Högberg, U., Dahlgren, L., & Lalos, A. (2009). The pregnancy put the screws on: Discourses of Professionals Working with men inclined in violence. *Men and Masculinities*, 11, 307-324.
- Erdman, J. N., & Cook, R. J. (2006). Women's rights to reproductive and sexual health in a global context. *J Obstet Gynaecol Can*, 28(11), 991-997.
- Farrow, J. A. (2009). Male Sexual Health During Adolescence and Young Adulthood: Contemporary issues. *Journal of Men's Health*, 6, 177-182.
- George, A. (2006). Reinventing honorable masculinity: discourses from a working class indian community. *Men and Masculinities*, 9, 35-52.
- Giddens, A. (1992). *The transformation of intimacy : sexuality, love and eroticism in modern societies*. Cambridge: Polity.
- Goh, V. (2009). The association of exercise with sleep, sex steroids, sexual activities and aging in Asian men. *Journal of Men's Health*, 6, 317-324.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurs Education Today*, 24, 105-112.

- Guldbrandsson, K. (2007). *Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst. En forskningssammanställning*: Statens folkhälsoinstitut.
- Hammarström, A. (2004). *Genusperspektiv på medicinen – två decenniers utveckling av medvetenhet om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik*. Stockholm: Höskoleverket.
- Hawkes, S. (1998). Why include men? Establishing sexual health clinics for men in rural Bangladesh. *Health Policy and Planning*, 13, 121-130.
- Hawkes, S., & Hart, G. (2000). Men's sexual health matters: promoting reproductive health in an international context. *Tropical Medicine and international health* 5(7), 37-44.
- Holmberg, L., & Berg-Kelly, K. (2002). Health, health-compromising behaviour, sexuality and involvement in pregnancy among 18-year-old Swedish males: a cross-sectional survey. *Acta Paediatr*, 91(7), 838-843.
- Holmberg, L., & Wahlberg, V. (1999). The Staffs' Views Regarding Young Men Involved in Decisions on Abortion: Preliminary Information from a Study of Outpatient Clinics for Adolescents in Sweden. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 47, 177-181.
- Holt, M. (2009). Just Take Viagra: Erectile Insurance, Prophylactic Certainty and Deficit Correction in Gay Men's account of Sexuopharmaceutical Use. *Men and Masculinities*, 12, 746-764.
- Häggström-Nordin, E., Hanson, U., & Tydén, T. (2002). Sex behavior among high school students in Sweden: Improvement in Contraceptive Use over time. *J Adolesc Health*, 30, 288-295.
- Inhorn, M. (2003). The Worms are Weak: Male infertility and Patriarchal Paradoxes in Egypt. *Men and Masculinities* 5, 236-256.
- Izugbara, C. O. (2005). The Socio-Cultural Context of Adolescents' Notions of Sex and Sexuality in Rural South-Eastern Nigeria. *Sexualities*, 8, 600-617.
- Jämtlands läns landsting. (2006). Kampanj "Vi använder alltid skydd". Hämtad från http://www.jll.se/download/18.7a23db8111224a7d49800025952/Utvardering_kondomkampanj.pdf
- Kalmuss, D., Armstrong, B., Franks, M., Hecker, G., & Gonzalez, J. (2008). Evaluation of a community based sexual health intervention for young adult latino and africanamerican men. *Journal of Men's Health*, 5(4), 318-326.
- Klanger, B., Tydén, T., & Ruusuvaara, L. (1993). Sexual behaviour among teenagers in Uppsala, Sweden. *Journal of Adolescent Health*(14), 468-474.
- Lykke, N (2009). *Genusforskning*. Stockholm. Liber.
- 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. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 14(4), 268-276.
- Marston, M., & King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *Lancet*, 368(9547).
- Mooney-Somers, J., & Ussher, J. (2010). Sex as a commodity: Single and partnered men's subjection as heterosexual men. *Men and Masculinities*, 12, 353-373.
- Mulhall, J., King, R., Brimmer, D., Harnett, J., Hvidsten, K., Kennedy, S., et al. (2010). Attitudes, Beliefs, and Values regarding the Sexual Experience in Men: Development of the Sexual Experience Questionnaire. *Journal of Men's Health*, 1, 20-30.
- Murphy, M. J. (2009). Can "men" stop rape? Visualizing gender in the "my strenght is not for hurting" rape prevention campain. *Men and Masculinities*, 12, 113-130.

- Nikula, M., Gissler, M., Jormanainen, V., Sevon, T., & Hemminki, E. (2009). Sexual behaviour and lifestyles of young men in Finland, 1998-2005. Cross-sectional survey of military conscripts. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 14(1), 17-26.
- Novak, D. (2006). *Improving the prevention of sexual transmitted infections (STIs). A study using chlamydia trachomatis as a model infection*. Dotorsavhandling, Umeå Universitet, Umeå.
- Nyanzi, S., Nyanzi-Wakholi, B., & Kalina, B. (2009). Male Promiscuity: The negotiation of masculinities by motorbike taxi-riders in masaka, uganda. *Men and Masculinities*, 12, 73-79.
- Orji, E., Ojofeitimi, E., & Olanrewaju, B. (2007). The role of men in family planning decisionmaking in rural and urban nigeria. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12(1), 70-75.
- Oudshoorn, N. (2004). Astronauts in the sperm world: The renegotiation of masculine identities in discourses on male contraceptives. 6, *Men and Masculinities*, 349-367.
- Pellmer, K., & Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap* (2., [utök. och uppdaterade] uppl. uppl.). Stockholm: Liber.
- Pirincci, A. F., & Oguzoncul, E. (2008). Knowledge and attitude of married Turkish men regarding family planning. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 13(1), 97-102.
- Pulerwitz, J., & Barker, G. (2008). Measuring Attitudes toward Gender Norms among Young Men in Brazil: Development and Psychometric Evaluation of the GEM Scale. *Men and Masculinities*, 10, 322-338.
- Regeringen. (2006). *Sveriges internationella politik för Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*.
- Regeringens prop. 2002/03:35. *Mål för folkhälsan*.
- Reich, J. (2008). Not ready to fill his fathers shoes: a masculine discourse of abortion. *Men and Masculinities*, 11, 3-21.
- Saad, F., & Heinemann, K. (2009). What do men think about fertility control? *Journal of Men's Health*, 6, 258.
- Schmied, S., & Reidl, C. (2008). Young Men: Sexuality and Sex Education. Health Promotion and Prevention in the Area of Sexual and Reproductive Health for Young Men Coming from Different Social and Cultural Background. Hämtad 2010-07-03, från http://www.euro.centre.org/data/1212136785_42160.pdf
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*: Socialstyrelsen.
- Statens folkhälsoinstitut. (2005). *Folkhälsopolitisk rapport 2005*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Samtal om sexualitet STI (sexuellt överförda infektioner) och önskad graviditet. Förebyggande insatser och behov*.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Underlagsrapport för målområde 8 – sexualitet och reproduktiv hälsa*. Östersund.
- Stenqvist, K., Lindqvist, A., Almerson, P., Jonsson, L., & Lander, R. (2010). Klamydiatest via nätet bra alternativ till prov på mottagning. *Läkartidningen*, 107(6), 350-353.
- Sternberg, P., White, A., & Hubley, J. (2008). Damned if they do damned if they don't: Tensions in nicaraguan masculinities as barriers to sexual and reproductive health promotion. *Men and Masculinities*, 10, 538-556.
- Throsby, K., & Gill, R. (2004). It's different for men: masculinity and IVF. *Men and Masculinities*, 6(330-48).
- UN. (1994). *The Beijing Declaration and the Platform for Action*.

- Wenk, M., & Nieschlag, E. (2006). Male contraception: a realistic option? *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 11(2), 69-80.
- WHO. (2004). *Reproductive health strategy: to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research.
- WHO. (2008). Sexual behaviour: Experience of sexual intercourse. Inequalities in young people's health 2005/2006. Hämtad 2009-06-26, från http://www.euro.who.int/Document/E91416_Ch2_4.pdf
- WHO. (2009). *Sexual and Reproductive Health – SRH*. Hämtad 2009-10-07, från http://www.who.int/reproductivehealth/about_us/en/
- Wilkinson, R. (2005). *The impact of inequality*. New York: The New York Press.

Artikel	Tidskrift	År + författare	Frågeställning/syfte	Teorier/ perspektiv	Fokus	Metod/analys	Result/slutsats	Rekommendation
Can "Men" Stop Rape? Visualizing Gender in the "My Strength is Not for Hurting" Rape Prevention Campaign	Men and Masculinities	2009 Michael J. Murphy	Undersöka effekter av kampanjer.	Genus-perspektiv och hegemonisk maskulinitet.	Reklamens påverkan på attityder till manligt och kvinnligt.	Observation och medieanalys.	Kampanjen får motsatt effekt genom att objektifiera kvinnor och tysta deras röster, samt problem med att inkludera etnisk och sexuell blandning. Upprätthåller en hegemonisk maskulinitet trots att syftet med kampanjerna är det motsatta.	Måste undersöka mer hur man kan engagera män som inte våldtar. Det är inte "styrkan" i maskulinitet som är det vi ska kämpa mot, utan förtjänsten för män i en maskulin våldtäktskultur.
Sex as a Commodity: Single and Partnered Men's Subjectification as Heterosexual Men	Men and Masculinities	2008 Julie Mooney-Somers och Jane M. Ussher +C8	Hur tar män upp och motverkar diskurser om sexualitet, sexualdrift och kön.	Genus-perspektiv, hegemonisk maskulinitet.	Hur män ser på sin sexualitet samt förhandlar om den genom en hegemonisk maskulinitet.	Grupptervjuer (20 heterosexuella män) och individintervjuer (25 heterosexuella män). Diskursanalys.	Analysen beskriver hur män "löser" förhållandet om sin sexualitet. Fyra hegemoniska "sanningar" om heterosexuell manlig sexualitet identifierades: sex som "vara" (commodity), bara sex, mer än sex, återgåldar bristen på sex. Kvinnor spelar stor roll för männens subjektivitet, där de ger sexualiteten olika meningar eller blir en barrier. Mäns sexualitet tas för given, men är något alla män måste förhandla om. Nya frågor väcktes: vilken roll spelar kultur i detta?	Mer undersökning behövs om hur olika män löser dilemma man producerade av en heterosexuell maskulinitet samtidigt som de förblir erkända som heterosexuella manliga subjekt.

Male Promiscuity: The Negotiation of Masculinities by Motorbike Taxi-Riders in Masaka, Uganda	Men and Masculinities	2008 Stella Nyanzi, Barbara Nyanzi-Wakholi, Bessie Kalina	Artikeln diskuterar underliggande förståelse och antaganden av vad manlighet består av, i förhållande till utövandet av promiskuitet.	Genusperspektiv, maskulinitet i en traditionell, politisk, social, ekonomisk och nutida kontext.	Hur motorcykeltaxiförarna i Uganda ser på manlighet.	Enkät till 221 män, fokusgrupp 148 män, djupintervjuer med 40 män, uppföljning av 10 män. I åldern 17–40 år. Observationer, enkät, fokusgrupper, djupintervjuer, fallstudier, interaktiva workshops. Grounded-theory och narrativ analys+16.	Sexuell aktivitet är en förutsättning för att "passera" in till manlighet. Mening och tolkning av maskulinitet är djupt förankrad i sociokulturella symboler. Hög social status, ekonomiskt välmående, makt och en "högre" eller "bättre" manlighet är associerat till flera sexpartner.	Särskilda insatser måste göras för att vidga uppfattningar om manlighet för att kunna inkludera ett säkrare sexuellt beteende. Genom till exempel ökade kunskaper i hälsa som tar i beaktande konstruktioner av maskulinitet.
Measuring Attitudes Toward Gender Norms Among Young Men in Brazil: Development and Psychometric Evaluation of the GEM Scale	Men and Masculinities	2007 Julie Pulerwitz och Gert Barker	Utveckla en skala som kan mäta unga mäns attityder till genusnormer.	Genusperspektiv, maskulinitet, socialkonstruktionistiskt perspektiv.	Utvecklandet av GEM-skalan för att mäta attityder hos männen.	742 män besvarade en enkät innehållande en skala som tagits fram genom tidigare kvalitativ arbete och genom litteraturstudier. Faktoranalys.	Högre poäng på GEM-skalan (dvs. mer stöd för jämlikhet), är signifikant sammankopplat med lägre grad av partnervåld och högre grad av preventivmedelsanvändning och högre utbildning.	Program som främjar stöd för jämlikhet mellan könen behövs och även utvärderingar av sådana insatser.

Artikel	Tidskrift	År + författare	Frågeställning/syfte	Teorier/ perspektiv	Fokus	Metod/analys	Result/slutsats	Rekommendation
The Pregnancy Put the Screws on: Discourses of Professionals Working with Men Inclined in Violence	Men and Masculinities	2007 Kerstin Edlin, Ulf Högberg, Lars Dahlgren och Ann Lalos	Syftet är att undersöka diskurser som uppstår hos yrkesverksamma i samtalsmöten med män som har ett våldsbeteende riktat mot sin gravida partner.	Genusperspektiv, konstruktionism, diskurs, maskulinitet och femininitet.	Yrkesverksamma i samtal med män som utövar våld.	Åtta yrkesverksamma inom området våld mot gravida. Intervjuer. Kvalitativ analys – Grounded theory och diskursanalys.	Tre större fynd som visade att det fanns en etablerad syn på olika genuspositioner som uppvisade en splittrad bild av mannen som både stark och svag. Graviditeten blev ett stressmoment som kunde trigga fram våldsbegäret. Graviditet som ämne utelämnades ofta i samtal med männen.	Utmaningen ligger i förändringsbarheten, eftersom diskurser inte bara är socialt skapade utan också uppbyggande och konstruktiva i interaktion med andra. Det är således i de vardagliga konstruktionerna av maskulinitet man måste bedriva förändringsarbete.
Not Ready to Fill His Fathers Shoes: a Masculine Discourse of Abortion	Men and Masculinities	2007 Jennifer A Reich	Artikeln syftar till att uttrycka och förklara en maskulin diskurs kring abort.	Genusperspektiv, hegemonisk maskulinitet.	Fokus ligger på de intervjuade männens upplevelser av samtalen som i sin tur formar diskurser.	Intervjuer med 20 män (20–67 år) med erfarenheter av abort (30 abortberättelser). Narrativ analys.	Abort innebär att män reflekterar över hur de skulle bli som fäder och om de känner sig redo för familjen. Sammantaget visar studien på att faderskapet definieras i begränsade termer och att det finns en önskan om en traditionell familjebildning.	Det är viktigt att förstå den maskulina diskursen kring abort. Särskilt för opinionsbildare och offentlig sektor som skapar tjänster för familjeplanering där kampanjer och program blir ineffektiva utan den bakomliggande förståelsen.

Damned if They Do Damned if They Don't : Tensions in Nicaragua Masculinities as Barriers to Sexual and Reproductive Health Pro-motion	Men and Masculinities	2007 Peter Sternberg, Alan White och John H Hubley	Syftet var att undersöka Nicaraguanska mäns sexuella beteende och maskulinitet.	Genusperspektiv, maskulinitet, feministisk metodologi.	Diskurser som finns kring maskulinitet och sexualitet.	20 stycken fokusgruppsintervjuer med 90 män 18–65 år. Kvalitativ diskursanalys, Grounded theory.	Fem diskurser identifierades: traditionell patriarkal diskurs (machismo), katolsk diskurs, vänstprogressiv (liberalfeministisk) diskurs, professionell feministisk diskurs och medicinsk diskurs. Dessa diskurser bidrar till spänningar och påverkar människors förmåga att bidra till förändring och att kunna föreslå strategier för att lösa dessa spänningar.	Många feminister anser inte att män ska engagera sig i kvinnors frigörelse där de själva utgör den förtryckande gruppen. Genom att män aktivt frantas delaktighet inom området, förnekas de också en roll i förändringsarbetet.
Astronauts in the Sperm World: The Renegotiation of Masculine Identities in Discourses on Male Contraceptives	Men and Masculinities	2004 Nelly Oudshoorn	Syftet var att beskriva hur utvecklingen av nya preventivmedel för män förutsätter en omförhandling av maskulina identiteter.	Genusperspektiv och maskulinitet teori.	Manliga (hormonella) preventivmetoder och dess eventuella hinder.	Metaanalys – sammanställning av redan befintlig litteratur som behandlar samma ämne.	Deltagare i de kliniska testerna visar att männens upplevde sig själva som altruistiska och ville se ett alternativ för män för att avlasta partnern från biverkningar av preventivmedel. En slutsats är att preventivmetoder för män spelar en viktig roll i formandet och omförhandlingen av både maskulinitet och genusrelationer i förhållande till heterosexuell sex och reproduktion.	Inga rekommendationer.

Artikel	Tidskrift	År + författare	Frågeställning/syfte	Teorier/ perspektiv	Fokus	Metod/analys	Result/slutsats	Rekommendation
Love, Sex and Masculinity in Sociocultural Context: HIV Concerns and Condom Use Among African American Men in Heterosexual Relationships	Men and Masculinities	2004 Lisa Bowleg	Studera afro-amerikanska mäns kon-domanvändning.	Genusperspektiv, maskulin ideologi, svart maskulinitet, sexualitet, sociokulturell kontext.	Attityder och beteenden hos afro-amerikanska män om kon-domanvändning, relationer, ekonomi, känslor och sexuella beteenden var områden som studerades.	Semistrukturerade intervjuer med 13 män. Kvalitativ analys.	Många av männen uttalade traditionella maskulina ideologier (t.ex. sexuell eftergivenhet) vilket spelar en betydande roll för HIV-risken. Men 11 deltagare uttryckte okonventionella maskulina ideologier (t.ex. att vara mer emotionellt investerande än partnern) som också har betydelse för att reducera risken för HIV.	Studien visar vikten av att hålla män ansvariga för sin egen sexuella hälsa. De som sysslar med HIV-prevention bör därför lyssna och lära från svarta män som har sex med kvinnor.
It's Different for Men: Masculinity and IVF	Men and Masculinities	2004 Karen Throsby och Rosalind Gill	Under-söka hur män upplever och hanterar upplevelser av misslyckade IVF-behandlingar.	Hegemonisk maskulinitet, socialkonstruktivism och etnicitet.	Män och IVF.	Intervjudata med män som undergått IVF-behandling. Kvalitativ diskursanalys.	Tre fynd: relationen mellan män och IVF som teknologier är ambivalent. Meningen med IVF är för både män och kvinnor ett medlande av en hegemonisk maskulinitet där en "riktig" maskulinitet sammanställs med heterosexuella erövringar. IVF-behandling tar plats i genusrelationer, där kvinnan upplever sig ensam och mannen vill inte prata om problemet.	Inga rekommendationer.

Contemporary Latin American Perspectives on Masculinity	Men and Masculinities	2001 Mara Vigorelos Vigoya	Att göra en litteraturoversikt om ämnet män som konstruerar genusrelationer.	Genusperspektiv, maskulinitet, manlig identitet, homotopicitet, socialkonstruktivism och etnicitet.	Konstruktion av manlig identitet, faderskap, praktik och representation, homotopicitet, socialitet, reproduktiv hälsa och maskulinitet, sexualitet.	Granskning av tidigare forskningsstudier (20 st.) där även tidsaspekter beaktas i utvecklingen inom området. Kvalitativ analys.	Förhållandet mellan sexuellt beteende och genustillhörighet är komplext. Beskriver förändring över tid, från det rena sexuella beteendet till mer utforskande av sociokulturella förutsättningar.	Generellt behövs fler studier om män och reproduktiv hälsa.
---	-----------------------	-------------------------------	--	---	---	---	---	---

Artikel	Tidskrift	År + författare	Frågeställning/syfte	Teorier/ perspektiv	Fokus	Metod/analys	Resultat/slutsats	Rekommendation
Just Take Viagra: Erectile Insurance, Prophylactic Certainty and Deficit Correction in Gay Men's Account of Sexpharmaceutical Use	Sexualities	2009 Martin Holt	Studien diskuterar glappet mellan den offentliga hälsodiskursen och homosexualitetens männs förståelse av Viagra och förtroendet för Viagra som säkert sex i relation till HIV-preventioner.	Homosexualitet, säker sex-kultur, sexuell risk, maskulinitet och erektil funktion.	Hur homosexuella män upplever och värderar användningen av Viagra.	Semistrukturerade intervjuer kring nyckelämnen med homosexuella män. Kvalitativ analys.	Identifierandet av ett glapp mellan experternas åsikter om Viagra och de homosexuella männens. Forskning fokuserar på de negativa konsekvenserna av användningen av Viagra medan männen ser fördelarna. Viagra betyder för männen säkerhet som inte är förknippat med risk. Viagra bör ses som en behandling av erektila svårigheter även bland homosexuella män.	Utmaningar väntar kring "dependent normality" (ett ökat beroende av farmaceutiska medel för normal funktion) om man vill försöka skapa en kritisk reflektion kring homosexuella män och "pharmasex". En studie enbart fokuserad på Viagra skulle kanske ge ett annat resultat och särskilt vid analsex, så sådana studier behövs. Vi måste uppmuntra homosexuella män att kritiskt reflektera användningen av Viagra och deras tendens att förlita sig på det (som en quickfix) i stället för att använda kondom och lära sig förhandla, anpassa, uthärda.

Compen- sated Sex and Sexual Risk: Sexual, Social and Economic Interactions Between Ho- mosexually and Hetero- sexually Iden- tified Men of Low Income in Two Cities of Peru	Sexuali- ties	2008 Percy Fernandez- Davila, Ximena Salazar, Carlos F Caceres, Andre Maiorana, Susan Kegeles, Thomas J Coates och Josefa Martinez	Studien un- dersöker den komplexa dy- namiken kring sexualitet, ekonomi och sociala inter- aktioner bland homosexuella män och män som har sex med män men som ser sig själva som heterosexu- ella.	Bisexualitet, sexuell risk, sexuell identitet och etnicitet.	Attityder och beteenden hos MSM och homo- sexuella män. Riskbeteende och sex mot betalning, dess påver- kan på sprid- ning av HIV.	Semistruktur- erade intervjuer med 7 fokus- grupper (27 män mellan 18 och 30 år). Kvalitativ ana- lys, Grounded theory.	Kulturella, ekonomiska och genusrelaterade faktorer formar sexuella och sociala relationer i grupper av män som har sex med män. Sex mot ersättning är del av männens beteende och baseras på traditionella uppfattningar om köns- roller, sexuell identitet och maskulinitet.	Viktigt att se män som en heterogen grupp, vilken roll genus spelar i HIV- spridning ur ett socialt perspektiv.
I Had a Guilty Conscience Because I wasn't Going to Marry Her: Ethical Dilemmas for Mexican Men in Their Sexual Re- lationships with Women.	Sexuali- ties	2007 Ana Amucha- stegui och Peter Aggelton	Artikeln un- dersöker den dolda etiken inom sexu- alitetens fält hos mexikan- ska män.	Maskulinitet, heteronor- mativitet, homosexu- alitet, ho- mofobi och socialkon- struktivism.	Berättelser från några mäns upp- levelser, attityder och kunskaper om sexuell praktik och njutning med kvinnor.	Närforskning av fem män mellan 19 och 58 år. Narrativ analys,	Männen upplever pro- blem med den rådande genusordningen och ett ständigt förhandlande mellan sexuella och reproduktiva subjekti- viter.	Behov av starkare etik som berör frågor om sexuellt medborgarskap som möjliggör en god sexuell och reproduktiv hälsa med tillhörande rättigheter.

Artikel	Tidskrift	År + författare	Frågeställning/syfte	Teorier/ perspektiv	Fokus	Metod/analys	Result/slutsats	Rekommendation
The Socio-cultural Context of Adolescent's Notions of Sex and Sexuality in Rural South-East Nigeria.	Sexualities	2005 Chimrao otutubikey Izugbara	Hur påverkar sociokulturella krafter ungdomars syn på sex, sexualitet och sexuella förhållanden.	Sex, sexualitet, sociokulturella aspekter och diskurs kring ungdomars sexualitetskunskap.	Hur ser unga män på sex och sexualitet? Fokus på deras kultur, hur samhälle och familj är uppbyggda.	Del i en etnografisk undersökning med 120 (10–21 år) män från åtta slumpmässigt utvalda landsbygdskommuner. Gruppintervjuer och individuella djupintervjuer. Narrativ analys.	Deltagarna associerade sex med manlig virilitet och att sex gjorde en pojke till man. Heterosexualitet är det normala. Inget fel med flera partner för män utan bra för annars riskerar man försvagad penis och förlorad virilitet. "Proper gender norms" är viktigt. De återspeglar influenserna av den sociala och kulturella miljön som förankrats genom medier, kamrater, föräldrar, släkt och lärare. Denna maskulinitetskonstruktion står i vägen för skapandet av goda reproduktiva hälsosal och beteenden bland män.	Sexualupplysare och kuratorer måste hitta vägar att identifiera och nå ut till de individer och grupper som bidrar till att skapa ungdomars syn på sexualitet och reproduktiv hälsa.

Attitudes, Beliefs and Values Regarding the Sexual Experience in Men: Development of the Sexual Experience Questionnaire	Journal of Men's Health	2010 John P Mulhall, Rosie King, Dana J Brimmer, Jame Harnett, Kyle Hvidsten, Sofia S Kennedy, Prabashni Reddy, Svetlana Denevich och Chris L Pashos	Undersöka mäns attityder och värderingar avseende sexuella erfarenheter som ska hjälpa till att utveckla ett patientformulär som fångar viktiga erfarenheter för ett bättre sexualliv.	Medicinskt perspektiv.	En överblick av vad som är viktigt för män vid sexuell praktik.	Litteraturstudie, Grounded theory.	Studien ökar kunskapen om tre grupper av män: män med ED (erektil dysfunktion) som är i behandling, män med ED som upplevt behandling, män utan ED. Tre domäner uppmärksammades främst i alla grupper: erektion, tillfredsställelse och relationer. Således bidrar både fysiska och psykiska aspekter till "bättre" sexuella erfarenheter.	Denna info kan hjälpa vårdinrättningar att ge män det stöd och den behandling de behöver främst då män generellt inte vill/kan prata om de känslomässiga aspekterna av ED.
The Association of Exercise with Sleep, Sex-Steroids, Sexual Activities and Aging in Asian Men	Journal of Men's Health	2009 Victor H Goh, och Terry Y Y Tong	Undersöka samband mellan träning och sömn, sexsteroider och sexuell aktivitet bland män i Asien.	Medicinskt perspektiv och folkhälsa.	Hur träning påverkar mäns sexliv.	Enkätundersökning och lab-svar från fysiska prover på bl.a. testosteronhalter. Kvalitativ analys.	Måttlig motion var kopplat till högre samlagsfrekvens, högre sexhormoner, mer onani, och färre män hade sömnproblem. Mer (överdriven) träning ger inte bättre effekt.	Resultaten visar på viktigen att stödja en livsstil med motion för att minska risken för sexuella och sömmässiga dysfunktioner med åldern.

Artikel	Tidskrift	År + författare	Frågeställning/syfte	Teorier/ perspektiv	Fokus	Metod/analys	Result/slutsats	Rekommendation
From Belonging to Through a Blessed Moment of Love for a Child – the Birth of a Child from the Father's Perspective	Journal of Men's Health	2009 Kerstin Erlands-son och Helena Lindgren	Syftet var att beskriva hur det är att få barn, ur faderns perspektiv.	Hermeneutiskt perspektiv.	Hur män upplever sitt barns födelse.	Intervjuer med 16 fäder. Kvalitativ analys. Fenomenologi.	Upplevelsen av ett barns födelse är viktig för mäns livskvalitet.	Skapa rutiner för att engagera fler män under förlossningen och ge möjlighet för mannen att vara ensam med sin familj direkt efter födelseögonblicket.
Male Sexual Health During Adolescence and Young Manhood: Contemporary Issues	Journal of Men's Health	2009 James A Farrow	Artikeln diskuterar vanliga sexuella frågor/ problem och funderingar som ungdomar och unga män mötte på en klinik för män i denna åldersgrupp.	Holistisk modell av omvårdnad i vårdperspektiv och medicinskt perspektiv.	Sjukvården fokuserar sällan på män och mäns sexuella hälsa, och när den gör det är det ofta senare i livet. Man antar att unga män är hälsosamma.	Litteraturstudie. Kvalitativ analys. Grounded theory.	Unga mäns sexuella hälsa tas för given som god.	Hälsovårdsinstanser och utbildningsområdet måste fokusera mer på unga mäns sexuella hälsa; tidigt identifiera sjukdomar, förhindra sjukdomsfall och förespråka en mer hälsosam sexuell livsstil.

Men's Health in Africa Part 1: Reproductive Urogenital Diseases and Human Immunodeficiency Virus Infection	Journal of Men's Health	2008 C F Heyns, M S Born- man	Trots att begreppet "mäns hälsa" inte är helt klart definierat och att Afrika innebär en stor demografisk heterogenitet, ämnar artikeln ändå att överblicka den reproduktiva och urologiska hälsan samt STI bland män i Afrika.	Medicinskt perspektiv, etnicitet.	Aspekter på mäns reproduktiva hälsa i Afrika avseende infertilitet, fertilitet och åldrande.	Litteraturstudie. Kvalitativ analys.	Det behövs mer kunskaper om mäns hälsa, i synnerhet en ökad uppmärksamhet på mäns funderingar kring reproduktiv hälsa.	Försök att förbättra den generella nivån om mäns reproduktiva hälsa i grundutbildningar.
--	-------------------------	--	---	-----------------------------------	--	--------------------------------------	--	--

Artikel	Tidskrift	År + författare	Frågeställning/syfte	Teorier/ perspektiv	Fokus	Metod/analys	Result/slutsats	Rekommendation
Evaluation of a Community Based Sexual Health Intervention for Young Adult Latino and African-American Men	Journal of Men's Health	2008 Debra Kalmuss, Bruce Armstrong, Molly Franks, Gabrielle Hecker, Jessica Gonzalez	En utvärdering av en kunskaps-mässig intervention för män designad att förespråka positiva attityder till hälsa och öka deras användning av SRHR-vård. Ett andra syfte var att öka mäns kunskaper om STI och akutpiller och att förespråka positiva attityder till kondom användning och andra beteenden för säkert sex.	Medicinskt perspektiv.	Intervention riktad till män i syfte att öka deras kunskaper och påverka deras attityder kring sexuell och reproduktiv hälsa.	231 män, enkät, tester och intervjuer. Kvantitativ studie design, logistisk regressionsanalys.	Kunskapen ökade positiva attityder till användningen av hälsovård samt ökade smittanvändningen av SRHR-service. Gruppen män i interventionen mot kontrollgruppen visade på högre kunskaper mer positiva attityder till kondom samt färre sexuella partner under de tre senaste månaderna.	Marknadsföring och utbildningsprogram behövs för att öka användningen av hälsovården bland unga män.

What Do Men Think About Fertility Control?	Journal of Men's Health	2009 Farid Saad, Klaas Heijmann	Endast ett abstract: Hur mycket information har de (om fertilitetskontroll) och vad är deras önskemål och attityder? Male Fertility Control (MFC) börjar bli ett realistiskt alternativ men man vet ännu lite om de potentiella användarna.	Medicinskt perspektiv, sociodemografiska olikheter, religion och kulturella skillnader.	Vad tycker män om fertilitetskontroller?	1 000 män intervjuades, 18-30 år. Kvalitativ och kvantitativ analys.	50-80 procent använder preventivmetoder. Acceptansen för ett nytt hormonellt manligt preventivmedel var över 50 procent i alla länder. Om ett manligt preventivmedel fanns tillgängligt skulle majoriteten av dessa män som uppgav acceptans för manligt preventivmedel söka upp en läkare för samtal kring detta.	Hälsa- och sjukvården bör vara medveten om att det finns en generell acceptans bland män för fertilitetskontroller av män. Men, skillnader finns beroende på socioekonomiska, kulturella eller religiösa faktorer.
--	-------------------------	---------------------------------------	---	---	--	--	--	--

Artikel	Tidskrift	År + författare	Frågeställning/syfte	Teorier/ perspektiv	Fokus	Metod/analys	Resultat/slutsats	Rekommendation
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	2009 Minna Nikula, Mika Gissler, Vera Jormanainen, Tiina Sevon, Elina Hemminki	Upptäcka sexuellt riskbeteende över tid och undersöka vad som associeras med ett sexuellt riskbeteende, HIV-testning, socio-demografiska samt livsstilsrasteriska bland unga män.	Hälsotenskapligt perspektiv, epidemiologi, sexuellt riskbeteende och livsstilsfaktorer.	Hur ser finska mäns sexuella beteende och övriga livsstil ut?	Tvåsnittsstudie, cross-sectional. Enkät om hälsa och livsstil som värnpliktiga män besvarade (10 446 st.). 95 procentig svarsfrekvens. Logistisk regressionsanalys.	Över tid kunde man se en liten ökning av män med tidig samlagsdebut, liten minskning av antal partner. Inga skillnader på HIV-test eller att inte använda kondom. Alkoholkonsumtion hade ett starkt samband med sexuellt risktagande där även droganvändning visade samma tendens.	Alkohol och drogers påverkan på riskbeteende och risktagande ska alltid tas i beaktande i preventionsstrategier och program för "harm reduction".

Male Student's Behaviour, Knowledge, Attitudes and Needs in Sexual and Reproductive Health Matters	The European Journal of Contraception and Reproductive Health care	2009 Marlene Makenzius, Katja Gillander Gádin, Tanja Tydén, Ulla Romild, Margareta Larsson	Undersökning av manliga gymnasieelevers beteende, kunskap, attityder och behov när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa.	Folkhälsovetenskapligt perspektiv.	Mäns beteendede, kunskap, attityder och behov inom området sexualitet och reproduktiv hälsa	Frågeformulär till 253 18-åriga pojkar, gymnasieelever. Kvantitativa analyser (SPSS) för att identifiera flera skillnader mellan elever på praktiska och teoretiska program.	Elever på praktiska program har en mer riskfylld livsstil jämfört med de teoretiska eleverna. Pojkarna ansåg att fler öppettider för killar s.k. killmottagningar och fler män bland personalen på UM skulle öka antalet manliga besökare, möjlighet till internettest för klamydia skulle öka profrekvensen.	Elever på praktiska program har en mer riskfylld livsstil. Förbättringar av sexualundervisningen i skolan behövs som täcker olika livsstilar, beteenden och behov. Fler killmottagningar, manlig personal och alternativa provtagningsmöjligheter för STI är viktiga åtgärder för att nå fler män.
Religious Beliefs Prevailing Among Somali Men Living in Finland Regarding the Use of Contraception by Men and that of Other Forms of Contraception by Women	The European Journal of Contraception and Reproductive Health care	2008 Filio Degni, Charles Mazengo, Tuula Vaskilampi, Birgitta Essén	Undersökning av somaliska män som bor i Finland och om deras religiösa tro influerar synen på preventivmedelsanvändning bland kvinnor i deras omgivning.	Religiös trosuppfattning.	Hur somaliska män påverkas av sin religion i frågor om preventivmedelsanvändning.	98 somaliska flyktigmän 30-65 år besvarade en enkät och intervjuades. Både kvalitativ och kvantitativ analys användes – jämförande analyser av trosuppfattning relaterat till preventivmedelsanvändning.	63 procent var av religiösa skäl emot kondom användning och mot att kvinnor använder preventivmedel. 37 procent var inte påverkade av religiös tro i dessa frågor. Majoriteten var således emot preventivmedel och kondom. Kondomanvändningen bland somaliska män är således låg.	Dessa resultat kan vara bra i framtida forskning om till exempel muslimska invandrades syn och attityder.

Artikel	Tidskrift	År + författare	Frågeställning/syfte	Teorier/ perspektiv	Fokus	Metod/analys	Resultat/slutsats	Rekommendation
Knowledge and Attitude of Married Turkish Men Regarding Family Planning	The European Journal of Contraception and Reproductive Health care	2008 E Pirincci, A F Oguzöncül	Undersöka attityder och beteenden bland gifta män i Turkiet i förhållande till familjeplanering.	Genusperspektiv och hälso- och kommunikation.	Gifta mäns attityder och kunskap om familjeplanering.	Tvärsnittsstudie. 317 gifta män fick fylla i en enkät. Kvantitativ analys.	Män är mer intresserade av familjeplanering än vad man tidigare trott. Det finns dock mycket kvar att göra för att få intresset att övergå till att bli en handling.	Män borde få mer och bättre information om familjeplanering. Detta kan ske genom att vanliga läkare kan guida män som behöver hjälp, samt att förespråka kunskap kring detta bland manlig personal och öka deras grundkunskaper i ämnet.
Man's Involvement in the Experience of Abortion and the Dynamics of the Couple's Relationships: a Clinical Study	The European Journal of Contraception and Reproductive Health care	2007 D Naziri	Undersökning av mäns upplevelser av abort.	Psykodynamiskt perspektiv.	Mäns upplevelser av abort.	16+14 män intervjuades 1-3 veckor efter en abort. Kvalitativ innehållsanalys.	Beslutet om abort skapade en kris i förhållandet. Ett problem med studien var att den enbart drog till sig män som motsatte sig sin partners beslut om abort.	Abortkliniker måste vara så öppna som möjligt för att lyssna på både kvinnor och män. En studie med både män och kvinnor skulle ge mer intressanta resultat i förståelsen kring abort.

The Role of Men in Family Planning Decisionmaking in Rural and Urban Nigeria	The European Journal of Contraception and Reproductive Health care	2007 Ernest O Orji, Ebenezer O Ojo-feitimi och Babatunde A Olanrewaju	Undersöka vilken roll män har i familjeplanering, på landsbygd och i stadsdelar i Nigeria.	Genusperspektiv.	Mäns roll i familjeplanering.	370 män intervjuades 20–80 år. Kvalitativ analys.	Både mannen och kvinnan i Nigeria ska bestämmas om preventivmedel.	Arbeta mer för jämställdhet mellan könen avseende preventivmedelsanvändning.
Male Contraception – a Realistic Option?	The European Journal of Contraception and Reproductive Health care	2006 Melanie Wenk och Ebenhard Nieschlag	Artikeln illustrerar principen för manligt hormonellt preventivmedel.	Medicinskt perspektiv.	Var ligger vi i dagsläget när det gäller manligt hormonellt preventivmedel?	Tillgängligt material på området användes. Ingen direkt uttalat metod beskrivs.	Fynden var att kondom och vasektomi är de enda möjliga preventivmetoderna för män, samtidigt som det är en generell åsikt att män i större utsträckning bör involveras i familjeplanering. Metoder finns för män, men de kan inte lanseras på grund av otillräckliga resurser för test i större skala.	Fler större studier behövs för att kunna fastställa kombinationen av steroider för bäst effekt. Läkemedelsindustrin måste uppmärksammas så att mer aktivt involverad i utvecklingen av ett nytt preventivmedel för män.

Artikel	Tidskrift	År + författare	Frågeställning/syfte	Teorier/ perspektiv	Fokus	Metod/analys	Result/slutsats	Rekommendation
Men and Reproductive Health in Rural Pakistan: The Case for Increased Male Participation	The European Journal of Contraception and Reproductive Health care	2004 M. Ali, H rizwan och H Ushijima	Studien undersöker mäns kunskaper, attityder, beteende och uppfattning om olika frågor rörande reproduktiv hälsa.	Beteendeinriktat perspektiv och hälsokommunikation.	Vad vet/kan/tycker män om frågor rörande reproduktiv hälsa?	Intervjuer med 180 gifta män. Kvalitativ analys.	Man identifierade kunskapsbrister och missuppfattningar bland männen vilket påvisar behovet av utbildning.	Strategier såsom parterapi, dörknackningskampanjer och små gruppmöten skulle vara effektiva. Effektiva åtgärdsstrategier behövs i landsbygdsområdena.

I Sverige har vi sedan länge arbetat med unga män och unga kvinnor för att diskutera frågor om sexualitet, relationer och jämställdhet. Även om Sverige stödjer insatser som syftar till att involvera män och pojkar i arbetet med jämställdhet, sexualitet och reproduktiv hälsa, ligger fokus oftast på flickors och kvinnors situation och behov. Genom ökad kunskap och förändrade maktstrukturer kan vi ifrågasätta och förändra bilden av vad som uppfattas som manliga och kvinnliga sexuella beteenden.

Mäns reproduktiva hälsa är ett relativt outforskat område. Den här rapporten är en kunskapssammanställning om mäns reproduktiva hälsa. Den ger en djupare insikt i att samhälleliga insatser som påverkar pojkars och mäns attityder och beteenden kan öka deras reproduktiva hälsa. Ändrade attityder påverkar också flickors och kvinnors hälsa, därför bör möjligheten till gemensam nytta tas till vara bättre i det förebyggande arbetet.

Statens folkhälsoinstitut utvecklar och förmedlar kunskap för bättre hälsa. Målområde 8 – "Sexualitet och reproduktiv hälsa" är ett av elva nationella folkhälsoområden som är viktiga för befolkningens hälsa.



Statens
folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut
Distributionstjänst
120 88 Stockholm

R 2011:04
fhi@strd.se
www.fhi.se

ISSN 1651-8624
ISBN 978-91-7257-791-6 (pdf)
ISBN 978-91-7257-792-3 (print)