



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15hp

Ungdomars erfarenheter av sexuell hälsa med fokus på STI

En empirisk studie på gymnasieelever i årskurs 3 på två gymnasieskolor i
Stockholm

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2020

Författare:

Josefin Nilsson

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Malisa Perlitz

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Lena Wettergren

Lektor, Docent

Leg. Sjuksköterska

Examinator:

Emilija Wilson

Adjunkt

Leg. Barnmorska



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Department of women's and children's health

Division of reproductive health

Course: Degree project in sexual, reproductive and perinatal health, 15 ects

Adolescents' experiences of sexual health with focus on STD

An empirical study of high school students in grade 3 at two high schools in
Stockholm

Master's degree thesis in sexual, reproductive and perinatal health, 15 ECTS
(Advanced level), 2020

Authors:

Josefin Nilsson

RN

Midwifery student

Malisa Perlitz

RN

Midwifery student

Supervisor:

Lena Wettergren

Lecturer, Docent

RN

Examiner:

Emiljia Wilson

Adjunct

RNRM

Sammanfattning

Bakgrund: Samhället och ungdomar är i ständig förändring, därför föråldras snabbt kunskapen gällande ungdomars erfarenheter av sexuell hälsa, dit sexuellt överförbara infektioner (STI) även tillhör. En hög förekomst av STI bland unga kan ses och tidigare forskning tyder på ett växande problem de senaste tjugo åren.

Syfte: Syftet med studien är att undersöka ungdomars erfarenheter av sexuell hälsa med fokus på STI.

Metod: En kvantitativ tvärsnittsstudie med 12 enkätfrågor har använts som underlag till studien, 100 gymnasieelever i årskurs 3, på två gymnasieskolor i Stockholmsområdet medverkade.

Resultat: Fyra kategorier kom att tillsammans representera resultatet; *STI-provtagning och diagnos, Behov av kunskap, Olika preventivmedel/preventivmetoder samt Vanor, beteende och framtid*. Studieresultatet tyder på bristande kunskap hos ungdomarna gällande STI och dess konsekvenser. Ökad och kontinuerlig sexualkunskap, vägledning och tillgång till mottagningar för sexuell hälsa krävs för att minska STI-förekomsten bland ungdomar. Både svenska gymnasieskolan och ungdomsmottagningarna bör kontinuerligt förnya kunskapen om ungdomars erfarenheter och attityder för att möta nya generationer ungdomar.

Implikation: Ökad och kontinuerlig sexualundervisning så att elevernas behov kan mötas när den behövs. Förslagsvis etablera kontakt mellan ungdomsmottagningar och gymnasieskolor eftersom många lärare saknar kompetens gällande sexuell hälsa.

Nyckelord: *Sexuellt överförbara infektioner (STI), ungdomar, sexuell hälsa, preventivmedel, förebyggande av STI.*

Abstract

Background: Society and adolescents are constantly changing, so the knowledge about young people's experiences of sexual health, to which sexually transmitted infections (STD) also belong, is rapidly aging. A high prevalence of STD among young people can be seen and previous research indicates a growing problem over the past twenty years.

Purpose: The purpose of this study is to investigate adolescents' experiences of sexual health with a focus on STD.

Method: A quantitative cross-sectional study with 12 questionnaires was used as basis for this study. 100 high school students in grade 3 participated in two upper secondary schools in the Stockholm area.

Conclusion: Four categories came together to represent the result; *STD sampling and diagnosis, Need for knowledge, Various contraceptives/methods and Habits, behaviour and future. The study results indicate a lack of knowledge among young people regarding STD and its consequences.* Increased and continuous sexual knowledge, guidance and access to sexual health receptions are required to reduce STD incidence among adolescents. Both the Swedish upper secondary school and the youth receptions should continuously renew their knowledge of young people's experiences and attitudes to meet the youth's future.

Implication: Increased and continuous sexual education so that students' needs can be met when needed. It is advisable to establish contact between youth centers and upper secondary schools, as many teachers lack experience in sexual health education.

Keywords: *Sexual transmitted diseases (STD), adolescents, sexual health, contraception, STD prevention.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. BAKGRUND.....	1
1.1 STI – Sexuellt överförbara infektioner	1
1.2 Riskbeteenden – ökad risk för STI?	2
1.3 STI i Sverige, historiskt	3
1.4.1 Klamydia.....	3
1.4.2 Gonorré	4
1.4.3 Syfilis	4
1.4.4 Kondylom	5
1.4.5 Herpes simplexvirus (HSV)	5
1.4.6 Humant immunbristvirus (HIV).....	5
1.4.7 Hepatit B	6
1.4.8 Hepatit C	6
1.5 Kondom, ett skydd mot STI.....	7
1.6 Smittskyddslagen	7
1.7 Internets betydelse	7
1.8.1 Barnmorskans roll	8
1.8.2 Svensk skolas roll	8
2. PROBLEMFORMULERING	8
3. SYFTE	9
4. FRÅGESTÄLLNINGAR	9
5. MATERIAL OCH METOD.....	10
5.1 Studiedesign.....	10
5.2 Enkät	10
5.3 Urval	11
5.4 Datainsamling	11
5.5 Dataanalys.....	12
5.6 Chi2-test.....	12
5.7 Inklusionskriterier	13
6. ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	13
7. RESULTAT	13
7.1 Populationen.....	14
7.2 STI-provtagning och diagnos.....	14
7.3 Behov och kunskap	16
7.4 Erfarenheter av olika preventivmedel/preventivmetoder	17
7.5 Vanor, beteenden och framtid	20

8. DISKUSSION.....	22
8.1 METODDISKUSSION	22
8.1.1 Svår genomförd datainsamling.....	23
8.1.2 Förbättringsförslag.....	24
8.1.3 Bortfallsanalys.....	25
8.2 RESULTATDISKUSSION	26
8.2.1 STI-provtagning och diagnos.....	26
8.2.2 Provtagning av STI.....	26
8.2.3 Förekomsten av STI	27
8.3 Behov av kunskap	27
8.4 Erfarenheter av olika preventivmedel/preventivmetoder	29
8.5 Vanor, beteenden och framtid	31
8.5.1 Riskbeteenden	31
8.5.2 Förtroendet för sexpartnern, okunskap och konsekvenser	32
9. KLINISKA IMPLIKATIONER	33
10. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING.....	33
11. SLUTSATS	33
REFERENSER.....	34
Bilagor	45
Bilaga 1.....	45
Bilaga 2.....	46
Bilaga 3.....	48
Bilaga 4.....	49

1. BAKGRUND

Idag finns en utökad acceptans bland unga att ha tillfälliga sexuella och intima kontakter (Häggström-Nordin & Mattebo, 2016). Att träffa en tillfällig partner för kvällen är ett knapptryck bort då fler utvecklade varianter av dejtingappar finns att tillgå (Andersson, Preuss, Boman & Nylander, 2019; Lykens et al., 2019), samtidigt som en mer accepterande och öppen syn på sexualitet och sexuallivet vuxit fram under 90-talets början till 00-talets mitt (Häggström-Nordin & Mattebo, 2016). Tillfälliga sexuella förbindelser har blivit vanligare, åldern för sexdebuten har sjunkit och samhället har blivit mer tillåtande/öppensinnad för andra sexuella läggningar utanför heteronormen (ibid.). Prevalensen av sexuellt överförbara infektioner (STI) är fortsatt högt – främst syfilis och gonorré har ökat i Sverige jämfört med för 20 år sedan. Förekomsten av klamydia ökade under 00-talet och nådde sin absoluta topp mellan 2007-2008, för att sedan avta och stabiliseras efter 2010, prevalensen är dock fortsatt hög bland unga, se *Bilaga 3* (Folkhälsomyndigheten, 2018). De vanligaste könssjukdomarna bland unga i Sverige är dock könsherpes och kondylom (Larsson, 2016).

1.1 STI – Sexuellt överförbara infektioner

STI är ett samlingsnamn för infektioner som orsakas av bakterier eller virus (Folkhälsomyndigheten, 2017a). En infektion orsakad av bakterier kan oftast botas, STI som ingår i denna grupp är bland annat klamydia, gonorré och syfilis. En infektion som däremot är orsakad av virus som exempelvis herpes genitalis och HIV kan inte botas, men symtom kan oftast dämpas/lindras med hjälp av läkemedel. Gemensamt för dessa är att de överförs från slemhinna till slemhinna i samband med sexuell kontakt (ibid.). Enligt Unemo et al., (2017) smittas drygt en miljon människor dagligen av en eller flera av de vanligaste sexuellt överförbara infektionerna. Unemo et al., (2017) och Rowley et al., (2019) menar att de globalt sett vanligaste infektionerna är klamydia, gonorré, syfilis och trikomonaskolpit. Alla kan drabbas av STI, oavsett ålder, kön eller sexuell läggning. En sexuellt aktiv person kommer med stor sannolikhet smittas av en STI någon gång under sin livstid (Satterwhite et al., 2013). En sammanställning av data från smittskyddsmyndigheterna i USA visar att majoriteten av alla som diagnostiserades med en STI under 2008 var kvinnor och män i åldrarna 15-24 år (ibid.). En person som bär på STI kan vara omedveten om detta och oavsiktligt smitta en sexuell partner (Folkhälsomyndigheten, 2017a). Detta eftersom många STI inte alltid ger symtom, en asymtomatisk infektion. Om symtom däremot förekommer är det ofta i form av upplevd sveda/klåda vid miktion, flytningar, ledvärk, smärta i nedre delen av magen,

mellanblödningar eller smärta i pungen. Vid en obehandlad STI är man mer mottaglig för andra sexuella infektioner som syfilis, kondylom, herpes och HIV (ibid.).

1.2 Riskbeteenden – ökad risk för STI?

För tio år sedan uppmärksammades en ökning av STI bland svenska ungdomar, i en undersökning gjord i Sverige mellan åren 1999 och 2009 av (Tydén, Palmqvist & Larsson, 2011) sågs den ökade förekomsten STI bland ungdomar öka från 14% till 29%. Ungdomar definieras av United Nations Population Fund [UNPFA] (2007) en person mellan 15-24 år. Ungdomsåren är en övergångsperiod från barn till vuxen då identitet och personlighet börjar ta form ur många aspekter, bland annat det sociala, psykiska och sexuella utvecklas (ibid.). Samkange-Zeeb, Mikolajczyk & Zeeb (2012) menar att tidig sexdebut i kombination med att många ungdomar är ovilliga att använda kondom ökar risken för STI. Sexdebuten har de senaste årtiondena gått ner i åldrarna (Folkhälsomyndigheten, 2017a; Samkange-Zeeb et al., 2012), medelåldern och medianåldern ligger idag på 16 år (Folkhälsomyndigheten, 2017a). I samband med detta förlängs således tidsperioden från första samlagsdebuten till äktenskap, detta bidrar till att den sexuella experimentella perioden, antal partnerbyten samt tillfälliga förbindelser ökar (Herlitz, 2010). Många ungdomar har även en mer öppen och liberal syn på sex (Häggström-Nordin, 2016). Riskbeteenden beskrivs av Perri et al., (2019) som vanor som kan påverka hälsan, att utsätta sig själv eller någon annan för fara, i detta fall ses faran som STI. Riskbeteenden är typiskt för ungdomar då de under övergångsperioden från barn till vuxen genomgår ungdomens psykologiska-, fysiska- och hormonella förändringar. Riskbeteenden som utvecklats under ungdomsåren har även visat en ökad förekomst av STI (ibid.). Det finns två typer av riskbeteenden hos ungdomar, motiverat och reaktivt riskbeteende (Maslowsky, Owotomo, Huntley & Keating (2018). Med motiverat riskbeteende finns en målmedvetet hos ungdomen som resulterar i ett frivilligt deltagande i riskfyllda aktiviteter. Motiverat riskbeteende är utforskande men vissa fördelar kan också iakttas, detta eftersom det stödjer utvecklingen mot självständighet och självförsörjning. Ett reaktivt riskbeteende innebär ett impulsivt beteendemönster som drivs av ett utvecklingsunderskott i responsinhiberingen. Riskbeteenden kan således vara både motiverat eller reaktivt (ibid.). Samband mellan alkohol- och drogkonsumtion med sexuella riskbeteenden ses hos ungdomar och unga vuxna (Folkhälsomyndigheten, 2018). En enkätundersökning, "Ungdomar och sexualitet 2014/2015" av Folkhälsomyndigheten visade att ungdomar idag är mer oroad över oönskade graviditeter än att smittas av STI (Folkhälsomyndigheten, 2015). Undersökningen

visade även att många killar inte visste var de skall vända sig för STI-provtagning. I undersökningen uppgav hälften av de tillfrågade att de inte ser någon risk att smittas av klamydia samtidigt som 25% uppgav att de inte använt sig av kondom senaste tillfället de hade sex (ibid.).

1.3 STI i Sverige, historiskt

År 1910 infördes en ny lag, Lex Hinke, som förbjöd offentlig preventivmedelsupplysning. Preventivmedel var tillåtet men det var däremot förbjudet att upplysa om dem (RFSU, 2017c). Riksförbundet för sexualupplysning [RFSU] grundades år 1933 och en av deras huvudfrågor var förbudet att upplysa om preventivmedel. Lagen upphävdes år 1937 men det var fortsatt restriktivt med var preventivmedel fick säljas, de fick nämligen bara säljas där övriga sjukvårdsartiklar såldes (ibid.). År 1955 infördes obligatorisk sexualundervisning i Sverige som blev det första landet i världen att införa sexualkunskap (Bergström-Walan, 2009). När det under 1970-talet blev tillåtet att upplysa, använda och sälja kondomer, sågs en mer öppen och liberal syn på sex. Genombrottet för p-piller skedde under samma tid och i och med detta minskade användandet av kondomer och könssjukdomarna ökade kraftigt (RFSU, 2017c). En ökning av STI, främst klamydia som under 1990-talet ökade bland unga förknippades med ett ökat sexuellt risktagande som delvis beror på minskat medvetande kring STI och bristande sexualundervisning i skolor (Paavonen, 2004).

1.4.1 Klamydia

Klamydia orsakas av bakterien *Chlamydia trachomatis* och är den vanligast förekommande bakteriella könssjukdomen bland ungdomar i Sverige och i övriga världen (Nielsen, De Costa, Gemzell Danielsson & Salazar, 2017). Klamydia är en bakteriell infektion som kan infektera urinröret, slidan, livmoderhalsen men även ändtarm och svalg (Folkhälsomyndigheten, 2017). Även ögon kan drabbas vid kontaktsmitta. Inkubationstiden för klamydia är kort, från några dygn upp till en vecka (ibid.). Symtom vid smitta är ofta upplevd sveda/klåda vid miktion, ökade flytningar, ledvärk, smärta i nedre delen av magen, mellanblödningar eller smärta i pungen. Det är dock vanligt att man inte känner av några symtom alls och att provtagning för STI således uteblir. Klamydia läker oftast ut av sig själv inom ett år. För att minska risken för smittspridning och komplikationer behöver antibiotikabehandling sättas in så fort som möjligt (Geisler, Lensing, Press, & Hook, 2012). Standardbehandling av klamydia är med antibiotika (Nolskog, Backhaus, Nasic & Enroth, 2018). En obehandlad klamydiainfektion kan leda till

äggledarinflammation hos kvinnor, en potentiell konsekvens av detta är sterilitet och utomkvedshavandeskap (Hay & Pittrof, 2010). Män kan få försämrade spermier (Folkhälsomyndigheten, 2017a). Antal rapporterade fall av klamydia ses i stora variationer, men trenden har de senaste tio åren varit uppåtående, antalet anmälningar har dock stabiliserats sedan 2009. Antal anmälda klamydiainfektioner minskade med sex procent mellan 2017 och 2018, dock ligger klamydia på en fortsatt hög nivå. Mellan 2014 och 2015 ökade antalet anmälningar av klamydia med fyra procent, främst hos personer under 30 år (Folkhälsomyndigheten, 2018b).

1.4.2 Gonorré

Gonorré orsakas av bakterien *Neisseria gonorrhoea* (Folkhälsomyndigheten, 2017a). Även gonorré kan infektera urinrör, ändtarm, svalg, slida och livmoderhals. Inkubationstiden är sju till fjorton dagar efter smittotillfället (McCormack & Koons, 2019). En gonorréinfektion ger inte alltid symtom. Vid symtom kan det visa sig i form av flytningar, inflammation i livmoderhalsen, urinröret, äggledarna och bitestiklarna. En obehandlad gonorréinfektion kan leda till sterilitet men kan även orsaka blodförgiftning och ledinflammation om bakterien når ut i blodet (ibid.). Gonorré behandlas mest effektivt med antibiotika (Unemo & Shafer, 2014). Gonorré är den STI som ökar mest i Sverige, främst bland män som har sex med män. Antal rapporterade fall var år 2016, 1778 och 2017 var antalet anmälda fall 2550, detta innebär en ökning på 44 procent (Folkhälsomyndigheten, 2018a).

1.4.3 Syfilis

Syfilis är en infektion orsakad av bakterien *Treponema pallidum* (Folkhälsomyndigheten, 2017a). Syfilis delas in i tre stadier, primär-, sekundär- och tertiär fas. Inkubationstiden för syfilis är tre veckor till tre månader för primärstadiet och sju till tio veckor för sekundärstadiet medan tertiärstadiet har en inkubationstid på flera år. Primär- och sekundärstadiet ses som tidiga och är smittsamma medan tertiärstadiet ses som sent stadie, vilket har låg eller ingen smittsamhet (ibid.). Symtom som ses vid syfilisinfektion är vid primärstadiet sår, vanligen på könsorganet cirka tre veckor efter smittotillfället (McCormack & Koons, 2019). Ett sår utan behandling läker av sig självt inom fyra till åtta veckor, ibland upptäcks såren inte alls (Folkhälsomyndigheten, 2017a). Vid sekundärstadiet ses symtom som feber, svullna lymfkörtlar och utslag på kroppen, alternativt inga symtom alls. En långt gången obehandlad syfilisinfektion kan bidra till ökad risk för allvarliga skador på hjärta och hjärna. En gravid

kvinnor som inte behandlas kan i sin tur smitta sitt ofödda barn, detta kan resultera i allvarliga skador hos fostret (ibid.). Syfilis behandlas med penicillin (Cooper & Sánchez, 2018). Syfilis fortsätter öka i antal rapporterade fall, framför allt i Stockholm, Göteborg och Malmö och främst hos män som har sex med män. Antal rapporterade anmälningar av syfilis ökade med 22% från 2017 till 2018 (Folkhälsomyndigheten, 2018c).

1.4.4 Kondylom

Kondylom, även kallat Humant papilomvirus (HPV), orsakas av ett virus (Folkhälsomyndigheten 2017a). Kondylom sprids vid oskyddade vaginala-, anala och orala samlag (Vonsky et al., 2019). Karaktäristiskt för kondylom är vårtor runt könsorganen. Även vårtor kring ändtarmsöppningen och/eller i urinrörsmynningen förekommer. Vårtorna är samlade som klasar och ses som runda och upphöjda eller flikiga men man kan även vara symptomfri. Besvären av kondylom är oftast lindriga men vårtorna kan upplevas som jobbiga och obehagliga. Infektionen läker ut av sig själv, men kan ta lång tid. Även vårtorna kan läka ut av sig själv men kan också behandlas med en lösning som penslas på vårtorna under några dygn. Kondylom lyder inte under Smittskyddslagen och behandling är därför inte gratis (Folkhälsomyndigheten, 2017a).

1.4.5 Herpes simplexvirus (HSV)

Herpes simplex är en virusinfektion och en av de vanligaste könssjukdomarna (Rosenthal et al., 2006). Karaktäristiskt för Herpes simplex är blåsor och hudutslag till ett avgränsat område (Folkhälsomyndigheten, 2017a). Vid smittotillfället vandrar viruset via hud nerver till nervknutor där viruset lägger sig latent i kroppen. Vid stress, solexponering och menstruation kan viruset aktiveras och åter ge upphov till blåsor. Det finns två typer, Herpes simplex-virus typ 1 samt Herpes-simplexvirus typ 2. Både typ 1 och 2 kan ge upphov till blåsor på både läppar och könsorgan. Herpes smittar via sexuell kontakt, saliv och kyssar (ibid.). Det finns inget vaccin mot HSV men antivirala läkemedel som kan lindra och underlätta symtomen finns att tillgå (McCormack & Koons, 2019).

1.4.6 Humant immunbristvirus (HIV)

Humant immunbristvirus (HIV) orsakar HIV-infektion och AIDS och är ett så kallat retrovirus (Folkhälsomyndigheten 2017a). Retrovirus lagras i kroppens arvsmassa och en

person som diagnostiserats med HIV kommer därmed att bära på viruset hela livet. Det finns ingen behandling mot HIV, däremot finns effektiva bromsmediciner som kan förhindra sjukdomsutvecklingen om behandling sätts in i tid. HIV överförs vid vaginala-, anala- och orala samlag. Det kan även smittas via delade injektionskanyler och blodtransfusion. En HIV-smittad person idag med en välinställd antiviral medicinering mot hiv har så låg virusmängd i blodet att den inte är mätbar i ett rutintest och det föreligger då ingen risk att smittas vid vaginala eller anala samlag. En HIV-smittad mor kan även överföra viruset till sitt barn vid graviditet, förlossning och amning (ibid.). Gravida i Sverige med känd HIV-infektion kan behandlas med antivirala läkemedel för att göra modern mindre smittsam och profylaktiskt för att minska smittrisen från mor till barn (Navér et al., 2018). Årligen föds mellan 60-80 barn av HIV-smittade mödrar i Sverige, smittrisen ligger på 0,5% med den behandling som finns att tillgå. Flest antal HIV-smittade barn föds i Subsahariska Afrika, där behandlingen är begränsad (ibid.). HIV har låg smittsamhet, en obehandlad HIV-infektion som utvecklas till AIDS har däremot hög smittsamhet (Folkhälsomyndigheten, 2017a).

1.4.7 Hepatit B

Hepatit B är en virusinfektion som orsakar inflammation i levern (Brown & Olsen, 2006). Det sprids via samlag och kroppsvätskor, inkubationstiden är mellan 2-6 månader. Symtom som kan uppkomma är trötthet, nedsatt matlust samt gulaktig hudton. Det är dock inte alla som märker av infektionen. Ofta läker infektionen ut av sig själv, men cirka fem procent av de smittade utvecklar en kronisk leverinflammation, de är i regel ofta fortsatt smittsamma. Det finns vaccin mot Hepatit B och idag ges det i större utsträckning, främst till personer som löper större risk att smittas (ibid.). Vid kronisk infektion ges idag antiviral behandling (Folkhälsomyndigheten, 2017a).

1.4.8 Hepatit C

Hepatit C är en virusinfektion som smittar via blod, främst via delade injektionskanyler. Sexuell smitta är ovanlig men förekommer (Folkhälsomyndigheten, 2017a). Det är en av de allvarligaste kroniska sjukdomarna (Jeung-Choo & Park, 2017). Det finns idag inget vaccin mot Hepatit C men det finns effektiva läkemedel som ofta leder till att infektionen läker ut. Hepatit C ger vanligtvis inga symtom men lätta symtom i form av trötthet, illamående och nedsatt aptit kan förekomma under några till månader efter smittotillfället. Många som smittas

av Hepatit C blir kroniska bärare och fortsatt smittsamma. Som kronisk bärare finns det risk att utveckla levercirros, eller i en del fall, levercancer (Folkhälsomyndigheten, 2017a).

1.5 Kondom, ett skydd mot STI

Enligt Yamamoto, Ejima och Nishiura (2018) är kondom den vanligaste preventivmetoden mot STI. Kondomen ska sitta på under hela samlaget och kan med fördel användas vid alla typer av sex (Folkhälsomyndigheten, 2017b). Risken att smittas av en STI minskar om man skyddar sig med en barriärmetod som kondom (ibid.). En annan typ av barriärmetod som även skyddar mot STI är femidom (RFSU, 2017a). Folkhälsomyndigheten (2017b) rekommenderar att kondom används vid ny partner, det är ett effektivt skydd mot STI om den används på ett korrekt sätt. Vid kondylom ska eventuella hudtytor med könsvårter täckas av kondomen för att motverka smittspridning (ibid.).

1.6 Smittskyddslagen

För att minska och reglera antal sjukdomar och infektioner har vi i Sverige skyldighet att uppsöka vård vid misstanke av smitta, detta för att minska smittspridning av olika sjukdomar. Undersökning och behandling skall alltid erbjudas kostnadsfritt. STI som gäller under smittskyddslagen är: klamydia, syfilis, gonorré, HIV, Hepatit B och C. Vid smitta är man skyldig att uppgge uppgifter till de personer man haft sexuellt umgänge med under de senaste sex månaderna, detta för att kunna smittspåra och på så sätt begränsa smittspridning (Smittskyddslagen [SML] 2004:168).

1.7 Internets betydelse

Många unga kvinnor och män söker nya kontakter och förbindelser via internet (Choi et al., 2017). Det kan röra sig om vänskaps-, kärleks- eller sexuella relationer som eftersöks. Personer som söker sexuella relationer utsätter sig för fler hälsorisker, exempelvis droganvändning och sexuellt risktagande. Användandet av dejting-appar har även visat ökad förekomst av oskyddat sex och ökat antal sexpartners (ibid.). Eftersom ungdomar äger sin egen elektronik i större utsträckning än tidigare samtidigt som de befinner sig i ett utvecklingsstadium då man utforskar sin sexualitet och utvecklar sin identitet visar forskning att ungdomars beteende gällande relationer och sexuell utforskning förändrats (Lykens et al., 2019). Dejting-appar har blivit en allt mer populär mötesplats samtidigt som webbsidor på internet används som informationskällor för sexuell hälsa (ibid.). Patterson, Hilton, Flowers &

McDaid (2019) menar att ungdomar och personer som är sexuellt risktagande ofta använder internet för informationssökning om sexuell hälsa.

1.8.1 Barnmorskans roll

Inom barnmorskeprofessionen gäller det att arbeta hälsofrämjande och preventivt på såväl individ-, grupp- och samhällsnivå. Barnmorskan ska upplysa om förebyggande åtgärder mot STI. Professionen ska arbeta förebyggande genom att förhindra uppkomst av sjukdom, identifiera och aktivt förebygga hälsorisker. Arbetet omfattar även främjande av sexuell hälsa och att förebygga sexuell ohälsa. Barnmorskan ska ge råd och vägleda gällande sexualitet, samlevnad och individuell preventivmedelsrådgivning (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Barnmorskans kompetensområde är inom reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa (ibid.).

1.8.2 Svensk skolas roll

Enligt Statens skolverks författningssamling [SKOLFS] 2011:144 ska elever i svensk gymnasieskola erhålla undervisning i sex- och samlevnad. Det är den enskilde rektorns ansvar att detta integreras på enhetens olika utbildningar. Enligt Skolinspektionen (2018) finns det många brister i sexualundervisningen inom svensk skola, vilket även uppmärksammades vid en tidigare granskning som genomfördes av Skolinspektionen 1999. Den senaste granskningen som publicerades 2018 beskriver att många lärare saknar kompetens inom ämnet samtidigt som eleverna har rätt att få sexualundervisning. Undervisningen ska resultera i förstärkt självkänsla hos eleverna och förbereda dem på "ansvarstagande och medvetna val som rör hälsa, relationer och sexualitet" (ibid.).

2. PROBLEMFORMULERING

Samhället är i ständig förändring, det är viktigt att professioner som arbetar med ungdomar (bland annat barnmorskor) håller sig á jour. STI är i många fall asymtomatiska och därför kan smittor fortsätta spridas på grund av utebliven STI-provtagning. Det är högst relevant att barnmorskan som möter ungdomar på ungdomsmottagningarna har kunskap om ungdomars erfarenheter och attityder samt beaktar ungdomars riskbeteende och kunskapsläget gällande STI, detta för att kunna undervisa och på så sätt minska spridning av STI i största möjliga mån. Samtidigt skall en förståelse för hur unga tänker och reflekterar kring sin sexuella hälsa finnas för att kunna vidta relevanta åtgärder.

3. SYFTE

Att undersöka två gymnasieskolors årskurs 3-elevers erfarenheter av sexuell hälsa med fokus på STI.

4. FRÅGESTÄLLNINGAR

Frågeställningarna har författarna valt att förankra i fyra kategorier; STI-provtagning och diagnos, Behov av kunskap, Erfarenheter av olika preventivmedel/preventivmetoder och Vanor, beteende och framtid (Tabell 1).

Tabell 1.

Kategori	Frågeställning
STI-provtagning och diagnos	Hur stor del av ungdomarna har sexdebuterat? (Hur många av kvinnligt kön respektive manligt kön har sexdebuterat?)* Hur stor andel av de tillfrågade har smittats/testats för en STI? (finns det skillnader mellan tjejer/killar?)*
Behov av kunskap	I vilken utsträckning anser ungdomarna att skolans sex och samlevnadsundervisning gett de kunskaper de behöver?*
Erfarenheter av preventivmedel/preventivmetoder	Vilka preventivmedel/preventivmetoder använder ungdomar på två gymnasieskolor idag? Vad är det för anledningar till att ungdomar någon gång valt bort preventivmedel/metoder?
Vanor, beteenden och framtid	Hur stor andel av svaren reflekterar ett riskbeteende? (oskyddat sex med tillfällig partner/träffat/sökt sexpartner via nätet?). Hur stor andel av ungdomarna som vill ha barn i framtiden har haft STI/haft oskyddat sex/inte testat sig?

*Statistiskt test i IBM SPSS genomförd och redovisas i resultatet.

5. MATERIAL OCH METOD

5.1 Studiedesign

Uppsatsförfattarna har valt en kvantitativ metod för att på bästa möjliga sätt besvara uppsatsens syfte. En studie av kvantitativ design innebär att forskaren besvarar sin forskningsfråga och frågeställningar genom iakttagelser eller strukturerade mätningar (Billhult & Gunnarsson, 2013a). Studien är en tvärsnittsstudie med kvantitativa enkäter, detta eftersom uppsatsförfattarna vill undersöka hur ungdomars erfarenheter av STI ser ut vid tidpunkten för datainsamlingen. Uppsatsförfattarna inhämtar data från verkligheten, direkt från källan vilket gör detta till en empirisk studie (Eljertsson, 2019). Enligt Polit & Beck (2017a) är enkätstudier även kostnadseffektiva eftersom forskaren inhämtar data från en större undersökningsgrupp under en kort tid. För att kunna dra generella slutsatser är det betydande att forskare inhämtar data från en större undersökningsgrupp (Eljertsson, 2019), därför har uppsatsförfattarna slutligen valt att inhämta data från gymnasieelever på olika skolor.

5.2 Enkät

En enkät utformad av Folkhälsomyndigheten och Statistiska Centralbyrån [SCB] har använts vid datainsamlingen. Myndigheterna konsulterade med andra involverade myndigheter, forskare och sakkunniga inom sexuell- och reproduktiv hälsa vid riksförbund, expertcentrum och universitet vid utformningen av enkäten, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter [SRHR]. Folkhälsomyndighetens enkätundersökning baseras på 10 kategorier med totalt 67 enkätfrågor. Enkätstudien genomfördes 2017 och resultatet publicerades under 2019. Enkäten skickades ut till 50 000 slumpmässigt valda personer mellan åldrarna 16-84 år. Enkäten standardgranskades och mättekniska kontroller genomfördes, på så sätt arbetade SCB fram en enkät som kunde generera data av hög kvalitet (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Uppsatsförfattarna har valt att välja ut tolv frågor ur den befintliga enkäten för att begränsa kommande datainsamling så att den överensstämmer med examensarbetets syfte (*Bilaga 2*). Billhult (2017) beskriver att det krävs två betydande aspekter som bör beaktas vid mätningar, validitet och reliabilitet. Eftersom uppsatsförfattarna valt en redan använd enkät som använts i en tidigare studie minskar även risken för missuppfattningar av frågor samtidigt som datainsamlingen blir enklare att sammanställa (Polit & Beck, 2017b).

5.3 Urval

Uppsatsförfattarna hade initialt ambitionen att genomföra enkätundersökningen på en större kommunal gymnasieskola i Stockholms innerstad, detta skulle enligt den ursprungliga planeringen generera cirka 300 enkätsvar. När förfrågan nekats den 6 februari 2020 av berörd rektor valde uppsatsförfattarna att göra ett bekvämlighetsurval och skicka ut förfrågningar via e-post till samtliga kommunala gymnasieskolor i Stockholms län under samma dag. En förfrågan samt bifogad enkät skickades ut till rektorer och biträdande rektorer.

Gymnasieskolor av privat regi, skolor som enbart erbjuder individuellt program (för elever som inte uppnått grundskolans mål) och gymnasiesärskolor exkluderades på grund av praktiska skäl. Uppsatsförfattarna har således valt att fokusera på elever i årskurs 3 vid kommunala gymnasieskolor i Stockholms län.

5.4 Datainsamling

Uppsatsförfattarna skickade totalt ut 49 förfrågan via e-post till rektor/rektorer på berörda gymnasieskolor om att komma och besöka deras skola för datainsamling (*Bilaga 1*).

Enkätfrågorna bifogades även i e-postmeddelandet, se även *Bilaga 2*. 13 skolor tackade nej, 31 skolor besvarade inte förfrågningen och fem skolor tackade ja. Vid godkännande planerade uppsatsförfattarna tillsammans med klassföreståndare eller rektor in en lämplig tid för datainsamling. Vid denna tidpunkt valdes tre gymnasieskolor bort eftersom datainsamlingen enbart kunde äga rum senare under terminen. I och med detta, kunde datainsamling ske enligt planering och två skolor återstod slutligen. En skola tillät en gruppenkät, dvs en enkätundersökning där datainsamlingen sker under undervisningstid i ett klassrum (Billhult, 2017b), medan en skola enbart tillät en besöksenkät, som innebär att datainsamlingen sker under exempelvis rast eller efter skolavslut (ibid.). Enkäterna skrevs ut i pappersform och besvarades anonymt bakom en stående pärm, svaren lades i svarskuvert och lämnades sedan in i en svarslåda. Eljertsson (2019) beskriver att gruppenkäter som sådana distribueras, besvaras och inhämtas vid ett och samma tillfälle. Författaren menar också att gruppenkäter genererar relativt många svar och att man vid datainsamlingen har en uppsyn över forskningsdeltagarna så att alla lämnar individuella svar. Besöksenkäter är enligt Billhult & Gunnarsson (2013b) ett enkelt tillvägagångssätt när forskare vill distribuera enkäter. Billhult (2017c) menar även att risken för bortfall minskar genom att enkäten besvaras av en person vid ett tillfälle. Datainsamlingen genomfördes under två dagar (12 och 14 februari 2020) och några minuter per elev att besvara. Totalt 100 enkätsvar inhämtades under tiden vi fick

infinna oss på skolorna. Frågorna som valts ut besvaras med svarsalternativ på nominalskala enligt Billhult (2017b) delas mätvärden då in i grupper (*Bilaga 2*).

5.5 Dataanalys

När datainsamlingen var slutförd, överfördes svaren från pappersenkäterna till Microsoft Excel. Svaren sammanställdes och kommer att presenteras i diagram och text. Eljertsson (2019) rekommenderar att materialet överförs från pappersformat till dator och uppsatsförfattarna har därför valt att använda Excel. Materialet kontrollerades och fel avlägsnades vilket även Eljertsson rekommenderar (*ibid.*). Vi använde oss av IBM SPSS version 26 för att utföra statistiska test, i detta fall chi2-test i enlighet med Polit & Becks (2017) "Quick Guide to Bivariate Statistical Tests" (*Bilaga 4*). Vid flervälsfrågor (fråga 3, 4 a-d, 10 och 11) sammanslogs passande svarsalternativ för att underlätta dataanalysen. På fråga 3 fanns fem svarsalternativ *ja*, *nej*, *kommer inte ihåg*, *har aldrig fått sex och samlevnadsundervisning* samt *jag har fått den kunskap jag behöver på annat sätt*, de personer som svarat något av de alternativ som inte var ja, slogs ihop till ett nej. Fråga 4 hade fyra svarsalternativ som löd *ja*, *en gång*, *ja*, *flera gånger*, *ja*, *regelbundet* och *nej*, *aldrig*. Alla som svarat *ja* någon gång sammanslogs till 'ja'. På fråga 10 och 11 slog vi ihop perorala preventivmedelsmetoder och långtidsverkande preventivmetoder. Se *Bilaga 1* samt *Figur 5, 6, 8, 9, 13, 14* samt *15*. Både beskrivande- och analyserande statistik används vid presentationen av resultatet. Beskrivande statistik består av en sammanfattning av den rådata man samlat in (Billhult, 2017e) medan analytisk statistik ger utrymme för slutsatser, samband, skillnader och/eller likheter inom gruppen (Billhult, 2017d).

5.6 Chi2-test

För att tillämpa analytisk statistik valde uppsatsförfattarna att använda sig av chi2-test, χ^2 , vid undersökandet av skillnader mellan grupper. Uppsatsförfattarna gick igenom enkätsvaren i Excel och uppmärksammade därmed skillnader mellan olika grupper, utifrån dessa data framkom olika frågeställningar och datan överfördes till IBM SPSS där chi2-test kunde genomföras. Genom chi2-test kan skillnader mellan olika variabler observeras (Polit & Beck, 2017f). Testet visar om skillnader mellan variablerna är slumpmässiga eller statistiskt signifikanta (*ibid.*). Vid statistisk signifikans ska p-värdet vara $<0,05$, dvs att det är mindre än 5% chans att den undersökta skillnaden uppstått av slumpen eller att skillnaden är större än

felmarginalen på 5% (Statistiska Centralbyrån, 2015). Uppsatsförfattarna har valt att redovisa skillnader med och utan statistisk signifikans.

5.7 Inklusionskriterier

Gymnasieelever i årskurs 3 på två gymnasieskolor i Stockholms län, där rektor lämnat samtycke för studien.

6. ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Vid datainsamlingen informerades eleverna muntligt (vid gruppenkät) och skriftligt (vid besöksenkät) om studien, dess syfte och metod. Vi poängterade att deltagandet var frivilligt och att datan behandlas anonymt. Om en elev sedan valde att besvara enkäten bör detta anses som ett lämnat samtycke att delta i studien. På så sätt respekterar uppsatsförfattarna individens självbestämmande och i enlighet med svensk lagstiftning (Svensk författningssamling [SFS], SFS 2003:460, 17§). Kjellström (2017) förklarar att en forskningsdeltagare ska uppfylla följande tre kriterier för samtycke; att information om studien ges, att forskningsdeltagaren har förmågan att förstå den information som förmedlats och att deltagandet är frivilligt. Forskaren bör även upplysa deltagarna att de har rätt att avbryta sitt deltagande. Individens autonomi och självbestämmande respekteras genom det förlopp som leder till ett informerat samtycke. Detta överensstämmer även med Helsingforsdeklarationen (2013) som är en samling riktlinjer inom medicinsk forskning.

Kjellström (2017) beskriver att etikprövningslagen kräver prövningar av etikprövningsnämnder av vissa typer av forskning, bland annat nämns forskning som rör "hälsa och sexualliv". Detta klassas som känsliga personuppgifter om data kan spåras till en levande person. Syftet med lagstiftningen är att "skydda enskilda individer och bibehålla respekten för människovärdet vid forskning" (ibid.). Uppsatsförfattarna inhämtade inte fördjupade uppgifter om de svarande och enkäterna behandlades anonymt. Kjellström (2017) beskriver att examensarbeten på kandidat- och magisternivå oftast inte behöver något etiskt godkännande, detta styrks även av SFS (SFS 2003:460), 2§.

7. RESULTAT

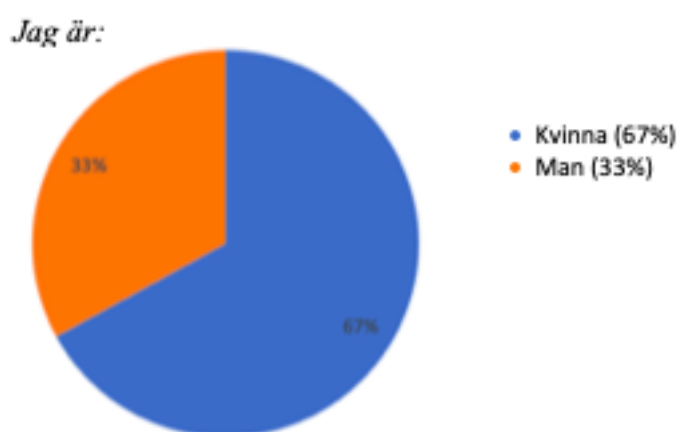
Uppsatsförfattarna har sammanställt diagram utifrån inhämtade enkätsvar. Utifrån uppsatsförfattarnas frågeställningar presenteras även fyra tidigare nämnda områden; *STI-*

provtagning och diagnos, Behov av kunskap, Erfarenheter av preventivmedel/preventivmetoder och Vanor, beteenden och framtid (se Tabell 1), detta för att presentera ett mer överskådligt resultat som kan besvara studiens syfte.

7.1 Populationen

De svarande är gymnasieelever i årskurs 3 på två kommunala gymnasieskolor i Stockholms län. Båda skolorna är belägna i södra Stockholm, en skola tillhör Stockholms stad medan den andra tillhör Huddinge kommun. Totalt 100 personer har svarat på enkäten, datainsamlingen från skolorna är fördelad på 50/50. Cirka två tredjedelar (67%) definierar sig som kvinna medan cirka en tredjedel (33%) definierar sig som man, inga respondenter angav någon av följande svarsalternativ; *Icke-binär, Queer, Vet inte* eller *Vill inte svara* (Figur 1).

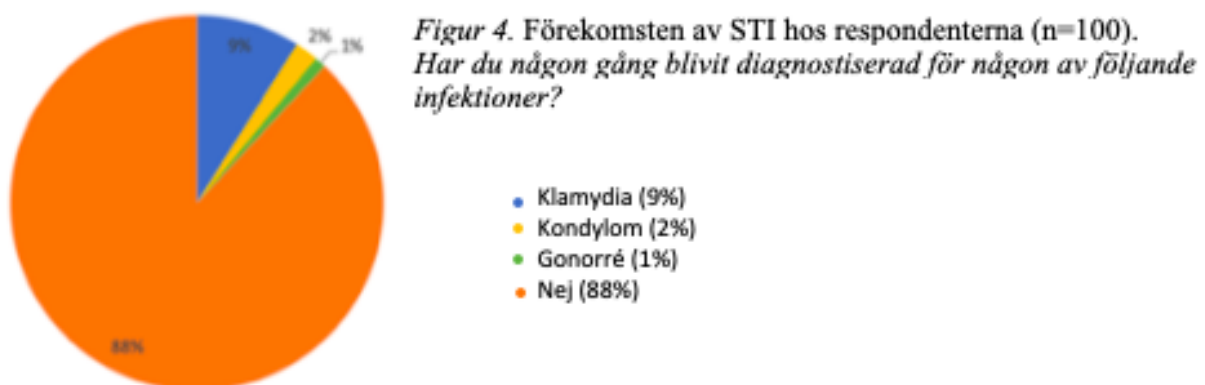
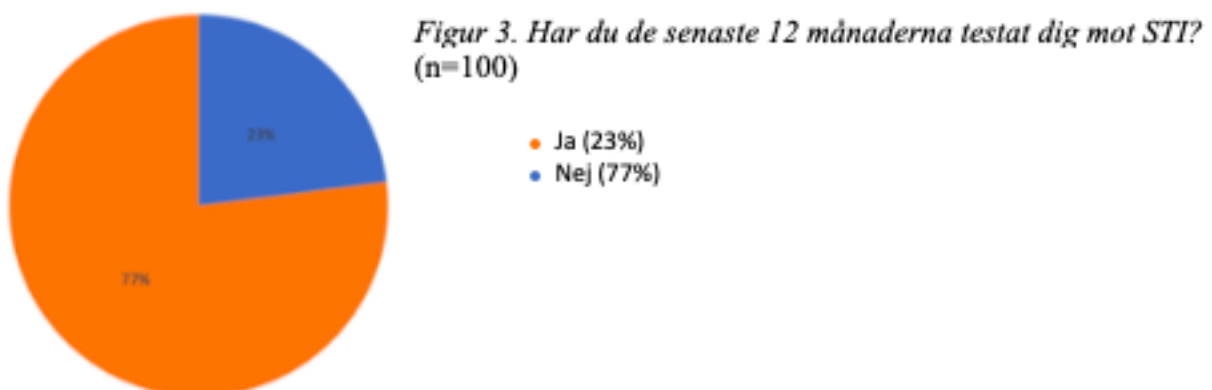
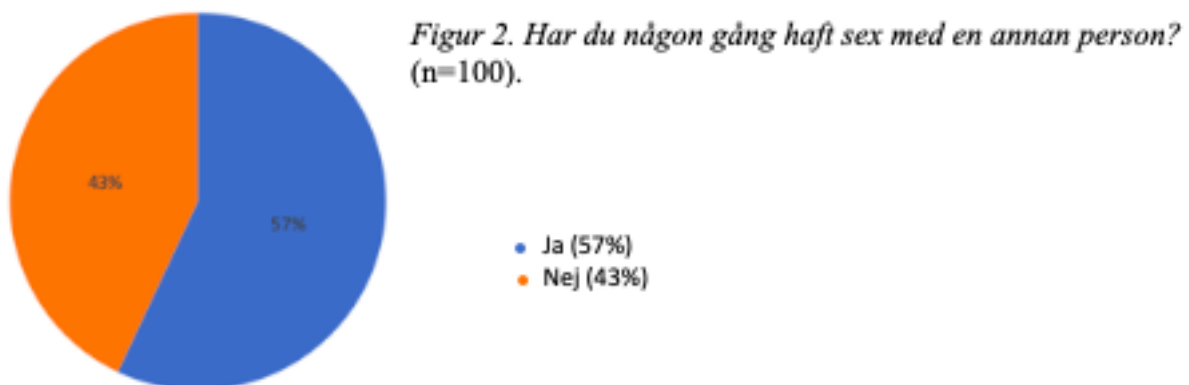
Figur 1. Fördelningen mellan olika könsidentiteter hos respondenterna (n=100).



7.2 STI-provtagning och diagnos

57 personer uppgav att de någon gång haft sex med en annan person. Resterande 43 uppgav att de inte haft sin samlagsdebut (Figur 2). Av de sexdebuterande 57 personerna var 31 svarande kvinnor och 26 män. Det var signifikant fler män än kvinnor som haft sin samlagsdebut ($\chi^2 = 8,737$, $p = 0,03$). 23% av de svarande, oberoende av könstillhörighet och sexdebut, uppgav att de testat sig för en STI de senaste 12 månaderna, resterande 77% uppgav att de inte testat sig det senaste året (Figur 3). Av de 57 personerna som haft sin sexdebut angav 23 respondenter att de testat sig för en eller flera STI det senaste året. Det var vanligare att kvinnor testade sig för STI än män, dock finns ingen signifikant skillnad mellan könen ($\chi^2 = 5,927$, $p = 0,15$).

Totalt 12 personer av 100 hade någon gång diagnostiserats av en STI. Klamydia, kondylom och gonorré var förekommande i gruppen, varav klamydia var den vanligaste könssjukdomen. Ingen av respondenterna hade haft någon av följande STI-diagnoser; *Syfilis*, *Könsherpès*, *HIV*, *Hepatit B* och *Hepatit C*, se *Figur 4*. Inom populationen var det vanligare att kvinnor blivit diagnostiserad av en STI än män, dock saknas statistisk signifikans för skillnader mellan könen ($\chi^2 = 2,604$, $p = 0,107$).



7.3 Behov och kunskap

Över majoriteten (60%) av respondenterna har angett att de inte ansåg att skolans sex och samlevnadsundervisning gett dem den kunskapen de behöver. Resterande 40% tyckte att undervisningen genererat kunskap som de varit i behov av. Procentsatserna tar inte hänsyn till kön eller sexdebut (*Figur 5*). Av de sexdebuterande 57 respondenterna angav 44 personer att skolans undervisning inte gett dem tillräckligt med kunskap. Detta kan jämföras med andelen respondenter som angivit att de inte sexdebuterat (43 personer). I denna grupp uppgav 26 svaranden att skolans sex och samlevnadsundervisningen inte gett dem den kunskap de behöver. Dock saknas signifikanta skillnader mellan sexdebutanter och icke-sexdebuterade ($\chi^2 = 1,126$ $p=0,289$). Mer än hälften (56%) av de svarande angav att de sökt information gällande sex eller sexrelaterade ämnen på internet, resterande respondenter hade aldrig gjort sådana sökningar (*Figur 6*). Av de sexdebuterande respondenterna (57) svarade 38 personer att de sökt information om ämnet på internet. Hos de icke-sexdebuterande respondenterna (43) uppgav 17 personer att de sökt om sex eller sexrelaterade ämnen på internet, inga signifikanta skillnader återfanns mellan grupperna ($\chi^2 = 7,374$, $p=0,07$).

Gällande om respondenterna blivit tillfrågade om sin sexuella hälsa eller sexualliv vid besök inom hälso- och sjukvården uppgav majoriteten (65%) att de inte blivit tillfrågade samtidigt som lite mer än en tredjedel (35%) angett att de blivit tillfrågade av vårdpersonal (*Figur 7*).

Figur 5. Har skolans sex och samlevnad gett dig den kunskap du behöver? (n=100).





Figur 6. Har du någon gång ägnat dig åt följande aktiviteter via internet, mobil eller appar? a: Sökt information om sex eller sexrelaterade ämnen? (n=99).



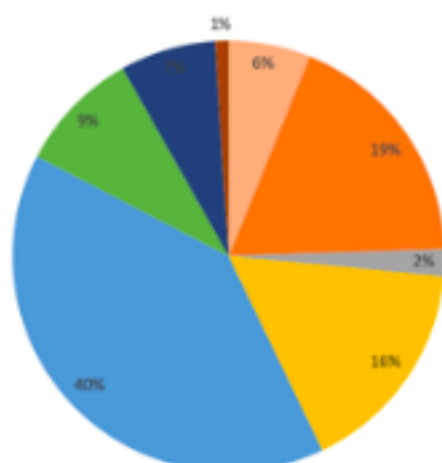
Figur 7. Har du i samband med hälso- och sjukvården fått frågor om din sexuella hälsa eller sexualliv? (n=99).

7.4 Erfarenheter av olika preventivmedel/preventivmetoder

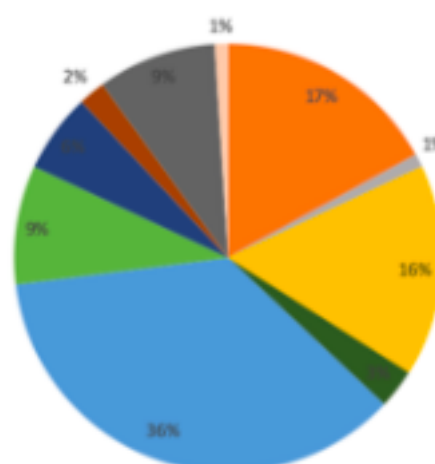
40% av samtliga respondenter, oberoende av könstillhörighet och samlagsdebut, angav att de eller en partner aldrig använt någon av följande preventivmedel/preventivmetoder: kondom, LARC/långtidsverkande, P-piller (kombinerade, gestagena) eller akut p-piller. Denna grupp utgör den största andelen bland respondenterna. Den mest använda preventivmetoden som respondenterna använt är kondom (19%). Kondom i kombination med annat preventivmedel som p-piller (9%), LARC/långtidsverkande (7%) och akut p-piller (1%) uppgår totalt 36% av respondenterna att de någon gång använt. P-piller är det vanligaste preventivmedlet inom populationen, 25% uppgår att de eller en partner någon gång använt p-piller eller p-piller i kombination med kondom. 13% av de svarande uppgår att de/partner använt LARC/långtidsverkande enbart eller i kombination med kondom. Akut p-piller med (1%) eller utan kondom (2%) är den minst förekommande antikonceptionsmetoden hos respondenterna, se *Figur 8*). Inga av respondenterna har använt pessar, p-dator/p-app eller säkra perioder vilka fanns som svarsalternativ i enkäten, se *Bilaga 2*).

Respondenterna fick även besvara vilka preventivmedel eller preventivmedelsmetoder de eller en partner använt de senaste 12 månaderna. Den största andelen av de svarande uppger att de inte har en pågående relation (36%). Kondomanvändare (17%) utgör den största gruppen av respondenterna som använt en preventivmetod. Ytterligare 17% har använt kondom i kombination med annan preventivmedelsmetod (p-piller, LARC/långtidsverkande, akut p-piller). 34 respondenter av 57 sexdebuterande respondenter har därmed använt kondom som preventivmetod de senaste 12 månaderna. Det vanligaste preventivmedlet förblir p-piller där (25%), följt av LARC/långtidsverkande (7%), avbrutet samlag (3%) och akut p-piller med eller utan kondom (3%). Nio av 100 respondenter angav att de inte vet vilken typ av preventivmedel/preventivmetod denne använt vid samlag de senaste 12 månaderna (*Figur 9*). Inga respondenter har använt pessar, p-dator/p-app eller säkra perioder under de 12 senaste månaderna. Dessa fanns som svarsalternativ i enkäten, se *Bilaga 2*.

Gällande frågan om man avstått från att använda ett preventivmedel eller preventivmetod under en viss period anger den största andelen (42 personer) att detta berott på att man inte har sex med en annan person. Den näst största andelen utgör 24 av respondenterna som angett att det *saknas ett svarsalternativ som stämmer för mig*, 23 personer angav *jag är inte orolig för könssjukdomar* samtidigt som 12 svaranden fyllt i att *jag och min partner har testat oss för könssjukdomar*. Tio kvinnliga respondenter angav *Jag är rädd för hormoner eller biverkningar av hormoner*. Färre respondenter uppgav graviditetsönskan (4 svar) och *jag har sex där preventivmedel inte behövs* (4 svar) samt preventivmedelsrelaterade förklaringar till varför man avstått från användning. Fyra personer ville använda preventivmedel men misslyckades i praktiken, tre personer angav att kostnaden är för hög, tre personer uppgav att ingen metod fungerat för dem. En respondent uppgav även att hennes kultur/religion inte tillåter preventivmedel. Ingen respondent angav att de varit infertila, vilket var ett svarsalternativ på denna enkätfråga (*Tabell 2*).



Figur 8. Vilka av följande preventivmedel eller preventivmetoder har du eller en partner någon gång använt? (n=100).



Figur 9. Vilka av följande preventivmedel eller preventivmetoder har du eller en partner till dig i nuvarande relation, använt de senaste 12 månaderna (n=100).

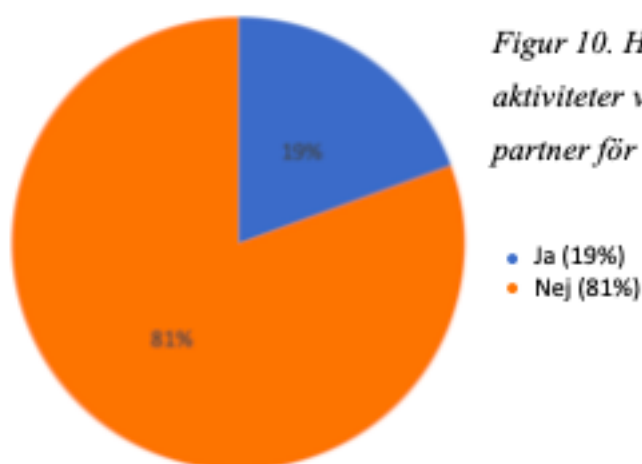
Tabell 2. Vad är eller var anledningen eller anledningarna till att du, under någon period, inte använt ett preventivmedel eller preventivmetod? (n=98).

Svarsalternativ	Man Antal svar	Kvinna	Totalt
Jag har inte sex med en annan person	10	32	42
Jag har sex på ett sätt där preventivmedel inte behövs	3	1	4
Jag är rädd för hormoner eller biverkningar av hormoner	-	10	10
Jag har inte råd – kostnaden är för hög	1	2	3
Ingen metod fungerar för mig	2	1	3
Jag är inte orolig för könssjukdomar	9	14	23
Jag vill använda preventivmedel men misslyckas i praktiken	-	4	4
Jag och min partner har testat oss för könssjukdomar	2	10	12
Min kultur/religion tillåter inte preventivmedel	-	1	1
Jag vill bli gravid	-	4	4
Jag är infertil, kan inte få barn	-	-	-
Saknar ett svarsalternativ som stämmer för mig	10	14	24

7.5 Vanor, beteenden och framtid

De flesta av respondenterna använder sig inte av internet för att hitta eller träffa en partner eller sexpartner. Enligt *Figur 10* har de flesta respondenterna (81%) inte sökt efter en partner (inte primärt för sex) via internet. 19 av totalt 99 svarande uppger att de någon gång ägnat sig åt detta. En ännu mindre andel (15%) har dessutom sökt efter en sexpartner via internet, detta utgör 15 personer av 98 respondenter (*Figur 11*).

En fjärdedel (25 personer) av 99 svaranden angav att de träffat en sexpartner genom nätet (*Figur 12*). Av 57 sexdebuterande respondenter har alltså 25 träffat minst en sexpartner via internet. Gällande oskyddat samlag vid tillfällig sexuell kontakt uppgav 61 av 100 respondenter att detta aldrig förekommit. 39 svaranden (oberoende av kön) uppgav att de haft oskyddat samlag utan kondom med en tillfällig partner (*Figur 13*). Figuren visar även vilken typ av sexuell kontakt respondenterna haft. Vanligast är oskyddat vaginalt samlag som 34 svaranden haft. Fyra av 100 svaranden uppgav vaginalt- och analt samlag medan en respondent enbart haft oskyddat analt samlag. 34 av totalt 57 sexdebuterande respondenter uppgav alltså att de haft oskyddat samlag utan kondom med en tillfällig sexuell kontakt. Det finns även en signifikant skillnad mellan kvinnor och män som haft oskyddat samlag utan kondom de senaste 12 månaderna ($\chi^2 = 21,553$, $p = 0,00$), förekomsten är vanligare hos män (18 personer) än hos kvinnor (3 personer). På sikt önskar en större majoritet av respondenterna att ha barn (86%), 13% var osäkra på om de ville ha barn i framtiden medan 1% inte ville ha barn i framtiden (*Figur 14*). Av de 12 respondenterna som diagnostiserats av en STI, ville åtta svaranden ha barn i framtiden. Resterande fyra, hade ännu inte bestämt om de ville ha barn i framtiden.

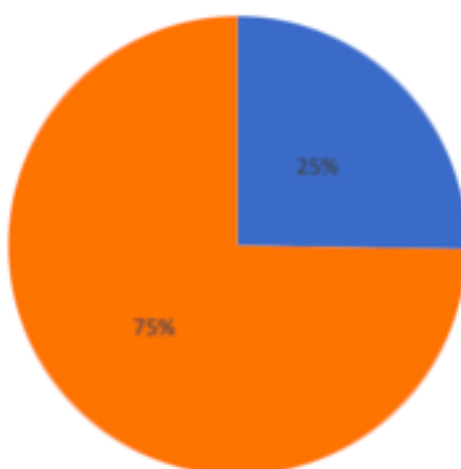


Figur 10. Har du någon gång ägnat dig åt följande aktiviteter via internet, mobil eller appar? b: Letat partner för en relation, inte primärt för sex? (n=99).



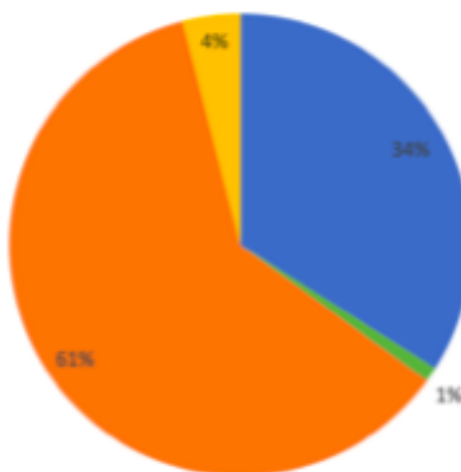
Figur 11. Har du någon gång ägnat dig åt följande aktiviteter via internet, mobil eller appar? c. Sökt efter en sexpartner? (n=98).

- Ja (15%)
- Nej (85%)



Figur 12. Har du någon gång ägnat dig åt följande aktiviteter via internet, mobil eller appar? d. Träffat en sexpartner? (n=99).

- Ja (25%)
- Nej (75%)



Figur 13. Har du under de senaste 12 månaderna haft samlag, utan kondom, med en tillfällig partner? (n=100).

- Ja, vaginalt samlag (34%)
- Ja, analt samlag (1%)
- Ja, analt- och vaginalt samlag (4%)
- Nej (61%)



Figur 14. Vilka av följande alternativ stämmer för dig? (n=100).

- Jag vill ha barn i framtiden (88%)
- Jag har inte bestämt om jag vill ha barn (11%)
- Jag vill inte ha barn (1%)

8. DISKUSSION

8.1 METODDISKUSSION

Uppsatsförfattarna har valt att genomföra en kvantitativ studie eftersom studiedesignen tillsammans med kvalitativ metod ofta används inom omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2017e). Det fanns ett eget intresse hos uppsatsförfattarna att undersöka ungdomar och det som rör deras sexuella hälsa. Inom ramen för magisteruppsatsen gavs således en möjlighet för uppsatsförfattarna att undersöka och studera ungdomars erfarenheter för att finna samband som går att härleda till förekomsten av STI hos ungdomar. Uppsatsförfattarna anser metoden som lämplig eftersom ambitionen var att undersöka en population (i detta fall gymnasieelever i årskurs 3) samt att det fanns en vilja att sprida kunskap om hur denna typ av forskningsprocess ser ut.

Uppsatsförfattarna har valt att använda 12 utvalda frågor ur en använd enkät med ursprungligen 67 frågor. Detta ser uppsatsförfattarna som en styrka eftersom enkäten utformats av SCB och Folkhälsomyndigheten i samråd med sakkunniga inom området. Enkäten utformades och standardgranskades därefter. Kognitiva intervjuer av personer med "mätteknisk expertis" genomfördes med syftet att minska risken för mätfel innan enkäten distribuerades ut till allmänheten. Folkhälsomyndigheten önskade en undersökning av bra kvalitet och därför sattes ambitionen att enkäten skulle generera data av hög kvalitet. Enkätstudien genomfördes på personer mellan 16-84 år medan uppsatsförfattarna begränsat sig till ett åldersspann på 18-19 år med förhoppningen om en förståelse för hur just ungdomarnas erfarenheter ser ut.

En lämplig datainsamlingsmetod vid genomförandet av tvärsnittsstudier är enligt Polit och Beck (2017a) just enkätundersökningar. Detta eftersom enkäter är kostnadseffektiva; de kan nå ut till en stor grupp och samtidigt generera många svar under kort tid. En annan styrka med en tidigare nyttjad enkät är att den konstruerats av andra än uppsatsförfattarna själva vilket bör reducera risken för bias. Enligt Polit och Beck (2017d) bör man vid empiriska studier ha ett neutralt förhållningssätt. Studiens trovärdighet kan komma att betvivlas om bias uppträder (ibid.). Uppsatsförfattarna har ansträngt sig för att undvika/minska risken för bias genom att skapa neutralitet mellan de frågande (uppsatsförfattarna) och de svarande (eleverna). Eleverna fick möjligheten att distansera sig från uppsatsförfattarna genom att svara enskilt bakom en stående pärm. De erhöll information om studien, att den var frivillig, varsitt svarskuvert och fick sedan lämna in svaren i en insamlingslåda. Polit och Beck (2017d) menar att det finns svårigheter att applicera neutraliteten i praktiken under empiriska studier men att det är en ambition/strävan vid denna typ av studiedesign. Studiens enkätsvar går dessutom inte att koppla till någon enskild individ då uppsatsförfattarna valt att inte inhämta några personuppgifter från de svarande. Polit och Beck (2017d) belyser vikten av att den svarande får vara anonym, särskilt när det gäller känsliga ämnen, där sexuell hälsa ingår. En annan styrka med metodvalet är att författarna skapar en egen databas som kan komma att återanvändas om nya frågeställningar uppstår och behöver besvaras, detta ser även Billhult (2019c) som en styrka vid denna typ av studie.

8.1.1 Svår genomförd datainsamling

Under planeringsfasen anade inte uppsatsförfattarna svårigheterna att värva gymnasieskolor till studien. Planen var initialt att lägga fokus på elever i årskurs tre på *en* gymnasieskola i Stockholm. Detta visade sig vara mer svår genomförbart än förväntat. Många rektorer hänvisade till antalet nationella enkätundersökningar som skulle genomföras under våren och att detta således skulle resultera i en ”enkättrötthet” hos eleverna. Istället tilläts uppsatsförfattarna komma till två skolor för att samla in besöksenkäter för elever som kände sig villiga att delta. 83% av enkätsvaren är inhämtade med detta tillvägagångssätt och ses i sig som ett bekvämlighetsurval. Billhult & Gunnarsson (2013b) beskriver att denna typ av datainsamling kan ge svårtolkade svar eftersom vissa grupper är överrepresenterade i sådana sammanhang. Eftersom uppsatsförfattarna strävar efter att nå en särskild grupp ser uppsatsförfattarna detta som en fördel. Återstående 17% av enkätsvaren är insamlade som en

gruppenkät där eleverna i en årskurs 3-klass fått svara enskilt under undervisningstid, ett tillgänglighetsurval eftersom undertecknade fått anpassa datainsamlingen efter tillgång. Gruppenkät beskrivs av Billhult & Gunnarsson (2013b) som ett tillvägagångssätt där forskarna inhämtar data från en plats där människor vistas i grupp (exempelvis en skolklass) men att enkäterna besvaras individuellt (ibid.).

Uppsatsförfattarna erhöll positiv muntlig feedback flertalet gånger, vilket var i kontrast med många rektorers uppfattning om ”enkättrötthet”. Dessa elever uttryckte däremot tröttsamhet gällande enkäter som rör deras skolgång och studiesituation. I empiriska studier genomgår forskaren fyra olika faser; planeringsfas, empirisk fas, analytisk fas och rapporteringsfas (Polit & Beck, 2017c). Det empiriska stadiet beskrivs som en utdragen och tidskrävande process (ibid.). Detta insåg uppsatsförfattarna tidigt eftersom det inte verkade finnas skolor som var intresserade av den initiala planen för vår datainsamling. Uppsatsförfattarna valde då istället att anpassa sig efter vad skolorna kunde erbjuda vilket ses som en svaghet i studien, detta eftersom två olika datainsamlingsmetoder kommit att användas. Ett alternativ hade varit att föreslå en besöksenkät i ett tidigt skede eftersom de deltagande skolorna själva verkade föredra denna typ av datainsamlingsmetod. Ett annat alternativ skulle kunna vara att fortsätta skicka ut förfrågningar gällande gruppenkäter till fristående gymnasieskolor eller gymnasieskolor utanför Stockholms län.

Det gjordes ett bekvämlighetsurval tidigt i planeringsfasen att inrikta sig på elever i kommunala gymnasieskolor i Stockholm. Däremot tror inte uppsatsförfattarna att en fristående skola hade påverkat resultatet. Det som eventuellt skulle kunna göra inverkan på resultatet är området datainsamlingen görs i. Detta eftersom olika kulturer kan påverka användandet av exempelvis preventivmedel eller sexuell praktik. En annan idé som tillkommit under den empiriska fasen är att rikta fokus mot besökanden på ungdomsmottagningar eftersom enhetscheferna eventuellt skulle ha ett eget intresse av fynd från vår studie.

8.1.2 Förbättringsförslag

I efterhand hade uppsatsförfattarna önskat att man även samlat in demografisk information om respondenterna, deras aktuella relationsstatus, sexuella läggning, ålder vid sexdebut, antalet sexpartners, en fråga gällande varför man inte testat sig för STI och varför man inte

valt att skydda sig vid samlag. Detta skulle kunnat generera en ökad förståelse om populationen och begränsar möjligheten att dra ytterligare slutsatser. En annan svaghet i studien är att majoriteten av respondenterna definierar sig som kvinnor, något som Folkhälsomyndigheten (2019) beskriver som ett vanligt förekommande fenomen vid enkätundersökningar. Detta är inget uppsatsförfattarna beaktat i samband med datainsamlingen. Vid tidpunkten för gruppenkäten uppmärksammades dock att endast en person av manligt kön fanns på plats i klassrummet. Detta skulle kunna vara en av orsakerna till den ojämna könsfördelningen inom populationen.

8.1.3 Bortfallsanalys

Uppsatsförfattarna valde att slutföra datainsamlingen när 100 enkätsvar inhämtats, detta för att förhålla sig till den givna tidsramen. Detta har resulterat i ett externt bortfall på 24%, vilket är 32 personer som valt att inte delta i studien. Enkäten inleddes med frågan/påståendet *Jag samtycker att delta i denna studie* där respondenten hade möjlighet att välja mellan *ja* och *nej*. Samtliga respondenter lämnade skriftligt samtycke medan de 32 tillfrågade tog avstånd till studien muntligt. Enligt Polit & Beck (2017b, s. 281) bör bortfallet inte överstiga 65% för att man ska kunna dra generella slutsatser om en viss population, därför skulle vårt resultat kunna representera populationen eftersom bortfallet understiger 65% med marginal. Uppsatsförfattarna anser dock att resultatet bör tolkas med försiktighet eftersom respondenterna representerar ett stickprov av en större grupp.

Internt bortfall har uppmärksammats bland enkätsvaren, detta gäller fråga 2, 4a, 4b, 4c, 4d och 12. Fråga två, *Har du i samband med besök hos hälso och sjukvården fått frågor om din sexuella hälsa eller sexualliv?* hade totalt 1 bortfall. Fråga 4, *Har du någon gång ägnat dig åt följande aktiviteter via internet, mobil eller appar? a: Sökt information om sex eller sexrelaterade ämnen*, hade 1 bortfall. Fråga 4b, *Letat efter partner för en relation, inte primärt för sex*, genererade 1 bortfall. 4c, *Sökt efter en sexpartner* gav 2 bortfall och 4d: *Träffat en sexpartner*, 1 bortfall. En respondent svarade inte på fråga 4 överhuvudtaget medan en person svarade på fråga 4a, 4b och 4d.

Fråga 12, *Vad är eller var anledningen eller anledningarna till att du, under någon period inte använt ett preventivmedel eller preventivmetod?* resulterade i 2 bortfall. Vid dessa två enkätsvar var de svarande av manligt kön. Detta tror uppsatsförfattarna kan vara ett resultat av att kvinnor oftast ansvarar för preventivmedel om det inte rör sig om exempelvis kondom

(Ekstrand, Tydén, Darj, & Larsson, 2007). Det externa bortfallet på fråga 4 och 2 tror undertecknade kan härledas till att det är ett känsligt ämne som den svarande därför valt att inte svara på alternativt att det rört sig om tidsbrist. Det rör sig om ett mindre internt bortfall och bör därför inte påverka studiens resultat. Uppsatsförfattarna arbetade för att minska eventuellt internt bortfall genom att utforma enkäten så att den endast rymde en A4-sida (dubbelsidig). Om enkäten varit mer än en A4-sida, tror uppsatsförfattarna att respondenterna upplevt enkäten som lång och möjligtvis då valt att inte slutföra hela enkäten. Detta hade i sådana fall resulterat i ett större internt bortfall. Hade uppsatsförfattarna valt att genomföra förslagsvis en digital enkätstudie (med surfplatta) hade internt bortfall kunnat minskats ytterligare om enkätprogrammet varnat respondenten om det fanns en obesvarad fråga.

8.2 RESULTATDISKUSSION

8.2.1 STI-provtagning och diagnos

Studien visar att mer än hälften av undersökta gymnasieeleverna i årskurs 3 haft sin samlagsdebut. Svaranden som definierar sig som män hade i större utsträckning och statistiskt sett haft sex i större utsträckning än de deltagande kvinnorna. Enligt Folkhälsomyndighetens (2017a) undersökning UngKAB15 ligger genomsnittsåldern för första samlaget i Sverige på 16,3 år. Tjejer uppgav en tidigare sexdebut än killar (genomsnittet för tjejer är 16,1 år och för killar 16,6 år (ibid.). Detta skulle kunna tyda på att en större andel kvinnor ännu inte haft sin sexdebut inom stickprovet i uppsatsförfattarnas studie. Enligt Magnusson, Crandall & Evans (2019) har 70% av amerikanska ungdomar (oavsett kön) haft sin samlagsdebut vid 19 års ålder. Studien som omfattar cirka 5700 ungdomar i USA har erhållit sin data från en nationell longitudinell undersökning, som fortfarande pågår.

8.2.2 Provtagning av STI

Enligt Cuffe et al., (2016) som genomfört en enkätstudie med drygt 4000 amerikanska ungdomar, STI- testade sig fler kvinnor (16,6%) under en 12 månaders period än män (6,1%). Samma studie visar att sexuellt aktiva personer som aldrig testats för en STI uttryckt att de inte utsatt sig för en risk att smittas av en STI (ibid.). Detta går att jämföra med denna studies resultat där respondenterna som definierat sig som kvinnor testat sig mot STI i större utsträckning än de jämnåriga männen. I en annan enkätstudie av Rembeck & Gunnarsson (2009) som omfattade 444 ungdomar i sydvästra Sverige framkom det att kvinnor testat sig för STI oftare än män. I studien av Cuffe et al., (2016) uppmärksammades även en lägre provtagningsfrekvens bland gymnasieungdomar, 4,1% av kvinnorna och 1,5% av de manliga

respondenterna uppgav att de testat sig för STI det senaste året (ibid.). Detta är i kontrast till denna studies resultat där 23% av respondenterna angett att de testat sig för en STI de senaste 12 månaderna. En svensk studie av Nolskog et al., (2018) undersökte förekomsten av klamydia, mycoplasma genitalium och gonorré bland ungdomar som besökt sex ungdomsmottagningar i Region Västra Götaland. Forskarna såg att endast 30% av besökarna som sökt ungdomsmottagningarna för klamydiaprovtagning var män (ibid.). Således återfinns de flesta STI-provtagarna bland kvinnor, vilket även uppsatsförfattarnas studieresultat tyder på.

8.2.3 Förekomsten av STI

Uppsatsförfattarnas studieresultat visar att STI-diagnos är vanligare hos kvinnor än män, dock utan statistisk signifikans. En amerikansk intervjustudie med 258 unga visade att kvinnor löpt större risk att diagnostiseras av en STI jämfört med män (Valente & Auerswald, 2013). Detta styrks även av Herlitz & Forsberg (2009) som fann att kvinnor var överrepresenterade gällande klamydiainfektioner när prevalensen var som allra högst i Sverige under 2007-2008, se även *Bilaga 3*.

Vid preventivmedelsrådgivning ska barnmorskan/vårdpersonalen undersöka om den unga utsatt sig för risk att smittas av STI och provtagning ska föreslås om anamnes indikerar risk för STI (Apter, 2018). Vi tycker dock att STI-provtagning borde erbjudas frikostigt till alla ungdomar som besöker en ungdomsmottagning. Detta eftersom STI många gånger är asymtomatiska och att risken att föra smittan vidare därför ökar (Folkhälsomyndigheten, 2017a). Dessutom är man mer mottaglig för andra STI-infektioner om man redan bär på en STI (ibid.).

Sammanfattat har över majoriteten av deltagarna i uppsatsförfattarnas undersökning haft sin samlagsdebut vid 18-19 års ålder. Hur gamla var respondenterna när de sexdebuterade? Hur många partners har respondenterna i genomsnitt haft? Dessa två frågor hade uppsatsförfattarna velat undersöka i efterhand. Det är vanligare att kvinnor testat sig för STI jämfört med män i samma ålder, det är även vanligare att kvinnor diagnostiseras av en STI än män. Vad detta kan bero på, diskuteras vidare i nästföljande kategori, *Behov av kunskap*.

8.3 Behov av kunskap

Studieresultatet tyder på att det finns olika behov av kunskap inom populationen. Det var fler elever som inte sexdebuterat som ansett att skolans sex och samlevnadsundervisning gett dem

den kunskap de behöver, jämfört med de elever som sexdebuterat. Majoriteten av respondenterna angav dock att undervisningen inte gett dem den kunskap de behöver. I en intervjustudie baserad på data från 40 killar i 17-årsåldern, uttryckte många att de varit missnöjda med sexualundervisningen i skolan (Ekstrand et al., 2007). Ungdomarna i studien tyckte dock att sexualundervisningen varit mer givande jämfört med andra källor som exempelvis pornografi (ibid.). Enligt Makenzius, Gådin, Tydén, Romild & Larsson (2009) finns uppenbara behov av ökad kunskap gällande STI bland ungdomar. Uppsatsförfattarna tror att det finns en risk att tjejer förblir överrepresenterade vid exempelvis ungdomsmottagningarna (Nielsen, et al., 2017) om inte unga killar får mer information gällande sexuell hälsa.

Enligt Daneback, Månsson, Ross & Markham (2012) använder unga (oavsett kön) internet som informationskälla. Det är vanligt att ungdomar söker om sex, sexualitet och kunskap om kroppen, många gör det även ren nyfikenhet (ibid.). Detta kan jämföras med respondenternas svar i uppsatsförfattarnas enkätundersökning, där 57% uppgav att de sökt information om sex eller sexrelaterade ämnen på internet. Gymnasieskolan behöver stärka kvaliteten på sexualundervisningen, mer sexualundervisning behövs och den bör även anpassas till elevernas olika situation och behov (Skolinspektionen, 2018).

I uppsatsförfattarnas resultat framkom det att de flesta inte blivit tillfrågade om sin sexuella hälsa eller sexualliv av hälso- och sjukvården. Uppsatsförfattarna vet dock inte hur stor andel av respondenterna som besökt någon av Sveriges 220 alla ungdomsmottagningar. Det uppmärksammades även att svarande som definierat sig som kvinnor tillfrågats i större utsträckning än män. Detta tror uppsatsförfattarna är en konsekvens av att unga kvinnor ofta söker sig till ungdomsmottagningarna för preventivmedelsrådgivning, något som även Nielsen, et al., (2017) menar. Denna grupp får även möjligheten att inhämta mer information och kunskap som kan öka medvetenheten gällande STI och riskbeteenden kan identifieras av vårdpersonal. Dessa ungdomar erbjuds även att testa sig för olika STI i samband med besöken. Ungdomar som söker information på nätet bör vara vaksamma eftersom all information inte är tillförlitlig (Rada, 2014). Uppsatsförfattarna ser således ingen annan bättre informationskälla än skolan.

Vad gäller lärarnas brist på kompetens inom ämnet (Skolinspektionen, 2018) bör dessa kunna hänvisa och informera gymnasieeleverna om ungdomsmottagningarnas uppdrag så att allas behov av kunskap/information möts, när den behövs. Apter (2018) menar nyckeln till god

sexuell hälsa hos ungdomar är sexualundervisning, vägledning och tillgång till mottagningar för sexuell hälsa.

8.4 Erfarenheter av olika preventivmedel/preventivmetoder

Uppsatsförfattarnas studieresultat visar att de allra flesta ungdomarna någon gång använt eller använder kondom. Respondenter som definierat sig som män använder oftare kondom än de svarande kvinnorna. I den tidigare nämnda enkätstudien av Rembeck & Gunnarsson (2009) fann forskarna ett överensstämmande resultat gällande kondomanvändning i uppsatsförfattarnas studie. Forskarna menar att unga män använder kondom i större utsträckning än vad unga kvinnor gör, däremot testar sig unga kvinnor oftare för STI än män. Detta kan ske i samband med oro över graviditet efter oskyddat samlag (ibid.). Detta tolkar uppsatsförfattarna än en gång som ett resultat av att unga kvinnor söker sig till ungdomsmottagningarna för vägledning/hjälp.

I tidigare nämnda studien av Ekstrand, et al., (2007) framkom det att unga män ofta förväntar sig att kvinnor använder sig av hormonella preventivmedel eller akut p-piller för att förhindra graviditet. Detta skulle kunna vara den mindre (men ändå stora) grupp i uppsatsförfattarnas studie som inte nyttjat kondom överhuvudtaget fastän de sexdebuterat. Studieresultatet pekar också på att det finns en rädsla för hormoner och biverkan av dessa bland de kvinnliga respondenterna, något som manliga sexpartners bör beakta. Trots att många unga använder kondom fann Herlitz och Forsberg (2009) att ökningen av klamydia var betydligt större hos unga kvinnor än hos unga män. Detta framgår även i uppsatsförfattarnas studieresultat då fler som definierat sig som kvinnor diagnostiseras av en STI än män. Kondom är även den vanligaste preventivmetoden att använda sig av vid sexdebut (Apter, 2018; Larsson, Eurenus, Westerling & Tyden, 2006; Samkange-Zeeb et al., 2013).

Med stigande ålder ses fler stabila relationer och en övergång till hormonella preventivmedel uppmärksammas (Apter, 2018; Samkange-Zeeb et al., 2013). I Finland är kombinerade p-piller förstagångspreventivmedlet hos unga (Apter, 2018). Barriärmetod i kombination med hormonellt preventivmedel rekommenderas i Finland för att skydda unga mot STI, detta är något som dock inte är så vanligt förekommande bland finska ungdomar (ibid.). I jämförelse med uppsatsförfattarnas studie skulle den stora andelen kondomanvändare

förlagsvis då kunna representera de som ännu inte skaffat sig en stabil partner och som i framtiden kommer nyttja hormonella preventivmedel?

Gällande Apters (2018) påstående om kondom i kombination med annat preventivmedel finns en större andel respondenter i uppsatsförfattarnas enkätstudie. Detta skulle eventuellt kunna vara en indikation på att många ungdomar i studien varit medvetna om STI-risken eller varit extra angelägna om att undvika graviditet? Enligt en amerikansk intervjustudie där 20 unga kvinnor mellan 16-24 år deltog, använde deltagarna huvudsakligen kondom i kombination med annat preventivmedel för att förhindra graviditet. Färre deltagare i studien ansåg att det använts för att undvika STI och många tyckte att kondom fungerade som substitut för STI-provtagning (Lemoine, Teal, Peters & Guiahi, 2017). Gällande andelen respondenter som uppgett att de inte använt barriärmetod tror uppsatsförfattarna att detta varit en konsekvens av bristande kunskap eller medvetenhet hos individerna. Möjligen har de hittills inte varit i behov av mer kunskap? Unga använder (som tidigare nämnts) ofta kondom innan man skaffat en permanent partner och beslutat sig för ett mer permanent preventivmedel (Samkange-Zeeb et al., 2013). Enligt Rembeck och Gunnarssons (2009) studie, uppger unga tjejer att de primärt använt sig av kondom för att skydda sig mot graviditet samtidigt som de deltagande killarna använt sig av kondom för att skydda sig mot STI.

I en tvärsnittsstudie gjord på 649 unga i Västsverige under 2006, vars syfte var att undersöka unga kvinnors sexuella hälsa och deras syn på aspekter av sexualitet i samband med gynekologiska undersökningar, visade att majoriteten av deltagarna inte var oroliga över att smittas av någon könssjukdom, detta trots den ökande förekomsten av STI under perioden. Däremot uttryckte många kvinnor som har smittats av STI, (främst klamydia), en oro över sin reproduktiva hälsa (Wendt et al., 2007). Detta kan jämföras med uppsatsförfattarnas resultat där 23 personer uppgett att de inte var rädda för könssjukdomar, denna grupp representerar dock både respondenter som sexdebuterat och som inte ännu sexdebuterat. Provtagning för STI måste vara lättillgängliga för unga män och genom detta kan även den reproduktiva hälsan skyddas (Makenzius et al., 2009). Samtidigt menar Folkhälsomyndigheten (2017a) att många unga män är osäkra på var de ska vända sig för STI-provtagning. Uppsatsförfattarnas resultat visar även att den största andelen som testat sig för en STI är kvinnor.

8.5 Vanor, beteenden och framtid

Vanor och beteenden under ungdomsåren kan göra inverkan på den sexuella hälsan, aborter och STI är exempel på sexuell ohälsa som kan drabba unga (Blom, Högberg, Olofsson & Danielsson, 2016). Enligt Ekstrand, Larsson, von Essen och Tydén (2005) var tillfälliga sexuella förbindelser ett naturligt inslag i ungdomars sexuella liv. Forskarna menade också att ungdomar haft en liberal syn på sex under mitten av 00-talet (ibid.), ett faktum som enligt Häggström-Nordin & Mattebo (2016) kvarstår. Sverige har ett högt antal aborter och är även det land i Europa där flest aborter (och reaborter) genomförs (Engstrand & Kopp Kallner, 2018) samtidigt som STI-förekomsten hos unga är fortsatt hög (Folkhälsomyndigheten, 2018). Detta tyder på en hög förekomst sexuell ohälsa bland unga i landet.

8.5.1 Riskbeteenden

Ekstrand et al., (2005) reflekterade över den ökade abortnivån under 00-talet och drog slutsatsen att det möjligen skulle vara en konsekvens av det ökade sexuella risktagandet. Forskarna genomförde en intervjustudie med 42 deltagande ungdomar och de uppmärksammade att många impulsivt ignorerade konsekvenserna eller underskattade riskerna vid oskyddat sex (ibid.). – så kallat reaktivt risktagande (Masklowsky et al., 2018). Flera uppgav även att preventivmedel i allmänhet och att kondomer i synnerhet var för kostsamma och ansåg att kondomer borde subventioneras (Ekstrand et al., 2005). I uppsatsförfattarnas undersökning uppgav endast tre personer att kostnaden för preventivmedel var för hög och att man därför inte använt preventivmedel/preventivmetod under en viss period som en konsekvens av detta (*Bilaga 2, Tabell 2*).

Berglund, Tegnell, Thörn & Urwitz (2010) berättar i *Läkartidningen* att alkoholkonsumtion hos ungdomar ses som en riskfaktor för spridning av STI. De menar även att ungdomar inte tänker på riskerna förrän de själva blivit smittade av en STI (ibid.). Att underskatta risken att bli smittad är sig ett riskbeteende som beror på okunskap om sexuellt överförbara infektioner (Magnusson, Crandall & Evans, 2019). Låg självkontroll kan kopplas till riskfyllda sexuella beteenden som att ha sex vid berusning, undvika kondom, sexuellt umgänge med främlingar, fler sexuella kontakter och en tidigare historik av STI. Tidig sexdebut (innan 15 årsålder) associerades även med riskbeteenden (ibid.).

För att förhindra smittspridning krävs utbildning och kunskap (Wolfers, De Zwart & Kok, 2011). Även tidigare studier har uppmärksammat klamydiainfektion som konsekvens av

alkohol- och droganvändning, låg ålder, ny partner/partners senaste året, låg utbildningsnivå, stort antal sexpartners senaste året och prostitution (Andersson, et al., 2019). I uppsatsförfattarnas undersökning uppger 40% att de haft oskyddat samlag (utan kondom) med en tillfällig partner. I undersökningen framgår det att den största andelen haft vaginalt oskyddat samlag medan en mindre andel även haft analt- eller enbart analt samlag. Andersson et al., (2019) menar att risken för klamydia ökar vid anala samlag jämfört med petting, vaginal- och oralsex.

Uppsatsförfattarna har däremot ingen insamlade data gällande alkohol- och substansbruk och kan därför inte säga om oskyddat samlag eventuellt hade kunnat härledas till berusning/påverkan av droger i gruppen. Uppsatsförfattarna har dock undersökt huruvida respondenterna sökt och/eller träffat partners via internet för sexuella ändamål. Resultatet visar att dessa typer av aktiviteter förekommer inom populationen, även om majoriteten inte ägnat sig åt partnersökande på nätet. Choi et al., (2017) förklarar att dejting-appar visat ökad förekomst av oskyddat sex och ett ökat antal sexpartners. Rice et al., (2015) konstaterar att partnersökande via nätet förknippas med sexuellt riskbeteende hos unga vuxna. Cirka en tredjedel av Sveriges unga singlar använder dejting-appar som Tinder eller Badoo (Andersson et al., 2019).

8.5.2 Förtroendet för sexpartnern, okunskap och konsekvenser

Enligt en svensk intervjustudie som inkluderade 15 ungdomar av Nielsen et al., (2017), värderar många unga förtroendet för en sexpartner högt. Förtroendet var som allra störst om sexpartnern var en vän eller någon de kände, en sådan sexuell kontakt ansågs vara ”säker”. Däremot kunde förtroendet även baseras på sexpartners utseende, kläder, beteende och attraktion även fast personerna nyligen träffats. Kondom användes beroende på hur ”säker” partners uppfattades vara. För- och nackdelar med oskyddat samlag övervägdes flertalet gånger. Många informanter frågar även sin sexpartner om senaste STI-provtagning och om de använt/använder någon form av antikonception. Studien visar även att ungdomarna värderat ett positivt klamydiaprov svar som en ”quick fix” och att ett negativt klamydiaprov svar kunde skapa en falsk trygghet bland ungdomarna (ibid.).

En klamydiainfektion kan enligt Frej-Madrzak et al., (2018) resultera i extrauterin graviditet hos kvinnor och enligt Kim et al., (2017) till försämrad spermie kvalitet hos män. Känner ungdomar till konsekvenserna av STI? Uppsatsförfattarna tror, som Berglund, Tegnell, Thörn

& Urwitz (2010) att det finns ett beteende hos ungdomar där impulsiviteten (det reaktiva risktagandet) kan komma att avgöra om man väljer att använda kondom eller inte. Med Nielsen et al., (2017) studieresultat i åtanke där förtroende exempelvis kan byggas på en persons utseende och kläder, borde ungdomar få en ökad förståelse för STI och vilka konsekvenser en STI kan medföra i framtiden. Detta tror uppsatsförfattarna kan uppnås med mer sexualundervisning/sexualupplysning. STI är tillsammans med oönskad graviditet bidragande faktorer till sexuell ohälsa. Barnmorskor som möter ungdomar i sitt arbete på ungdomsmottagningarna bör ha kunskap och förståelse över ungdomars erfarenheter och attityder om sexuallivet. Ungdomar är i ett utvecklingsstadium där nya faktorer/intryck kan leda till hittills ostuderade riskbeteenden som i sin tur kan komma att påverka den sexuella hälsan. Barnmorskor har därmed en uppgift att hålla sig á jour för att kunna möta kommande ungdomsgenerationer och deras behov.

9. KLINISKA IMPLIKATIONER

Genom denna studie önskar uppsatsförfattarna ge en ökad förståelse för gymnasieungdomars situation ser ut i dagsläget. Barnmorskor (och/eller andra professioner) kan med fortsatt förnyad förståelse utföra ett gott arbete med målet att uppnå god sexuell hälsa hos ungdomar. Genom detta tror uppsatsförfattarna att man kan åstadkomma mindre sexuell ohälsa som exempelvis STI-diagnos eller oönskade graviditeter. Det är viktigt att barnmorskan informerar ungdomar att STI kan vara asymtomatiska och att alla kan smittas. Barnmorskans kompetensområde omfattar vägledning och det är därför av stor vikt att yrkesutövaren kan stötta och uppmuntra ungdomar till ett säkert sexualliv.

10. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Uppsatsförfattarna föreslår fortlöpande forskning om ungdomars erfarenheter och attityder gällande sexuell hälsa. Detta eftersom samhället och hur folk träffas/umgås ständigt förändras. Fortsatt forskning skulle kunna hålla barnmorskor (och/eller andra professioner som arbetar med ungdomar) uppdaterade och observanta gällande risktagande och riskbeteende i sitt arbete med ungdomar och därmed ge mer individanpassad och god vård.

11. SLUTSATS

Slutsatsen av studien är att ungdomar idag har otillräckliga kunskaper gällande STI och dess konsekvenser. Ökad och kontinuerlig sexualundervisning/sexualupplysning bör implementeras så att elevernas behov kan mötas när den behövs. Uppsatsförfattarna föreslår

etablerad kontakt mellan ungdomsmottagningar och gymnasieskolor eftersom lärare ofta saknar kompetens gällande sexuell hälsa.

REFERENSER

Andersson, N., Preuss, I., Boman, J., & Nylander, E. (2019). Chlamydia Infection Among Digital Daters and Nondigital Daters. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 3(23), 230-234. doi: 10.1097/LGT.0000000000000483

Apter, D. (2018). Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2018(48), 115-127. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.09.010>

Berglund, T., Tegnell, A., Thörn, AB. & Urwitz, V. (2010). Nationell handlingsplan för klamydiaprevention. *Läkartidningen*. 6(107), 357-360. från: http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/13720/LKT1006s357_360.pdf

Billhult, A. (2017a). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (2. uppl., s.133-140). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017b). Enkäter. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (2. uppl., s. 121-131). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017c). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (2. uppl., s. 99-109). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017d). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (2. uppl., s. 275-282). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017e). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (2. uppl., s. 265-272). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2013a). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (1. uppl., s. 115-125). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2013b). Enkäter. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (1. uppl., s. 139-149). Lund: Studentlitteratur.

Blom, H., Högberg, U., Olofsson, N., & Danielsson, I. (2015). Multiple violence victimisation associated with sexual ill health and sexual risk behaviours in Swedish youth. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 1(21), 49-56. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/13625187.2015.1089227>

Choi, E.-P.-H., Wong, J.-Y.-H., Lo, H.-H.-M., Wong, W., Chio, J.-H.-M. & Fong, D.-Y.-T. (2017). Association Between Using Smartphone Dating Applications and Alcohol and Recreational Drug Use in Conjunction With Sexual Activities in College Students. *Substance Use and Misuse*, 52(4), 422-428. doi: 10.1080/10826084.2016.1233566

Cooper, M., & Sánchez, P.J. (2018). Congenital syphilis. *Seminars in Perinatology*, 2018(42), 176-184. doi: <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2018.02.005>

Cuffe, K.-M., Newton-Levinson, A., Gift, T.-L., McFarlane, M., & Leichter, J.-S. (2016). Sexually Transmitted Infection Testing Among Adolescents and Young Adults in the United

States. *Journal of Adolescent Health*, 2016(58), 512-519. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.01.002>

Daneback, K., Månsson, S-A., Ross, M.W., & Markham, C. M. (2012). The Internet as a source of information about sexuality. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 12(5), 583-598. doi:<https://doi.org/10.1080/14681811.2011.627739>

Ekstrand, M., Larsson, M., von Essen, L., & Tydén, T. (2005). Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behaviour, and contraceptive habits – a focus group study among 17-year-old female high-school students. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 12(2), 111-118. doi: 10.1080/13625180701201145

Ekstrand, M., Tydén, T., Darj, E., & Larsson, M. (2007). Preventing pregnancy: a girls' issue. Seventeen-year-old Swedish boys' perceptions on abortions, reproduction and use of contraception. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12(2), 111-118. Scandinavica, 84, 980-986. doi: 10.1080/13625180701201145

Ekstrand, M., Tydén, T., & Larsson, M. (2011). Exposing oneself and one's partner to sexual risk-taking as perceived by young Swedish men who requested a Chlamydia test. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 16(2), 100-107. doi: 10.3109/13625187.2010.549253

Eljertsson, G. (2019). *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Engstrand, S., & Kopp Kallner H. (2018). Cost of unintended pregnancy in Sweden — a possibility to lower costs by increasing LARC usage. *Contraception*, 2018(97), 445-450. doi: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.01.009>

Folkhälsomyndigheten. (2015). Graviditeter oroar ungdomar mer än könssjukdomar. Folkhälsomyndigheten: Solna/Östersund.

Hämtad 21 januari, 2020 från Folkhälsomyndigheten:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/19833caefce544e1baf7c9b70145a730/un>

Folkhälsomyndigheten. (2019). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige 2017: Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017. Solna/Östersund:

Folkhälsomyndigheten. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/?pub=60999>

Folkhälsomyndigheten. (2017a). Sexualitet och hälsa^[1] bland unga i Sverige: UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år (Artikel, nr 01186-2017-1). Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten. Från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/11272529714342b390d40fe3200f48cf/sexualitet-halsa-bland-unga-sverige-01186-2017-1-webb.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2017b). Råd och fakta om Sexuellt överförbara infektioner (Artikel, nr 03820-2017). Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten. Från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/75bfcaa79ad14c0fa76f5197a34731ed/rad-fakta-sexuellt-overforda-infektioner.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2018a). Gonorré 2018 - statistik. Hämtad 11 februari 2020 från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/gonorre/kommentarer-och-specialstatistik/2018/>

Folkhälsomyndigheten. (2018b). Klamydiainfektion 2018 - statistik. Hämtad 11 februari 2020 från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/klamydiainfektion/kommentarer-och-specialstatistik/2018/>

Folkhälsomyndigheten. (2018c). Syfilis 2018 - statistik. Hämtad 11 februari 2020 från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/syfilis/kommentarer-och-specialstatistik/2018/>

Frej-Mądrzak, M., Gryboś, A., Gryboś, M., Teryks-Wołyniec, D., Jama-Kmiecik, A., Sarowska, J., & Choroszy-Król, I. (2018). PCR diagnostics of Chlamydia trachomatis in

asymptomatic infection by women. *Ginekologia Polska*, 89(3), 115-119.

doi:10.5603/GP.a2018.0020

Hay, P. E., & Pittrof, R. U. (2010). Has the effectiveness of a single chlamydia test in preventing pelvic inflammatory disease over 12 months been overestimated? *Womens Health*, 6(5), 625-630. doi: 10.2217/whe.10.58

Helsingforsdeklarationen. (2013). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 22 januari 2020, från [http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-mediatype&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-mediatype&footer-right=[page]/[toPage])

Herlitz, C., & Forsberg M. (2009). Sexual behaviour and risk assessment in different age cohorts in the general population of Sweden (1989-2007). *Scandinavian journal of Public Health*, 2010(38). 32-39. doi: <https://doi.org/10.1177/1403494809355072>

Häggström-Nordin, E., & Mattebo, M. (2016). Ungdomars sexualvanor. I C. Magnusson & E. Häggström-Nordin (Red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (s. 55-71). Lund: Studentlitteratur.

Jeung-Cho, H., & Park, E. (2017). Quality of Life of Chronic Hepatitis C Patients and Its Associated Factors. *Public Health and Research Perspectives*, 2017(2), 124-128. doi: <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2017.8.2.04>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57-77). Lund: Studentlitteratur.

Kim, S.-J., Paik, D.-J. Lee, J.-S., Lee, H.-S., Seo, J.-T., Jeong, M.-S. ... Kim, T.-J. (2017). Effects of infections with five sexually transmitted pathogens on sperm quality. *The Korean Society for Reproductive Medicine*, 44(4), 207-213. doi: <https://doi.org/10.5653/term.2017.44.4.207>

Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R., & Tydén, T. Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. (2006). *Scandinavian journal of public health*, 2006(34), 124-131. doi: 10.1080/14034940510032266

Larsson, M. (2016). Ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa i ett folkhälsoperspektiv. I C. Magnusson & E. Häggström-Nordin (Red.), *Ungdomar, sexualitet och relationer* (s.327-342) Lund: Studentlitteratur.

Lemoine, J., Teal, S.-B., Peters, M., & Guiahi, M. (2017). Motivating factors for dual-method contraceptive use among adolescents and young women: a qualitative investigation. *Contraception*, 2017(96), 352-356. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2017.06.011>

Lykens, J., Pilloton, M., Silva, C., Schlamm, E., Willburn, K., & Pence, E. (2019). Google for Sexual Relationships: Mixed-Methods Study on Digital Flirting and Online Dating Among Adolescent Youth and Young Adults. *JMIR Public Health Surveill*, 5(2). doi: 10.2196/10695

Magnusson, B.-M., Crandall, A., & Evans, K. (2019). Early sexual debut and risky sex in young adults: the role of low self-control. *BMC Public Health*, 1483(19). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7734-9>

Makenzius, M., Gådin, KG., Tydén, T., Romild, U. & Larsson, M. (2009). Male students' behavior, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. *The European Journal of contraception & reproductive health care*. 14(4), 268-276. doi: <https://doi.org/10.1080/13625180903015871>

Maslowsky, J., Owotomo, O., Huntley, E-D., & Keating, D. 2019. Adolescent Risk Behavior: Differentiating Reasoned And Reactive Risk-taking. *J Youth Adolesc*, 2019(48), 243-255. doi: 10.1007/s10964-018-0978-3.

McCormack., D., & Koons, K. (2019). Sexual Transmitted Infections. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 2019, 725-738. doi: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2019.07.009>

Nielsen, A., De Costa, A., Gemzell Danielsson, K., & Salazar, M. (2017). Repeat testing for chlamydia trachomatis, a “safe approach” to unsafe sex? a qualitative exploration among youth in Stockholm. *BMC Health Services Research*, 17(730), 1-9. doi: 10.1186/s12913-017-2681-6

Navér, L., Albert, J., Carlander, C., Framholc, L., Gisslén, M., Karlström, O., ... & Pettersson, K. (2018). Prophylaxis and treatment of HIV-1 infection in pregnancy - Swedish Recommendations 2017. *Infectios Diseases*, 7(50), 495-506. doi: <https://doi.org/10.1080/23744235.2018.1428825>

Nolskog, P., Backhaus, E., Nasic, S., & Enroth, H. (2018). STI with *Mycoplasma genitalium*—more common than *Chlamydia trachomatis* in patients attending youth clinics in Sweden. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 2019(38), 81–86. doi: <https://doi.org/10.1007/s10096-018-3395-3>

Olsen, S-K., & Brown, S-R. 2006. Hepatitis B treatment: Lessons for the nephrologist. *International Society of Nephrology*, 2006, 1897-1904. doi: <https://doi.org/10.1038/sj.ki.5001908>

Paavonen, J. (2004). Sexually transmitted chlamydial infections and subfertility. *International Congress series*, 1266, 277-286. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ics.2004.01.114>

Patterson, S.-P., Hilton, S., Flowers, P., & McDaid, L.-M. (2019). What are the barriers and challenges faced by adolescents when searching for sexual health information on the internet? Implications for policy and practice from a qualitative study. *BMC Journals*, 2019(95), 462-467. doi: 10.1136/sextrans-2018-053710

Perri, A., Lofaro, D., Izzo, G., Aquino, B., Bitonti, M., Ciambrone, G., ... & Aversa, A. (2019). The Risky Health Behaviours of Male Adolescents in the Southern Italian Region: Implications for Sexual and Reproductive Disease. *Journal of Clinical Medicine*, 1414(8), 1-10. doi:10.3390/jcm8091414

Polit, D., & Beck, C. (2017a). Specific types of quantitative research. *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Research*.(10. uppl., s. 236-248) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Polit, D., & Beck, C. (2017b). Data collection in quantitative research. *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Research*.(10. uppl., s. 266-296) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Polit, D., & Beck, C. (2017c). Key Concepts and Steps in Qualitative and Quantitative Research. *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Research*. (10. uppl., s. 46-116) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Polit, D., & Beck, C. (2017d). Data Collection in Quantitative Research. *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Research*. (10. uppl., s. 266-296) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Polit, D., & Beck, C. (2017e). Introduction to Nursing Research in an Evidence-Based Practice Environment. *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Research*. (10. uppl., s. 3-21) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Polit, D., & Beck, C. (2017f). Inferential Statistics. *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Research*. (10. uppl., s. 376-401) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rembeck, G.-I. & Gunnarsson, R.-K. (2009). Role of gender in sexual behaviours and response to education in sexually transmitted infections in 17-year-old adolescents. *Midwifery*. 27(2), 282- 287. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.004>

Rada, C. (2014). Sexual behaviour and sexual and reproductive health education: a cross-sectional study in Romania. *Reproductive Health*. 11(48). Från <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/48>

Rice, E., Winetrobe, H., Holloway, I.-W., Montoya, J., Plant, A., & Kordic. (2015). Cell Phone Internet Access, Online Sexual Solicitation, Partner Seeking, and Sexual Risk Behavior among Adolescents. *Arch Sex Behav*, 44(3), 755–763. doi:10.1007/s10508-014-0366-3.

Riksförbundet för sexuell upplysning. (2017a). Femidom. Hämtad 5 mars 2020, från RFSU, <https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/preventivmedel/femidom/>

Riksförbundet för sexuell upplysning (2017b). Kondomens historia. Hämtad 6 mars 2020, från RFSU, <https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/preventivmedel/kondom/kondomens-historia/>

Riksförbundet för sexuell upplysning (2017c). Viktiga årtal och reformer. Hämtad 9 mars 2020, från RFSU, <https://www.rfsu.se/om-rfsu/om-oss/rfsus-historia/viktiga-artal-och-reformer/>

Rock, E-M., Ireland, M. & Resnick, M-D. (2003). To Know That We Know What We Know: Perceived Knowledge and Adolescent Sexual Risk Behavior. *Journal of Pediatric and Adolescent and Gynecology*, 16, 369-376.

Rosenthal, S-L., Zimet, G-D., Leichliter, J-S., Stanberry, L-R., Fife, K-H., Tu, W., & Bernstein, D-I. (2006). The psychosocial impact of serological diagnosis of asymptomatic herpes simplex virus type 2 infection. *Sex transm infect*, 2006(82), 154-158. doi: 10.1136/sti.2005.016311

Rowley, J., Vander Hoorn, S., Korenromp, E., Low, N., Unemo, M., Abu-Raddad, L-J., ... & Taylor M-M. (2019). Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ* 2019(97), 548-562. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.228486>

Samkange-Zeeb, F., Mikolajczyk, R.-T. & Zeeb, H. (2012). Awareness and Knowledge of Sexually Transmitted Diseases Among Secondary School Students in Two German Cities. *J Community Health*, 2013(38), 293-300. doi: 10.1007/s10900-012-9614-4

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Satterwhite, C.-L., Torrone, E., Meties, E., Dunne, E.-F., Mahajan, R., Banez Ocfemia, C., ... & Weinstock, H. (2013). Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men: Prevalence and Incidence Estimates, 2008. *Sexually Transmitted Diseases*, 40(3), 187-193. doi:10.1097/OLQ.0b013e318286bb53

SKOLFS 2011:144. Förordning om läroplan för gymnasieskolan. Solna: Skolverket.

Skolinspektionen. (2018). Sex- och samlevnadsundervisning. Stockholm: Skolinspektionen.

Från

<https://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/granskningsrapporter/kvalitetsgranskningar/2018/sex-och-samlevnad/sex-och-samlevnadsundervisning-rapport-feb-2018.pdf>

SML 2004:168. Smittskyddslagen. Stockholm: Socialdepartementet.

Svenska Barnmorskeförbundet (2018). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska.

Stockholm: Svenska Barnmorskeförbundet. Från

<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet->

[se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf](https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf)

Statistiska Centralbyrån. (2015). Är det statistiskt säkerställt? Hämtad 25 mars 2020 från

Statistiska Centralbyrån, <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2015/Ar-det-statistiskt-sakerstallt/>

Tydén, T., Palmqvist, M., & Larsson, M. (2011). A repeated survey of sexual behaviour among 47 female university students in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(2), 215-219. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01297.x

Unemo, M., Bradshaw, C.-S., Hocking, J.-S., de Vries, H.-J.-C., Francis, S.-C., Mabey, D., & Fairley, C.-K. (2017). Sexual transmitted infections: challenges ahead. *The Lancet Infect Dis*, 2017(17), 235-279. doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30310-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30310-9)

Unemo, M., & Shafer, W.-M. (2014). Antimicrobial Resistance in *Neisseria gonorrhoeae* in the 21st Century: Past, Evolution, and Future. *American Society for Microbiology*, 27(3), 587-613. doi: 10.1128/CMR.00010-14

United Nations Population Fund. (2007). Framework for action in adolescents & youth: opening doors with young people: 4 keys. New York: UNFPA.

Hämtad 23 januari 2020, från https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/framework_youth.pdf

Valente, A.-M., & Auerswald, C.-L. (2013). Gender Differences in Sexual Risk and Sexually Transmitted Infections Correlate With Gender Differences in Social Networks Among San Francisco Homeless Youth. *Journal of Adolescent Health*, 2013(53), 486-491. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.05.016>

Vonsky, M., Shabaeva, M., Runov, A., Lebedeva, S., Chowdhury, J., Palefsky, J-M., & Isagulians, M. (2019). Carcinogenesis Associated with Human Papillomavirus Infection. Mechanisms and Potential for Immunotherapy. *Biochemistry (Moscow)*, 84(7), 782–799. <https://doi.org/10.1134/S0006297919070095>

Wendt, E., Hilding, C., Lidell, E., Westerstahl, A., Baigi, A., & Marklund, B. 2007. Young women's sexual health and their views on dialogue with health professionals. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 86(5), 590-595. doi: 10.1080/00016340701214035

Wolfers, M., De Zwart, O. & Kok, G. (2011). Adolescents in The Netherlands underestimate risk for sexually transmitted infections and deny the need for sexually transmitted infection testing. *AIDS Patient Care STDS*, 25(5), 311-319.

Yamamoto, N., Ejima, K., & Nishiura. H. (2018). Modelling the impact of correlations between condom use and sexual contact pattern on the dynamics of sexually transmitted infections. *Theoretical and Medical Modelling*, 15(6), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12976-018-0078-9>

Bilagor

Bilaga 1.



Institutionen för kvinnor och barns
hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Vi heter Malisa Perlitz och Josefin Nilsson och är barnmorskestuderande vid Karolinska Institutet, Solna. Vi har precis påbörjat den sista terminen och ska skriva vår magisteruppsats i "sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa" omfattande 15hp under handledning av Lena Wettergren Leg. Sjuksköterska, docent och universitetslektor vid Karolinska Institutet. Syftet med vår uppsats är att undersöka ungdomars medvetenhet om sexuellt överförbara infektioner (STI). Ämnet intresserar oss då vi framöver vill arbeta med ungdomars sexuella hälsa och tycker att ämnet är viktigt att belysa och undersöka.

Vi har valt att genomföra detta som en empirisk studie med en kvantitativ enkät. Enkäten består av utvalda frågor som ingick i Folkhälsomyndighetens nationella enkätstudie "Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017". Vi planerar att använda 12 frågor med fasta svarsalternativ som tar några minuter att besvara.

Vi önskar med rektors godkännande, att få komma och besöka eleverna i årskurs 3 för att inhämta enkätvar i slutet av lämpliga lektioner någon/några dagar i början av februari. Deltagande är självklart frivilligt och svaren kommer att bearbetas anonymt. Varje elev besvarar enkäten enskilt med skydd av pärm och får sedan lägga den besvarade enkäten i en papplåda.

Vi kommer att presentera oss, gå igenom studiens syfte, distribuera enkäterna och informera om att delaktigheten är frivillig. De elever som inte vill delta i studien är välkomna att lämna en blank enkät. Vi kommer inte samla in uppgifter som på något sätt kan kopplas till en enskild individ och insamlat material kommer inte att spridas vidare utan endast användas för underlag i vår magisteruppsats.

Vi ser framemot svar och hoppas ni finner detta intressant!

Kontaktuppgifter

Malisa Perlitz, malisa.perlitz@stud.ki.se, tel. 070 497 76 91

Josefin Nilsson, josefin.nilsson@stud.ki.se, tel. 073 140 00 49

Lena Wettergren, lena.wettergren@ki.se, tel. 070 433 75 18

Bilaga 2.

Jag samtycker att delta i denna studie:

Ja ☐

Nej ☐

1. Jag är:

☐ Kvinna

☐ Man

☐ Icke-binär

☐ Queer

☐ Vet inte

☐ Vill inte svara

2. Har du i samband med besök inom hälso- och sjukvården fått frågor om din sexuella hälsa eller ditt sexualliv?

☐ Ja

☐ Nej

3. Har skolans sex och samlevnadsundervisning gett dig den kunskap du behöver?

Kryssa för de alternativ som stämmer för dig.

☐ Ja

☐ Nej

☐ Kommer inte ihåg

☐ Har aldrig fått sex och samlevnadsundervisning

☐ Jag har fått den kunskap jag behöver på annat sätt

4. Har du någon gång ägnat dig åt följande aktiviteter via Internet, mobil eller appar?

Kryssa för de alternativ som är aktuella för dig.

Ja, en gång

Ja, flera gånger

Ja, regelbundet

Nej, aldrig

a. Sökt information om sex eller sexrelaterade ämnen

☐

☐

☐

☐

b. Letat partner för en relation, inte primärt för sex

☐

☐

☐

☐

c. Sökt efter sexpartner

☐

☐

☐

☐

d. Träffat en sexpartner

☐

☐

☐

☐

5. Har du någon gång haft sex med en annan person?

☐ Ja

☐ Nej

6. Har du de senaste 12 månaderna testat dig för någon av följande infektioner?

Kryssa de alternativ som är aktuella för dig.

☐ Klamydia

☐ Kondylom

☐ Syfilis

☐ Gonorré

☐ Könsherpes

☐ Hiv

☐ Hepatit B

☐ Hepatit C

☐ Jag har testat mig de senaste 12 månaderna men jag vet inte för vad

☐ Jag har inte testat mig de senaste 12 månaderna

7. Har du någon gång blivit diagnostiserad för någon av följande infektioner?

Kryssa för de alternativ som är aktuella för dig.

☐ Klamydia

☐ Kondylom

☐ Syfilis

☐ Gonorré

☐ Könsherpes

☐ Hiv

☐ Hepatit B

☐ Hepatit C

☐ Nej

8. Har du under de senaste 12 månaderna haft samlag, utan kondom, med tillfällig partner?

Kryssa för de alternativen som stämmer för dig.

☐ Ja, vaginalt samlag

☐ Ja, analt samlag

☐ Nej

9. Vilka av nedanstående alternativ stämmer för dig?

- ☐ Jag vill ha barn i framtiden ☐ Jag har inte bestämt om jag vill ha barn ☐ Jag vill inte ha barn
-

10. Vilka av följande preventivmedel eller preventivmetoder har du eller en partner någon gång använt:

Kryssa för de alternativ som är aktuella för dig.

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ P-piller, med östrogen – kombinerade | ☐ Minipiller | ☐ Mellanpiller |
| ☐ Kondom | ☐ Kopparspiral | ☐ Pessar |
| ☐ Avbrutet samlag | ☐ Säkra perioder | ☐ P-dator/p-app |
| ☐ P-stav, p-ring, p-plaster, p-spruta, hormonspiral – långtidsverkande | | |
| ☐ Jag har inte använt någon av ovanstående preventivmedel eller preventivmetod | | |
-

11. Vilka av följande preventivmedel eller preventivmetoder har du eller en partner till dig i nuvarande relation, använt de senaste 12 månaderna

Kryssa för de alternativ som är aktuella för dig.

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ P-piller, med östrogen – kombinerade | ☐ Minipiller | ☐ Mellanpiller |
| ☐ Kondom | ☐ Kopparspiral | ☐ Pessar |
| ☐ Avbrutet samlag | ☐ Säkra perioder | ☐ P-dator/p-app |
| ☐ P-stav, p-ring, p-plaster, p-spruta, hormonspiral – långtidsverkande | | |
| ☐ Jag har inte använt någon av ovanstående preventivmedel eller preventivmetod de senaste 12 månaderna | | |
| ☐ Jag har ingen pågående relation | | |
| ☐ Jag vet inte | | |
-

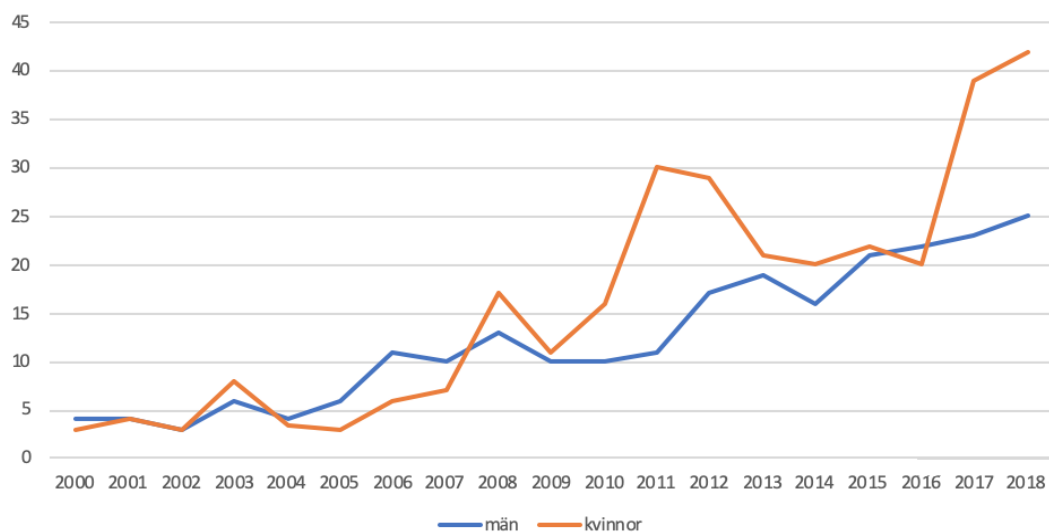
12. Vad är eller var anledningen eller anledningarna till att du, under någon period, inte använt ett preventivmedel eller preventivmetod?

Kryssa för de alternativ som är aktuella för dig.

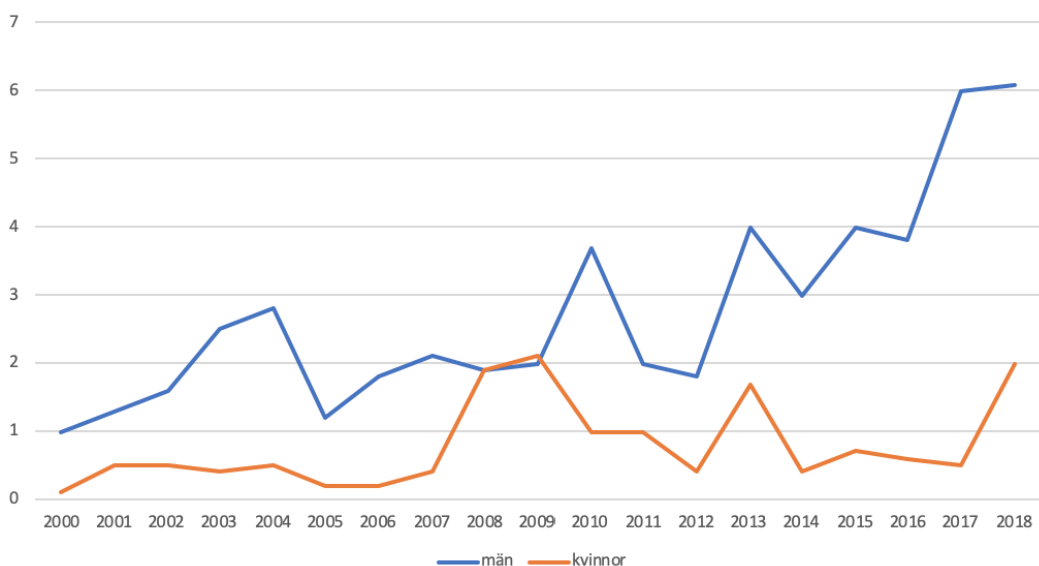
- ☐ Jag har inte sex med en annan person
- ☐ Jag har sex på ett sätt där preventivmedel inte behövs
- ☐ Jag är rädd för hormoner eller biverkningar av hormoner
- ☐ Jag har inte råd – kostnaden är för hög
- ☐ Ingen metod fungerar för mig
- ☐ Jag är inte orolig för könssjukdomar
- ☐ Jag och min partner har testat oss för könssjukdomar
- ☐ Jag vill använda preventivmedel men misslyckas i praktiken
- ☐ Min kultur/religion tillåter inte preventivmedel
- ☐ Min partner vill inte använda eller tillåter inte preventivmedel
- ☐ Jag vill bli gravid
- ☐ Jag är infertil, kan inte få barn
- ☐ Saknar ett svarsalternativ som stämmer för mig

Bilaga 3.

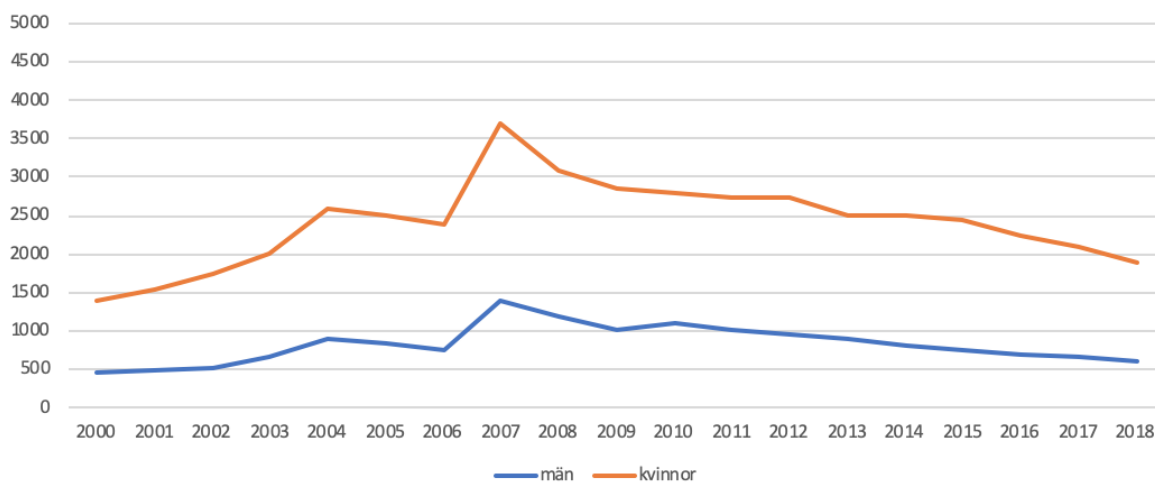
Gonorréincidens hos kvinnor och män 15-19 år (antal fall / 100 000 invånare)



Syfilisincidens hos kvinnor och män 15-24 år (antal fall / 100 000 invånare)



Klamydiaincidens hos kvinnor och män 15-19 år (antal fall / 100 000 invånare)



Källa: Folkhälsomyndigheten, 2018.

Quick Guide to Bivariate Statistical Tests

Level of Measurement of Dependent Variable	Group Comparisons: Number of groups (the independent variable)				Correlational analyses (to examine relationship strength)
	2 Groups		3+ Groups		
	Independent	Dependent	Independent	Dependent	
Nominal (categorical)	χ^2 (or Fisher's exact test)	McNemar's test	χ^2	Cochran's <i>Q</i>	Phi coefficient (dichotomous) or Cramér's <i>V</i> (not restricted to dichotomous)
Ordinal (rank)	Mann-Whitney test (or Median test)	Wilcoxon signed ranks test	Kruskal-Wallis <i>H</i> test	Friedman's test	Spearman's rho (or Kendall's tau)
Interval or ratio (continuous)*	Independent group <i>t</i> -test	Paired <i>t</i> -test	ANOVA	RM-ANOVA	Pearson's <i>r</i>
	Multifactor ANOVA for 2+ independent variables				
	RM-ANOVA for 2+ groups x 2+ measurements over time				

$\chi^2 = 8.00, df = 1, p = .005$