



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa.

Barnmorskeprogrammet, VK-11

Barnmorskors och sjuksköterskors upplevelser av attityder till sexuellt överförbara infektioner och kondomanvändning.

- Riskbeteende, attitydförändring och arbetssätt

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

En intervjustudie

Författare:

Cecilia Wallin
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Isabel Eide
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:

Emma Fransson
Leg. Psykolog,
Med. Dr.

Examinator:

Eva Nissen
Leg. Barnmorska
Professor



**Karolinska
Institutet**

Department of Womens' and Childrens' Health

Division for Reproductive Health

Midwife programme, VK-11

Midwives' and nurses' experiences of attitudes towards sexually transmitted diseases and use of condom

- Risk behaviors, attitude change and approach

Thesis in sexual, reproductive and perinatal health, 15 hp

An interview study

Authors:

Cecilia Wallin
Reg. Nurse
Midwife student

Isabel Eide
Reg. Nurse
Midwife student

Supervisor:

Emma Fransson
Licensed Psychologist
Med. Dr.

Examinator:

Eva Nissen
Reg. Midwife
Professor

SAMMANFATTNING

Statistiken visar att antalet som smittas av sexuellt överförbara sjukdomar, STI har ökat i Sverige de senaste åren. Ökningen kan ha flera tänkbara orsaker och mot bakgrund av detta ville författarna ta reda på hur barnmorskor på Sesammottagningarna i Stockholm upplever attityder till STI och kondomanvändning. Syftet var även att ta reda på vilka riskbeteenden som uppmärksammas samt hur barnmorskorna arbetar med dessa och om någon attitydförändring kunnat ses. Intervjuer genomfördes på samtliga Sesam-mottagningar i Stockholm och intervjuerna transkriberades därefter och analyserades enligt metoden kvalitativ innehållsanalys. Resultatet utmynnade i tre huvudkategorier och nitton underkategorier. Det som i huvudsak framkom var en attityd om att man generellt tar ganska lätt på detta med STI och menar att det inte drabbar en själv och skulle det mot förmodan göra det är uppfattningen att det går att behandla. Vad gäller riskbeteenden visade studien att vi idag reser mera, har flera partners samt en öppnare attityd till sex. Trots detta har kondomanvändningen inte ökat och den ”gamla attityden” om att det skulle vara bättre utan kondom lever kvar, samtidigt som kondomen väljs bort i stundens hetta. Barnmorskorna arbetar aktivt med att försöka öka kondomanvändningen, främst genom sekundärpreventivt arbete då de oftast träffar de personer som redan blivit smittade. Arbetet bedrivs med en öppen attityd och med ett professionellt förhållningssätt som ska bidra till att de som kommer och testar sig faktiskt vågar komma tillbaka. Slutsatsen i studien var att ett fortsatt sekundärpreventivt arbete krävs samtidigt som skolorna kanske behöver bli bättre på den primärpreventiva delen. Ytterligare information i samhället anses vara av stor vikt då vi ständigt behöver bli påminda om STI och dess risker.

Nyckelord: kondomanvändning, sexuellt överförbara infektioner, barnmorskor

Abstract

Statistics display that the number of people infected with sexually transmitted diseases, STIs, has increased in Sweden in recent years. This increase may have several possible reasons and therefore, the authors wanted to find out how midwives at the Sesam clinics in Stockholm are experiencing attitudes towards STIs and condoms. The aim was also to determine observed risk behaviors, how midwives approach this and if there has been a change in attitude. Interview studies were conducted at all the Sesam clinics in Stockholm and the interviews were transcribed and analyzed according to the qualitative content analysis method. The outcome resulted in three main categories and nineteen subcategories. The main finding was that STI is generally not regarded as a big problem; people think it happens to others, and if it does happen to you, it is possible to treat. Regarding risk behaviors, the study points out the fact that we travel more extensively, have more sexual partners, as well as a more open attitude towards sex. In spite of this, condom use has not increased and the old attitude that sex is better without it continues to thrive and the condom is left out in the heat of the moment. Midwives are actively trying to increase condom use, mainly through secondary prevention as they usually meet people who have already been infected. The work is carried out with an open attitude and professional approach increasing the chance that tested patients come back again. The conclusion of the study was that further secondary prevention work is required while schools may need to become better at the primary preventive part. Further information in society is considered to be of great importance as we constantly need to be reminded about STIs and its risks.

Key words: condom use, sexually transmitted infections, midwives

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	6
Sexuell Hälsa och attitydförändringar	6
STI- Sexuellt överförbara infektioner	8
Klamydia	8
Gonorré.....	9
Syfilis	10
HIV	10
Herpes.....	11
HPV	11
Kondom	12
Sesam	15
PROBLEMFORMULERING	15
SYFTE.....	15
FRÅGESTÄLLNINGAR.....	16
METOD.....	16
Urval.....	16
Datainsamlingsmetod	17
Genomförande	17
Dataanalys	18
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	20
RESULTAT	22
ATTITYDER TILL SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFEKTIONER	23
Axelryckning.....	23
Drabbar inte mig.....	24
Inte oroliga för HIV.....	24
Kunskap som inte används.....	25
Oro över STI.....	26
RISKBETEENDE	27
Nya mötesplatser	27
Reser utomlands	27
Alkoholpåverkan	28
Fler partners.....	28
Kompissex- Ett nöje utan kärleksrelation	29
ATTITYDER TILL KONDOM.....	29
Förändrad attityd	29
Känner varandra	30
Bättre utan	31
Partnern tror att jag har något.....	32
Stundens hetta	32
BARNMORSKANS ARBETSSÄTT	32
Professionellt förhållningssätt	33
Sekundärprevention.....	33
Information.....	34
METODDISKUSSION	35
RESULTATDISKUSSION.....	36
REFERENSER.....	44
BILAGOR	48

INLEDNING

”Ja för bara några dagar sedan hade jag en kvinna här som kom och testade sig, hon var 70 år och hade fått klamydia av sin KK”

Enligt smittskyddsinstitutet visar statistiken att STI, sexuellt överförbara infektioner har ökat kraftigt i Sverige de senaste åren. Därmed är vikten av att förebygga smittspridning i samhället stor. Ökningen av STI kan bero på en rad olika faktorer och mot bakgrund av detta vill vi studera hur barnmorskor upplever patienternas attityder till STI och kondom användning samt om dessa har förändrats något under senare år med tanke på den ökade frekvensen.

BAKGRUND

Sexuell Hälsa och attitydförändringar

Sexuell hälsa finns definierat av världshälsoorganisationen, WHO enligt följande:

”Sexual health is a state of physical, mental and social well-being in relation to sexuality. It requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled” (WHO, 2002, s. 10).

Ovanstående innebär ett ansvarsfullt, tillfredsställande och säkert sexualliv som ska innefatta kunskap om- och tillgång till smittskydd (Socialstyrelsen 2005). Inte bara individen, utan även samhället har ett ansvar i att främja den sexuella hälsan. Med detta menas att samhället bör tillhandahålla det som behövs för att minska sexuell ohälsa och bevara det friska (WHO, 2002).

Under de senaste årtiondena har det som styr våra intima relationer formats om och förändrats. Det talas om en upplösning av det romantiska kärlekskomplexet där sexuella vanor ändrats och där människor idag inte i lika stor utsträckning anser att sexuella kontakter nödvändigtvis måste ske inom ramarna av en kärleksrelation. Större undersökningar har gjorts av Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet med jämna mellanrum för att kartlägga befolkningens sexualvanor. Kortfattat har det visats att ungdomar idag har en mer liberal attityd till sex. Framför allt har synen på tillfälliga kontakter blivit mer tillåtande, även i högre åldrar. Vi har idag fler antal partners under vår livstid samt en större öppenhet för gruppsex och KK-relationer, sk ” knull-kompisar” som innebär att man har en sexuell relation med någon som

man inte har en kärleksrelation med (unkab 2011). En Svensk studie har gjorts där forskarna tittat på riskbeteende gällande STI och kondomanvändning mellan år 1989-2007. Resultatet visade att prevalensen av flera sexualpartners och tillfälliga sexuella förbindelser utan kondomanvändning dubblerades mellan dessa år hos kvinnor, framförallt i åldersgruppen 16-24 år (Herlitz & Forsberg, 2010). Även i åldersgruppen 25-44 år kunde en ökning av tillfälliga sexuella förbindelser ses men denna var inte av samma signifikans som för den yngre gruppen. Antalet deltagare som haft två eller flera partners under forskningsperioden ökade signifikant i båda åldersgrupperna vilket indikerar att detta idag är vanligare i alla åldrar i jämförelse med år 1989 (Herlitz & Forsberg, 2010). Kondomanvändningen har dock inte följt samma mönster trots att undersökningar visat att kunskapen om- och insikten att denna medför ett bra skydd har ökat (Socialstyrelsen, 2009) och (Folkhälsoinstitutet, 2005). Att ha samlag redan första kvällen med en partner som inte är bekant sedan tidigare har blivit vanligare men en ny undersökning visar att endast hälften använt kondom vid detta tillfälle (ungkab, 2011).

I en annan undersökning av RFSU, Riksförbundet för sexuell upplysning, även denna gjord 2011, tittades det på sexualvanor i Norden med fokus på möten mellan nya sexpartners bland unga vuxna, 20-35 år samt kondomanvändning. Enligt denna undersökning hade andelen svenskar som använde kondom senaste gången de hade sex med en ny partner stigit jämfört med tidigare år. Dock konstaterades att svenskarna kan bli bättre på kondomanvändning. Det vanligaste skälet till varför kondom inte användes vid sex med en ny partner var att man struntade i kondom i "stundens hetta". Enligt RFSU:s sexualupplysare Maria Bergström är det viktigt med en så kallad "kondomplan". Det innebär att man har med sig en kondom och att man tänkt igenom om man bara ska ta fram den om det blir aktuellt eller prata om den. Att ha funderat igenom sin kondomanvändning gör då att faktorer som "struntade i kondomen i stundens hetta" får mindre betydelse (RFSU, 2011). Vad gäller attityder att föreslå kondom svarar nio av tio unga vuxna att ansvaret ligger hos båda. Dock kan ett delat ansvar leda till osäkerhet och ökar risken för att ingen föreslår kondom. Enligt Maria Bergström är erfarenhet och vana direkt avgörande för hur stor risk man är beredd att ta vid nya sexuella kontakter. Om nackdelarna väger över enligt individen väljer man bort kondom (RFSU, 2011).

Vi har förändrat vårt beteende och ovanstående ställer därav större krav på både individ och samhälle för att enligt WHO's definition kunna bevara den sexuella hälsan (Folkhälsoinstitutet, 2005).

Även på regeringsnivå är den sexuella hälsan uppmärksammas då riksdagen 2003 beslutade om

en ny folkhälsopolitik som innebär att statens folkhälsoinstitut är ålagt att följa upp två målområden; ”Gott skydd mot smittspridning” samt ”trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa” (Socialstyrelsen, 2009).

Nedan redogörs för STI som lyder under smittskyddslagen samt HPV och Herpes som är de vanligaste.

STI- Sexuellt överförbara infektioner

Sexuellt överförbara infektioner går förkortat under benämningen STI, sexually transmitted infections (Socialstyrelsen, 2005). STI-sjukdomarna varierar i allvarlighetsgrad, från HIV som obehandlad leder till AIDS med dödlig utgång till andra STI som endast ger obehag i olika form för individen. Gemensamt för STI är att smitta överförs från slemhinna till slemhinna i samband med sexuell kontakt (Kaplan et.al 2009).

Enligt WHO finns över 30 olika sexuellt överförbara bakterier, virus och parasiter världen över. Vissa är vanligare än andra i olika världsdelar men med ett ökat resande ökar även risken att sjukdomarna blir mer utbredda (WHO, 2002).

Klamydia

Klamydia är en mycket vanlig bakterie i samhället och förekommer ofta utan några som helst symtom. Bakterien kan även ligga vilande under lång tid, ibland under flera år utan att den upptäcks. Detta leder till att bäraren kan gå obehandlad och även smitta andra under denna period. Faran med klamydia är att den kan leda till följsjukdomar för både män och kvinnor om den inte behandlas i tid. Den allvarligaste följsjukdomen för kvinnan är äggledarinflammation med skador på äggledarna som senare kan öka risken för utomkvedesgraviditet och sterilitet (Kaplan, 2009). För mannen kan en klamydiainfektion leda till inflammation i prostatan eller i bitestiklarna. Det senare kan leda till nedsatt fruktsamhet och sterilitet (Socialstyrelsen, 2009). Om kvinnan eller mannen får symtom brukar dessa vara snarlika hos båda könen med sveda vid miktion, småblödningar och flytningar (Kaplan, 2009).

STI förekommer i alla åldrar men ses som mest hos ungdomar och unga vuxna i åldern 15-29 år. Klamydia är den allra vanligaste sjukdomen och år 2007 stod denna åldersgrupp för 88% av

alla klamydiafall i Sverige. Under 2011 rapporterades 9019 klamydiafall i Stockholms landsting

(37289 nationellt) (Smittskyddsinstitutet, 2012). Nationellt har förekomsten av klamydia tredubblats under den senaste 10-årsperioden och trenden går fortsatt åt samma håll. Anledningen antas vara som ovan nämnts, en förändring i unga människors sexuella beteende (Socialstyrelsen, 2009). Även i Stockholmsområdet har det påvisats en trend i samma riktning där klamydia ökat de senaste tre åren (Smittskyddsinstitutet, 2012).

År 2006 ansågs det att antalet klamydiafall hade minskat drastiskt då statistiken påvisade ett färre antal smittade. Det framkom dock i ett senare skede att klamydiabakteriens DNA hade förändrats och inte längre gick att upptäcka vid provtagning. Detta gjorde att personer bärandes på denna inte upptäcktes och behandlades utan bakterien spreds vidare. Bland 1009 analyserade prover var 115 positiva för klamydia och bland dessa hade 27 stycken den genetiskt förändrade stammen. Denna variant utgjorde 23% av diagnostiserade klamydiafall (Marions et.al 2008). Ökningen av klamydia under nästföljande år speglade detta med en markant ökning. Klamydiabakterien kan alltså mutera.

Gonorré

Precis som vid klamydiainfektion kan även den som drabbas av gonorré vara bärare av bakterien utan vetskap då denna inte heller alltid ger symtom. Gonorré ger dock följsjukdomar i betydligt högre grad. Symtomen är desamma som för klamydia och även följsjukdomarna. Både klamydia och gonorré kan i dagsläget botas med antibiotika men med en ökad spridning har resistenta stammar börjat utvecklas i synnerhet vid gonorré (Socialstyrelsen, 2009). Detta ses av Smittskyddsinstitutet som en oroande trend ur folkhälsosynpunkt (Smittskyddsinstitutet, 2012). Gonorré har visat sig öka de senaste 10 åren, dock inte i samma utsträckning som klamydia. 568 fall rapporterades i Stockholm under 2011 (950 nationellt) (Smittskyddsinstitutet, 2012). Det som dock är anmärkningsvärt är att gonorrén under 1970-talet var nästintill lika vanligt förekommande som klamydian idag med 40 000 fall/år men under en 25-årsperiod minskades förekomsten till 211 fall 1995. Därefter har incidensen stadigt ökat. Detta anses bero på en ökad smittspridning i Sverige, vilket nästan inte alls förekom under 1990-talet där nästan alla smittades utomlands.

Syfilis

Syfilis är en sjukdom som kan få allvarliga följder med bland annat skador på hjärta och hjärna om den inte behandlas. Den delas in i tre stadier där det första stadiet ger sår, ofta på könsorganen. Det andra stadiet kännetecknas av feber, symtom från lymfkörtlar och utslag över stora delar av kroppen. Risken är att sjukdomen inte upptäcks genom detta utan att det tros vara något annat vilket kan göra att den når det tredje stadiet med allvarliga följder. Om diagnosen ställs på rätt sätt behandlas och botas infektionen alltid med antibiotika och läker ut om behandlingen följs (Smittskyddsinstitutet, 2012). Syfilis är likt gonorrén på väg att få fäste i Sverige igen. 1999 upptäcktes mindre än 40 fall i hela landet där majoriteten smittats utomlands. Därefter vände trenden och det har nu setts en ökning av syfilis i Sverige (Socialstyrelsen, 2009). 2010 anmäldes 199 fall vilket gör syfilis till en fortsatt ovanlig sjukdom.

HIV

HIV är kanske den mest fruktade av alla STI-sjukdomar då denna kan leda till AIDS med dödlig utgång om behandling inte sätts in i tid. År 1996 introducerades en typ av bromsmedicin på marknaden, en virushämmande kombinationsbehandling som medfört att antalet personer i Sverige som insjuknat i AIDS sjunkit markant. Medicinerna minskar andelen virus i kroppen och minskar även smittsamheten. Dock finns i dagsläget inget preparat som helt tar bort viruset ur kroppen och botar individen. Sjukdomen är med andra ord kronisk. Medicinerna fördröjer utvecklingen av sjukdomen men dessvärre har dessa fortfarande en hel del biverkningar (Smittskyddsinstitutet, 2012). Ett växande problem är att viruset kan bli resistent mot läkemedlen och en eventuell smittspridning av resistent stammar kan då uppkomma (Socialstyrelsen, 2009). I en rapport från WHO (2011) beskrivs att personer som är smittade med en STI är mera mottagliga för HIV och löper en ökad risk att drabbas av denna smitta om oskyddat sex förekommer.

Enligt smittskyddsinstitutet antas idag drygt 5300 personer leva med en HIV-diagnos i Sverige. Från 1980 till 2002 smittades årligen ca 300 personer, denna siffra har legat relativt konstant men har ökat något sedan 2002. I Sverige domineras antalet nyupptäckta fall inom gruppen män som har sex med män men även en stor del av de drabbade är personer med utländskt ursprung som kommer till Sverige men blivit smittade i sitt hemland. Sammantaget och oberoende av vilket land smittan kommer ifrån ses dock heterosexuellt smittade som den största gruppen. Under år 2011 anmäldes 256 nya fall av HIV och 55% av dessa var smittade inom en heterosexuell relation, 23% genom män som har sex med män, 5% utlandsfödda barn

via förlossningen. 3% stod för injektionsmissbruk. Om resterande procent saknas uppgift. HIV upptäckts oftast i åldern 30-39 år (Smittskyddsinstitutet, 2012).

Herpes

Herpes är en ofarlig sjukdom ur folkhälsosynpunkt men är väldigt vanlig och kan för den enskilde individen ge obehagliga och långvariga problem i form av smärtsamma sår och blåsor i underlivet och i ansiktet. Det finns två olika varianter, typ 1 och typ 2. Vanligtvis har typ 1 förekommit runt munnen och typ 2 i underlivet men med förändrade sexuella beteenden har det på senare tid upptäckts att smittan inte behöver följa detta mönster. Anledningen tros bero på en ökad förekomst av oralsex vilket gjort att viruset hittat nya smittvägar (Socialstyrelsen, 2009). Precis som för klamydia och gonorré kan personer vara bärare av viruset utan att ha några som helst symtom vilket gör att sjukdomen lätt kan spridas vidare till andra om skydd inte används vid sexuell kontakt. Idag finns inget botmedel på marknaden, dock finns antivirala läkemedel som gör att ett eventuellt skov fortare läker ut. Har man drabbats av viruset finns det kvar i kroppen under hela livet. Vissa individer får fler skov än andra och besväras i större utsträckning (Smittskyddsinstitutet, 2012).

HPV

HPV-viruset (humant papillomavirus) orsakar inte sterilitet i sig men kan indirekt ha en påverkan på fertiliteten då viruset kan orsaka livmoderhalscancer. Över 100 olika HPV-virus finns beskrivna och ett 40-tal kan infektera könsorganen och några av dessa orsakar könsvärtor (kondylom). Idag finns 14 stycken kända virustyper som orsakar livmoderhalscancer. Könsvärtor är inget folkhälsoproblem, de kan spridas vidare men påverkar inte den enskilde individens hälsa. Drabbas en person däremot av en virusvariant som kan orsaka livmoderhalscancer kan viruset istället för att läka ut dröja sig kvar och så småningom leda till cancer. Det uppskattas att flertalet sexuellt aktiva män och kvinnor någon gång under sin livstid smittats av HPV-virus i någon form men att viruset i de flesta fall läker ut utan att ge några symtom (Smittskyddsinstitutet, 2012). Livmoderhalscancer drabbar ofta unga människor och varje år upptäcks ca 450 nya fall vid cellprovskontroll. Provtagningen infördes på 1960-talet och är det effektivaste sättet att hitta viruset. Sedan dess har antalet fall av livmoderhalscancer halverats p.g.a. att viruset hittas i ett tidigt stadium och inte hinner utveckla cancer. Relativt nyligen har ett vaccin framtagits för vissa typer av HPV-virus och 2010 beslutades det om att

vaccinationen skulle ingå i barnvaccinationsprogrammet. För att vaccinet ska fungera krävs att en infektion inte redan fått fäste och därav rekommenderas vaccination före sexualdebuten (Smittskyddsinstitutet, 2012). Vad gäller herpes och HPV-virus finns ingen säkerställd statistik då dessa sjukdomar inte lyder under smittskyddslagen (Smittskyddsinstitutet, 2012).

Kondom

Historik

Kondom betyder behållare (condus) och är det hittills enda tillgängliga preventivmedlet för män (Kaplan, 2009). Kondomer har använts sedan urminnes tider. I Egypten, 1300-talet f. kr användes fodral av djurhudar och tarmar. På 1500-talet tillverkades kondomer av linne och användes främst för skydd mot syfilis. Senare tillverkades kondomer av fårtarmar som man kallade ”franska blåsor”, blindtarmar från svin och fiskblåsor. Kondomerna tillverkades för hand och var dyra. Gummikondomen tillverkades i Japan på 1800-talet och blev billigare. Japanerna har länge varit och är än idag världens mest flitiga användare av kondom. (RFSU, 2009 & Kaplan, 2009). Idag tillverkas de av latexgummi eller i plast för personer med gummiallergi. De finns i olika smaker, färger och former. De säljs bland annat i mataffären och delas ut gratis på ungdomsmottagningar och av RFSU- informatörer (Kaplan 2009, RFSU 2009).

Kondom idag

Kondom räknas som en barriärmetod och anses idag vara den enda säkra metoden för att förhindra spridning av STI. Kondom skyddar både mot STI och graviditet under förutsättning att den används korrekt. Kondomanvändning har alltså positiva hälsoeffekter, vilket är viktigt att framföra i rådgivningen. Andra fördelar med kondom är att de är relativt lätta att använda, lättillgängliga, tar liten plats, är relativt billiga men varierar i pris, kräver ej barnmorske- eller läkarmedverkan, ger sällan biverkningar. Säkerheten vid kondomanvändning står i relation till användarens noggrannhet. Graviditetsfrekvensen och risken för STI stiger vid mindre korrekt användning av kondom. Oftast beror en misslyckad kondomanvändning på att fel teknik använts vid kondomens påsättning (Kaplan 2009). Inga medicinska nackdelar finns med kondom men män och även kvinnor kan förhålla sig negativa till kondom då den uppges påverka den sexuella upplevelsen, till exempel att den stör situationen och att det ”känns mindre”. Unga kvinnor och mäns sexpartners har ökat i antal men tyvärr följer inte kondomanvändningen i samma utsträckning (Kaplan, 2009).

Preventivmedelsrådgivning och sexualkunskap

Redan på 1770-talet hade Carl Von Linné den första föreläsningen i sexualkunskap. Under 1700-talet och i början av 1800-talet härjade svåra könssjukdomar i Sverige. På 1890-talet undervisade Sveriges första kvinnliga läkare, gynekologen Karolina Widerström, i sexualhygien i Stockholms flickskolor. Enligt henne var kunskap det bästa skyddet mot sexuell ohälsa (Bergström-Walan, 2009). I början på 1900-talet användes kondom flitigt, men samtidigt växte motståndet. Kondomer ansågs bidra till ökad prostitution och var ett hot mot familjen och samhället (RFSU 2009). Det bidrog till att en motsägelsefull lag trädde i kraft, Lex Hinki som infördes 1910 som förbjöd offentlig preventivmedelsupplysning. Preventivmedel, däribland kondomer, var tillåtna men det var förbjudet att upplysa om dem (SFOG 2008, RFSU 2009). År 1933 bildades RFSU där en av de centrala frågorna var förbudet att upplysa om preventivmedel. Preventivmedelslagen upphävdes 1937, men en del restriktiv fanns kvar. Kondomer fick till exempel endast säljas där sjukvårdsartiklar såldes (RFSU 2009).

I slutet av 1950-talet svepte en ”sexuell våg” över Sverige med en mer öppen och frigjord attityd till sexualitet. Förbudet mot sexualundervisning i skolorna avskaffades. År 1956 blev Sverige det första land i världen som fick en obligatorisk sexualundervisning (Bergström-Walan, 2009). Under 70-talet släpptes alla restriktioner och det blev fritt att upplysa, använda och sälja kondomer. P-piller hade tillåtits som preventivmedel och fick sitt genombrott i mitten av 1970-talet. Det gjorde att användandet av kondomer halverades på tio år. Folk njöt utan ”kolapapper”, men utan kondom kom bakslagen. Detta fick till följd att könssjukdomarna ökade kraftigt (RFSU, 2009).

I Sverige har vi idag en tillåtande inställning till sexualitet och preventivmedelsanvändning. Preventivmedelsrådgivningen handlar både om att skydda sig mot oönskade graviditeter och skydda sig mot sexuellt överförbara sjukdomar och därmed bevara möjligheten att kunna bli gravid när det önskas (Kaplan, 2009)

Smittskyddslagen och smittspårning

I Svensk lagstiftning finns den så kallade smittskyddslagen som har till uppgift att reglera spridningen av smittsamma sjukdomar och tillgodose befolkningens behov av skydd mot dessa. Med smittsamma sjukdomar menas sådana som kan innebära ett större hot mot människors hälsa och som kan överföras till eller mellan individer. Definitionsmässigt ska smittspridningen kunna förebyggas då åtgärder vidtas mot den smittade personen. Vad gäller STI lyder ett antal av dessa under smittskyddslagen. Dessa är klamydia, gonorré, HIV/AIDS och syfilis. I praktiken innebär detta att om en individ drabbas av någon av ovanstående är denna person skyldig att bland annat låta sig undersökas och behandlas och vidare tillåta att smittskyddsinstitutet informeras (Smittskyddslagen, 2004:168). Vid upptäckt av STI görs olika former av smittspårning. Vid HIV/AIDS, syfilis och gonorré spåras det tills dess att smittkällan anses vara funnen. Vid upptäckt klamydia spåras däremot endast 4 månader tillbaka i tiden, med vissa lokala skillnader (Rådestad & Häggström-Nordin 2009).

Då en person drabbats av en sjukdom som råder under smittskyddslagen krävs det att det görs en smittspårning. För den smittade personen innebär detta att han/hon måste uppge vilka som har utsatts för smittan och kan ha blivit smittade. Vid STI gäller detta de personer som patienten i fråga på något sätt haft en sexuell kontakt med. Upplysningar måste lämnas ut så att vederbörande läkare kan komma i kontakt med honom/henne och se till att denne låter sig undersökas och behandlas. Den smittade personen måste även följa de förhållningsregler som den behandlande läkaren uppger för att förhindra vidare smittspridning. Personen i fråga har rätt att få undersökning, vård och behandling utan kostnad (Smittskyddslagen: 2004:168).

På nationell nivå ansvarar socialstyrelsen för samordning av smittskyddet och ska se till att förebyggande insatser genomförs. Socialstyrelsen ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla smittskyddet och även vidareutveckla detta. Målsättningen för dessa insatser är att såväl samhälle som den enskilde individen ska begränsa spridning av STI. Smittskyddsinstitutet har ansvar för hur läget ser ut nationellt och internationellt. De är vidare ålagda att föreslå åtgärder för att smittskyddet i landet ska fungera effektivt (smittskyddslagen: 2004:168).

Sesam

Sesam är ett samlingsnamn för sex- och samlevnadsmottagningarna i Stockholms läns landsting och vänder sig i första hand till de som är över 23 år. Snittåldern ligger kring 20-30 år men enstaka äldre i åldern 40-60 år besöker även mottagningen. Många av sesammottagningarna har ett nära samarbete med sjukhusen i Stockholm samt har en utåtriktad verksamhet med utbildning- och samordningsfunktion för primärvården och ungdomsmottagningarna i respektive område.

En anledning att ta kontakt med dessa mottagningar är om man har någon form av besvär/symtom eller om man haft oskyddad sex och är orolig för eventuell könssjukdom utan symtom. På sesammottagningarna utförs provtagning och behandling av STI, samt preventivmedelsrådgivning och sex- och samlevnadsrådgivning. På sesam arbetar barnmorskor gynekologer, venereologer, kuratorer, undersköterskor, sjuksköterskor och urologer.

PROBLEMFORMULERING

Mot bakgrund av ovanstående vill författarna studera hur barnmorskor upplever patienternas attityder till sexuellt överförbara sjukdomar och kondom användning samt om dessa har förändrats något under senare år med tanke på den ökade frekvensen av STI. Om attityder till kondom användning förändrats i negativ riktning krävs kanske större insatser från samhällets sida.

SYFTE

Syftet med studien är att ta reda på hur barnmorskor på sesam-mottagningar i Stockholmsområdet upplever attityder till sexuellt överförbara sjukdomar och kondom användning samt vilka riskbeteenden som uppmärksammas. Syftet är även att reda på hur barnmorskorna arbetar med attityder och riskbeteenden samt om dessa har förändrats hos de patienter som besöker sesam-mottagningarna.

FRÅGESTÄLLNINGAR

Hur ser attityderna till kondom användning och STI ut enligt barnmorskorna på Sesam?

Vilka riskbeteenden uppmärksammas?

Hur har attityderna förändrats de senaste åren?

Hur arbetar barnmorskorna med attityder och riskbeteenden?

METOD

Urval

Författarna valde att utföra en intervjustudie där barnmorskor på Sesam-mottagningar i Stockholmsområdet intervjuades. Då syftet delvis var att ta reda på barnmorskornas upplevelse av attitydförändringar planerades initialt att intervjua barnmorskor med lite längre erfarenhet, önskvärt att dessa arbetat 5-10 år eller mer. Några av intervjupersonerna uppfyllde inte detta kriterium men inkluderades då de ändå visade sig ha en tydlig uppfattning om attitydförändringar. På fyra av mottagningarna gjordes intervju med barnmorska. På den femte intervjuades två sjuksköterskor då barnmorskan där mestadels arbetade med preventivmedelsrådgivning. Sjuksköterskorna antogs kunna svara på författarnas frågor och det gjordes därför inte någon skillnad på barnmorskor och sjuksköterskor då detta inte var relevant för studiens syfte. Enligt Kvale & Brinkmann (2009) brukar antalet intervjuer variera mellan 15 +/- 10 vilket är beroende av den tid och de resurser som finns tillgängliga för undersökningen. Han påtalar även att ett färre antal intervjuer med bättre förberedelser och analyser kan vara att föredra.

Då studien omfattade 15 Hp valde författarna att göra 5 intervjuer. I Stockholm finns totalt 5 Sesam-mottagningar och författarna kontaktade samtliga för en intervju. Intervjupersonerna kontaktades per telefon. Det blev inget bortfall då alla mottagningarna valde att delta. De fick en kortfattad information om uppsatsen och ett brev skickades ut om syfte, tillvägagångssätt och etiskt ställningstagande (bilaga 1). Alla 5 mottagningar informerades om att författarna även kunde ta kontakt med verksamhetschefen för eventuellt godkännande av intervjuer. Två av mottagningarna önskade detta, övriga ansåg att deras eget medgivande räckte för denna typ av forskning. På de mottagningar som önskade kontakt med verksamhetschefen fick författarna ett

godkännande för intervju.

Datainsamlingsmetod

Författarna gjorde intervjuer som datainsamlingsmetod för att få ta del av barnmorskornas upplevelser. Dessa spelades in för att sedan transkriberas och analyseras. Då intervjuerna spelades in fanns möjlighet att vid flera tillfällen lyssna på inspelade sekvenser och vid eventuella oklarheter kunde intervjupersonerna åter kontaktas för klargörande av data.

Intervjuer bygger enligt Kvale & Brinkmann (2009) på intervjupersonernas egna ord och beskriver deras synpunkter och åsikter. Syftet är att utveckla en mening från intervjupersonernas erfarenheter, ur deras synvinkel. Dock konstrueras intervjun både mellan den som intervjuar och den som blir intervjuad. Den kvalitativa forskningsintervjun handlar vidare enligt Kvale och Brinkmann (2009) om ett professionellt samtal där åsikter utbyts mellan personer som diskuterar ett gemensamt ämne som är av intresse för båda parter.

Som metod användes en semistrukturerad intervju. Detta innebär att en intervjuguide (bilaga 3) används och är ett verktyg för att kunna ställa samma eller liknande frågor till alla deltagare. Det handlar varken om ett öppet samtal eller en sluten frågeguide utan en variant däremellan där följdfrågor kan ställas för att förtydliga svaret. Intervjupersonen får fritt utforma sina svar och intervjuprocessen anses vara flexibel (Kvale & Brinkmann 2009). Den person som inte intervjuade förde anteckningar på sidan om och kunde komma med följdfrågor som ansågs relevanta samtidigt som kroppsspråk och tonläge observerades.

Ingen pilotstudie genomfördes, dock testades frågorna mellan författarna för att få en förståelse för hur frågorna var utformade i dagligt tal. Några av frågorna omformades därefter.

Genomförande

Författarna valde att genomföra sammanlagt 5 intervjuer och utförde dessa inom en tvåveckorsperiod. Detta medförde att författarna hela tiden kände sig insatta i intervjuguiden och ämnet. Samtliga intervjuer gjordes på respektive Sesam-mottagning där intervjupersonerna hade avsatt ett rum för att kunna prata ostört. Tid avtalades så att det skulle passa barnmorskorna utan att de skulle behöva känna sig stressade i förhållande till eventuell arbetsbelastning. Personerna informerades om att intervjuerna skulle spelas in och att de

garanterades sekretess samt att inga namn skulle figurera i uppsatsen. De fick även information om att citat dock kunde förekomma. Möjlighet att ställa frågor gavs innan början av varje intervju.

Författarna ansåg det viktigt att båda deltog vid samtliga intervjuer men turades om att vara huvudansvarig för utförandet av intervjun. Anledningen till att författarna valde att båda delta berodde på att det enligt Kvale & Brinkmann (2009) är viktigt att i intervjusituationen inte bara lyssna till det som sägs utan även kunna tolka mellan raderna och därefter kunna ställa följdfrågor som exakt preciserar vad personen i fråga menar. Detta ansågs vara lättare om båda författarna var delaktiga. Vidare menar Kvale & Brinkmann (2009) att olika intervjuare kan få olika svar även då samma intervjuguide används beroende på kunskapsläget samt att det kan uppstå en mycket specifik situation mellan den som intervjuar och den som intervjuas vilket kan leda till en viss typ av resultat. Även detta ville författarna undvika med att båda skulle delta. Intervjuerna varade mellan 20 minuter och 30 minuter, med en snittid på 25 minuter.

Då ämnet som berördes av författarna ansågs som känsligt valdes att göra enskilda intervjuer med de inblandade. På en Sesammottagning hade dock intervjupersonerna önskemål om att få vara två vilket godkändes av författarna då det var på deras egen begäran.

Dataanalys

Metoden för analysen var en kvalitativ innehållsanalys med inriktning på den manifesta som enligt Granheim och Lundman (2004) är en typ av innehållsanalys av det som direkt uttrycks i texten. Enligt Lundman & Hällgren-Granheim (2008) används den kvalitativa innehållsanalysen ofta inom vårdvetenskap och fokuserar på tolkning av texter så som utskrifter av bandade intervjuer och är en empirisk vetenskaplig metod. Författarna valde att arbeta utifrån en induktiv ansats som enligt Lundman och Hällgren-Granheim (2008) till fördel kan användas då analys av texter baserade på berättelser om egna upplevelser ska göras. Enligt denna metod ses omvärlden subjektiv hos den som intervjuas vilket innebär att forskarna måste vara medvetna om intervjupersonens personliga historia och avsikter samt den rådande kulturen (Lundman & Hällgren-Granheim, 2008). Den induktiva ansatsen ger författarna utrymme att tolka den information som givits och dra slutsatser om helheten utifrån det material som insamlats (Eriksson & Widerheim-Paul, 2001).

Efter varje enskild intervju transkriberades materialet omgående till löpande text. Författarna valde att skriva ut varsina intervjuer. Detta kan Enligt Kvale och Brinkmann (2009) resultera i vissa missförstånd beroende på hur man väljer att analysera talspråket och överföra detta till skrift. Kommatecken kan exempelvis sättas på olika ställen av olika personer vilket kan göra att texten får olika innebörd. För att i största möjliga mån undvika detta pratade författarna ihop sig innan transkriberingen om hur denna skulle utföras. Texterna lästes sedan igenom samtidigt som inspelningen avlyssnades av den författare som ej hade genomfört utskriften. Intervjuerna transkriberades så noggrant som möjligt men inte helt ordagrant då detta enligt Kvale och Brinkmann (2009) inte är till nytta för den nedskrivna texten.

Lundman & Hällgren- Granheim (2008) använder i sin kvalitativa innehållsanalys centrala begrepp för att beskriva själva analysprocessen vilka författarna till denna studie valt att arbeta utifrån. Begreppen är; analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema. Texterna från samtliga intervjuer blev analysenheten och intervjufrågorna sågs som domäner.

Då allt material var nedskrivet lästes det vid upprepade tillfällen av båda författarna för att få en känsla för helheten. Texten delades därefter in i meningsenheter. Meningsenheterna bestod av ord, meningar och stycken som uttryckte meningsbärande delar av texten. Därefter skedde en kondensering av dessa meningsenheter, vilket innebär en process som gör texten kortare och lättare att hantera utan att viktig information försvinner. Efter detta skedde en abstraktion av den nu kondenserade texten. Abstraktion av en text innebär enligt Lundman & Hällgren-Granheim, (2008) att det kondenserade innehållet tas upp och lyfts till högre nivå. Av kondenseringen urskiljdes koder som kortfattat beskrev kondenseringens innehåll. En kod fungerar som ett verktyg i analysprocessen. Med hjälp av koderna indelades slutligen materialet i underkategorier och huvudkategorier som återspeglar det centrala budskapet i intervjuerna. Flera koder bildar slutligen en kategori som har nästintill samma innehåll. Kategorierna utgör det manifesta innehållet (Graneheim & Lundman 2004 och Lundman & Hällgren- Granheim, 2008).

Enligt Graneheim och Lundman (2004) går man sällan rakt genom processen från början till slut, utan snarare fram och tillbaka mellan stegen. Kategoriindelningen är enligt Lundman & Hällgren- Granheim, (2008) ett kritiskt moment och förmodligen det svåraste i hela processen. Kategorierna ska vara fullständiga och ömsesidigt uteslutande, vilket innebär att inga data som står i relation till syftet får tas bort. Detta gäller även om en lämplig kategori ej kan hittas. Inga

data får heller falla mellan två kategorier samt får bara passa in i en. En kategori kan omfatta ett flertal underkategorier (Graneheim och Lundman, 2004). Exempel på dataanalysens bearbetning redogörs i bilaga 2.

Med hjälp av teman avspeglas den röda tråden i samtliga kategorier. Ett tema besvarar frågan hur och belyser det underliggande innehållet i flera kategorier (Lundman & Hällgren-Granheim, 2008).

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetiken har på senare tid uppmärksamrats allt mer. Under andra världskriget utfördes högst tvivelaktig forskning på människor vilket föranledde en reflektion kring regler och rekommendationer för forskning. Regler finns numera som bland annat säger att forskaren är den som ansvarar för de människor som det forskas på. År 1947 infördes en kodex, Nürnbergkodexen som bland annat innefattar att deltagarna i ett forskningsprojekt har rätt att avbryta sitt deltagande och ändra sitt samtycke till att delta med omedelbar verkan utan att vidare förklaring ges. Även ett informerat samtycke krävs. Med detta menas att informationen ska vara skriftlig och muntlig och bör innehålla alla väsentliga delar om projektet för att för att deltagaren ska kunna göra ett adekvat ställningstagande till medverkan (Codex, 2009).

År 2008 gjordes en ändring av etikprövningslagen för att tydliggöra vilken typ av forskning som ska etikprövas. Här valdes att ta bort sådan forskning som innefattas av högskolestudier på grund- eller avancerad nivå (Codex, 2009). Föreliggande uppsats behöver därav ej etikprövas.

Enligt ovanstående informerades alla deltagare innan intervjuerna genomfördes via brev om att studien var frivillig, att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande samt att given information gick att dra tillbaka i efterhand. Deltagarna informerades även om att materialet som spelades in skulle komma att kodas och transkriberas och efter studiens slut raderas. Då all data kodas och avidentifieras garanteras intervjupersonerna sekretess. Detta är extra viktigt enligt Kvale och Brinkmann (2009) som menar att intervjupersonernas konfidentialitet måste säkerställas samt att den utskrivna texten måste vara lojal och motsvara de muntliga uttalanden som gjorts. Vidare är det enligt Kvale och Brinkmann (2009) viktigt att i början av

forskningsprojektet ta ställning till bland annat hur samtycke ska inhämtas, hur undersökningspersonerna ska förbli anonyma samt hur konfidentialiteten ska skyddas. Detta har författarna tagit ställning till och det brev som skickades ut med information angående detta redovisas i bilaga 1.

Författarna valde slutligen att intervjua barnmorskor i stället för patienter då det ansågs vara lättare för intervjupersonerna att prata om andras upplevelser då uppsatsen berör ett relativt känsligt ämne.

RESULTAT

Analysen ledde till att fyra huvudkategorier och nitton underkategorier identifierades. En översikt av dessa ges i tabell 1.

Tabell 1. Sammanfattning av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Attityder till Sexuellt överförbara infektioner	Drabbar inte mig
	Axelryckning
	Inte oroliga för HIV
	Oro över STI
	Kunskap som inte används
	Kompissex-ett nöje utan kärleksrelation
Riskbeteende/Livsstil	Nya mötesplatser
	Sex utomlands
	Fler partners
	Alkoholpåverkan
Attityder till kondomanvändning	Förändrad attityd
	Känner varandra
	Annat preventivmedel
	Bättre utan
	Partnern tror jag har något
	Stundens hetta
Barnmorskans arbetssätt	Sekundärprevention
	Professionellt förhållningssätt
	Information

ATTITYDER TILL SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFEKTIONER

Samtliga barnmorskor berättade om olika attityder de upplever i mötet med dem som kommer och testar sig för STI. Attityderna kan vara alltifrån att man inte bryr sig speciellt mycket till att man tycker det är oerhört pinsamt och jobbigt. Att kunna smittas med HIV är något som de flesta som kommer och testar sig inte alls tänker på. Det är långt borta för många. Barnmorskorna kan även se skillnader i attityder beroende på ålder. En attityd som innebär att man hellre testar sig än skyddar sig har uppmärksammats. Vad gäller nättest så kan man i nuläget endast testas för klamydia. Barnmorskorna upplever att många inte tänker på att de kan få andra infektioner och dessa kan då missas.

Axelryckning

Barnmorskorna upplever att när det gäller klamydia och gonorré så resonerar många att det bara är att äta en antibiotikakur så ordnar det sig. Och varje gång man testar sig och inte blir smittad så blir det tyvärr som en bekräftelse på att det är okej och de här personerna tror att de är tillräckligt rädda om sig fast det kanske inte alltid är så. Det framkom att det är rätt så vanligt att folk ringer när de sitter på tunnelbanan angående provsvar och pratar öppet om sina problem.

”I somras var det ju en sväng med gonorré, där kunde man ju se att alla dom hade varit på Kreta och sen på samma resa, på samma bar. Då kunde man köpa så här en liten combo i baren, man kunde köpa en viagra om man ville, och man kunde köpa den här citromax, som man då tror ska ta kål på allt. Den tar ju kål på klamydia men inte på gonorré”

”Jag tycker nog att de tar lätt på det. Visst finns det en del som gråter och är ledsna och tycker att det här är jättejobbigt, men i stort sett så kan jag känna en tendens till att man – ja men det var ju bara klamydia. Inte HIV. Det går ju att behandla. Dom tänker att det är ju bara att ta lite piller så är det där borta ”

”Jag menar, när en del ringer efter provsvar så sitter de ofta på tunnelbanan, fullt med folk runt omkring sig eller när de ringer och bokar tid- jag har lite flytningar här, - jag hade sex med en tjej, - ”Nästa!””

Drabbar inte mig

Majoriteten av barnmorskorna upplevde att många patienter är fyllda med skam och har någon slags bild av att inte vara en person som får en könssjukdom, att de inte tillhör någon riskgrupp. Sen finns det en stor grupp som blir överraskade och kanske lever i en relation där de plötsligt får klamydia.

”Många säger att- jag är ju inte en sån... jag tillhör ju inte en sån som får en könssjukdom och man blir ganska snabbt varse om att det finns ju inga sådana personer, utan vem som helst kan få en könssjukdom, verkligen vem som helst! Alltså från de här flotta Djurholmsdamerna till tonåringarna till gubbarna som varit i Thailand. Ja alla!”

”Många tror jag av våra äldre tycker så här- nämen jag är ju liksom 35 år, du vet tvåbarnsmamma, jag får inte en könssjukdom”

”Jag tror man har en förmåga att tänka – jag är ju inte homosexuell eller jag kommer inte från Afrika till exempel. Man tror att man på något sätt skulle vara mindre utsatt för att man då inte tillhör en speciell grupp”

”Och medelålders kvinnan som varit ute på rajtan tajtan, dom har det jobbigt. Det är dom som sitter och skäms och tycker det är pinsamt. Och det säger dom ju ofta att tänk att jag skulle komma hit, jag är ju i den åldern...jag skulle säga 40 plus”

Inte oroliga för HIV

Av intervjuerna framkom det att de flesta som kommer och testar sig inte har en oro för HIV, som enligt barnmorskorna på Sesam är den ovanligaste men också den farligaste av alla STI. De flesta sesammottagningarna erbjuder test för HIV till alla som kommer dit och samtliga barnmorskor menade att genom att erbjuda test för detta så signalerar man också att det är en viktig och farlig sjukdom. Barnmorskorna menade att HIV och AIDS var så ”stort” på 80- och i början på 90-talet och att många fler var noga med att skydda sig då. Det var stora kampanjer mot HIV och AIDS på den tiden. Nu pratas det inte så mycket om det. HIV ligger så långt borta för väldigt många. En del patienter tycker att det är bra att det erbjuds eftersom de inte själva

tänkt, eller vågat föreslå det och en del tycker att är obehagligt att man tar upp det överhuvudtaget.

”Idag tycker många att- äsch HIV, det är bara att äta bromsmedicin. Det är ju ingen som dör i HIV idag. Många resonerar så och då tar det inte lika allvarligt på det på något sätt”

”Det är ingen som snackar på det sättet riktigt längre, den oron finns inte. På 80-talet fanns det ju inte på kartan att man skulle våga ha sex utan kondom. Då fick man ju AIDS. Alltså så var det. Det snacket finns inte längre”

Kunskap som inte används

Alla barnmorskorna som intervjuades upplevde att i stort sett alla som kommer till sesam har kunskap om hur en könssjukdom smittar men att sexualiteten på något sätt är så stark att man på något sätt är beredd att åsidosätta de här kunskaperna man har, och sen efter hand när man haft sitt oskyddade samlag så kommer funderingarna, ångesten och oron. Ändå utsätter många sig gång på gång på gång för detta, det är en stark drivkraft. Det framkommer eventuellt att en del inte vet att en viss typ av sex är lite mer riskfylld än andra men att alla vet att sex utan kondom kan leda till graviditet och könssjukdomar. Det ses som en negativ attityd då man har kunskapen om STI men inte använder den. Samtliga barnmorskor menar att de flesta även har kunskap om att klamydia kan leda till sterilitet. En barnmorska upplevde en skillnad i kunskapen om sterilitet, att den är bättre nu än för 10 år sedan och att de yngre har mer kunskap. En annan barnmorska tyckte att om man jämförde en 20-åring med en 30-åring så har 30-åringen mer kunskap. Samma barnmorska sa även att hon upplevde att en del av de som besöker sesam inte har tillräckliga kunskaper om könssjukdomar.

”Ja väldigt många har kunskap, de har vetskap, de vet allt det här om könssjukdomar och om kondomanvändning och så vidare, men det praktiseras liksom inte. Och varför, det är den nöten man ska knäcka”

”Alltså generellt sett tror jag unga personer har mer kunskap än äldre. De flesta unga vet ju vad klamydia är, så där tycker jag kunskapen är rätt så bra. Däremot, gonorré och HIV och andra könssjukdomar kanske man inte vet så mycket om”

”...de allra flesta vet ju det sedan innan. Men sen kanske det auktoriseras av att man diskuterar saken, och de kanske frågar, men du, det där med sterilitet, är det på riktigt eller är det någon skrämsel?”

Oro över STI

Samtliga barnmorskor upplevde att en del har mycket oro och ångest men att den stora massan tar ganska lätt på att få en könssjukdom. En del som kommer och testar sig är oroliga och vill att barnmorskorna testar för allting. I samband med att nättest för klamydia infördes finns en uppfattning att vissa testar sig ofta för säkerhetsskull eftersom de är oroliga och det är enklare att ta ett test via nätet och skicka iväg. En del kommer till sesam och testar sig väldigt ofta. Barnmorskorna träffar dem som har en begrundad oro, som har haft oskyddat sex med många och även de som är lite ”nojiga” och testar sig kanske lite för ofta i stället. En barnmorska upplevde att man testar sig för lite. Samtliga barnmorskor upplevde också att de som haft oskyddat sex och fått ett positivt klamydiatest och varit otrogna har en otrolig ångest över det då man måste dra in någon annan in detta men menar att det är märkligt att många människor ändå utsätter sig för den risken. Det kan även finnas en oro att smitta någon i en ny relation, därför kommer man och testar sig, eller kommer tillsammans som ett par innan man är oskyddade.

”En del människor kommer och testar sig hela tiden, nästan vare sig de haft sex eller inte. De är jätte-, jättenoga”

”Vi har våra standardpatienter. – Den årliga kontrollen, säger dom. Och det är ju ett visst ansvarstagande som sagt. De kanske känner på sig att de lever i en lite riskfylld situation, och då tar de väl någon form av ansvar i alla fall”

”...Herpes däremot. Då ramlar hela jorden ner för dem. Men vadå herpes är ju ingenting som är farligt på något sätt. Det är obekvämt, för det ställer till det med blåsor ibland. Nä då rasar hela världen samman, och förhållandet kommer att braka och så vidare. Många säger att- det går ju inte att ta bort. Och det som går att ta bort är inte lika skrämmande och obehagligt kanske”

RISKBETEENDE

Enligt samtliga barnmorskor finns ett ökat riskbeteende hos befolkningen som gör att STI ökar. Grundorsaken är att kondomanvändningen inte är tillräckligt hög men barnmorskorna menar att det finns många olika förklaringar. Vidare anser samtliga barnmorskor att vi idag har ett annat sexliv än vi haft tidigare och nya möjligheter till sexuella kontakter har skapats de senaste decennierna. Med internet som har brett ut sig under åren har det öppnats för nya mötesplatser samtidigt som vi numera reser i betydligt större omfattning. Alkoholkonsumtionen har ökat vilket även det leder till ett högre riskbeteende i form av att kondomen oftare blir åsidosatt. En ökning av antal partners samt en öppnare attityd till sex är enligt barnmorskorna vidare en förklaring till att vi utsätter oss för större risker.

Nya mötesplatser

Alla barnmorskorna uttryckte att Internet har skapat ett mer lättillgängligt sätt att kommunicera på och kan ge en större möjlighet att träffas bara för sex. Internet kan enligt barnmorskorna göra det enklare att kommunicera än om man träffas personligen.

”framför allt så vet man att folk har lättare att mötas också via internet, alltså man kan lättare träffa någon för typ bara sex om man vill det”

”Det var lite mer komplicerat innan nätet. Då var man kanske tvungen att mötas, ja allting blev enklare nu eller vad man ska säga”

Reser utomlands

Generellt reser vi mycket idag. Majoriteten av barnmorskorna menade att det är semester och vilket leder till att man utsätter sig för större risker. Människor från olika nationaliteter träffas och kan få med sig könssjukdomar hem som inte är lika vanliga i Sverige. Det som anses vara extra oroväckande är att vi har samma typ av beteende utomlands som hemma.

”...Varit i Thailand, Sydamerika, Afrika. Man festar, det är som en kokande gryta av olika nationaliteter. Och det tycker jag är oroväckande. Man har samma beteende där som man har hemma och det är så mycket större risk många gånger. Att man inte, alltså man vet ju vad man

utsätter sig för och det är bara en tidsfråga innan man kommer hem med inte bara klamydia och gonorré”

Alkoholpåverkan

Barnmorskorna menar att de ser ett tydligt samband mellan alkohol och att vi utsätter oss för betydligt större risker. Kondomanvändningen minskar ytterligare och gränserna försvinner.

”Det är fest, det är alkohol och så fort alkoholen är inblandad, då tappar man dom där gränserna väldigt många gånger”

”De är ute och festar, och så har de druckit och ja så blev det bara inte så. Det tycker jag faktiskt är ganska vanligt att dom är alkoholpåverkade. Och då vet dom inte riktigt. För det första hade de kanske inte tänkt att ha sex och för det andra har dom inte tänkt på kondom Jag tycker nog att alkohol spelar ganska stor roll i beteendet”.

Fler partners

Snittet för antalet sexualpartners har ökat genom åren och barnmorskorna menar att vi idag har betydligt fler partners än för 15-20 år sedan vilket blir ett riskbeteende i takt med att det slarvas med kondom. De menar även att vi idag också har en längre period i livet där vi är sexuellt aktiva med flera olika partners och vi väntar längre innan vi stadgar oss och föder barn samt att vi har flera livstidspartners.

*”Man har lite fler partners än man kanske haft tidigare,
å alla är rätt dåliga på att använda kondom”*

”Man kanske inte alltid har en fast partner, som tidigare, utan att man kan ha flera och byter partner. En del har fast partner men träffar också andra och har sex med. Det ser annorlunda ut än vad det gjort förr. Jag tror det är skillnad”

”Vi är singel mycket, mycket längre nu. Man har fler partners än man hade för kanske 15-20 år sedan. Det påverkar ju också möjligheterna att få en könssjukdom”

Kompissex- Ett nöje utan kärleksrelation

Kompissex, att man har en så kallad ”KK-knullkompis” är något som enligt barnmorskorna blivit vanligare de senaste åren. De menar att man numera har sexuella kontakter med sina kompisar utan att man behöver ha ett kärleksförhållande.

”...men idag då det började det här med KK och knullkompis. En syn på sexualitet som är mer ett nöje än relation. Ungefär nåt man gör med kompisar. Det är ganska vanligt idag och ha sex med kompisar. Att man inte har en kärleksrelation. Man gör det för att det är kul.”

ATTITYDER TILL KONDOM

Barnmorskorna menar att vi är duktiga på att använda, cykelhjälm, bilbälte och flytväst men när det gäller just kondom så är vi inte det. Intentionen överlag tror intervjupersonerna inte att det är något fel på, att man ska använda kondom vid tillfälliga kontakter. Däremot skapar man sig skäl att avstå. Många upplever att de känner varandra och just därför inte behöver använda kondom eller skippar den p.g.a. annat preventivmedel och faktiskt glömmer bort att det är två olika typer av skydd. De klassiska kommentarerna om att det inte skulle vara skönt finns kvar samt att man bortser från kondomen i stundens hetta. Barnmorskorna menar också att man är rädd för att ens partner tror att man själv har en könssjukdom bara för att man föreslår att skydda sig.

Förändrad attityd

De flesta av barnmorskorna ansåg att kondomanvändningen var mycket högre under 80-talet och i början av 90-talet i samband med att HIV blev uppmärksammat. Då hade man en positivare attityd till kondom. Efter det har attityderna till kondom i stort sett blivit sämre eller inte förändrats nämnvärt under 2000-talet. Ofta när personerna fyller i frågeformulär om hur

ofta kondom används uppges en relativt hög siffra men när anamnesen sedan penetreras i samtal visar det sig att andelen är betydligt lägre. Barnmorskorna är noga med att poängtera att de enbart träffar den grupp som slarvat med kondom men att det naturligtvis även finns en stor grupp som är jätteduktiga med att skydda sig men dessa besöker inte sesam. Sedan finns det de som använder kondom men där den åkt av eller gått sönder vilket medför att det där finns en positiv attityd.

” Ja jag tycker att det är samma. Inte har vi blivit bättre på att använda kondom. Det tycker jag inte. Jag tror till och med att man blivit lite sämre på att använda kondom ”.

” Nä jag tycker inte att det är någon större skillnad. Kanske att man lite lättsammare sticker ner handen i skålen och tar med sig kondomer. Att man förut satt lite mer tyst och tittade, ehh... ska jag våga ”

Känner varandra

Många resonerar på så sätt att de känner personen de har sex med och då finns det ingen risk att de kan smittas av en könssjukdom. Detta är väldigt vanligt vid KK-relationer. Det händer också att man bestämmer sig för att skipa kondomen alltför snabbt i nya relationer. Anledningen är att man anser att ju mer man träffas desto bättre lär man känna sin partner och desto mindre är risken att han/hon har en STI.

”...alltså vi har ju en gemensam bekant, och då på nåt sätt så innebär det att den personen inte skulle kunna ha en könssjukdom. Det är ett ganska vanligt resonemang, faktiskt. Alltså vi känner varandra så då är det ok, eller om man säger: men jag har haft 3 som jag inte känner men sen har jag haft 5, men dom känner jag så då är det ingen fara. Men dom har väl sex med några andra och så... så det är ju ingen garanti ”

”...men också de här som har kompissex, dom skyddar sig ofta inte för att dom tycker ju att dom känner den här personen så väl. Nä då behöver jag ju inte skydda mig. Henne känner ju jag. Jag vet ju att hon/han gör ju ingenting, eller han har ju ingenting. Men det vet de ju egentligen inte ”

”Det kan ju vara så här att han eller hon sa att det är lugnt liksom men vad betyder det då, det vet man ju inte”

Andra preventivmedel

Många kvinnor skyddar sig idag mot oönskade graviditeter och använder p-piller, spiral eller liknande. Barnmorskorna menar dock att det finns en liten fara i att kondomen glöms bort pga att de använder annat skydd. Man tänker inte på att man behöver två skydd och att kondom faktiskt är det enda preventivmedlet idag som skyddar mot både graviditet och STI.

”Ja men jag äter ju p-piller eller jag har ju min p-ring eller jag har min spiral, och då tänker dom att dom är skyddade mot graviditet och glömmar bort det här med könssjukdomar på nåt vis. Det finns inte.”

Bättre utan

Barnmorskorna upplever att framför allt killarna tycker att kondom är obekvämt och förstör det roliga. Det är pinsamt och avtändande. Barnmorskorna menar att den ”gamla” ursikten lever kvar, att det helt enkelt inte är skönt. Däremot upplever några av barnmorskorna att tjejerna är beredda att ställa upp på kondom om killen vill det. Det är inte så ofta tjejerna uttrycker att det skulle vara mindre skönt.

*”Liksom och det här gamla- det är inte skönt med kondom, det är inte roligt.
Det ligger så djupt rotat liksom.”*

Men många killar säger att det är inget skönt liksom. Nä, det är avtändande, det funkar inte.

Och då är det ju klart att det inte är så himla kul och använda det.

Men det handlar ju också om vana, att använda.

Partnern tror att jag har något

Några av barnmorskorna upplever att man gärna vänder detta med kondom till något negativt, att man tänker att om man föreslår kondom finns det en risk att ens partner automatiskt tror att man själv har en könssjukdom. Det blir en negativ attityd där man är rädd att man ska uppfattas som att man döljer något istället för att se till det positiva, att man faktiskt är rädd om sig själv och sin partner. Barnmorskorna menade att man istället borde tänka att man ska vara rädda om varandra tills man vet.

”...jo men om jag skulle ta upp att jag har använt kondom, då tror ju han att jag har någonting. Men vadå, kan man inte vända på det och tänka att du tänker på din partner att ni är omtänksamma om varandra istället. Varför måste man vända det till något negativt? - Ja ha, du tänker så, säger dom.”

Stundens hetta

Många av barnmorskorna menade att stundens hetta spelade en betydande roll och menade att man i denna blir mer impulsstyrd och slarvar lättare med kondomen. Omdömet kan brista och man går mer på känsla trots att man vet att man borde använda kondom. Tanken kanske inte var att man skulle ha sex men ibland kan det leda till det och då är det inte alltid man har med sig kondom.

”Jag tror att många vet en hel del, men att man inte vill se det i hettans stund, utan de kommer på efteråt att det var dumt och inte så bra och egentligen ville du ju ha kondom men det blev inte så.”

BARNMORSKANS ARBETSSÄTT

Barnmorskorna pratade mycket om att bemöta alla med respekt och betonade vikten av att framhäva det positiva i att man faktiskt kommer och testar sig. Ett professionellt förhållningssätt anses vara det viktigaste. De arbetar huvudsakligen sekundärpreventivt med att förebygga att smittade personer blir smittade igen och jobbar för att öka kondomanvändningen.

De har så kallat kondomsamtal och information ges allmänt angående STI. Vad gäller information så påtalade några av barnmorskorna att de tyckte att skolans sexualundervisning inte var så bra och att det är där man måste börja med bra information som leder till goda kunskaper samt en sund attityd vad gäller den sexuella hälsan. Om lärarna känner sig obekväma med att prata om sex och samlevnad så blir undervisningen inte heller bra och då kanske man ska ta hjälp av ungdomsmottagningarna och barnmorskorna där.

Professionellt förhållningssätt

Barnmorskorna jobbar mycket med att bemöta alla med respekt och inte använda pekpinningar då många patienter påtalat att de upplevt dåligt bemötande då de tidigare varit i kontakt med vården angående STI. De betonade vikten av att inte ha en dömande attityd för att man faktiskt ska våga testa sig trots det faktum att det kan upplevas som genant. I stället ges beröm för att de tagit ansvar och kommer och testar sig och arbetar för att få patienterna att känna sig bekväma, så att de vågar uppsöka sesam igen. Man arbetar mycket med en attityd om att det som varit har varit, kommer man till Sesam försöker man att fokusera på att ta nya tag och fundera på hur man ska få det här med kondom att fungera framöver.

*”Gud vad bra att du är här nu. Men du vet... alla har sex, alla glömmet att skydda sig ibland.
Och sen får man ju snacka jättemycket om det”*

*”...Men jag menar, att behandla alla med respekt och ge dem cred för att
dom är här och testar sig”*

*”...så här är det och då får man försöka att göra det till en grej att i fortsättningen
försöka skydda sig jätkligt noga för har man haft en klamydia eller två
vill man ju inte ha en till och så får man försöka fokusera på det.
Hur ska vi göra för att fungera försöka få det att fungera med kondom framöver
om det inte har funkade nu”*

Sekundärprevention

Barnmorskorna berättade att de i huvudsak arbetar med sekundärprevention och att andra instanser så som LAFA och ungdomsmottagningarna står för det mer primärpreventiva arbetet. Det sekundära arbetet innebär att försöka få personer som redan blivit smittade av en STI att

inte hamna i samma situation igen. Barnmorskan ansvarar för att ge tillräcklig kunskap om STI och kondomanvändningen samtidigt som ett stort arbete ligger i att försöka öka kondomanvändningen hos denna grupp. Barnmorskorna menar att de ser många smittade med dubbelinfektioner där personen i fråga inte känner till att en infektion ofta leder till en annan och att man är mera mottaglig för andra STI om man redan bär på en. Detta innebär att de ofta testar för flera infektioner om de hittat en. Man har sett en trend i att de som drabbats av en STI löper ökad risk att drabbas igen och därav skulle det enligt barnmorskorna vara önskvärt att kontrollera denna grupp lite extra.

”... ja men ni vet, har man en infektion så kan man ha en annan. Så ofta är det så att när dom kommer och testar sig så testar vi lite andra grejer också så blir det ändå ett helt paket”

”...Å det är ju liksom primärt tänker jag, att dom som har fått en smitta måste ju lära sig hur det här med kondom fungerar”

”Ja man har ju sett i studier att de som har haft en klamydia skulle man vilja kolla varje halvår för de vet man ju har en ökad risk att få en ny STI, så att vi har ju svårt att få ungdomarna att använda kondom om man inte gjort det tidigare”

Information

Mycket av barnmorskans arbete ligger i att ge relevant och saklig information till dem som drabbats av en STI, information om risker med att ha en attityd som tillåter att man skippar kondomen samt vad detta kan leda till i det långa loppet. Barnmorskorna menar att informationen inte ser ut på samma sätt idag som den gjorde för 20-30 år sedan. HIV och AIDS skapade stora kampanjer som gjorde att man i princip var övertygad om att man fått HIV om man missat kondomen. Detta gjorde att man enligt barnmorskorna var mer försiktig och kondomen användes mer frekvent. Idag ses inte kampanjer på detta sätt. Barnmorskorna menar att vi har blivit sämre på att informera trots att vi lever i ett informationssamhälle.

”Alltså någonstans tror så tror jag att i slutet av 80-talet, 90-talet när HIV kom och man hade enorma kampanjer mot HIV så tror jag att den generationen

blev väldigt uppmärksam på det här med kondom användning”

METODDISKUSSION

Barnmorskorna på Sesam-mottagningarna träffar individer i alla åldrar. Trots att en av de vanligaste STI-sjukdomarna, klamydian utmärker sig i den yngre åldersgruppen finns HIV och till viss del även gonorrén som är representerad i den äldre åldersgruppen vilket motiverade författarnas val att intervjua barnmorskor på Sesam-mottagningarna och inte enbart göra en inriktning mot ungdomsmottagningarna. Då Sesam-mottagningarna också tar emot personer med remiss från ungdomsmottagningarna fick författarna också med en del från den gruppen.

Då uppsatsen endast omfattar 15 HP begränsades datainsamlingen. Författarna valde att göra 5 intervjuer. Önskvärt hade varit att göra minst det dubbla för att få fram ett mer tillförlitligt resultat. Dock anser författarna att resultatet gav tydliga svar på syfte och frågeställningar. Enligt Kvale & Brinkmann (2009) innebär teoretisk mättnad att fler intervjupersoner efter en viss tidpunkt inte tillför ytterligare kunskap samt att det inte finns mer att upptäcka än det som upptäckts. Generellt kanske det krävs fler intervjuer än 5 för att en teoretisk mättnad ska uppstå, dock anser författarna att den sista intervjun som gjordes egentligen inte tillförde mer ny kunskap än det som redan inhämtats.

Författarna valde avsiktligt att göra intervjuer med endast en barnmorska på respektive Sesam-mottagning. En av anledningarna var att intervjupersonerna då inte hade någon möjlighet att diskutera med varandra inför- eller efter en intervju vilket författarna ansåg eventuellt kunna påverka resultatet. På en Sesammottagning ville dock intervjupersonerna vara två stycken vilket kan ha påverkat svaren på frågorna något. Risken finns att intervjupersonerna inte vill uttrycka alla sina åsikter i ett så pass känsligt ämne då kollegor sitter och lyssnar eller att personerna redan innan fört en diskussion om vad de tycker vilket kan göra att delar av materialet går förlorat. Denna mottagning togs ändå med eftersom Kvale & Brinkman (2009) menar att minst 5 intervjuer brukar genomföras i en kvalitativ studie samt att vi trodde oss behöva den intervjun för resultatet.

På en av mottagningarna intervjuades sjuksköterskor. En svaghet med det skulle ha kunnat vara

att just dessa två personer saknade erfarenhet av barnmorskeyrket. Dock hade dessa personer mycket lång efterenhet från just det arbetsområde som studien berörde samt att de hade gått utbildningar inom STI och fick utföra undersökningar precis som barnmorskorna. Då svaren heller inte skilde sig från övriga deltagare ansåg författarna att dessa två personer hade liknande erfarenheter som de övriga.

Barnmorskorna på de olika mottagningarna har en relativt nära arbetsrelation där de bildar olika samverkansgrupper. En brist i studien kan vara att detta samarbete leder till intervjupersonerna känner till varandra och kanske därför inte vill uttrycka sina exakta åsikter. Arbetet handlar inte om barnmorskornas egna erfarenheter utan erfarenheter om patienterna vilket av författarna inte anses vara lika känsligt att prata om.

Forskningsetiska överväganden ansågs vara tillräckliga. Deltagarna fick adekvat information om studiens syfte och metod samt att deltagandet kunde avbrytas med omedelbar verkan. Information gavs både skriftligen och muntligen och för de mottagningar som önskade godkännande av verksamhetschef ordnades detta. Möjlighet att ställa frågor fanns både innan och efter intervjuerna. Samtliga deltagare kommer dessutom få ta del av studien.

De frågor som sammanställdes i intervjuguiden, bilaga 3, ansågs relevanta då de svarade på syftet med studien. Författarna utgick ifrån intervjuguiden men upptäckte att följdfrågor behövde ställas för att få svar på syftet. En pilotstudie hade kunnat vara till hjälp före intervjuernas början.

Författarna valde att ta med ett flertal citat i studien för att öka tillförlitligheten samt att ge läsaren möjlighet att själv bedöma resultatet. Detta anses även vara av vikt enligt Graneheim & Lundman (2004) som menar att citat stärker trovärdigheten i studien.

RESULTATDISKUSSION

I studien framkom det att det finns en rad olika attityder till STI och kondom användning, alltifrån attityden att det inte drabbar en själv till att man faktiskt har kunskapen men ändå inte använder den.

Olika riskbeteenden har identifierats som leder till en ökad benägenhet att drabbas av en eller flera STI. Ett flertal olika anledningar till varför kondom inte används framkom. Studien har även gett en inblick i hur barnmorskorna arbetar med ovanstående problem och förhåller sig till dessa.

I studien framkom att besökare på Sesammottagningarna i allmänhet är relativt lätt på STI. Det anses inte vara så farligt att drabbas och en attityd att man hellre går och testar sig än att använda kondom blev uppenbar. Om man dessutom gång på gång får ett negativt testresultat kan detta på något sätt bli en bekräftelse på att det beteende man har är ok. Samtidigt rycker man på axlarna om man drabbas av en STI och menar att en antibiotikakur inte är så farlig. Detta är en attityd som främst ses hos den yngre generationen. Ökningen av klamydia har dock skett både hos ungdomar och unga vuxna men även hos äldre, 35-40 åringar vilket medför att attitydförändringen skett hos större delen av befolkningen. Barnmorskorna menar att denna attityd blivit mer uppenbar på senare år och detta bekräftas av Herlitz & Forsberg (2010) där det gjorts en jämförelse av sexuellt beteende och risktagande mellan åren 1989-2007. I denna studie framkom att vi idag tar större risker i form av minskad kondom användning, flera partners och en allmän uppfattning om att sex utanför en stabil relation är helt ok. I en studie av Tydén och kollegor (2011) har det gjorts en jämförelse mellan 1999 och 2009. Även här bekräftas ovanstående av att det setts en ökning av antal sexualpartners från i snitt 5,4 till 11,0. Studien visar även att antalet som inte använde kondom vid samlag på första dejten har ökat från 37% 1999 till 65% 2009. En ökning av STI sågs även i studien, från 14% till 29% under dessa tio år. Vad gäller kondom användning vid samlag med ny partner bekräftar den senaste undersökningen från Ungkab (2011) att endast ca 50 % av de tillfrågade använde kondom. Siffrorna går alltså i stigande riktning vilket författarna anser vara väldigt oroväckande på lång sikt då vi känner till att en minskad kondom användning direkt leder till ökad förekomst av STI. Dessutom ökar förekomsten av HIV vilket inte många tänker på.

Studien visar att allmänheten idag inte känner en oro för HIV på samma sätt som tidigare. Barnmorskorna upplevde att HIV ligger så långt borta för många och att man inte ser sig själv

vara en högriskperson som skulle kunna bli smittad med HIV samt att man inte tillhör en viss riskgrupp. Dessutom framkom ett skrämmande resonemang kring att det inte är farligt för att ingen dör i sjukdomen idag p.g.a. av att det finns bromsmediciner. Dock ligger ett problem i att HIV riskerar att bli resistent mot bromsmedicinerna ju mer användningen ökar (Socialstyrelsen, 2009). Även i en studie av Herlitz (2004) har det setts en ökning av andelen personer som uppger att de har minskad rädsla för HIV efter införandet av bromsmediciner. Barnmorskorna upplever vidare att sjukdomen inte tas på allvar och man tänker att om man blir smittad av en STI är klamydia vanligast, men faktum är att man inte kan se på en person om denne har en könssjukdom eller inte och vem som helst kan ha något och vem som helst kan bli smittad då inte kondom används. Detta går inte att komma ifrån. Attityden att man inte tillhör en viss riskgrupp är vanlig, exempelvis finns föreställningen kvar att det flesta som drabbas av HIV är män som har sex med män, dock stämmer inte detta då sjukdomen idag främst smittas genom heterosexuella kontakter (Smittskyddsinstitutet, 2012). Enligt författarna bör man även vid denna föreställning dock ha i åtanke att det finns en stor grupp som är bisexuella och därmed kan föra smittan vidare. En annan aspekt vad gäller HIV är att risken att smittas i Sverige anses vara liten, dock ses en betydligt större spridning utomlands. Enligt föreliggande studie är det inte direkt någon skillnad på vårt beteende om vi har sex i Sverige eller utomlands vilket bör uppmärksammas och kanske föranleda diskussion ute på mottagningarna.

Någon av barnmorskorna ansåg att då HIV blev stort på 80-talet till början av 90-talet så var det stora kampanjer mot HIV som på ett sätt blev någon form av skrämselfpropaganda. Folk blev plötsligt bättre på att använda kondom. Innan dess hade även gonorré varit stort i Sverige, ungefär lika utbrett som klamydia är idag och plötsligt började frekvensen att sjunka till väldigt få fall i början av 2000-talet för att sedan öka igen (Socialstyrelsen, 2005). Enligt barnmorskorna minskade gonorrén till följd av informationskampanjer och skrämselfpropaganda för HIV. Frågan är då om det kanske är just detta som faktiskt fungerar. Vi har informationskampanjer även idag vad gäller klamydia men detta är inte en livshotande sjukdom varför den kanske inte tas på allvar. Kanske kan det vara så att ovanstående är anledningen till varför frekvensen inte sjunker. Behöver vi alltså mer skrämselfpropaganda?

Idag är det i Sverige nästan ingen som dör i HIV och uppenbarligen har vi inte lika stor respekt för det som går att bota. Att HIV och ökningen av kondomanvändning fick så stark effekt på 80-talet berodde sannolikt på att det var nytt och farligt och man visste inte hur utvecklingen och forskningen skulle ta form. Då valde man det säkra framför det osäkra. Det framkom i

studien att många som kommer och testat sig tycker att det är för lite kampanjer och information och det faktiskt finns en önskan om att bli påmind. Även barnmorskorna själva instämde i att det behövs fler kampanjer, inte bara om HIV utan även om övriga STI.

Om man dock ställer detta i relation till det som framkom i resultatet om kunskap, där barnmorskorna ansåg att kunskapen är tillräcklig och att de allra flesta känner till farorna med att inte skydda sig blir detta lite motsägelsefullt. Kanske är det dock bra med kampanjer som påminnelse även om grundkunskapen finns där eftersom vi uppenbarligen behöver ändra vår attityd till STI och kondom användning.

Barnmorskorna upplever att många har i bakhuvudet att klamydia kan leda till sterilitet. De påtalar dock att patienterna inte ser allvaret i det hela utan väljer att tänka att det inte drabbar dem själva och skulle det drabba dem hinner de få behandling innan det går för långt. Vad gäller kunskap har studien påvisat att de flesta faktiskt har kunskap om att oskyddat sex kan leda till STI eller graviditet. Trots detta används inte kondomen utan man förlitar sig på att man inte drabbas eller att man lätt kan gå och testa sig. Frågan är vad det är som gör att man väljer att åsidosätta sin kunskap gång på gång. Barnmorskorna hade inget tydligt svar på detta. I enighet med föreliggande studie finns detta beteende beskrivet även i andra undersökningar. I en studie gjord av Hammarlund et al (2008) visade resultatet att man hade kunskap om hur STI kan smitta men man valde att bortse från detta och bortsåg från att ta ansvar. De tillfrågade ansåg också att risken att just de skulle smittas var liten trots oskyddat sex. Även i en annan studie framkommer att det inte handlar om okunskap utan att man istället inte ser sig själv som utsatt, att man inte tillhör just den riskgruppen (Herlitz, 2004).

En barnmorska beskrev sexualiteten som en så stark drivkraft att man på något sätt är beredd att åsidosätta de här kunskaperna och ha oskyddat samlag. Sedan kommer funderingarna, ångesten och oron men ändå utsätter man sig om och om igen. Detta är enligt författarna ett intressant fenomen. Många har ångest när de har haft oskyddat sex, men upprepar samma sak igen. Som en barnmorska sa; vi är duktiga på att använda cykelhjälm, bilbälte och flytväst, men vi är inte duktiga på att använda kondom. Frågan är vad detta beror på. Kanske är det så att intentionen att använda kondom finns och att man på något vis vill använda den men att man i likhet med studierna ovan tänker att det inte drabbar en själv. Det drabbar bara andra. Man ser inte sitt eget riskbeteende. Kanske vore det här av vikt att i enighet med RFSU (2011) på mottagningarna diskutera vikten av att ha en sk ”kondomplan” som då innebär att man har en strategi för hur man ska agera om man oväntat hamnar i en situation som kommer att innebära sexuell kontakt.

I föreliggande studie framgick att barnmorskorna var väldigt noga med att ha ett professionellt förhållningssätt och en öppen attityd för att de som besöker Sesam ska känna sig väl bemötta, utan pekpinnar och att allt på något sätt ska kännas lättsamt. Detta är självklart en förutsättning för att man ska våga komma och testa sig och det är av stor vikt att man faktiskt vågar då det enligt Socialstyrelsen (2009) finns ett mörkertal av bland annat HIV-smittade personer i samhället. Dock menar författarna att det kan finnas en nackdel med att det är alltför lättillgängligt att testa sig då det kan leda till att man inte tar så allvarligt på att få en STI samt att man väljer som tidigare nämnts att testa sig istället för att använda skydd. Då det inte är så jobbigt att testa sig, har man inga problem med att gå dit igen vilket skulle kunna leda till en ond cirkel.

Nättestet har ökat lättillgängligheten ytterligare. Testet innebär att man enkelt kan beställa hem provtagningsmaterial och skicka in sitt prov via post. Testet är till viss del anonymt såvida du inte får ett positivt svar. Om så är fallet måste man söka upp sesammottagningen för att få behandling. Detta betyder att man på ett enkelt och bekvämt sätt kan testa sig utan att behöva gå till en mottagning. Samtliga barnmorskor som intervjuades såg främst fördelar med att detta införts då de upplevde att fler testar sig och att det dessutom visat sig att fler män använder denna metod. Detta bekräftas även av Makenzius et al (2009) som menar att det är viktigt med män-vänliga ungdomsmottagningar, lättare tillgång till kondomer och Internettjänster för klamydiatest. Dessutom finns en grupp som aldrig skulle gå till en mottagning och testa sig. Dessa personer menade barnmorskorna att man aldrig annars skulle nå. Det negativa man kunde se med detta var just att det finns en tendens till att man på grund av lättillgängligheten kanske hellre testar sig än skyddar sig. Herlitz & Forsberg (2010) visar i sin rapport att riskutsatta män låter sig testas sig i lägre grad än kvinnor. Detta gör att nättestet anses vara bra då föreliggande studie visar att fler män testar sig via detta. En annan nackdel med testet är just det faktum att det i dagsläget endast avser klamydia. Man kan alltså testa negativt men ändå bära på en annan infektion utan att veta om det. I nuläget finns inga planer på att utöka testet till att även omfatta andra STI men det har diskuterats. Detta är naturligtvis en kostnadsfråga i slutändan.

I föreliggande studie menade barnmorskorna att det mest är killar som anser att det är bättre utan kondom och att tjejerna är beredda på att ställa upp på det om kondomen föreslås. Enligt en studie av Christianson (2003) visade resultatet att männen förväntade sig att kvinnan skulle

föreslå kondom medan kvinnorna upplevde att det skulle anses som bristande tillit till mannen om kondom föreslogs. Detta gör att båda hamnar i ett dilemma där kontentan blir att ingen föreslår kondom. En annan attityd som framkom var att man var rädd att ens partner skulle tro att man hade en STI om man föreslog kondom. Barnmorskorna arbetade aktivt med att försöka vända denna trend till att man istället skulle se det som positivt, att man är omtänksam emot sin partner. Detta anser även författarna vara av stor vikt. Vidare upplevde barnmorskorna att patienterna tycker att kondom anses pinsamt och avtändande. Detta har även framkommit i en studie av Hammarlund m.fl. (2008) som även visat att det finns en rädsla över att ens partner kan uppfatta kvällen som planerad om man har med sig kondom.

Vad gäller attityder till STI var samtliga barnmorskor överens om att alkoholen har relativt stor inverkan på riskbeteendet. Alkoholen gör att gränserna försvagas och att kondom användningen minskar. Enligt socialstyrelsen (2009) ökade alkoholkonsumtionen hos ungdomar i slutet av 1990-talet och i början av 2000-talet. Frågan är också vad som händer om även snittåldern för alkoholdebuten sjunker, kanske kommer vi då att se ett ökat riskbeteende hos den väldigt unga generationen. Om så är fallet anser författarna att skolan måste bli mer observant och kanske öka sin sexualundervisning. Några av barnmorskorna var kritiska till skolans sexualundervisning. Man påtalade dåligt upplägg och varierande innehåll vilket leder till att kunskaperna blir dåliga. Man läser istället på internet där inte alltid är professionella som skrivit. Då blir kunskaperna väldigt varierande. Barnmorskorna hoppas att detta ska bli bättre då skolan har en väldigt stor påverkan. Makenzius och kollegor (2009) styrker detta i sin studie där det tydligt framkom att förbättringar i kvalitet och kvantitet i sexualundervisning i skolan behövs och bör anpassas till elevernas situation och behov. Inte en enda elev som ingick i studien nämnde skolan som sin främsta källa till kunskap och begärde mer information om de båda könsens reproduktiva system och STI.

Barnmorskorna menade också att det krävs att den som undervisar i sexualkunskap känner sig bekväm i att prata om sex och samlevnad. Gör inte den personen det så blir heller inte undervisningen bra. En av barnmorskorna tyckte att detta borde läggas på skolhälsovården istället och att de i sin tur tar hjälp av ungdomsmottagningarna.

Enligt författarna till föreliggande studie framkom en hel del intressanta attityder till STI. En av dessa var att ett resonemang förs om att man känner en person eller att man har en gemensam bekant vilket då skulle utesluta att denne har en könssjukdom. Detta kan uppfattas som en naiv

attityd men även studier har påvisat ett sådant tänk. Resultatet i en studie visar att framförallt ungdomar gör en riskkalkyl avseende möjligheten att drabbas av någon STI utifrån utseendet och ryktet om ens nya partner (Darj & Bondestam, 2003).

Det mest sökta ordet på internet är idag "sex" vilket troligen gör internet till en av de största informationskällorna även när det kommer till STI (Socialstyrelsen, 2009). Risken med internet är att informationen kan vara missvisande eller rent av felaktig. Många som inte har tillräcklig kunskap kan få felaktiga uppfattningar. Detta gör att bland annat Sesammottagningarna har ett stort ansvar i att se till att relevant och saklig information lämnas ut. Internet kan användas av alla åldersgrupper i informationssyfte men också för att söka eventuellt nya partners. Enligt föreliggande studie har det blivit lättare att träffas för bara sex och i och med detta kan antalet partners ytterligare öka. Enligt en doktorsavhandling från 2006 har internet blivit det vanligaste stället att träffa en ny sexpartner bland män som har sex med män (Socialstyrelsen 2009).

Vad gäller attitydförändringar till kondom ses i denna studie ingen förändring till det bättre under senare år. Några av barnmorskorna tyckte att attityden var den samma och några menade att den till och med blivit sämre. Enligt författarna är detta en oroande utveckling då vi bland annat ser en ökning av resistenta stammar mot antibiotika för gonorré samt att det finns en misstanke om att resistens även kan utvecklas mot HIV-mediciner. Majoriteten av befolkningen verkar inte vara medvetna om detta vilket kanske är något som behöver komma till allmänhetens kännedom. Detsamma gäller tron om att risken för sterilitet är minimal eftersom man alltid hinner få behandling samt att man inte känner till att en STI lättare föranleder en annan. Kanske behöver vi arbeta mer med att denna information ska nå ut.

I takt med att vi reser mer och samtidigt inte förändrar vårt beteende utomlands finns risk för betydligt allvarigare STI-sjukdomar än klamydia. Ytterligare en farhåga som författarna har är att attityden till STI faktiskt kan komma att påverka den framtida fertiliteten i och med att vi idag väntar längre med att skaffa barn, är sexuellt aktiva längre innan graviditet, har fler partners samt ett mer riskfyllt sexualbeteende.

Slutsatsen är att vi idag har en alltför slapp attityd till STI och kondomanvändning samt att vi inte riktigt tar detta på allvar. Vi har ett för stort riskbeteende. En attitydförändring krävs för att vi ska ändra vårt förhållningssätt till kondom. Sesammottagningarna måste fortsätta att arbeta aktivt för förbättring och diskussion måste även fortsätta föras om attityder och beteenden både

på individnivå och på en samhällelig nivå för att uppnå en säkrare sexuell hälsa. Även skolorna bör bli bättre på att arbeta primärpreventivt eftersom det är där kunskapsgrunden läggs. Det vore intressant att göra framtida studier på hur sexualundervisningen idag faktiskt är upplagd samt att ta reda på ungdomars åsikter och vad de önskar för typ av sexualundervisning

Författarna hoppas att resultatet kliniskt ska komma till användning som diskussionsunderlag och reflektion i arbetet med könssjukdomar och kondom användning hos Sesammottagningarna i Stockholm men också i eventuellt övriga delar av landet.

REFERENSER

Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Codex. (2009). *Forskning som involverar människan*.

Hämtad från www, 2012-04-06, <http://www.codex.uu.se/forskningmanniska.shtml>

Codex. (2009). *Informerat samtycke*.

Hämtad från www, 2010-04-06, <http://www.codex.uu.se/manniska2.shtml>

Christianson, M., Johansson, E., Emmelin, M., & Westman, G. (2003). "One-night stands" - risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in North Sweden. *Scandinavian Journal Of Public Health*. 31(1):44-50.

Darj, E., & Bondestam, K. (2003). Ungdomars syn på kondomanvändning., *Läkartidningen*. 44: V 100 3510-3516

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 Redproductive Health Care* 16(2):100-107

Eriksson, L. T. & Wiedersheim-Paul, F., (2001), *Att utreda, forska och rapportera*, Liber Ekonomi, Malmö.

Graneheim, U-H & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measurea to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård. I: B. Lundman & U. Hällgren-Graneheim (Red.), *Kvalitativ innehållsanalys*. Lund: Studentlitteratur.

Hammarlund, K., Lundgren, I & Nyström, M. (2008). In the heat of the night, it is difficult to get it right-teenagers` attitudes and values towards sexual risk-taking. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 3. 103-112.

Herlitz C. (2004). *Allmänheten och hiv/aids: kunskaper, attityder och beteenden 1987-2003*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut; Rapport 2004:7.

Herlitz, C., & Forsberg M. (2010) *Sexuel 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

Intressegruppen för mödrahälsovård inom SBF och SFOG. (2008). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa*. Rapport nr 59:71-ff; 2008, Stockholm

Kaplan, A., (2009) *Kvinnors reproduktiva hälsa* ss 497-542. Lärobok för barnmorskor 3:e uppl. Lund; Studentlitteratur AB, kap 13. Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I. (red).

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Lundberg, P.O . (2009). Sexologi. 2:a uppl. Bergström-Walan. *Sexualundervisning*. Liber AB, ss 416-423

Makenzius, M., Gillander- Gådin, K., Tydén, T., Romild, U., Larsson, M. (2009). Male student's behavior, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2009; 14(4):268-276

RFSU (2011-12-19) Kådiskollen.

<http://www.rfsu.se/sv/Om-RFSU/Press/Pressmeddelanden/2011/Kondomplan-ger-sakrare-sex/>
(2012-04-10)

RFSU(2012-01-31). Kondomens historia

<http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Preventivmedel/Kondom/Kondomens-historia/>

(2012-04-11)

Rådestad & Häggström- Nordin. (2009) *Ungdomars sexuella hälsa* ss 617-630. Lärobok för barnmorskor 3:e uppl. Lund; Studentlitteratur AB, kap 18, Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I. (red).

Smittskyddsinstitutet, (2012)

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/?t=com&p=19418#statistics-nav>

(2012-04-10)

Smittskyddsinstitutet, (2012)

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/syfilis/>

(2012-04-10)

Smittskyddsinstitutet, (2012)

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hivinfektion/>

(2012-04-10)

Smittskyddsinstitutet, (2012)

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hpv-infektion/>

(2012-04-11)

Socialstyrelsen.(2004). Smittskyddslagen 2004:168.

2012-04-05

Socialstyrelsen (2005) *Reproduktiv hälsa i ett folkhälsoperspektiv*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2009) *Sexuell och reproduktiv hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen

Tydén, T., Palmqvist, M & Larsson, M. (2011). *A repeated survey of sexual behaviour among*

female university students in Sweden. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 91 (2012)
215-219

UngKAB09 Kunskap, attityder och sexuella handlingar hos ungdomar.

WHO, World Health Organisation. (2002). Defining sexual health. Report of a technical
consultation on sexual health. 2012-04-08

WHO, World Health Organization (2011). *Sexually transmitted infections*.
2012-04-08

BILAGOR

Bilaga 1.



Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Enheten för reproduktiv och perinatal omvårdnad

2012-03-27

Till vederbörande verksamhetschef

Hej!

Vi är två barnmorskestuderande som går 3:e terminen på barnmorskeprogrammet vid Karolinska Institutet Solna. Vi har precis påbörjat vårt examensarbete 15 hp i kursen : Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa under handledning av Emma Fransson Leg. psykolog, doktorand vid Karolinska Institutet Solna.

Vi planerar att göra en intervjustudie med syftet att ta reda på hur barnmorskor upplever attityder till sexuellt överförbara sjukdomar och kondom användning, samt om dessa förändrats under de senaste åren hos de patienter som besöker sesammottagningen.

Vi önskar göra intervjuer på samtliga sesammottagninar i stockholmsområdet.

Då vi är intresserade av att se eventuella attitydförändringar under senare år önskar vi intervjua barnmorskor med lite längre erfarenhet om möjlighet finns.

Intervjun beräknas ta ca 1h. Intervjun kommer att spelas in och därefter kodas, transkiberas och destrueras. Då all data kodas och avidentifieras garanteras intervjupersonerna sekretess.

Vi vill poängtera att deltagandet i studien är frivilligt och att det går att avbryta sitt deltagande när som helst, samt att given information går att dra tillbaka i efterhand.

Vi vore tacksamma för ert deltagande!

Med vänliga hälsningar

Cecilia Wallin, e-post: cecilia.wallin@stud.ki.se tel: 073-9294561

Isabel Eide, e-post: isabel.eide@stud.ki.se tel: 070-2777139

Bilaga 2

Kvalitativ innehållsanalys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	kod	Underkatego ri	Huvudkate gori
Men jag är ju inte en sån, det kan ju inte vara möjligt	Jag är inte en sån	Inte sån	Drabbar inte mig	Attityder till STI
Och har någon slags bild av, eller jag tror att i princip alla har en bild av att inte vara en person som får en könssjukdom	inte en person som får en könssjukdom	Inte jag		
Jag tror många resonerar som att, äh men klamydia det är ju inget liksom. Det är bara en antibiotika kur så ordnar det sig	Klamydia, det är ingenting, bara en antibiotikakur	Ingenting, Bara en antibiotika kur	Axelryckning	
Det känns som att många tycker att klamydia är äh, ja det är en axelryckning. Man tar lite tabletter så blir man frisk	En axelryckning. Man tar lite tabletter	Axelryckning, tabletter		
Däremot alla har ju kunskapen, alltså alla vet precis hur en könssjukdom smittar men bryr sig inte	Alla vet hur en könssjukdom smittar Bryr sig inte	Alla har kunskap Bryr sig inte	Kunskap som inte används	

Bilaga 3.

Intervjuguide

Berätta lite hur det är att arbeta med patienter som kommer och testar sig för STI.

I Stockholm har det skett en ökning av klamydia och gonorré de senaste 3 åren. Vad ser du för förklaring till det?

Upplever du någon förändring i attityderna kring STI de senaste åren hos de som kommer och testar sig? I sådant fall hur?

Upplever du att man kommer och testar sig i tillräcklig utsträckning?

Hur ser attityderna ut till kondomanvändning hos de som kommer hit till Sesam?

Om de inte använt kondom, ser ni någon anledning till varför?

Ser ni något samband med p-piller och att man inte använder kondom?

Hur ser ditt arbetssätt ut?

På vilket sätt är patienterna medvetna/inte medvetna om riskerna med att inte skydda sig?

Ser ni några fördelar/nackdelar med införandet av klamydiatest på nätet?

Tror ni att sexualundervisningen i skolan påverkar synen på STI och kondomanvändning?
Framkommer det i samtal med de som besöker Sesam?