



UPPSALA  
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Vilka faktorer påverkar unga vuxna att inte använda kondom  
vid vaginalt samlag  
En litteraturstudie

Författare  
Jessica Nyberg  
Lisa Olofsson

Handledare  
Kristina  
Haglund

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
2017

Examinator  
Maria  
Grandahl

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	5
<b>HÄLSA OCH SEXUALITET</b> .....	5
<b>SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFEKTIONER</b> .....	5
<b>KONDOMANVÄNDNING OCH BARRIÄRER</b> .....	6
<b>SJUKSKÖTERS KANS ROLL SOM INFORMATÖR</b> .....	7
<b>HEALTH BELIEF MODEL (HBM)</b> .....	8
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	9
<b>SYFTE</b> .....	10
<i>FRÅGESTÄLLNING</i> .....	10
<b>METOD</b> .....	10
<b>DESIGN</b> .....	10
<b>SÖKSTRATEGI</b> .....	10
<b>RESULTAT</b> .....	13
<b>BRIST PÅ KONSEKVENSTÄNK</b> .....	13
<b>INTE LIKA SKÖNT</b> .....	13
<b>FÖRSTÖR STÄMNINGEN</b> .....	14
<b>ALKOHOL FRÄMJAR RISKBETEENDE</b> .....	16
<b>RELATION/ICKERELATION</b> .....	16
<b>INSTÄLLNING TILL SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFEKTIONER</b> .....	18
<b>DISKUSSION</b> .....	19
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	19
<b>RESULTAT UTIFRÅN HEALTH BELIEF MODEL OCH SJUKSKÖTERS KANS ROLL</b> .....	22
<b>METODDISKUSSION</b> .....	22
<b>KLINISK IMPLIKATION</b> .....	24
<b>SLUTSATS</b> .....	25
<b>REFERENSER</b> .....	26

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Varje år inträffar det ungefär 330 miljoner fall globalt utav sexuellt överförbara infektioner. Detta är en bidragande faktor till sjukdom och dödlighet i världens fattigaste länder. I gruppen unga vuxna har det skett en ökning av könssjukdomar och en minskad kondom användning.

**Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka vilka faktorer som påverkar unga vuxna i deras val att inte använda kondom vid vaginalt samlag.

**Metod:** Artiklar samlades genom litteratursökning i databasen Pubmed. Det insamlade materialet analyserades med syfte och frågeställning som utgångspunkt. Tio vetenskapliga artiklar inkluderades och är basen för resultatet.

**Resultat:** Sex kategorier identifierades som påverkar unga vuxna i deras val att inte använda kondom som vidare skapade resultatet; brist på *konsekvenstänk, inte lika skönt, förstör stämningen, alkohol främjar riskbeteende, relation/ icke relation och inställning till sexuellt överförbara infektioner.*

**Slutsats:** Ungdomars val till att inte använda kondom vid vaginala samlag visade sig i huvudsak bero på stabiliteten i en relation, inställning till könssjukdomar och påverkan av alkohol liksom upplevelsen av att kondom användning inte gav samma njutning. Det är därför av stor vikt att som sjuksköterska vara insatt i ämnet och ha god kunskap om vad konsekvenserna kan bli vid utebliven kondom användning. Detta för att kunna bemöta, vägleda, informera, förändra och motverka de faktorerna som kan vara avgörande i valet om unga vuxna väljer att använda kondom eller inte. Det är speciellt viktigt att identifiera denna målgrupp som har hela sitt reproduktiva liv framför sig.

**Nyckelord:** Sexuell hälsa, kondom, ungdom, reproduktiv hälsa, erfarenheter.

## ABSTRACT

**Background:** Every year 330 million new cases of sexually transmitted infections all over the world. This is a contributing factor of illness and death in the world's poorest countries. In the age group young adults there has been a significant increase of sexual transmitted infections and a decreased in condom use.

**Aim:** The aim of this study was to investigate what various factors that affect young adults in their decision of not using condom when having vaginal sexual intercourse.

**Method:** Articles were gathered through a literary search in the database of PubMed. The collected material was analyzed with content analyses in accordance to the aim and the research question.

**Results:** Six different categories were identified that formed the result; *not thinking about the consequence, not the same feeling, destroys the atmosphere, use of alcohol, relationship/no relationship, beliefs towards sexually transmitted infections.*

**Conclusion:** Young people's choice not to use a condom in vaginal intercourse was mainly due to the stability of a relationship, attitude to sexually transmitted infections and the influence of alcohol, as well as the experience that condom use did not give the same pleasure. Therefore it's important that nurses are involved in the subject and have good knowledge of what the consequences may be for non-use of condoms. This to be able to respond, guide, inform, transform and counteract the factors that can be decisive in their choice to use a condom or not. It is especially important to identify this audience that has their whole reproductive life ahead of them.

**Key words:** Sexual health, condom, young adults, reproductive health, experience

## **BAKGRUND**

### **Hälsa och sexualitet**

Vår hälsa bestäms väsentligen utifrån de förutsättningar vårt samhälle ger oss utifrån vårt lands välfärd, socioekonomisk politik och våra levnadsvanor (Jakobsson, Kruse & Parmhed, 2013). För individens hälsa och välbefinnande har sexualiteten en betydande roll. Att ha ett sexliv fritt från diskriminering, förtryck, våld och tvång är av betydelse för de flesta individer. Enligt Världshälsoorganisationen, på engelska World Health Organization [WHO] (2016a) är sexualiteten integrerad i vår personlighet, ett grundbehov för varje människa och en del av definitionen för en god hälsa. Folkhälsomyndigheten (2012) konstaterar att sexualiteten inte enbart består av samlag eller erotik utan även innefattar våra känslor, viljan att söka närhet, kontakt och kärlek till andra människor. Det påverkar hur vi känner, tänker och utför handlingar, som i sin tur kommer att påverka vår psykiska och fysiska hälsa. I varje samhälle finns det attityder och normer som påverkar oss. Forsberg (2000) beskriver att det i Sverige skedde en förändring vad gäller sexuella relationer under 1900-talet. Synen syn på sexualitet och sexuellt umgänge utanför en fast relation eller utan kärlek som grund blev mer accepterat. Något Häggström-Nordin (2009) styrker i sin studie, att tillfälliga sexuella relationer blivit allt mer accepterat. I slutet av 1990-talet rapporterades att 43 procent av 18 åriga kvinnor och 59 procent av männen någon gång haft en tillfällig sexuell kontakt (Häggström-Nordin, 2009).

### **Sexuellt överförbara infektioner (STI)**

Den sexuella relationen kan även ha negativa konsekvenser. Varje år rapporteras cirka 330 miljoner fall av STIer världen över. Globalt uppskattas varje år cirka 131 miljoner fall av klamydia, 78 miljoner fall av gonorré, 5,6 miljoner fall av syfilis och 143 miljoner fall av trichomonas (Warner, Gallo & Macaluso, 2012). STIer smittas främst från person till person via slemhinnor, kroppsvätskor och sekret vid sexuell kontakt. Men vissa kan även överföras mellan barn och mor vid förlossning och graviditet, då via vävnadsöverföring och blod (WHO, 2016b).

I Sverige har antalet smittade av klamydia ökat drastiskt mellan åren 1997–2008 med 13 905 respektive 48 033 fall årligen. År 2015 rapporterades 37 819 fall av klamydia i Sverige vilket var en ökning med 4% från föregående år. Antalet rapporterade fall av syfilis år 2015 var 330, vilket var en ökning med 35 procent från föregående år och antalet fall av gonorré år 2015 var 1677, en ökning med 36 procent från 2014 (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Som ovan nämnt har det under de senaste decennierna skett en ökning utav STIer där det främst är gruppen unga vuxna som utmärker sig. Enligt Socialstyrelsen (2016) är definitionen av en ung vuxen en person mellan 18-25 år. Denna grupp utgör cirka 25 procent av de sexuellt aktiva i världen, dock representerar de 50 procent av de globala fallen av STI (Da Ros & Schmitt, 2008). Ett ökat riskbeteende hos unga vuxna i sexuella sammanhang har noterats, där de tenderar till att ha fler tillfälliga sexuella relationer där skydd genom kondomanvändning uteblir (Herlitz & Ramstedt, 2005).

### **Kondomanvändning och barriärer**

Förekomst av kondomanvändning vid samlag har beskrivits redan från tiden före Kristi födelse. Kondomen skapades då av djurhudar eller tarmar och senare av linne. Först på 1800-talet tillverkades den första kondomen av gummi. Under 1900-talet växte efterfrågan av kondom men även motståndet mot kondomanvändning då det hävdades att användningen främjade prostitution (RFSU, 2012).

Med tanke på avsaknaden av tillgängliga vacciner för majoriteten av de olika STIerna är den manliga kondomen idag det alternativ som enskilt ger det bästa skyddet mot vidare spridning, förutsatt att den används på rätt sätt. Genom att kondom förhindrar slemhinne- och vätskekontakt, fungerar den som en effektiv barriär både mot graviditet och de flesta STIer. Dock styrs kondomanvändningen av faktorer som användarfel, inkonsekvens, okunskap och tillgänglighet (Warner et al, 2012). Trots detta anser Folkhälsomyndigheten (2010) att kondomen spelar en central och viktig roll i all prevention av könssjukdomar, både i Sverige och globalt.

Forskning visar att unga vuxna idag är välinformerade om konsekvenser som kan uppträda vid oskyddat samlag, ändå ökar procenten för utebliven användning av kondom vid samlag. Enligt en studie av Rembeck & Gunnarsson (2011) framkom det att män hade haft mer erfarenhet av kondomanvändning än kvinnor. Orsaker till utebliven användning kan bland annat vara ignorans och nonchalans kring riskerna med utebliven kondomanvändning. Det kan även upplevas pinsamt att prata med sin partner om användandet, att det kan innebära visst besvär, förstör stämningen och minskar känslan vid samlag (Hammarlund, 2009). Hinder

till kondomanvändning även kan finnas i stabila förhållanden, då kondom kan anses som avsaknad av tillit gentemot sin partner (Senn, Scott-Sheldon & Carey, 2014).

Personer som tar sexuella risker har ofta större erfarenhet av alkohol och är överrepresenterade av unga vuxna (Heikki Tikkanen, Abellsson & Forsberg, 2011). Enligt Rehm, Shield, Joharchi & Shuper (2012) beskrivs alkohol som den största oberoende faktorn till riskbeteende hos unga vuxna vid sexuella relationer. Därför kan betydelsen av alkoholkonsumtion i kombination av STIer vara av betydelse för folkhälsan. De svårigheter som användarfel och inkonsekvens innebär, menar Sanders et al. (2012), är globala och beror främst på att kondomen sätts på försent, att någon av användarna tar av den under samlaget, att påsättningen av kondomen sker på ett felaktigt sätt, att kondomen är skadad från början eller har dålig passform. Att kondomanvändandet brister menar Hatherall, Ingham, Stone & McEachran (2006) beror på dåligt självförtroende och otillräcklig kunskap om hur en kondom ska användas. Genom kunskap och åtgärder vad gäller mekaniken och fördelarna i kondomanvändning kan effektiviteten i användningen öka. Möjliga förbättringar av kondomer kan omfatta att utveckla kvaliteten och göra dem lättare att använda (Warner, Gallo & Macaluso, 2012). Dessutom har tillgång och tillgänglighet visat sig vara viktiga delar för att öka kondomanvändningen. Att globalt förbättra kondomanvändningen fortsätter att vara en viktig prioritering för folkhälsan och prevention mot STIer (Crosby & Bounse, 2012).

### **Sjuksköterskans roll som informatör**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) §2c är sjuksköterskans roll att främja hälsa och förebygga ohälsa. Vidare påtalar Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2005) vikten av att informera och tillgodose välbefinnande samt skapa en trygg atmosfär hos patienten vid undersökningar och behandlingar, men även att identifiera och förebygga risker för patienten. Det är sjuksköterskans uppgift att förebygga smitta och smittspridning där könssjukdomar inräknas. Forskning beskriver att en del sjuksköterskor inte känner sig bekväma med att prata om sexuell hälsa då det anses vara något privat och något som kan skapa en osäkerhet. (Saunamäki & Engström, 2014). Det kan resultera i att sjuksköterskors samtal om sexuell hälsa uteblir, trots att de vet att det är en del av deras profession (Saunamäki & Engström, 2014). Det framkommer också i en studie av Klaeson, Hovlin, Guvå & Kjellsdotter (2016) att sjuksköterskor inte anser sig ha tillräckligt med kunskap inom just det sexuella ämnet och därför väljer att inte ta upp det med patienten.

### **Health Belief Model (HBM)**

HBM är en modell framtagen av socialpsykologer på 1950-talet. Denna modell används för att förutsäga och förklara hälsobeteenden hos individer och kan tillämpas inom flera olika områden (Glanz, Rimer & Vismanath, 2008). Hälsomodellen har som grund att individen ser ett samband mellan ett beteende och risk för att drabbas av en sjukdom. Enligt modellen kan den enskilda personen undvika beteendet som gör att risken för sjukdomen ökar, speciellt om sjukdomen är allvarsam. I bedömningen med denna modell ingår även en skattning för om ett förändrat beteende medför fler fördelar än nackdelar (SBU, 2007).

Modellen innehåller sex centrala begrepp (se tabell 1) som förutsäger varför personer agerar eller inte agerar, för att kunna förebygga, kontrollera eller screena för olika sjukdomar. Dessa olika begrepp är allvarlighetsgrad, känslighet, fördelar, barriärer, egen tilltro och agerande (Glanz et al., 2008). Sjuksköterskans roll är att främja hälsa, det är även sjuksköterskans uppgift att identifiera riskgrupper och informera om risker, konsekvenser samt öka förståelsen för positiva förändringar. Som sjuksköterska gäller det exempelvis att identifiera faktorer som gör att unga vuxna väljer bort kondom och att genom information, motivation och hjälp kunna minska och påverka dessa faktorer. Den reproduktiva hälsan kan bli påverkad utav sexuella riskbeteenden såsom avsaknad av kondom, då könssjukdomar kan ge komplikationer som infektioner och infertilitet utan behandling. Därför är det viktigt att som sjuksköterska ha den reproduktiva hälsan i åtanke i olika vårdssammanhang för att fånga upp eventuella brister inom den sexuella hälsan (Leksell & Lepp, 2013).



Tabell 1. *Health Belief Models* - sex centrala begrepp.

<b>Begrepp</b>	<b>Definition</b>	<b>Tillämpning av HBM i sjuksköterskans roll</b>
<i>Känslighet</i> (Perceived Susceptibility)	Individens riskbedömning att drabbas av en könssjukdom.	Identifiera riskpersoner genom personens beteende och öka informationen och förståelsen om den är låg hos individen.
<i>Allvarlighetsgrad</i> (Perceived Severity)	Individens uppfattning om allvarlighetsgraden att drabbas av en könssjukdom och dess konsekvenser.	Informera om konsekvenser av sjukdomen/beteendet.
<i>Fördelar</i> (Perceived Benefits)	Individens inställning till att kondomen gör en positiv skillnad.	Klargöra de positiva effekterna som uppnås med kondom användning.
<i>Barriärer</i> (Perceived Barriers)	De faktorer som påverkar individen att inte använda kondom.	Identifiera de olika faktorerna som hindrar kondom användning, ge information, motivation, hjälp och uppmuntran.
<i>Agerande</i> (Cues to action)	Strategier för att aktivera beredskap ”trigger”	Ge information om sjukdomarna och dess konsekvenser för att öka medvetenheten.
<i>Egen tilltro</i> (Self-efficacy)	Tilltro till sin egen förmåga till förändring	Tillhandahålla utbildning och handledning för att uppnå ett förändrat beteende.

### **Problemformulering**

Unga vuxna utgör en viktig målgrupp för vidareutveckling av den reproduktiva och sexuella hälsan. Allt fler unga vuxna väljer bort kondom vid samlag vilket medför konsekvenser som oönskade graviditeter och ökade könssjukdomar såsom exempelvis klamydia. Obehandlad

klamydia kan på sikt ge konsekvenser som påverkar den reproduktiva hälsan. Denna studie avser att beskriva de faktorer som påverkar unga vuxna att inte använda kondom vid vaginalt samlag.

### **Syfte**

Syftet var att beskriva vilka faktorer som påverkar unga vuxna i deras beslut att inte använda kondom vid samlag.

### *Frågeställning*

Vilka faktorer påverkar unga vuxna till att inte använda kondom vid samlag?

## **METOD**

### **Design**

Examensarbetet är en litteraturstudie. Designen syftade till att undersöka befintlig och aktuell forskning främst inom omvårdnad. Enligt Polit och Beck (2008) bidrar en litteraturstudie till möjlighet att få ett överskådligt perspektiv på aktuell vetenskaplig forskning och kartläggning av eventuella brister som kunskapsluckor.

### **Sökstrategi**

För denna litteratursökning användes PubMed som databas utifrån det breda utbudet av vetenskapliga artiklar inom medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2015). Syftet med studien, frågeställning och nyckelord reglerade valet av sökord i de vetenskapliga artiklarna. Andra studier användes för att finna relevanta nyckelord inom studiens område. Efter översiktssökningen bestämdes relevanta sökord för datainsamlingsprocessen.

För denna studie blev de aktuella sökorden: Condoms, Adolescents, Sexual Behavior, Female, Contraception och Sweden. Sökorden fördes sedan in i Svensk MeSH (Medical Subject Headings) för att på så sätt finna lämpliga termer och sökord för att vidare underlätta precisionen i sökningens resultat gentemot studiens syfte. De utvalda sökorden formaterades i olika kombinationer för att finna så många väsentliga studier som möjligt. Den första sökningen gjordes i september 2016 tillsammans med bibliotekarie på medicinskt biblioteket i Uppsala, denna sökning resulterade i 46 artiklar. En manuell sökning gjordes för att komplettera den initiala sökningen, vilket resulterade i fyra artiklar, totalt resulterade sökningarna i 50 artiklar. Utfallet av litteratursökningen presenteras i tabell 1.

Relevant litteratur valdes utifrån studiens område. Inklusionskriterierna som tillämpades vid sökningen var att studierna skulle vara originalartiklar, vara publicerade inom tidsspannet mellan år 2000–2016, var författade på engelska, finnas i fulltext med ett tillgängligt abstract. Studier som exkluderades var artiklar med inriktning på kondom användning vid oralt eller analt samlag, sexuella relationer mellan homosexuella, deltagare yngre än 13 år och över 30 år, artiklar som innefattade cancer relaterat till sexuellt riskbeteende såsom livmoderhals- och äggledarcancer, oönskade graviditeter, abort, HIV, samt sexuellt riskbeteende i samband med droganvändning.

Efter de olika sökkombinationerna valdes artiklar med lämpliga titlar. Artiklar inkluderades om de besvarade studiens syfte och frågeställningar i litteraturstudien.

Tabell 2. Sökhistorik

<u>Datum</u>	<u>Databas</u>	<u>Sökord</u>	<u>Antal träffar</u>	<u>Abstract</u>	<u>Fulltext</u>	<u>Urval 1</u>	<u>Inkluderade artiklar</u>
<b>2016-09-27</b>	PubMed	"Condoms"[Mesh]) AND "Adolescent"[Mesh]) AND "Sweden"[Mesh]	26	10	7	4	2
<b>2016-09-27</b>	PubMed	(("Sexual Behavior"[Mesh]) AND "Female"[Mesh]) AND "Sweden"[Mesh] AND contraception	63	34	13	7	4
<b>2016-09-27</b>	PubMed	(("Adolescent"[Mesh]) AND "Contraception"[Mesh]) AND "Sweden"[Mesh]	53	2	0	0	0
<b>2016-10-02</b>		Manuell sökning utifrån referenslistor		4	4	4	4
			142	50	24	15	10

## **Bearbetning och analys**

Alla titlar lästes från antalet sökträffar, de artiklar som efter titelöversikten inte verkade relevanta för studiens syfte och frågeställningar exkluderades. Totalt lästes 50 abstract, där 24 artiklar verkade relevanta för studien. Dessa 24 artiklar lästes i fulltext där ytterligare nio artiklar exkluderades ur studien varav 15 stycken vetenskapliga artiklar gick vidare till första urvalet. De kvarvarande artiklarna kvalitetsgranskades genom en modifierad granskningsmall av Forsberg och Wengström (2015). Mallen modifierades genom att ändra frågornas utformning till JA/NEJ/VET EJ frågor. Svaret Ja fick 1 poäng, svarsalternativen nej och vet ej gav 0 poäng. Dessa poäng räknades sedan om till en procentsats där 80-100 procent gav artiklar av hög kvalitet, 70-79 procent gav medel kvalitet och 60-69 procent resulterade i låg kvalitet (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006), se bilaga 1 och 2. Artiklarna kvalitetsgranskades och de artiklar som fick låg vetenskaplig kvalitet exkluderades ur studien.

Kvalitetsgranskningen resulterade i fem artiklar med låg vetenskaplig kvalitet och exkluderades ur studien, de kvarvarande artiklar som graderades till hög eller medel kvalitet blev totalt 10 artiklar vidare blev grunden för denna studies resultat. Av kvarvarande artiklar var sju av hög kvalitet och tre av medel kvalitet, se bilaga 3.

Vidare genomfördes en innehållsanalys av artiklarnas resultat. Varje artikel lästes igenom flertalet gånger för att skapa en allmän och översiktlig bild. De olika meningsbärande enheter som framkom i de utvalda artiklarnas resultat delades in i olika kategorier. Efter sammanställning av alla faktorer identifierades totalt sex stycken kategorier (Forsberg & Wengström, 2015), se bilaga 4.

I studien togs ett eget etiskt ansvar att den forskning som inkluderades i studien var av god kvalitet och etiskt acceptabel (Codex, 2015). Vid studier som inkluderar människor bör etiska överväganden göras (Polit & Beck, 2008). I denna litteraturstudie var ett etiskt övervägande att inte plagiera data utan att korrekt utföra referenshänvisning (Forsberg & Wengström, 2015). De resultat som redovisats var enligt författarna presenterade så sanningsenligt som möjligt utan intention att utesluta eller återge felaktig fakta.

## **RESULTAT**

Resultatet som följer är framtaget från granskning av tio stycken vetenskapliga artiklar där sju är kvantitativa och varav tre är av kvalitativ forskningsdesign. Resultatet är uppdelat i sex stycken kategorier som skall återspegla syfte och frågeställning om vilka faktorer som kan påverka unga vuxna i valet att inte använda kondom vid samlag. De kategorier som presenteras nedan är brist på konsekvenstänk, inte lika skönt, förstör stämningen, alkohol, relation- icke relation och inställningar till STIer.

### **Brist på konsekvenstänk**

Nästan en fjärdedel av unga vuxna medgav att de hade haft oskyddat samlag som de inte avbrutit trots att de visste att det fanns en risk för att bli smittad av en STI (Wulff & Lalos, 2004). Flera utav de granskade studierna tog upp bristen av konsekvenstänk, där många författare menade på att bristen hos unga vuxna var en bidragande orsak till att kondomen uteblev vid samlag. Deltagarna i Cristianson, Johansson, Emmelin och Westman (2003) studie berättade att de aldrig trodde att de skulle bli smittade av en könssjukdom och därför inte använde kondom som skydd. Samtidigt berättade dem att de kände sig välinformerade om riskerna med oskyddat samlag och att manliga kondomen skyddade mot könssjukdomar och graviditet. Även i Hammarlund, Lundgren och Nyström (2008) studie styrks dessa resultat. De beskrev att risken att bli smittad av en könssjukdom som låg, samtidigt som de hävdar ha god kunskap om att oskyddat sex var en stor riskfaktor för att drabbas av STIer. Även om de kvalitativa studierna ovan visade att många unga vuxna verkade sakna konsekvenstänk och att detta var en bidragande orsak till att kondom användning uteblev påvisade Larsson, Eurenus, Westerling och Tydén (2006) att konsekvenstänk inte ökade sannolikheten för kondom användning.

### **Inte lika skönt**

Inställningen till kondom användning och oskyddat samlag har förändrats under de senaste decennierna där en stor förändring skett hos unga kvinnor. Hos kvinnor i åldrarna 16-24 år hade prevalensen för samlag utan att använda kondom fördubblats (Herlitz & Forsberg, 2009). Hammarlund, Lundgren och Nyström (2008) hävdade dock att det var främst unga män som menade att kondom användning minskade den sexuella upplevelsen och tillfredsställelsen. Det var framförallt vid tillfälliga sexuella kontakter som kondom användningen uteblev. Där ansåg de unga männen att de ville uppleva så stor njutning

som möjligt vilket de inte gjorde vid kondom användning. Detta styrks även i studien av Brown och Guthrie (2010) som hävdar att unga män försökt att övertyga sin partner och att kvinnor känt press från män att inte använda kondom med förklaringen att det var skönare utan då beröringen och känslan förstördes.

Trots att unga vuxna idag var välinformerade om konsekvenserna som följde vid avsaknad av kondom vid samlag vägdes ändå fördelarna mot nackdelarna kring användning eller inte användning (Cristianson et al., 2003). I studien av Larsson et al. (2006) ansåg 88 % av deltagarna, både män och kvinnor, att samlag var skönare utan kondom men styrker att män i högre grad tyckte oskyddat sex var skönare. Resultat påvisade även att både män och kvinnor som delade inställning att kondom förstörde känslan redan innan samlaget skedde inte kommer att använda kondom i lika hög grad som de som var positiva till kondom användning (Randolph et al., 2007).

I Newby, Brown, French och Wallace (2013) studie delades deltagarna upp i två grupper, en grupp som angav att de hade hög intention att ha säkert sex och en grupp som angav att de hade lägre intention att ha säkert sex. I gruppen med lägre intention svarade 35% att kondom användning minskade den egna sexuella njutningen och 31% att kondom användning minskade partnerns sexuella njutning medan bara 13% respektive 11% tyckte så i gruppen med hög intention om säkert sex (Newby et al., 2013).

### **Förstör stämningen**

Det har framkommit att en bidragande faktor till minskad kondom användning kunde vara pga. att kondomen helt enkelt kunde fungera som en stämningdödare och användning var något som kunde vara pinsamt att föreslå. Detta kunde bidra till att unga vuxna inte ville riskera att förstöra stämningen genom att ta fram eller föreslå användning vid samlag trots att de var insatta i vilka konsekvenser avsaknaden kunde få (Cristianson et al., 2003). I studien av Hammarlund et al. (2008) nämndes osäkerhet som en avgörande faktor bland deltagarna, framförallt hos männen som ansåg att momentet där kondomen skulle fram och fysiskt sättas på kunde förstöra den sexuella akten. Detta genom att kvinnorna kunde förlora intresset vilket kunde leda till att erektionen kunde försvinna hos männen. Detta resultat styrks i både Larsson et al. (2006) och i Brown och Guthrie (2010) studier där det framkom att över hälften av

deltagarna ansåg att genom att föreslå kondomanvändning innan sexakten äventyras av risken att samlaget uteblev.

En annan faktor som bidrog till att kondomen uteblev var att sexaktens lust och åtrå kunde riskeras vid förslag. Främst var det unga manliga deltagare som utmärkte sig genom att visa motstånd mot kondomanvändning. De försökte övertala sin partner att den skall utebli med anledningen att det var skönare utan och att ögonblicket som det tar att sätta på en kondom kan förstöra uppbyggnaden inför samlaget. Om sexakten redan påbörjats beskriver flera av deltagarna att tanken på att skydda sig uteblir då de är helt uppslupna av akten. Känslan efteråt redogör flera av deltagarna vara kantad av ånger (Brown & Guthrie, 2010).

I flera utav de granskade och valda studierna för detta resultat redovisades även inkonsekvens gällande kondomanvändningen i ett fast förhållande eller vid tillfälliga sexuella kontakter. Manliga deltagare hade i större utsträckning fler oskyddade tillfälliga sexuella förbindelser än kvinnor (Herlitz & Ramstedt, 2005). Tillfälliga sexuella kontakter tenderade att ske utan kondom hos unga män med anledningen dels att det var skönare utan men även pga. av att det förstörde stämningen, var pinsamt att fråga och att inköp av kondomer avslöjade att det fanns förväntningar på att samlag kunde ske (Christianson et al., 2003). Momentet och dialogen kring påsättningen av kondomen ansåg deltagarna i Hammarlund et al. (2008) studie som mer jobbig än själva samlaget. Vid tillfälliga sexuella kontakter beskrevs det som mer acceptabelt att använda kondom med syftet att inte bli gravid istället för att bli smittad av en könssjukdom då det kan påvisa att man var en person som hade många tillfälliga sexuella kontakter vilket definitivt enligt deltagarna fungerade som en stämmingsförstörare (Hammarlund et al., 2008).

Hos yngre män utan fast relation fanns det ett motstånd till att ta med sig kondom när de skulle ut på exempelvis fest, klubb eller liknande trots att de hade kondomer hemma. De ansåg att det indikerade på att de planerat att ha samlag den kvällen, trots att de både hoppades och hade som avsikt att träffa någon de kunde ha samlag med. De menade att det helt enkelt inte var accepterat att planera sin intention med risk för att bli avvisade utan ville hellre förmedla känslan av att de inte tänkt på sex eller samlag förrän de träffade "den rätta" och blev överväldigade av lust och åtrå (Hammarlund et al., 2008).

De som hade lägre intention att ha säkert sex, tyckte att kondom användning skapade ett irriterande avbrott i samlagsakten i högre utsträckning (35 %) än de som hade hög intention om säkert sex (23 %) (Newby et al., 2013).

### **Alkohol främjar riskbeteende**

En återkommande faktor till att deltagarna valde bort kondom var alkoholkonsumtion något som även hälften av valda artiklarnas resultat tog upp. Alkohol tenderade till att främja riskbeteende och minska konsekvenstänkandet gällande samlag och kondom användning (Brown & Guthrie, 2010). Deltagarna nämnde att vid onykterhet försvann deras konsekvenstänkande gällande sexuellt riskbeteende och använde alkohol som en ursäkt för lägre ansvarstagande, speciellt vid tillfälliga sexuella relationer, "man tänker inte på kondomer när man är full" (Hammarlund et al., 2008). Mellan år 2004 och 2009 hade det skett en ökning från 35% till 43% bland unga vuxna, båda könen gällande ånger av samlag efter alkoholintag (Tydén et al., 2011).

Även Brown & Guthrie (2010) bekräftade alkohol som en av de främsta anledningarna att unga vuxna valde bort kondomen och hävdade att det speciellt var unga män som var villiga att ta risken. Författarna menade att det fanns en bild av att fler yngre ungdomar dricker idag och att fester eller andra tillställningar med alkohol inkluderat fungerade som en arena att träffa någon. Alkoholen släppte spärrar, gav självförtroende och främjade hänsynslöst riskbeteende.

### **Relation/icke-relation**

Som tidigare nämnts i Christianson et al., (2003) studie var det möjligheten att finna en partner som drev ungdomarnas sexuella beteende och motiverade till fler sexuella partners och tillfälliga sexuella relationer. Den första kontakten kunde vara en chans till att ett förhållande och relation utvecklades och med det känslan av att bli bekräftad, få självkänsla och att ge och få kärlek. Illusionen av en relation med allt vad det innebär såsom sova och få vakna upp tillsammans, den där speciella ögonkontakten som fanns mellan par, känslan av uppskattning och tvåsamhet var så pass viktig och drivande att allt fler deltagare valde att utsätta sig för riskbeteende. Kombinationen av kärlek och samlag refererar deltagarna till stabila förhållanden medan enbart samlag även kunde vara godtagbart (Christianson et al., 2003).



Vidare nämner Christianson et al. (2003) främst två faktorer som drev deltagarna i deras jakt i att träffa någon, lust och tillit. Lust innefattar känslor för en annan person och var en viktig del för vidare intimitet och relation. Där fanns det en skillnad mellan könen. Båda ansåg att samlag första gången man träffades eller vid tillfälliga sexuella relationer var accepterat men sällan en start på ett förhållande. Kvinnor valde ofta bort samlag första gången de träffades pga. just dessa dolda normer. Att samlag vid första kontakten förstör chanserna till att kunna bygga ett förhållande med den partnern. De föredrog hellre småprat, att vara nära varandra men utan penetration medan männen beskrev att samlaget stärkte deras manlighet och enkelt gav sexuell tillfredsställelse, speciellt då få känslor var inblandade. För männen var mys och närhet något som förknippades med en intim relation och således inte användes vid första samlaget. Andra faktorn tillit återfanns grundstenar som att flörta, skämta, dansa och prata som viktiga delar i processen att lära känna varandra. Båda könen menade att grundstenarna lade till känslan att de ville lära känna personen ytterligare. Deltagarna lade även stor vikt i att tro att partnern de träffade, oavsett om det var en tillfällig relation eller en längre, inte hade någon könssjukdom. Så fort de fått känslor för den de träffade försvann riskberäkningen i form av att kondom uteblev (Christianson et al., 2003).

Kondom som preventivmedel tenderade att användas mer frekvent i icke-relationer men användes även mer frekvent av de i kärleksrelationer och hos parter som hade ett tillfredsställande sexliv. Samtidigt användes kondom som skydd mot könssjukdomar mer frekvent om parterna inte hade en kärleksrelation utan enbart samlag, otillfredsställande eller dåligt sexliv, tillfällig sexuell kontakt eller samlag med flera olika partners (Wulff & Lalos, 2004).

Även Hammarlund et al., (2008) påvisade att speciellt män hade benägenhet att skilja på tillfälliga sexuella relationer mot samlivet som de hade med sin flick eller- pojkvän. De hade en tendens att objektifiera partnern de hade en tillfällig sexuell relation med där det egentligen inte spelade någon roll vem de hade samlag med utan det handlade snarare om deras lust och tillfredsställelse. Det var den sexuella lusten och upphetsningen som styrde männen och som ledde till att de mer eller mindre valde vem som helst som var tillgänglig och attraktiv. Således, ömsesidig känsla av omsorg och förälskelse var inte ett krav vid tillfälliga sexuella relationer enligt männen. Kvinnorna däremot gick in med tanken att "om vi har sex kanske

hen blir intresserad av mig” och hoppet att samlaget kunde leda till intresse hos den personen hon hade sex med. Samlag för kvinnorna utspelades gärna i en relation och som något intimt, vackert och där varma känslor fanns. Båda könen ansåg dock att den bästa sexupplevelsen var den som de upplevde i en bra relation, de var förälskade och samlaget var ett sätt att visa omtanke och känslor. Det handlade om att det var en person de brydde sig om och ville ta ansvar för och att det fanns en ömsesidighet att både ge och få njutning (Christianson et al., 2003). Fortsättningsvis avhandlades kondom användning i en relation mot en icke-relation. Båda könen beskrev att det fanns en stor skillnad att smitta någon med en könssjukdom om man var i ett förhållande gentemot ett engångsligg med motivationen att ett engångsligg kanske man aldrig träffade igen mot att behöva ta den diskussionen med sin partner (Hammarlund et al., 2008).

### **Inställning till sexuellt överförbara infektioner**

Klamydia den könssjukdom som var främst återkommande i studierna och även den sjukdomen som ansågs vara minst farlig bland deltagarna. Klamydia sågs som en mild variant utav könssjukdomarna, en antibiotikakur senare och man var friskförklarad. Att sjukdomen kan ge påföljder senare i livet var något som inte diskuteras bland de unga vuxna (Hammarlund et al., 2008). Återkommande i både Hammarlund et al. (2008) och Christianson et al. (2003) studier var förnekelse, nonchalans och ignorans mot att drabbas av en könssjukdom hos vissa deltagare, en inställning att drabbas av en könssjukdom kommer inte hända just mig.

Flera av studiernas resultat redovisade ökade sexuella partners och fler tillfälliga sexuella relationer. Samlag utan kondom hade nästan fördubblats mellan år 1989 - 2007. Som resultat av detta har även risken att drabbas av en könssjukdom såsom klamydia även ökat. Ökningen har främst skett hos män och kvinnor i åldersspannet 18 - 49 år (Herlitz & Forsberg, 2010). Så många som nästan var femte person, oavsett kön, hade haft en könssjukdom (18%) och 6% hade blivit smittade upprepade gånger. I åldersspannet 18 - 49 år var det cirka var fjärde person som haft en könssjukdom, där klamydia var det som främst smittade yngre medan äldre oftare tenderade att bli smittade av gonorré. Anledningen till att använda kondom berodde framförallt på två faktorer, preventivmedelsmetod och skydd mot könssjukdomar. Här skiljer sig siffrorna, där 12%, oavsett kön, använde kondom som en preventivmedelsmetod men enbart 6% använde kondom som skydd mot könssjukdomar (Wulff & Lalos, 2004).

I de granskade studierna för resultatet påvisades olika incidens av att någonsin hade varit smittad av en könssjukdom. Tydén et al. (2011) förklarade att en tredjedel av studiedeltagarna haft minst en könssjukdom, i studien av Scott (2011) hade ungefär en sjättedel (17%) haft en könssjukdom senaste året och Wulff & Lalos (2004) påvisar att 18%, oavsett kön, någon gång drabbats av en könssjukdom och att 6% blivit smittade vid upprepade tillfällen.

Som tidigare nämnt delade Newby et al., (2013) upp deltagarna i en grupp med hög intention att ha säkert sex och en grupp med lägre intention. Också gällande inställningen rörande skydd mot könssjukdomar var det en skillnad mellan grupperna. I gruppen som hade hög intention om säkert sex svarade 94% att de tyckte att skydd mot könssjukdomar var en positiv konsekvens av kondomanvändning medan bara 74% i gruppen som har lägre intention om säkert sex ansåg att detta kunde räknas som en positiv konsekvens.

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka vilka faktorer som påverkar unga vuxna i deras val att välja bort den manliga kondomen vid vaginalt samlag. Health Belief model valdes som vetenskaplig metod och ram för att tolka resultatet samt beskriva vilken roll sjuksköterskans spelar i kondomanvändningen. I resultatet framkom sex faktorer som påverkar unga vuxna i deras beslut att inte använda kondom vid samlag; konsekvenstänk, inte lika skönt, förstör stämningen, alkohol främjar riskbeteende, relation/icke-relation och inställning till sexuellt överförbara infektioner.

I resultatet framgår det att det fanns olika uppfattningar, inställningar samt känslor som påverkar unga vuxna i valet att inte använda kondom (Hammarlund et al., 2008). Gällande begreppet brist på konsekvenstänk framkom det att unga vuxna ofta valde att genomföra oskyddade samlag trots god kunskap om att de då också riskerade att drabbas av en könssjukdom. Det påvisades också att unga vuxna ansåg att risken att just de skulle få en könssjukdom via oskyddat sex var låg, samtidigt som de hävdade att de var välinformerade om att oskyddade samlag kan ge sexuellt överförbara infektioner. Ungdomen i sig kan ge känslor av odödlighet och tankar såsom ”det kommer inte att drabba mig” är vanliga (Tydén, 2006). Detta pekade på att vissa unga vuxna inte tänker på konsekvenserna av ett oskyddat samlag och att just denna grupp, som trots god information ändå har oskyddat sex, är en grupp som vården behöver fokusera sina insatser kring (Wulff & Lalos, 2004). Även om det

framkom i konsekvenstänk att många av de unga vuxna inte tänkte efter före så diskuterade Larsson, Eurenus, Westerling och Tydén (2006) att en ökad förmåga att tänka efter före inte ökade sannolikheten för kondomanvändning. Detta gör möjligen uppgiften att försöka få denna grupp till att öka sin kondomanvändning än mer utmanande enligt oss.

Många unga vuxna menade på att kondomanvändning försämrade den sexuella njutningen som ett samlag ger och det var samtidigt också påvisat att kondomanvändning gav minskad känsel och fysisk kontakt, som nämnt i bakgrunden. Kategorin att det försämrade njutningen påvisar också att denna inställning är mer utbredd bland män än bland kvinnor, även om många kvinnor också upplevde att kondomen gör samlaget mindre njutningsfullt. Eftersom syftet med sex ofta var att uppleva sexuell njutning (Abramson & Pinkerton, 2002) var det logiskt att unga vuxna valde bort kondomen för att maximera njutningen. Varför de unga männen ansåg att samlag med kondom var mindre skönt i högre utsträckning än kvinnor är inte klarlagt och om det beror på anatomiska eller psykologiska skillnader mellan könen får framtida studier utröna. Då det inte råder några tvivel om att kondomanvändning faktiskt försämrar den sexuella njutningen och att många vuxna också väljer bort kondomen just på grund av detta bör man i framtiden fokusera på att göra kondomerna skönare samt också marknadsföra kondomen som ett sätt att förlänga samlaget på – och också då hinna med att uppleva större sexuell njutning (Randolph et al. 2007). Utöver att kondomen reducerade den sexuella njutningen påvisade denna studie att vissa unga vuxna ansåg att kondomanvändningen kunde förstöra stämningen kring sexakten och att det också kunde kännas pinsamt att föreslå kondomanvändning. En tidigare studie utav Stone och Ingham (2002) påvisar att kommunikation, eller brist på kommunikation, är en viktig faktor när det kommer till kondomanvändning vilket kan härledas till att unga vuxna som tyckte att det är jobbigt och pinsamt att prata om kondomanvändning ej heller använde kondom.

En annan faktor som påvisats bidra till minskad kondomanvändning är alkoholkonsumtion. En av alkoholens effekter är, som resultaten beskriver, att främja riskbeteenden. Som diskuterat ovan så väljer unga vuxna ofta bort kondomen även om de är väl medvetna om riskerna som detta innebär, unga vuxna ägnar sig alltså medvetet åt riskfyllda beteenden. Därför är det en logisk slutsats att alkoholkonsumtion ytterligare minskar på kondomanvändningen eftersom att alkoholen leder till ett främjande av riskbeteenden. Samtidigt är det välkänt att det finns ett samband mellan alkoholkonsumtion, oplanerat sex

och sexuellt överförbara infektioner (Tydén et al., 2011), vilket ytterligare förstärker bilden av att alkoholen har stor betydelse i varför unga vuxna har oskyddat sex. Tydén et al. (2006) diskuterar i samma studie kring att den ökande alkoholkonsumtionen kan förklara ökningen av oskyddat sex bland unga vuxna. Med detta i åtanke bör kanske hälso- och sjukvården lägga mer kraft och energi på att förebygga unga vuxnas problem med alkoholkonsumtion. Lyckas man minska på unga vuxnas alkoholintag så torde man automatiskt öka kondomanvändningen.

Resultaten kring hur kondomanvändningen ser ut i par som lever i en stabil relation kontra tillfälliga sexuella kontakter är ej konklusiva. Wulff & Lalos (2004) påvisar att kondomanvändningen är mer frekvent när det kommer till sexuella kontakter mellan unga vuxna som inte är i någon relation, men samtidigt beskriver de att kondomanvändningen också är mer frekvent i kärleksrelationer med tillfredsställande sexliv. Detta kan förklaras med att partners i ett stabilt förhållande dels tar hand om varandra och dels bryr sig mer om att undvika oönskade graviditeter. Det som dock är väldigt intressant är att 60 % av kvinnorna och 31 % av männen som har blivit smittade av en könssjukdom tror att de har blivit smittade av sin fasta partner (Wulff & Lalos, 2004). Att man misstänker att sin partner skulle vara otrogen kan vara en ytterligare förklaring till varför kondomanvändandet i fasta relationer är högt. En mer cynisk tolkning kan också vara att den som är otrogen inte vill riskera att partnern får reda på detta genom att partnern drabbas av en könssjukdom, vilket också kan vara en förklaring till det höga kondomanvändandet hos stabila parrelationer. Varför kondomanvändningen också är mer frekvent när det kommer till tillfälliga sexuella kontakter kan bero det ovan diskuterade faktumet att unga vuxna faktiskt är medvetna om riskerna med oskyddat samlag med en partner de inte vet någonting om. Däremot påvisar Hammarlund et al (2008) att unga vuxna inte bryr sig lika mycket om tillfälliga sexuella kontakter som pojkvänner och flickvänner och att de därför inte heller tycker att det är ett problem om de smittas tillfälliga partners med könssjukdomar.

Sammanfattningsvis finns det ingen tydlig konsensus i hur kondomanvändningen påverkas av typen av sexuell kontakt, om det är en tillfällig sådan eller om det rör sig om sex med sin partner, och ytterligare kartläggning skulle behövas för att tydligare kunna påvisa eventuella samband. Samtidigt som förekomsten av STI har ökat (Herlitz & Forsberg, 2010) har unga vuxnas inställning kring att drabbas av en könssjukdom förändrats under de senaste

decennierna. Det som påvisats är att unga vuxna inte tror att just de kommer att drabbas av en könssjukdom och att uttryck såsom förnekelse, nonchalans och ignorans förekommer. Som tidigare diskuterat har det samtidigt framkommit att unga vuxna har god kunskap om könssjukdomar. Hur detta hänger ihop kan delvis förklaras, likt ovan diskuterat, med att unga vuxna kan sakna förmågan eller välja bort att tänka efter före och prioritera fördelar med att inte använda kondom framför fördelar med att använda kondom. I en studie av Newby et al. (2013) framkommer också att unga vuxna med hög intention om säkert sex tycker att skydd mot könssjukdomar är en positiv konsekvens av kondomanvändning i högre utsträckning än hos de med lägre intention om säkert sex. Detta understryker att de unga vuxna som redan på förhand har en inställning om att säkert sex inte behövs inte heller ser de positiva effekterna av kondomanvändning i lika stor utsträckning som de som anser att säkert sex behövs.

### **Resultat utifrån Health Belief Model och sjuksköterskans roll**

Enligt HBM är *känslighet* individens egen riskbedömning att drabbas av en könssjukdom. De unga vuxna som inte använde kondom visade en nonchalans mot att kunna drabbas av STIer, de ansåg inte sjukdomarna som *allvarliga*. Som sjuksköterska är det viktigt att identifiera dessa riskpersoner för att öka riskförståelsen samt förklara konsekvenserna av riskbeteendet. Genom att förklara de positiva egenskaperna med kondomanvändning kan man öka de unga vuxnas tro på kondomens *fördelar*. Många unga vuxna upplevde *barriärer* vid kondomanvändning, detta kan vara att det förstör stämningen, att det inte är lika skönt, om man är i en fast relation vilket kan ge intrycket av dålig tillit till sin partner. Som sjuksköterska gäller det att identifiera dessa barriärer och minska dem genom att tillhandahålla information och öka medvetenheten om vad riskbeteendet kan leda till kan få de unga vuxna att *agera* och därmed börja använda kondom. Med utbildning och handledning kan man ge de unga vuxna stöttning att lita på sig själva och sin *egen tilltro* och på sin förmåga att våga agera och på så sätt uppnå ett förändrat beteende.

### **Metoddiskussion**

Denna studie var en litteraturstudie, metoden valdes då syftet var att sammanställa och presentera forskning inom ett specifikt ämne. Den första översiktssökningen visade att det fanns ett brett urval av potentiellt användbara artiklar inom det aktuella ämnet på databaserna Pubmed och Cinahl. Därför ansågs det lämpligt att genomföra en litteraturstudie (Polit & Beck, 2008). En bibliotekarie konsulterades innan översiktssökningen och datainsamlingen

påbörjades för vägledning och tips på relevanta sökord (Forsberg & Wengström, 2008). För att finna lämpliga sökord användes även andra studier för att se vilka nyckelord som var vanligt förekommande inom området. Efter översiktssökningen bestämdes de sökord som ansågs väsentliga och som vidare skulle användas för den kommande datainsamlingen. Att finna relevanta sökord är en viktig del av studien och urvalet av sökord påverkar datainsamlingen och således också resultatet.

Det utfördes flera sökningar där sökorden sammanställdes i olika kombinationer för att försöka finna de artiklar som skulle vara mest relevanta för studiens syfte och frågeställning, men även matcha studiens inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier för studie var att artiklarna skulle vara publicerad från och med år 2000 till och med 2016, för att få en relativt aktuell bild av forskningsläget. Ytterligare kriterier var att artiklarna skulle vara originalartiklar med ett fullständigt abstract, vara författad på engelska och finnas i fulltext på databaserna PubMed eller Cinahl med åtkomst från Uppsala universitet. Artiklarna skulle även inkludera deltagare med benämningen unga vuxna. Studier som exkluderades var de som fokuserade på kondomanvändning vid analt eller oralt samlag, cancer relaterat till sexuellt riskbeteende såsom livmoderhals- och äggledarcancer, sexuella relationer mellan homosexuella, sexuellt riskbeteende i samband med droganvändning, oönskade graviditeter och abort samt HIV. Dessa inklusions- och exklusionskriterier kan tyckas vara extensiva och att det fanns en möjlig risk att relevanta studier exkluderats i ett tidigt skede, men eftersom artiklar svarade på frågeställningen ansågs dessa exklusionskriterier vara välmotiverade.

Vidare genomfördes även sökningar på synonymer till valda sökord för att finna ytterligare artiklar. Tips från bibliotekarien var att använda termen ”AND” mellan sökorden för att begränsa sökningen och göra den ännu mer specifik (Forsberg & Wengström, 2008). Utifrån studiens syfte, som var att undersöka vilka faktorer som påverkar varför unga vuxna väljer att använda eller inte använda kondom vid samlag, valdes studier bort som fokuserade på kondomanvändning som preventivmedelsmetod och inte i första hand som skydd mot infektionen. Flera artiklar exkluderades även vid översiktssökningen på grund av att titeln inte motsvarade studiens syfte. Detta kan i sin tur ha medfört att relevanta artiklar förbises om titeln var missvisande. Om det rådde osäkerhet kring en artikels relevans lästes dock abstract och inledning ett flertal gånger.

Totalt lästes 50 abstract där 26 artiklar föll bort på grund av att abstractet inte matchade studiens syfte. Vidare lästes fulltext på de 24 kvarvarande artiklarna. Ytterligare nio artiklar valdes bort efter att fulltext lästs, resterande 15 artiklar gick vidare till urval 1, kvalitetsgranskning. Dessa 15 artiklar ansågs besvara syftet och inklusionskriterierna. I litteraturstudier används ofta en kvalitetsgranskningsmall som ett verktyg för att bedöma studiers kvalitet. En modifierad mall från Forsberg och Wengström (2015) utgjorde bedömningsunderlag för att betygsätta valda artiklar utifrån hög, medel och låg vetenskaplig kvalitet. Under kvalitetsgranskningen fick fem artiklar låg vetenskaplig kvalitet och exkluderades således. Tre artiklar bedömdes ha medel kvalitet och sex bedömdes ha hög kvalitet. Av de tio artiklarna som valdes för studien är tre kvalitativa och sju kvantitativa. Både kvantitativa och kvalitativa studier inkluderades i litteraturstudien för att få ett bredare underbyggt underlag och statistik för att kunna besvara studiens syfte. Efter att studierna kvalitetsbedömts granskades deras resultat noggrant i syfte att finna studiernas tyngdpunkt och fokus och således kunna bilda olika teman och rubriker. Studierna fördes vidare in i en översiktstabell där studierna kategoriserades utefter deras resultat. Dessa kategorier valdes ut baserat på att de förekom mest frekvent i resultaten från de olika studierna. De ansågs också stämma bra överens och besvara denna studies syfte vilket är att finna de faktorerna som påverkar unga vuxna till att inte välja kondom vid samlag. Dessa kategorier kom att spela en stor roll för hur tolkningen av resultaten gjordes. Oftast var det enkelt att finna betoningen i studiernas resultat och således oproblematiskt att koppla det till kategorier.

Då det fortfarande är många som väljer bort kondom vid heterosexuellt samlag samtidigt som könssjukdomarna ökar i samhället vore det intressant att bedriva ytterligare forskning i ämnet. Det vore intressant att ytterligare kartlägga varför unga vuxna väljer bort kondom och hitta de faktorer som väger tyngst för att hälso- och sjukvården på så vis förhoppningsvis skulle kunna verka för att öka medvetenheten hos unga vuxna i framtiden.

### **Klinisk implikation**

Sjuksköterskan är en av de professioner som möter unga vuxna i samband med kontakt med olika vårdinstanser. Det är därför av stor vikt att som sjuksköterska ha kunskap om hur man på bästa sätt ger information utefter den enskilda individen. Det är viktigt att vara lyhörd, kunna anpassa bemötandet efter de unga vuxnas personliga behov samt skapa en trygg och öppen atmosfär. Utifrån de kategorier från studiens resultat har det framkommit att det är



viktigt att ytterligare öka medvetenheten om kondomanvändning, dess fördelar och nackdelar samt arbeta för att minska sexuella riskbeteenden. En återkommande faktor i resultatet har varit just barriärerna kring kondomanvändning. Det visade sig finnas medvetenhet och kunskap om risker med oskyddat samlag hos många av deltagarna men att de trots det valde att inte använda kondom vid samlag på grund av att de prioriterade annat såsom att inte förstöra stämningen kring sexakten eller att de ansåg det vara skönare utan kondom. Då detta är ett känsligt ämne samt att deltagarna var i en känslig ålder, liksom många som söker sjukvård kommer vara i en känslig ålder, är det viktigt att skapa en god dialog samt öppna upp för samtal om just kondomanvändning och dess fördelar.

### **Slutsats**

Ungdomars val till att inte använda kondom vid vaginala samlag visade sig i huvudsak bero på stabiliteten i en relation, inställning till könssjukdomar och påverkan av alkohol liksom risk för att kondomanvändning försämrade den sexuella akten. Det är därför av stor vikt att som sjuksköterska vara insatt i ämnet och ha god kunskap om vad konsekvenserna kan bli vid utebliven kondomanvändning. Detta för att kunna bemöta, vägleda, informera, förändra och motverka de faktorerna som kan vara avgörande i valet om unga vuxna väljer att använda kondom eller inte. Det är speciellt viktigt att identifiera denna målgrupp som har hela sitt reproduktiva liv framför sig.

## REFERENSER

\* Avser artiklar som använts i resultatet

Abramson, P.R. & Pinkerton, S.D. (2002). *With pleasure: Thoughts on the nature of human sexuality*. New York: Oxford University Press.

\* Brown, S. & Guthrie, K. (2010). Why don't teenagers use contraception? A qualitative interview study. (2010). *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 15(3), 197-204. doi: 10.3109/13625181003763456.

\* 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. *Scand J Public Health*, 31(1), 44-50. doi: 10.1080/14034940210134158

Crosby, R. & Bounse, S. (2012). Condom effectiveness: where are we now? *Sex Health*, 9(1), 10-7. doi: 10.1071/SH11036.

Codex. (2015). *CODEX - regler för forskning*. Uppsala: centrum för forskning och bioetik. Hämtad den 18 december, 2016 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Da Ros, C.T. & Schmitt, C.S. (2008). Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *Asian journal of andrology*. (10), 110-114. doi: 10.1111/j.1745-7262.2008.00367.x

Folkhälsomyndigheten. (2010). *Samtal om sexualitet*. Hämtad 7 december från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12413/R2010-06-Samtal-sexualitet.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2012). *Sex, hälsa och välbefinnande*. Hämtad 7 december från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12779/R2012-01-Sex-halsa-och-valbefinnande.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Fortsatt ökning av gonorré och syfilis*. Hämtad 8 december från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2016/juni/fortsatt-okning-av-gonorre-och-syfilis/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur

Forsberg, M. (2000). *Ungdomar och sexualitet - en kunskapsöversikt år 2000*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K. (red.) (2008). *Health Behavior and health education: theory, research and practice*. (4.ed.) San Francisco: Jossey-Bass.

Hammarlund, K. (2009). *Riskfyllda möten – en studie om unga människors upplevelser av sexuellt överförbara infektioner och sexuellt risktagande*. Doktorsavhandling, Växjö Universitet, Växjö.

\* 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. *Int J Qualitative Studies on health and well-being*, 3(2), 103-112. doi: 10/1080/17482620802042149

Hatherall, B., Ingham, R., Stone, N. & McEachran, J. (2007). How, not just if, condoms are used: the timing of condom application and removal during vaginal sex among young people in England. *Sexual Transmitted Infections*. (83) 68–70. doi: 10.1136/sti.2006.021410

Heikki-Tikkanen, R., Abellsson, J. & Forsberg, M. (2011). *UngKAB09 - Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. Göteborgs universitet. Hämtad den 11 januari, 2017 från [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25017/2/gupea\\_2077\\_25017\\_2.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25017/2/gupea_2077_25017_2.pdf)

Herlitz, C. & Ramstedt, K. (2005). Assessment of Sexual Behavior, Sexual Attitudes, and Sexual Risk in Sweden 1989-2003. (34) 219-229. doi: 10.1007/s-10508-005-1799-5

\* Herlitz, C.A. & Forsberg, M. (2010). Sexual behaviour and risk assessment in different age cohorts the general population of Sweden (1989-2007). *Scand J Public Health*, 38(1), 32-9. doi: 10.1177/1403494809355072

Häggström-Nordin, E. (2011). Ungdomars sexualvanor. I C. Magnusson & E. Häggström-Nordin (Red.). *Ungdomar, sexualitet och relationer* (ss.51-66). Lund: Studentlitteratur.

Jakobsson-Kruse, P. & Parmhed, S. (2013). *Ungdomssexologi*. Svensk förening för obstetrik och gynekologi. Arbets- och referensgruppen för tonårsgynekologi. *Sexuell och reproduktiv hälsa hos ungdomar, rapport nr. 69*

Klaeson, K., Hovlin, L., Guvå, H. & Kjellsdotter, A. (2016). Sexual Health in Primary Healthcare - A qualitative study of nurses experiences. *Journal of clinical nursing*. doi:10.1111/jocn.13454

\* Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R. & Tydén, T. (2006). Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scand J Public Health*, 34(2), 124-31. doi: 10.1080/14034940510032266

Leksell, J. & Lepp, M. (red.) (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

\* Newby, K.V., Brown, K.E., French, D.F. & Wallace, L.M. (2013). Which outcome expectancies are important in determining young adults' intentions to use condoms with casual sexual partners?: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13:133. doi: 10.1186/1471-2458-13-133

Polit, D. & Beck, C. (2008). *Essentials of Nursing Research* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

\* Randolph, M.E., Pinkerton, S.D., Bogart, L.M., Cecil, H. & Abramson, P.R. (2007).  
*Archives of Sexual Behavior*, 36(6), 844-8. doi: 10.1007/s10508-007-9213-0

Rehm, J., Shield, K.D., Joharchi, N. & Shuper, P.A. (2012). Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Addiction*, 107(1). doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03621.x.

Rembeck, G.I. & Gunnarsson, R.K. (2011). Role of gender in sexual sexual behaviours and response to education in sexually transmitted infections in 17-year-old adolescents. *Midwifery*. 27(2), 282-287. doi: doi:10.1016/j.midw.2009.07.004

RFSU. (2012). *Unga vuxna. Seminarierapport om definition, karakteristika och behov med fokus på unga vuxnhälsa[kh1]* . Hämtad 30 november, 2016 från  
[http://www.rfsu.se/Bildbank/Lokalt/Malmo/dokument/rapport\\_unga\\_vuxna.pdf?epslanguage=sv](http://www.rfsu.se/Bildbank/Lokalt/Malmo/dokument/rapport_unga_vuxna.pdf?epslanguage=sv)

Sanders, S.A., Yarber, W.L., Kaufman, E.L., Crosby, R.A., Graham, C.A. & Milhausen, R.R. (2012). Condom use errors and problems: a global view. *Sex Health*. 9(1), 81-95. doi: 10.1071/SH11095.

Saunamäki, N. & Engström, M. (2014). Registered nurses reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *Journal of clinical nursing*. 23(3/4), 531-540. doi: 10.1111/jocn.12155

SBU. (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet - en systematisk litteraturöversikt*. Hämtad den 5 december, 2016 från  
[http://www.sbu.se/contentassets/c2cb6581355047b48367f19e1c9e3700/fysisk\\_aktivitet.pdf](http://www.sbu.se/contentassets/c2cb6581355047b48367f19e1c9e3700/fysisk_aktivitet.pdf)

\* Scott, M.E., Wildsmith, E., Welti, K., Ryan, S., Schelar, E. & Steward-Streng, N.R. (2011). Risky Adolescent Sexual Behaviors and Reproductive Health in Young Adulthood. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 43(2), 110-118. doi:10.1363/4311011

Senn, T.E., Scott-Scheldon, L.J.A. & Carey, M.P. (2014). Relationship-Specific condom attitudes predict condom use among STD clinic patient with both primary and non-primary partners. *AIDS Behav*, (18), 1420-1427. doi: 10.1007/s10461-014-0726-y

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 15 december, 2016 från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 15 december, 2016 från [http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1\\_20051052-Leg-Ssk.pdf](http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf)

Socialstyrelsen. (2016). *Våldsbejakande extremism*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 8 feburari, 2017 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20163/2016-5-2.pdf>

Tydén, T. (2006). *It will not happen to me : sexual behaviour among high school and university students and evaluation of STD-prevention programmes*. Disstertation, Faculty of Medicine, Uppsala university.

\* Tydén, T., Palmqvist, M. & Larsson, M. (2011). A repeated survey of sexual behavior among female university students in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 91(2), 215-9. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01297.x.

Warner, L., Gallo, M.F. & Macaluso, M. (2012). Condom use around the globe: how can we fulfil the prevention potential of male condoms? *Sex Health*, 9(1), 4-9. doi: 10.1071/SH11072.

WHO. (2016a). *Defining sexual health*. Hämtad 7 december från [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

WHO. (2016b). *Sexually transmitted infections*. Hämtad 8 december från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

\* Wulff, M. & Lalos, A. (2004). The condom in relation to prevention of sexually transmitted infections and as a contraceptive method in Sweden. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 9(2), 69-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13625180410001715>

## **BILAGA 1.**

### *Kvalitetsgranskningsmallar*

Checklista kvantitativa studier  
(Forsberg & Wengström, 2016)

### SYFTE OCH METOD

1. Är syftet med studien beskrivet?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

2. Är frågeställningarna tydligt beskriva?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

3. Är designen lämplig utifrån syftet?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

### UNDERSÖKNINGSGRUPPEN

4. Beskrivs inklusionskriterierna?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

5. Beskrivs exklusionskriterierna?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

6. Vilken urvalsmetod användes?

- Randomiserat urval
- Obundet slumpmässigt urval
- Kvoturval
- Klusterurval
- konsekutivt urval
- Ej beskrivet

7. Är undersökningsgruppen representativ?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

8. Framgår var studien genomfördes?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

9. Beskrivs antalet deltagare?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

### MÄTMETODER

10. Finns det beskrivet vilken mätmetod som användes?

JA(1p) vilken: \_\_\_\_\_

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

11. Var reliabiliteten beskriven?



JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

12. Diskuterades validiteten?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

### ANALYS

13. Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

14. Är bortfallet beskrivet?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

15. Fanns en bortfallsanalys?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

16. Var den statistiska analysen lämplig?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

17. Erhölls signifikanta skillnader?

JA(1p) vilket p-värde?: \_\_\_\_\_

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

18. Håller vi med om slutsatsen?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

### Värdering

19. Kan resultatet generaliseras till annan population?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

20. Kan resultatet ha klinisk betydelse?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

ANTAL POÄNG: \_\_\_\_\_

80-100% = Hög kvalitet

70-79% = Medel kvalitet

60-69% = Låg kvalitet

Ska artikeln inkluderas?

JA

NEJ

## **BILAGA 2.**

### *Kvalitetsgranskningsmallar*

Checklista för kvalitativa artiklar

(Forsberg & Wengström, 2016)

#### SYFTE OCH METOD

1. Finns det ett tydligt syfte?

JA (1p)

Nej (0p)

Vet ej (0p)

2. Finns det angivet vilken kvalitativ metod som använts?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

3. Är det designen av studien relevant för att besvara

frågeställningen?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

#### UNDERSÖKNINGSGRUPP

4. Är urvalskriterier för

undersökningsgruppen

Tydligt beskrivna (inklusion-och/eller exklusionskriterier ska vara beskriva)?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

5. Är det beskrivet hur urvalsgruppen kontaktades?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

6. Beskrivs vilken urvalsmetod som använts?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

7. Beskrivs undersökningsgruppen (kön, ålder, socialstatus) är den lämplig?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

#### DATAINSAMLINGSMETOD

8. Är fältarbetet tydligt beskrivet (hur skedde insamlingen)

JA(1p)

Nej(0p)

VET EJ(0p)

9. Är metoden tydligt angiven?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

*Om ja, vilken?*

- ostrukturerade intervjuer
- halvstrukturerade intervjuer
- fokusgrupper
- observationer
- video/bandinspelning
- skrivna texter eller teckningar

10. Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/protokoll)

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

### DATAANALYS

11. Är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

JA(1p)

Nej(0p)

VET EJ(0p)

*Om ja, hur:*

- teman är utvecklade som begrepp

- episodiskt presenterade citat
- individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna
- svaren är kodade

12. Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

13. Är resultaten trovärdiga? (källor bör anges)

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

14. Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet?)

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

15. Finns överrensstämmelse och stabilitet (fenomenet konsekvent beskrivet)

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

15. Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

### UTVÄRDERING

16. Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

17. Stöder insamlad data forskarens resultat?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

18. Har resultaten klinisk relevans?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

19. Diskuteras metodologiska brister och risk för bias)

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

20. Är slutsatsen relevant utifrån resultatet?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

ANTAL POÄNG:\_\_\_\_\_

80-100% = Hög kvalitet

70-79% = Medel kvalitet

60-69% = Låg kvalitet

Ska artikeln inkluderas?

JA

NEJ

### BILAGA 3.

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Brown & Guthrie. 2010 England	Why don't teenagers use contraception? A qualitative interview study	Undersöka orsakerna till en oönskad graviditet och attityder till preventivmedelsanvändning samt se deras kunskap om vart man kan vända sig vid sexuella och reproduktiva frågor.	Kvalitativ Djupintervjustudie. 24 kvinnor deltog i studien.	Man glömde preventivmedel, tänkte sig inte för eller på konsekvenserna, ville inte förstöra stämningen, påverkad av alkohol och påverkades av sin partner.	Hög
Christianson et al. 2003 Sverige	"One-night stands" – risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in north Sweden.	Få en bättre förståelse av sexuellt riskbeteende	Kvalitativ metod. Djupintervjustudie med 9 st deltagare på en ungdomsmottagning.	Män förklarade samlag som något som stärkte deras manlighet speciellt i situationer där inte känslor var involverade. Nonchalans till att drabbas av sexuellt överförbar infektion, kunskap om kondom användning fanns men användes trots det inte. Kondom skulle förstöra stämningen.	Hög
Hammarlund et al. 2008	In the heat of the night, it is difficult to get it right – teenagers' attitudes and values towards sexual risk-	Få en djupare förståelse för unga vuxnas värderingar och inställningar till sexuellt överförbara infektioner och	Hermeneutic metod. Focusgruppintervjuer med 25 tonåringar, indelade i fyra grupper.	Nonchalans inför risk att drabbas av sexuellt överförbara infektioner. Alkoholpåverkan kunde	Hög

Sverige	taking.	sexuella risker.		minska användandet av kondom. Uppfattning om svårighet och förstörd känsla av att tala om kondom, sämre sensorisk känsla vid kondomanvändning.	
Herlitz & Forsberg 2010 Sverige	Sexual behaviour and risk assessment in different age cohorts in the general population of Sweden (1989–2007)	Syftet med undersökningen var att studera utvecklingen av sexuella attityder, beteenden och riskbedömning hos ungdomar och unga vuxna, 16-24 år, jämfört med äldre vuxna, 25-44 år, mellan 1989 och 2007	Kvantitativ metod. Postenkätundersökning via slumpmässigt urval av Sveriges befolkning år 1989, 1994, 1997, 2000, 2003, och 2007.	Sannolikheten till fler tillfälliga sexuella kontakter ökar under studietiden, särskilt för 16–24-åringar.  Flera sexuella partners och vardags samlag utan kondomanvändning fördubblades mellan 1989 och 2007. Slutsats att sexuellt riskbeteende ökar.	Hög
Larsson et al. 2006 Sverige	Evaluation of sexual education intervention among Swedish high school students	Att utvärdera kunskap och inställning genom sexualundervisning samt användandet av kondom hos gymnasieelever.	Kvantitativ  Quasi-experimentiell design.  326 gymnasieelever deltog i studien genom 2 enkätundersökningar.	60% av eleverna hade använt kondom vid första samlaget. 86% ansåg att det var lätt att prata om kondom med sin partner redan innan interventionen. 60% tyckte att ta fram kondomen och ta på den förstör förspelet och 88% ansåg att samlag var bättre utan kondom.	Hög
Newby et al. 2013	Which outcome expectancies are important in determining young adults intentions to use condoms with casual	Utvärdera om resultatet av oskyddat sex är viktigare för unga vuxna som har lägre avsikter att ha säkert sex än	kvantitativ tvärsnittsstudie  1095 personer deltog i studien. Studieinsamlingens	Att kondomen skulle orsaka ett irriterande avbrott, förstöra stämningen, minska den sexuella njutningen samt	Hög

England	sexual partners?: a cross-sectional study.	de som har högre intentioner att ha säkert sex.	resultat delades sedan in i två olika grupper, mer säker och mindre säker. Där de som fått mer än 15 poäng på skattningenkäten vad gäller kondom användning ansågs som mer säker grupp.	minska partners sexuella njutning.	
Randolph et al. 2007 USA	Sexual pleasure and condom use.	Undersöka om sexuellt erfarna personer tycker det är skillnad njutningsmässigt vid skyddat och oskyddat vaginalt samlag och om det har ett samband med kondom användning.	Kvantitativ  115 deltagare svarade på anonyma enkäter.	Både män och kvinnor ansåg att oskyddat samlag var mer njutningsfullt. Män tycktes dock föredra oskyddat samlag då kondom minskade den sexuella njutningen i jämförelse med kvinnor.	Medel
Tydén et al. 2011 Sverige	A repeated survey of sexual behavior among female university students in Sweden.	Att undersöka och jämföra sexuella beteenden och preventivmedelsanvändning hos kvinnliga universitetsstudenter med en undersökning från 1999 och 2004.	Kvantitativ  Upprepande tvärsnittsstudie.  350 studenter deltog.	43% hade någonsin ångrat ett samlag efter alkoholkonsumtion, vilket var en ökning med 8% från 2004. En tredjedel hade haft en sexuellt överförbar sjukdom minst en gång. Det var under denna 10 års period en ökning bland antalet sexpartners, och minskad kondom användning med en ny partner.	Medel
Scott et al.	Risky adolescent behaviors and reproductive health in	Att bedöma om unga vuxna ägnar sig åt riskbeteenden	5.798 sexuellt aktiva unga vuxnas svar analyserades. Logistisk och multinomiala	Fyra av 10 rapporterade minst tre riskfaktorer under tonåren. Ökad risker med	Medel

2011 USA	young adulthood	under tonåren.	regressioner.	fler sexpartners. Fler som haft en STI och inkonsekvent preventivmedelsanvändning,	
Wulff & Lalos 2004 Sverige	The condom in relation to prevention of sexually transmitted infections and as a contraceptive method in Sweden.	Undersöka kondomanvändningen i Sverige och varför man väljer att använda eller inte använda kondom vid samlag.	Kvalitativ och kvantitativ metod. 2810 personer deltog i undersökningen. Intervjuer och självrapporterade enkäter.	Kondom användes mer frekvent i en fast relation, om personer var alkoholpåverkade vid samlaget, var förälder och hade ett bra sexliv. Kondom användes i mindre utsträckning om man hade sex mindre frekvent, hade haft mer än 20 partners, genomgått abort, haft könssjukdoms om man var över 25 år.	Medel



## BILAGA 4.

### Resultatöversikt.

Referens	Brist på konsekvenstänk	Inte lika skönt	Förstör stämningen	Alkohol främjar riskbeteende	Relation/icke-relation	Inställning till sexuellt överförbara infektioner
<b><u>Kvalitativ data</u></b>						
Brown & Guthrie (2010)	X		X	X		
Hammarlund et al. (2008)	X		X	X	X	X
Christianson et al. (2003)	X	X	X		X	X
<b><u>Kvantitativ data</u></b>						
Randolph et al. (2007)		X				X
Tydén et al. (2006).			X		X	X
Herlitz & Forsberg (2010)					X	X
Newby et al. (2013)		X	X			X
Scott et al. (2011).						X
Wulff & Lalos. (2004)	X			X	X	X

Larsson et al. (2006)		X	X			X
-----------------------	--	---	---	--	--	---