Sex i Sverige – befolkningsbaserad undersökning

Förändringar i sexualmönstret speglar samhälleliga trender

Folk har fler samlagspartner nu än för 30 år sedan, anala samlag är en modetrend, oralsex är ett vanligt fenomen, relativt få har blivit tvingade till sexuella handlingar, siffran för avbrutna graviditeter är oroande hög. Detta är några exempel på uppgifter om svenska folkets sexualvanor som kommit fram i Folkhälsoinstitutets befolkningsbaserade undersökning och som presenteras i skriften »Sex i Sverige».

År 1996 genomförde på uppdrag av Folkhälsoinstitutet speciellt utbildade personer hos Sifo intervjuer med ett representativt befolkningsurval. Nettourvalet omfattade 2 810 individer, vilket utgör 59 procent av det egentliga urvalet. Frågorna omfattade 800 olika variabler rörande social bakgrund, livsstil och hälsa samt kunskaper, attityder och beteenden relaterade till sexualiteten. Resultaten förelåg nu hösten 1998 i en skrift, »Sex i Sverige», skriven av Bo Lewin, Kerstin Fugl-Meyer, Gisela Helmius, Ann Lalos och Sven-Axel Månsson.

Sex en social konstruktion på biologisk grund

Sociologerna brukar hävda att människans sexualitet är en social konstruktion. Som medicinare/biolog kan man gärna hålla med – dock betänkande att en biologisk grund faktiskt finns. För att exemplifiera hur olika den sociala konstruktionen kan vara: Synen på otrohet är mycket olika hos olika folk. Hos vissa straffas sexuella relationer över de äktenskapliga gränserna mycket hårt, hos en del straffas sexuella relationer över religionsgränserna till och med med döden. Vissa västerländska kulturer accepterar äktenskaplig otrohet som något »naturligt» bara det sker med diskretion. I ett speciellt land har däremot en enskild persons otrohet blivit en huvudfråga både för den lagstiftande, exekutiva och massmediala makten. Av detta följer att man måste studera människornas sexualitet inom varje kultur och i varje tidsepok för att kunna veta vad som sker, förstå attityder, vara informerad om kunskapsläget och veta hur man skall handla för att kunna påverka. Den kände sexologen John Money [1] har lanserat begreppet sexosofi, vilket betyder aktuella attityder och trender samt gällande lagar och normer på det sexuella området. Han ställer detta mot begreppet sexologi, vilket alltså är tvärvetenskapen om sexualiteten. Härtill kan så läggas ett tredje begrepp, sexualpolitik, vilket då betyder viljan att förändra sexosofin i en viss riktning i enlighet med en värderingsgrundad ideologi, något som både samhällsdebattörer och lagstiftare gör. För att kunna göra detta och få önskad effekt måste man ha kunskaper i sexologi och känna de rådande sexosofierna. Därav är en sexualvaneundersökning av stor betydelse (eller borde åtminstone vara) för politiker på alla nivåer.

Åtta motiv för en ny svensk sexualvaneundersökning

Den första sexualvaneundersökningen i världen som använde sig av ett riksrepresentativt urval av en hel befolkning (i åldrarna 18–60 år) genomfördes i Sverige 1967. Rapporten om denna publicerades som ett delbetänkande [2] från »Utredningen rörande sexual- och samlevnadsvanor i undervisnings- och upplysningsarbetet» (USSU). Betänkandet författades av Hans Zetterberg och undersökningen genomfördes av Sifo. Då det i slutet av 1980-talet hade gått ett kvartssekel med stora sociala – och medicinska – förändringar fanns det en rad, delvis nya, motiv bakom att göra en ny svensk sexualvaneundersökning [3]. De skäl som framfördes var i huvudsak följande:

1. STD/HIV. Eftersom spridningen av sexuellt överförbara sjukdomar är beroende av olika typer av sexuella handlingar måste man få större kunskaper om vad människor verkligen gör. Man måste få veta mera om riskbeteenden, om användandet av säkrare sex, om frekvensen av partnerväxling samt trohetsnormer i princip och i praktiken. Man måste få reda på med vilka kategorier av människor man har sex, dvs eventuella riskkontakter inom och utom landet, och hur det är med den »sexuella cirkulationen», dvs med sexuella kontakter mellan olika åldersgrupper, mellan olika delar av landet och med sexuella subkulturer. Även om prostitutionen i Sverige av allt att döma inte har någon större omfattning jämfört med i många andra länder är det viktigt att få reda på i vilken utsträckning svenskar köper sexuella tjänster, i första hand sådana som medför smittorisk, i Sverige och inte minst utomlands.

2. Antikonception/fertilitet. De legala aborterna i Sverige motsvarar ungefär en fjärdedel av alla graviditeter. Antalet aborter uppvisar en påtaglig ökning när det gäller yngre kvinnor. Abort används av en del kvinnor som ett alternativ till preventivmedel. Med ett varierande födelsetal är det från planeringssynpunkt också angeläget att få veta mera om hur många barn svenska familjer avser att skaffa sig och vad som ligger bakom familjeplaneringen.

3. Homosexualitet/bisexualitet. Frågan om en individs sexuella orientering är mycket komplicerad. När man skall beskriva homosexualitet och bisexualitet utgår man oftast från individens faktiska sexuella handlande, dvs vem individen har eller har haft sex med. Den bild man då får blir emellertid ytlig och ofta felaktig. Frågor måste ställas till individen från olika utgångspunkter: a) vilket/vilka kön har individen haft sex med? b) vilket/vilka kön tillhör de personer individen varit förälskad i/älskar? c) vilket kön känner man sig sexuellt attraherad av? d) vilket kön har man sexuella fantasier om? e) hur uppfattar individen sig själv, dvs som homosexuell, bisexuell eller heterosexuell? En kartläggning av bi- och homosexuella människors situation är av intresse inte minst i den familjerättsliga lagstiftningen och i diskrimineringssammanhang.

4. Sexuellt våld, tvång och kvinnomisshandel. Kvinnomisshandel och

Författare

P O LUNDBERG
professor emeritus, Sexologiska enheten, Neurocentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

våldtäkt är nygamla men förvärrade fenomen. Vi har emellertid vaga föreställningar om hur vanligt detta är i populationen och vad det har för konsekvenser. En kartläggning borde ha stort värde inte bara i lagstiftningssammanhang utan också för att få en bättre uppfattning om hjälp- och stödbehov.

5. Incest/sexuellt utnyttjande av minderåriga. Incest och sexuellt utnyttjande av minderåriga har omdebatterats mycket på senare år. Här finns ett stort behov av kvantitativa uppgifter.

6. Sex och alkohol samt narkotika. Hos många människor finns det ett klart samband mellan användande av alkohol och narkotika och vederbörandes sexualliv. Alkoholens roll i sammanhanget är till en del harmlös, men alkoholmissbruk liksom narkotikabruk leder till asociala, destruktiva och kriminella beteenden även på det sexuella området.

7. Behovet av rådgivning/behandling på grund av sexuella problem. I Sverige anses vi ha en jämförelsevis god sexualundervisning för ungdom. Vi har också ungdomsmottagningar dit man kan vända sig för antikonception och för rådgivning när man börjar sitt sexualliv. Vi är däremot underutvecklade i jämförelse med andra länder när det gäller rådgivning och hjälp till vuxna. Vi vet mycket litet om hur vanliga sexuella problem och bristande sexuell förmåga är i befolkningen i stort.

8. De långtidssjukas och handikappades sexualitet. Ett stort antal handikapp och sjukdomstillstånd, bl a flertalet folksjukdomar som diabetes, hjärt–kärlsjukdomar, ledsjukdomar, nervsjukdomar, vissa cancerformer, utvecklingsstörning och psykiska sjukdomar, kan på grund av sjukdomens natur medföra starkt försämrade möjligheter för individen både att fungera sexuellt och att kommunicera med en partner. Kvantitativa data på detta område från befolkningssynpunkt saknas i stort sett. Problemen är av betydelse både för planeringen inom sjukvård och socialvård.

SEX I SVERIGE

Efter mycket diskuterande och initialt en rad tämligen negativa eller ointresserade reaktioner från olika myndigheter kom så en ny befolkningsbaserad undersökning till stånd 1996, finansierad av Folkhälsoinstitutet. En första redogörelse för resultaten lämnades i slutet på våren 1997. Data från ytterligare ca 210 personer tillkom emellertid efter denna tidpunkt varför en ny redovisning av hela materialet presenterades först hösten 1998. Samma material har också använts i två specialstudier [4-5]. Baserat på dessa redovisningar skall vi försöka se i vad mån man uppfyllt förväntningarna enligt tidigare ambitioner – även om dessa aldrig klart definierades som mål för undersökningen.

Den nu aktuella sexualvaneundersökningen »Sex i Sverige», i fortsättningen förkortad SiS, genomfördes under tidsperioden januari till november 1996. Speciellt utbildade intervjuare hos Sifo gjorde intervjuerna. Man använde sig av personliga intervjuer enligt ett strikt strukturerat protokoll med en kombination av direkta intervjuer och formulär som vederbörande fick fylla i i enrum. Den sistnämnda delen innefattade de mera känsliga frågorna som sexuella attityder, sexuella erfarenheter och beteenden, partnerantal m m. Dessa formulär stoppades i en låda så att intervjuaren inte hade möjlighet att ta del av resultaten. När svaren bearbetades var de naturligtvis avidentifierade. På så sätt garanterades största möjliga sekretess och anonymitet. Frågeformulären omfattade 800 olika variabler.

Stort bortfall

Det ursprungliga urvalet var ett representativt befolkningsurval. Bortfallet blev emellertid klart större än vad som var vanligt vid intervjuundersökningar. Bortfallet var störst när det gällde äldre och kvinnor, speciellt äldre kvinnor. Bruttourvalet omfattade 5 250 personer. 469 togs bort av olika skäl (de var inte svensktalande, långtidssjuka, deras adress var okänd, eller de vistades utomlands m fl skäl). Bearbetningsbara svar fick man från 2 810 individer, dvs 59 procent av det egentliga urvalet. Sifo 1967 hade en svarsfrekvens på 90,5 procent, en finsk undersökning från 1971 92,5 procent. Ett kvarts sekel senare visade då gjorda undersökningar: en finsk 1992 [6] en svarsfrekvens på 75,0 procent och en norsk 1987 [7] en svarsfrekvens på 62,7 procent.

De som avböjde att delta i undersökningen tillfrågades om skälen till detta. Det vanligaste svaret var att det berodde på ämnet som sådant. Därnäst i frekvens kom svaret att det var en principfråga att man inte svarade på undersökningar av denna typ. Människors beredvillighet att ge information om sig själva har klart reducerats genom åren.

Det gjordes en serie omfattande analyser för att värdera bortfallet. Dessa visade inga tecken på att bortfallet medfört någon annan social skevhet än att äldre – och då i synnerhet äldre kvinnor – är underrepresenterade i undersökningen. Man får också räkna med att bortfallet var större bland långtidssjuka. Genom att jämföra svaren på olika frågor givna av samma person och genom att jämföra svar givna av män med svar givna av kvinnor har man också kunnat styrka sanningshalten i svaren.

I de 2 810 svaren saknades ibland svar på enskilda frågor, speciellt frågor av mera känslig karaktär. Det finns därför en risk för att vissa mera kontroversiella beteenden och fenomen blivit underrepresenterade. När det gäller mera ovanliga beteenden (parafilier t ex) är antalet bejakande svar lågt trots det relativt stora antalet svar totalt. Det är därför svårt att överföra siffrorna till befolkningen i sin helhet genom en enkel procentberäkning. En kombination av två olika lågfrekventa faktorer gör naturligtvis osäkerheten ännu större.

RESULTAT

Det totala antalet samlagspartner som en person haft hade ökat betydligt sedan 1967. Detta gäller framför allt kvinnor där medianvärdet 1967 var 1,4 och 1996 4,6. Motsvarande tal var för män 4,7 respektive 7,1. Det ackumulerade antalet samlagspartner ökade med stigande ålder men detta bara fram till 40-årsåldern. Därefter minskade antalet partner med stigande ålder, som en följd av en generationseffekt talande för en förändring i det vid de olika tidpunkterna förhärskande sexualmönstret.

En mindre grupp människor hade erfarenhet av ett stort antal sexualpartner. 10 procent av kvinnorna hade haft mellan 15 och 100 samlagspartner. 10 procent av männen hade haft mellan 29 och 800 partner. Detta förhållande är välkänt från en rad andra sexualvaneundersökningar och har knappast förändrats över tiden. Även om man inte kan bortse från att uppgifter från vissa mäns sida kan vara överdrivna kvarstår dock intrycket att ett litet antal män bör vara den allra viktigaste målgruppen att bearbeta för att minska spridningen av STD, oavsett om vederbörande är homosexuell eller heterosexuell.

Anala samlag en modetrend?

Anala samlag har kommit att diskuteras en hel del på senare tid, på grund av uppgivna skador och infektioner. Det torde vara ostridigt att risken för spridning av HIV är större vid ett oskyddat analt samlag än vid ett oskyddat vaginalt samlag. Även för vissa andra sexuellt överförbara smittämnen gäller samma förhållande. Anus/rektum saknar vissa av de skyddsmekanismer som vagina har. Varför har då människor anala samlag? Ja, klart är ju att om partnern saknar en vagina, dvs när män har sex med män, så blir anala samlag en ersättning. I vissa länder, framför allt i Sydamerika, är emellertid anala samlag mycket vanliga även i heterosexuella relationer. Anledningen här är framför allt att på detta sätt kan virginiteten bevaras, och risken för graviditet är eliminerad, viktigt i länder där antikonception av religiösa skäl inte är tillåten. I ▶

ANNONS

ANNONS

Sifoundersökningen 1967 ställdes inte frågor av denna art. SiS visade att bland de män som de senaste tolv månaderna hade haft samlag var hos endast 2 procent det senaste samlaget ett analt samlag. När det gäller kvinnor var siffran 1 procent. Inte i någon åldersgrupp översteg siffran 3 procent. Går man till frågan om vederbörande någonsin haft erfarenhet av analt samlag blev frekvensen för både kvinnor och män 20 procent. En jämförelse med England i detta sammanhang visade lägre siffror, 13 respektive 14 procent [8]. Författarna till SiS menar att rikedomen i sexuella uttrycksformer skulle vara mera begränsad i England än i Sverige, åtminstone vad beträffar yngre. Den engelska undersökningen gjordes dock fem till sex år före den svenska, varför skillnaden kan bero på att anala samlag helt enkelt blivit en modetrend. Detta är ett observandum från medicinsk synpunkt. När det gäller risker för smittspridning och framför allt skador är det viktigt att ha klart för sig att anala samlag är något som måste läras in och göras rätt.

Oralsex vanligt fenomen

SiS definierar begreppet oralsex som »erfarenheten av att ha smekt partnerns könsorgan med munnen eller att partner smekt könsorganen med munnen». Enligt undersökningen hade 82 procent av alla, kvinnor och män lika, erfarenhet av detta. Fenomenets vanlighet och dess relativt ringa medicinska betydelse – bakterie/virusfloran framför allt i munnen och svalget påverkas dock – har gjort att man inte vet så mycket om det. Förekomsten är dock olika i olika länder. I t ex USA har det länge accepterats i »datingsystemet» eftersom det är en från graviditetssynpunkt »säker» metod som också bevarar virginiteten. På 60-talet var i USA sekvensen av sexuell aktivitet sådan att ungdomarna debuterade med vaginala samlag, och oralsex kom senare. Under 70-talet vände trenden så att man debuterade med oralsex, och samlag kom senare. Eftersom oralsex gav de första positiva sexuella upplevelserna av orgasm genom en partner kom denna typ av sexuell aktivitet att skattas högre än samlag av många vuxna.

Orden definieras olika

Många uppfattar inte oralsex som att »ha sex» eller att »ha en sexuell relation». En undersökning gjord under ledning av Kinseyinstitutets dåvarande chef June Reinish 1991 visade att 59 procent (95 procents konfidensintervall, 54–63 procent) av de tillfrågade 599 studerande vid ett universitet i Mellanvästern inte ansåg att oralsex räknades som »att ha sex» med en partner [9-10]. Siffrorna för vaginala samlag var 0,5 procent och för »djupa kyssar» 98 procent. Enligt en demografisk analys svarade 32 procent av deltagarna att de var registrerade som republikaner och 19 procent som demokrater. Ämnet ansågs emellertid så politiskt »hett» att när resultatet publicerades i JAMA den 20 januari 1999 [10] blev JAMAs chefredaktör (se Läkartidningen 1999 sidan 299) omedelbart avskedad eftersom han givit tillåtelse till publicering! Det inträffade visar att det inte råder konsensus om betydelsen av ord i sexologiska sammanhang. Det belyser hur utomordentligt viktigt det är att man i såväl vetenskapliga undersökningar som i lagstiftning och tillämpning av densamma klart definierar vad man talar om och att man talar samma språk.

Kulturella skillnader vad gäller prostitution

0,5 procent av männen och 0,3 procent av kvinnorna uppgav att de tagit emot betalning för att vara sexuellt tillsammans med någon. Procentsiffrorna bygger på sammanlagt endast tolv individer, varför svaren inte kan tillmätas något annat värde än att de indikerar att ett fåtal svenska män och ett fåtal svenska kvinnor tagit betalt för sexuella tjänster. Man bör här betänka att yrkesprostituerade kvinnor, hos vilka svenska män köpt sex, knappast fångas in i en sådan här undersökning.

När frågan ställdes om man betalat för att vara sexuellt tillsammans med någon annan (man eller kvinna) svarade 12,7 procent av männen att så skett. Jämförelser med andra länder ger siffror som: England 6,6 procent, Finland 9,9 procent, Norge 11,3 procent, Danmark 14 procent, Holland 14,3 procent, Schweiz 18,7 procent, USA 20 procent [11] och Spanien 38,6 procent. Vissa av dessa siffror är förhållandevis osäkra, och USA-undersökningen bygger på en helt annan urvalsprincip. En sak torde vara säker, nämligen att det råder stora kulturella skillnader när det gäller prostitution i olika delar av världen. I Sverige är köp av sexuella tjänster en i stort rent manlig företeelse. I den amerikanska undersökningen fann man att inte mindre än 8 procent av kvinnorna i medelinkomstklassen någon gång hade betalat för att »ha haft sex».

Aktuellt med tanke på den nya och världsunika svenska lagen som kriminaliserar köparen är en attitydfråga i SiS. 20 procent av männen och 45 procent av kvinnorna ansåg att mannen/köparen skulle kriminaliseras. När det gäller kvinnan/säljaren var siffrorna nästan identiska.

Få hade blivit tvingade till sexuella handlingar

12 procent av kvinnorna och 3 procent av männen uppgav att de tvingats till en eller flera sexuella handlingar. 2 procent hos båda könen hade tvingats till detta före 15 års ålder. Elva olika typer av handlingar fanns uppräknade i frågeformuläret. Dessa innefattade sådant som samlag, att vara tvingad att onanera åt någon annan, eller att se på när någon onanerade, att se en annan persons könsorgan, eller vara tvungen att visa sina egna, eller att någon fingrat på ens egna könsorgan. Det sexuella tvånget hade bland sex av tio barn riktat sig mot flickor och bland nio av tio vuxna mot kvinnor. Förövaren (den som tvingat) var när det gäller flickor i regel en vän eller bekant i familjen och när det gäller pojkar andra än vänner och familjemedlemmar. Alla siffror var emellertid låga. När det gäller kvinnor i vuxen ålder var förövaren i två tredjedelar av fallen den ordinarie partnern eller en tillfällig partner.

Konsekvenserna av att ha blivit sexuellt tvingad har närmare analyserats. En av frågorna i undersökningen löd: Hur värderar du ditt sexualliv som helhet? Fem svarsalternativ gavs: från mycket tillfredsställande (5) till mycket otillfredsställande (1). För samtliga som deltagit i undersökningen blev det vägda svaret 3,97 och för dem som tvingats 3,51. Man tittade sedan på förekomsten av sexuella funktionsstörningar hos de drabbade. Om den förövande personen stod i nära relation till kvinnan som drabbats var förekomsten av sådana störningar betydligt högre. Frågan om vem som drabbades har man också studerat. Här finns när det gäller kvinnor – men ej män – ett övergripande mönster: ju fler samlagspartner, desto större andel som någon gång blivit sexuellt tvingad. Det finns dock anledning att erinra om att ett siffersamband inte bevisar ett kausalsamband.

Många aborter och missfall

27 procent av alla kvinnor i studien som varit gravida hade genomgått en eller flera legala aborter. Att siffran var mycket lägre (6 procent) hos kvinnor över 65 års ålder sammanhänger naturligtvis med att den nya abortlagen trädde i kraft först 1975, då sålunda dessa kvinnor redan började komma upp i klimakteriet. Oroande är emellertid att nästan häften av kvinnorna under 25 år som varit gravida hade avbrutit en graviditet. 26 procent av kvinnorna hade upplevt ett eller flera missfall.

För att få en uppfattning om planerade graviditeter tillfrågades kvinnorna och männen om de vid senaste samlaget önskade »uppnå en graviditet». 4 procent svarade ja, vilket kan jämföras med 9 procent i Sifoundersökningen 1967. Endast i åldersgruppen 25–34 år i SiS var siffran 10 procent. Betänkliga siffror med hänsyn till befolkningspyrami-

den, inte minst som befolkningen i hela Euroland beräknas minska med 1 miljon per år fram till mitten av nästa århundrade!

Majoriteten kände stor livstillfredsställelse

En stor majoritet (70 procent) ansåg att livet i allmänhet var mycket tillfredsställande/tillfredsställande. Bland livsdomäner av intimitetskaraktär skattades dock tillfredsställelsen med sexuallivet lägst.

Kvinnor i 50–65 års ålder och män i pensionärsgruppen visade lägre tillfredsställelse än de yngre. Bland de ensamstående var bara en fjärdedel tillfredsställda med sexuallivet i jämförelse med nästan två tredjedelar av dem som hade en fast partner. Ekonomin och yrket var två områden där flest män och kvinnor angav sig vara otillfredsställda eller mycket otillfredsställda. Siffrorna var klart bättre när det gäller familjeliv, kontakter och fritid.

Fler kvinnor än män hade nedsatt sexuell förmåga

Kvinnorna i studien rapporterade oftare än männen nedsatt sexuell förmåga och också att detta verkligen vållade dem problem. Minskat intresse för sex var dubbelt så vanligt hos kvinnor som hos män.

Kvinnorna rapporterade också betydligt oftare nedsatt vaginal lubrikation än männen sviktande erektion. Var femte kvinna hade svårighet att få orgasm. När det gäller ejakulation var för tidig sädesavgång betydligt vanligare än försenad/utebliven ejakulation.

Antalet fall som uppgav minskat intresse för sex ökade med åldern, liksom erektionssvikt hos mannen och nedsatt lubrikation hos kvinnan.

Svårigheten att få orgasm var hos kvinnorna störst i den yngsta åldersgruppen, pekande på att detta är en förmåga som måste läras in. Intet av detta är egentligen oväntat, men resultaten understryker att det finns ett stort behov av sexuell rådgivning och sexologisk behandling. Jämförelser med 1967 års undersökning kan inte göras då denna typ av frågor inte ställdes då.

I själva verket torde SiS vara den enda sexualvaneundersökning i världen som ordentligt penetrerat frågor om nedsatt sexuell förmåga.

Medelåldern vid första orgasm var för flickor/kvinnor 17,9 år och för pojkar/män 13,6 år, medelåldern för första samlag (med penis i slida) var 17,2 respektive 17,3 år.

Kvinnlig sexualitet fortfarande mer tabubelagd

Det finns en klar koppling mellan hälsa och sexuell förmåga. Orsaken till en hel del av problemen kan säkert sökas i en rad olika sjukdomstillstånd som drabbar nervsystemet, cirkulationsorganen, det endokrina systemet eller lokala förändringar i könsorganen. Den stora skillnaden mellan kvinnor och män vill jag dock tolka som socialt inte medicinskt betingad. Den kvinnliga sexualiteten är fortfarande mycket mera tabubelagd än den manliga.

Studien innehåller en stor mängd fakta som inte finns plats att kommentera. T ex att 7–8 procent av alla som lever i ett förhållande under det senaste året hade diskuterat att gå ifrån varandra. 60 procent av kvinnorna som det smittats med STD och 31 procent av männen hade blivit smittade av sin ordinarie partner. 4 procent av kvinnorna och 11 procent av männen uppgav sig ha använt narkotika någon gång, 1 procent av männen hade använt anabola steroider.

KOMMENTARER

Tabellverket i rapporten är ganska oöverskådligt. Det är förvirrande att Sifo kodat man som »1» och kvinna som »2» när man sedan ger alla procentsiffror (utan att tala om vilket kön det gäller) för kvinnor före procentsiffrorna för män. Texten är allt annat än lättläst. Arbetet skulle verkligen ha behov av ett register. Systemet med komplicerade frågor gör att man ofta har svårt att hitta de enkla svaren, och ibland kommer man fram till olika sifferuppgifter i samma fråga i olika delar av arbetet. Dessa saker är emellertid möjliga att komma till rätta med när materialet används i ytterligare arbeten, något som redan håller på att ske [4, 5].

Författarna har lagt ned ett mycket stort arbete på att ta fram relevanta frågeställningar, och de har gjort ett beundransvärt arbete med att analysera resultaten. Faktiskt kan de svara på de flesta av de frågor som en gång motiverade att undersökningen gjordes.

Databasen en guldgruva

Trots bortfallet är databasen en guldgruva ur vilken mycket mera kan hämtas. Den avidentifierade databasen är offentlig och kan därmed ställas till allas förfogande efter hänvändelse till Folkhälsoinstitutet. Man får hoppas att Folkhälsoinstitutet kan ordna fram medel till ytterligare bearbetning. Det borde kunna komma fram en serie publikationer baserade på multifaktoriella analyser av materialet. Boken bör finnas på alla offentliga bibliotek och framför allt vara tillgänglig för beslutsfattare och media som intresserar sig för frågor om svenskarnas sexualliv i våra dagar, speciellt om man strävar efter att förändra oss.

Referenser

1. Money J. Venuses. Penuses. Sexology, sexosophy and exigency theory. Buffalo: Prometheus Books, 1986.
2. Zetterberg H. Om sexuallivet i Sverige. Värderingar, normer, beteenden i sociologisk belysning. SOU 1969: 2.
3. Lundberg PO, Lewin B, Boëthius CG. Vi behöver en ny svensk nationell sexualvaneundersökning. Läkartidningen 1990; 87: 272-4.
4. Helmius G. The 1996 Swedish sex survey. An introduction and remarks on changes in early sexual experience. Scandinavian Journal of Sexology 1998; 1: 63-70.
5. Fugl-Meyer K, Fugl-Meyer A. Sexual disabilities, problems and satisfaction in 18-74 year old Swedes. Scandinavian Journal of Sexology. Under publ.
6 Kontula O, Haavio-Mannila E. Sexual pleasures. Enhancement of sex life in Finland, 1971–1992. Aldershot: Dartmouth, 1995.
7. Sexualvanerapport. Seksjon for epidemiologi, Avdelning for samfundsmedisin. Oslo: Statens institutt for folkehelsa, 1993.
8. Wellings K, Field J, Johnson AM, Wadsworth J. Sexual behaviour in Britain. The national survey of sexual attitudes and lifestyles. London: Penguin Books, 1994.
9. Reinish JM, Hill CA, Sanders SA, Ziemba-Davis M. High-risk sexual behavior at a midwestern university: a confirmatory survey. Fam Plann Perspect 1995; 27: 79-82.
10. Sanders SA, Reinish JM. Would you say you »had sex» if .....? JAMA 1999; 281: 275-7.
11. Janus SS, Janus CL The Janus report. Sexual behavior. The first broad-scale scientific national survey since Kinsey. New York: John Wiley & Sons, 1993.

Summary

Population study of sex in Sweden; changes in sexual mores reflect social trends

P O Lundberg

Läkartidningen 1999; 96: 1991-6.

In a survey commissioned by the National Institute of Public Health, and carried out by specially trained staff at SIFO Research and Consulting, a representative population sample (n = 2,810, or 59 per cent of the actual sample) were interviewed regarding sexual mores. The items included 800 variables reflecting social background, lifestyle, and health, as well as knowledge, attitudes and sexual behaviour. The results showed, for instance, that Swedes have more sexual partners than 30 years ago, that anal sex is a currently fashionable trend, that oral sex is common, that relatively few are coerced to participate in sexual practices, and that the abortion rate is disturbingly high.

Correspondence: Professor Emeritus P O Lundberg, Sexology Unit, Neurocentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala, SE-751 85 Uppsala, Sweden.

Forskare som vill göra ytterligare analyser av materialet kan få tillgång till grunddata genom Folkhälsoinstitutet. En referensgrupp med professor Barbro Westerholm som ordförande har bildats för att ta ställning till sådana önskemål.