

Preventivt arbete behövs för att främja ungdomars sexuella hälsa



MARGARETA LARSSON, barnmorska, med dr, institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet, Uppsala
 margareta.larsson@kbh.uu.se
TANJA TYDÉN, professor, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala

universitet
ULF HANSON, divisionschef, kvinno- och barnkliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala
ELISABET HÄGGSTRÖM-NORDIN, barnmorska, med dr, Mälardalens högskola, Västerås

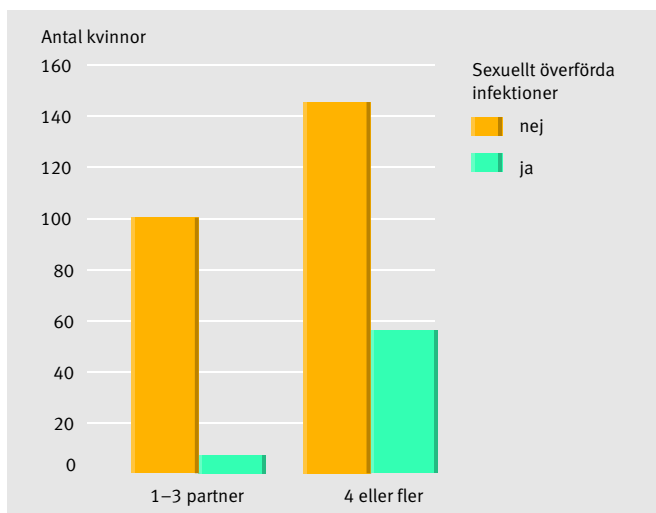
Läkartidningen har haft en intressant serie om artiklar under 2006 om klamydiaepidemin och dess potentiella konsekvenser [1-7]. Flera av inläggen har berört sexualvanornas betydelse för klamydiaförekomsten och betonat betydelsen av ändrat sexualbeteende. Vi vill gärna bidra med en sammanfattning av studier om ungdomars sexualvanor, belysa olika faktorer, som kan bidra till en ökad spridning av sexuellt överförda infektioner och diskutera vad som kan göras för att förbättra det preventiva arbetet. Både kvantitativa och kvalitativa studier redovisas, och de grupper som undersökts är gymnasieelever, besökare på olika mottagningar och populationsbaserade slumpmässiga urval. För den som vill läsa mera kan Folkhälsoinstitutets forskningsöversikt om ungdomar och sexualitet rekommenderas [8].

Forskning om sexualvanor i Sverige

Det finns svårigheter med att forska kring sexualvanor, eftersom ämnet uppfattas som känsligt och privat. Då experiment och observationer knappast låter sig göras, återstår olika metoder med självrapportering. Kliniska urval har mest undersökt kvinnor och har nackdelen att inte representera ett tvärsnitt av befolkningen. Postenkäter med slumpmässigt utvalda personer får ofta ett stort bortfall. Klassrumsenkäter däremot ger ofta ett högt deltagande, men elever som inte går i skolan alls eller skolkar faller bort. Kvantitativa studier ger siffror på frekvenser, skillnader och trender över tid, men kvalitativa studier behövs också för att få en djupare förståelse för hur ungdomar tänker och resonerar. Några stora undersökningar med representativt urval från hela landet har genomförts. En skolbaserad enkätundersökning bland 2 000 17-åringar på gymnasiet gjordes 1990 [9, 10]. Den nationella populationsbaserade studien »Sex i Sverige« från 1996 redovisade resultaten för olika åldersgrupper och den yngsta gruppen var 18-24 år [11]. Med anledning av HIV/aids har svenska folkets sexualbeteende och attityder till HIV följts med regelbundna enkätundersökningar, den senaste gjordes år 2003 och personer från 16 år och uppåt finns med i studien [12]. Kvalitativa undersökningar har behandlat ämnen som inställning till kärlek, sexualitet, pornografi, sexuellt överförda infektioner och synen på våldtäkt [13-16].

Sexualvanor samt trender över tid

I några studier har ungdomarna tillfrågats om sexuell orientering och/eller sexuella erfarenheter med samma kön. Andelen som uppfattade sig som homo- eller bisexuella eller haft samkönade sexuella erfarenheter varierade mellan 1 och 12 procent, delvis beroende på hur frågorna ställts [9, 10, 17-20]. I våra



Figur 1. Antal kvinnor som haft sexuellt överförda infektioner i förhållande till antal sexualpartner bland kvinnliga studenter.

tonårsstudier var det 94 procent som definierade sig själva som heterosexuella, 0,5 procent som uppgav att de var homosexuella och 3 procent som var bisexuella. Återstående 2,5 procent uppgav att de var osäkra på sin sexuella läggning. Vi har inte vidare analyserat dem som uppgivit bi- eller homosexualitet eftersom de var så få.

Åldern för samlagsdebut tycks ligga ganska stabilt runt 16 år i samtliga studier. Däremot tycks det som om antal sexualpartner och sättet att ha sex på har förändrats över tid. Kvinnliga studenter i Uppsala med en medelålder på 23 år hade år 1999 i genomsnitt haft 5,4 partner, och år 2004 uppgav de 7,4 partner [21, 22]. Samma trend rapporteras också av Herlitz [12]. Bland de kvinnliga studenterna var det fler (21 procent) som haft en sexuellt överförd infektion år 2004 än 1999, då motsvarande siffra var 14 procent [22]. Figur 1 visar att den grupp som haft fyra eller fler sexualpartner i större utsträckning haft sexuellt överförda infektioner [22]. Ungdomars erfarenhet av oralsex

SAMMANFATTAT

Denna översiktsartikel har fokus på ungas sexualvanor ur perspektivet sexuellt överförda infektioner.

Upprepade mätningar över tid tyder på förändrade sexualvanor, mer liberala attityder till tillfälliga sexuella förbindelser och ett ökat risktagande.

Socioekonomi, konststillhörighet, alkohol- och pornografikonsumtion har samband med vissa sexuella aktiviteter och med grad av prevention mot sexuellt överförda infektioner och oönskad graviditet.

Unga kvinnor förväntas bära huvudansvaret för prevention.

Negativa attityder till att använda kondom och bristande kommunikation om preventivmedel hindrar effektiv prevention.

Förebyggande arbete på bred front och med många aktörer behövs för att främja en god sexuell och reproduktiv hälsa.

Sexualundervisning bör bearbeta attityder och öka förmågan till kritisk medieanalys och kommunikation kring sexualitet och prevention.

TABELL I. Erfarenheter av oral- och analsex samt kondomanvändning i olika studier.

	Edgardh m fl [9, 10] 1990	Levin m fl [11] 1990	Rogala, Tydén [23] 1999	Tydén m fl [21] 1999	Edgardh [17] 1999	Hammarén, Johansson [19] 2000–2001	Tydén, Rogala [24] 2001	Häggström- Nordin m fl [18, 27] 2003	Svedin, Priebe [20] 2004	Larsson, Tydén [22] 2004
Antal deltagare	1 943	412	1 000	333	340	650	300	718	4 343	315
Ålder, år	17	18–24	22	23	17	18	22	18	18	24
Kön	k/m	k/m	k	k	k/m ¹	k/m	m	k/m	k/m	k/m
Oralsex givit, procent	43/51	86/84	94	86	49	64/59 ¹	91	65/48	67/66 ²	94
Oralsex tagit emot, procent	40/60	–	–	–	66	–	96	67/60	–	–
Analt samlag, procent	7/4	27/19	47	27	10	15/15	57	15/17	21/17	32
Kondom vid oralsex, procent	–	–	22 ³	19 ³	–	–	36 ³	8/12 ³	–	–
Kondom vid analt samlag, procent	–	–	40 ³	33 ³	–	–	47 ³	26/50 ³	–	–

¹ Ingen skillnad mellan könen kunde visas, presenterade data gäller hela gruppen.

² I studien har inte frågan ställts om oralsex givits eller tagits emot.

³ Procent av dem som uppgivit sådan erfarenhet.

och analsex visar mycket skiftande resultat i olika studier, men sammantaget förefaller det vara en ökning över tid (Tabell I).

Några studier har undersökt upplevelsen av olika sexuella erfarenheter [18, 23, 24]. Det är viktigt att poängtera att de flesta ungdomarna verkar nöjda med sitt sexualliv. Majoriteten skattade oralsex som en positiv upplevelse. Bilden ser något annorlunda ut beträffande analsex, majoriteten kvinnor skattade det som en negativ upplevelse till skillnad från männen [18, 23, 24]. En orsak kan vara att män kan vara både aktiva givare och mottagare vid ett analt samlag medan kvinnor är mottagare. Tillfälliga sexuella kontakter är mer riskabla när det gäller sexuellt överförda infektioner. Andelen ungdomar som uppger att de haft samlag med någon »första träffen« har successivt ökat över tid och speciellt bland kvinnor [12]. En undersökning bland 326 gymnasieelever på yrkesinriktade program i Mellansverige fann att drygt hälften hade haft samlag med någon första träffen [25], och bland de kvinnliga studenterna i Uppsala hade andelen som haft samlag med någon första träffen utan att använda kondom ökat signifikant från 37 procent år 1999 till 45 procent år 2004 [22].

Sexuellt tvång och sexuell exploatering

Några studier har undersökt sexuell tvång och övergrepp [20, 26, 27]. Förutom den psykosociala problematik det medför ökar förmodligen också risken för sexuell överförda infektioner, eftersom det inte finns något förhandlingsutrymme om preventivmedel.

I två stora undersökningar bland gymnasieungdomar rapporterade 2–5 procent av pojkarna och 11–13 procent av flickorna erfarenheter av sexuella övergrepp [20, 26]. I en studie

bland 18-åringar hade 1,4 procent någon gång sålt sex mot betalning [20]. Tabell II visar graden av frivillighet i relation till vanliga sexuella aktiviteter, enligt en av studierna [27]. När det gäller analt samlag fanns en könsskillnad såtillvida att det var 3/4 av de unga männen som uppgav att de ville mot endast 2/5 av de unga kvinnorna.

Preventivmedelsanvändning

Nästan alla som svarade på den senaste enkäten om HIV/aids [12] instämde i att kondom är ett säkert smittskydd, men det var bara knappt hälften som använt kondom någon gång under de senaste 12 månaderna, ett resultat som legat ganska konstant sedan mätningarna startade 1989.

Upprepade mätningar bland gymnasieungdomar visade en förbättring över tid beträffande preventivmedel vid första samlag, från 65 procent år 1979 till 76 procent år 1999 [28]. Samma tendens kunde ses bland kvinnliga studenter beträffande kondomanvändning vid första samlag med senaste partner, en fråga som var avsedd att spegla riskbeteende i förhållande till sexuellt överförda infektioner. Det var 37 procent som hade använt kondom vid det tillfället år 1989 och 60 procent år 1999.

Men den positiva trenden bröts vid senaste mätningen år 2004 då kondomanvändningen sjunkit till 54 procent, en signifikant nedgång [22]. Av 718 Västeråsungdomar rapporterade 71 procent preventivmedelsanvändning vid första samlag [18]. Av 300 unga män som besökte RFSU-mottagningen i Stockholm hade 76 procent under det senaste året haft samlag med ny partner utan att använda kondom [24].

Det har diskuterats om den ökade tillgången till akut-p-pil-

TABELL II. Frivillighet i relation till sexuella aktiviteter bland 18-åriga gymnasieelever.

Sexuell aktivitet (senaste tillfälle)	Ville verkligen + ville ganska mycket Alla (k/m, procent)	Bara blev så Alla (k/m, procent)	Ville inte, gjorde ändå Alla (k/m, procent)	Tvång Alla (k/m, procent)
Samlag	87 (89/85)	12 (7,5/8,5)	0,8 (0,5/1,1)	0,2 (-/0,4)
Oralsex (ge)	75 (75/74)	23 (22/24)	1,7 (1,9/1,6)	0,2 (0,5/-)
Analt samlag	59 (43/75)	30 (35/25)	11 (20/-)	1 (2/-)

»Men upprepade undersökningar över tid visar en trend mot ökat sexuellt risktagande med fler sexualpartner, fler oskyddade samlag vid första träffen och fler sexuellt överförda infektioner.«

ler kan medföra en ökning av antalet oskyddade samlag. I några studier har både forskvare och användare uttryckt sådana farhågor [29, 30, 31, 32]. Akut-p-piller har nu varit receptfritt i fem år, och mer forskning behövs för att klarlägga om akut-p-piller påverkar ungdomars preventivmedelsanvändning, men i en studie hade de flesta som använt akut-p-piller gjort det bara en eller två gånger [30]. En intervention bland gymnasieungdomar på yrkesförberedande program med en riktad utbildningsinsats om kondom och akut-p-piller samt fri tillgång till kondomer resulterade i förbättrad kunskap om akut-p-piller och en viss ökning av kondomanvändning [25].

Attityder

Kvalitativa intervjuer bland tonåringar bekräftar bilden av en mer liberal inställning till tillfälliga sexuella förbindelser [31, 32]. Brister i preventivmedelsanvändning framkom tydligt. Kondom upplevdes som jobbigt, dyrt att köpa och pinsamt att föra på tal, även om ungdomarna väl kände till att kondom skyddar mot både graviditet och sexuellt överförda infektioner [33]. Sex av tio ungdomar ansåg att kondom var ett störande inslag, och hela 88 procent tyckte att sex var bättre utan kondom [25]. En intervjustudie bland klamydiainficerade ungdomar visade att männen väntade på att kvinnan skulle föreslå kondom, medan kvinnorna tvekade att föra kondom på tal och hellre tog en risk än att visa bristande tillit till mannen [34].

Påverkande faktorer

Ungdomar på yrkesförberedande program har tidigare sexualdebut och tar mera risker än ungdomar på studieförberedande program [10, 28]. Skillnaden bekräftar i en nyare undersökning och speglar förmodligen socioekonomiska förhållanden [27]. Komplikationer till följd av klamydiainfektion, som en tydlig socioekonomisk markör, diskuterades också i Läkartidningen nr 18/2006 [4]. Men det finns också andra faktorer som kan spela in. Det finns en skillnad mellan könen. De unga männen i Västeråsundersökningen hade i mindre utsträckning än kvinnorna använt skydd vid sitt senaste samlag (61 procent jämfört med 77 procent) [18], och både flickor och pojkar lägger huvudansvaret för preventivmedelsanvändning på flickorna [31, 32]. Alkoholkonsumtion är en orsak till sexuellt risktagande, och 60 procent av männen som besökte RFSU-kliniken, 35 procent av studenterna och 21 procent av Västeråsungdomarna hade någon gång ångrat samlag som de haft under alkoholpåverkan [18, 22, 24].

Samband har påvisats mellan pornografikonsumtion och olika sexuella aktiviteter. Nästan alla pojkar i Västeråsstudien hade konsumerat pornografi, och 30 procent klassades som »högkonsumerter« [18]. Dessa tittade på pornografi en gång i veckan eller oftare. Hemmet var den vanligaste platsen och Internet och TV de vanligaste mediekanalerna. Fler hög- än lågkonsumerter hade erfarenhet av gruppsex, kompissex och analsex samt blev upphetsade, fantiserade om eller hade provat att genomföra sådant de sett. På frågan om pornografin påverkar egna och andras sexualvanor ansåg majoriteten, 71 procent, att andra påverkas, medan färre, 29 procent, ansåg att de själva påverkades. Män och kvinnor skilde sig åt. Män uppgav i större utsträckning att de blev positivt inspirerade och fick nya idéer av pornografiskt material, medan kvinnorna ansåg att pornografi ger en skev bild av sexualiteten och skapar osäker-

het och krav [23, 24, 27]. En kvalitativ studie som syftade till att undersöka ungdomars inställning till pornografi resulterade i en teoretisk modell med kärnkategorin »Att leva med den rådande sexuella normen«, som beskriver hur pornografi, men även andra medier med sexualiserat innehåll, skapar sexuella förväntningar och krav samt skildrar sexualitet som skild från kärlek och intimitet [15]. Både flickor och pojkar ansåg att skolans sexualundervisning bör vara en motvikt till pornografi [31, 32].

DISKUSSION

De flesta svenska ungdomar är nöjda med sitt sexualliv och deltar sällan i ofrivilliga sexuella aktiviteter. Men upprepade undersökningar över tid visar en trend mot ökat sexuellt risktagande med fler sexualpartner, fler oskyddade samlag vid första träffen och fler sexuellt överförda infektioner. Kondom används sällan i samband med oralsex och analsex: sexualvanor som förefaller öka och som har samband med pornografikonsumtion. Socioekonomisk bakgrund, könstillhörighet och alkoholkonsumtion är faktorer som påverkar riskbeteende, och unga kvinnor tycks bära huvudansvaret för prevention.

Dagens sexualvanor riskerar att leda till nya hälsoproblem. Åldern för första samlag tycks vara oförändrad, men barnafödandet har skjutits upp, så att många ungdomar har mer än 10 års sexuellt aktivt liv innan de vill ha barn. Frekvensen av sexuellt överförda infektioner ökar, vilket medför risker för komplikationer som kan påverka fertiliteten. Hög frekvens av oralsex och analsex utan kondom innebär att sexuellt överförda infektioner kan drabba andra områden än de genitala. Hotet från HIV/aids verkar inte vara speciellt framträdande i svenska ungdomars medvetande samtidigt som de stora landsomfattande informationskampanjerna från slutet av 80-talet har tystnat. Sex- och samlevnadsundervisning har inte längre någon tydlig plats i skolans läroplan, och på lärarutbildningen finns inga obligatoriska kurser som förbereder de blivande lärarna för att ge sexualundervisning. Pornografin har blivit mycket lättillgänglig och flyttat från tidningshyllorna in i varje hushålls TV och dator.

Många frågor återstår att besvara: Vilka framtida hälsokonsekvenser kan förändrade sexualvanor medföra? Hur ska balansen vara mellan allmän screening och riktad provtagning? Behövs annan provtagning med tanke på ökad förekomst av oralsex och analsex? När och hur bör vaccination mot HPV (humant papillomvirus) införas? Hur ska sambandet mellan pornografikonsumtion och sexualvanor tolkas? Hur när vi bäst ut med det förebyggande arbetet, och hur ska det bedrivas?

Det finns inga enkla och självklara lösningar, utan många goda krafter måste samverka. Nationella handlingsplaner vägleda av noggrann uppföljning av hälsoläget samt aktuell forskning måste omsättas i praktiska interventioner, hälsouppläsning till allmänheten och individuell rådgivning. Ungdomar bör få olika sorters stöd och vägledning för att kunna bejaka sin sexualitet samtidigt som de tar ansvar för sin egen och sin partners hälsa.

Vi tror att sex- och samlevnadsundervisning i skolan är grunden och har potential att utgöra den motvikt till pornografin som ungdomar efterfrågar. Den måste stärkas, få en tydlig plats och ett innehåll både med överföring av kunskap och med metoder för att bearbeta attityder och träna på att kommunicera om frågor som rör sexualitet och prevention. Uthållighet i fråga om information är nödvändig för att åstadkomma resultat. Ungdomar mognar vid olika åldrar, och därför måste undervisningen upprepas på olika sätt. Alla lärare bör få grundläggande utbildning för att kunna bedriva sexualundervisning.

Skolhälsovården, som möter alla elever, bör inkludera sexu-

ell hälsa som en prioritet och särskilt värna om socioekonomiskt svaga grupper. Rådgivning, provtagning och preventivmedel måste vara lättillgängliga, så ungdomsmottagningar har en viktig roll. Personalen måste vara väl uppdaterad och kan behöva se över sitt sätt att arbeta med primär och sekundär prevention. Ungdomar borde kunna få kondomer gratis på ungdomsmottagningar och hos skolsköterskan. Informationskampanjer behövs, och samtidigt som unga män måste motiveras att ta ökat ansvar för prevention behöver de unga kvinnorna fortsatt stöd. Rutiner för provtagning, smittspårning och behandling kan behöva ses över. Kodningen av klamydiprov bör slopas för att underlätta uppföljning och forskning. Fortsatt forskning med olika metoder behövs för att följa trender över tid, förklara samband och skillnader men också för att utvärdera olika typer av interventioner och folkhälsosatsningar. Ett av målområdena för svensk folkhälsa är en trygg och säker sexualitet. Vi behöver hjälpas åt att sträva mot det målet!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

halv stående annons

REFERENSER

10. Edgardh K, Lewin B, Nilsson BR. Sexual experience and behaviour as reported by 17-year-old girls and boys in Sweden. *Scand J Sexol.* 1999;2:41-60.
11. Lewin B, Fugl-Meyer K, Helmius G, Lalos A, Månsson SA. Sex i Sverige. Om sexuallivet i Sverige. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 1998.
12. Herlitz C. Allmänheten och HIV/AIDS, kunskaper attityder och beteenden 1989–2004. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 2004.
15. Häggström-Nordin E, Hanson U, Sandberg J, Tydén T. »It's everywhere!« Thoughts and reflections about pornography among young people in Sweden. *Scand J Caring Sci.* 2006;20:386-93.
17. Edgardh K. Sexual behaviour in a low-income high school setting in Stockholm. *Int J STD AIDS.* 2002; 13:160-7.
18. Häggström-Nordin E, Hanson U, Tydén T. Association between pornography consumption and sexual practices among adolescents in Sweden. *Int J STD AIDS.* 2005; 16:102-7.
19. Hammarén N, Johansson T. Ungdom och sexualitet i gränslandet. Göteborg: Centrum för kulturstudier; 2002.
20. Svedin CG, Priebe G. Ungdomars sexualitet – attityder och erfarenheter. Avsnitt: sexuell exploatering. Att sälja sex mot ersättning/pengar. Lund: Lunds universitet; 2004.
21. Tydén T, Olsson S, Häggström-Nordin E. Improved use of contraceptives, attitudes toward pornography, and sexual harassment among female university students. *Womens Health Issues.* 2001;11:87-94.
22. Larsson M, Tydén T. Increased sexual risk taking behavior among Swedish female university students – repeated cross sectional surveys. *Acta Obstet Gynaecol Scand.* 2006;85:966-70.
23. Rogala C, Tydén T. Does pornography influence young womens sexual behavior? *Womens Health Issues.* 2003;13:39-43.
24. Tydén T, Rogala C. Sexual behaviour among young men in Sweden and the impact of pornography. *Int J STD AIDS.* 2004;15:590-3.
25. Larsson M, Eurenus K, Westerling R, Tyden T. Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scand J Public Health.* 2006;34: 124-31.
26. Edgardh K, Ormstad K. Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Paediatr.* 2000;88:310-19.
28. Häggström-Nordin E, Hanson U, Tydén T. Sex behavior among high school students in Sweden: Improvement in contraceptive use over time. *J Adolesc Health.* 2002; 30(4):288-95.
30. Larsson M, Eurenus K, Westerling R, Tydén T. Emergency contraceptive pills over-the-counter: A population-based survey of young Swedish women. *Contraception.* 2004; 69:309-15.
31. Ekstrand M, Larsson M, Von Essen L, Tydén T. Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits – a focus group study among 17-year-old female high-school students. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2005;84:980-6.
32. Ekstrand M, Tydén T, Darj E, Larsson M. Male perceptions on abortion, adolescent fatherhood, sexual behavior and contraceptive habits – a focus group study among 17-year-old Swedish teenage boys. *Eur J Contracept and Reprod Health Care.* In press 2007.
33. Darj E, Bondestam K. Ungdomars syn på kondomanvändning. *Läkartidningen.* 2003;100:3510-16.
34. Christianson M, Johansson E, Emmelin M, Westman G. »One-night stands« – risky trips between lust and trust: Qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in north Sweden. *Scand J Public Health.* 2003;31:44-50.