



Axplock ur den svenska sexualvanestudien

ANN LALOS

För drygt 30 år sedan genomfördes världens första befolkningsbaserade sexualvanestudie i Sverige. En ny och mer omfattande nationell studie har nu genomförts.

Den ger kunskap om när, var, hur och hur ofta vi uttrycker vår sexualitet. Axplock ur denna studie kommer här att presenteras.

Den första befolkningsbaserade sexualvaneundersökningen i världen genomfördes för drygt 30 år sedan i Sverige (Zetterberg, 1969). Året var 1967 och sedan dess har USA och ett flertal länder i Europa genomfört nationella sexualvanestudier baserade på ett befolkningsurval. Den hitintills största har nyligen genomförts i Storbritannien (Wellings 1994). I Finland och Norge har man dessutom hunnit genomföra var sin uppföljningsstudie (Kontula & Haavio-Man-

nila, 1995, Statens Institut for folkehelse, 1993).

Hälsobefrämjande insatser och förebyggande verksamhet måste självfallet utgå ifrån aktuell och vetenskapligt grundad kunskap om rådande sexuella mönster och normer i befolkningen. Forskning om specifika målgruppers sexualitet är därför inte sällsynt. Vad som däremot länge har saknats är övergripande uppgifter om hela befolkningen, vilket i sin tur kan möjliggöra jämförelser med mindre grupper. Samhället och våra livsvillkor har ändrats alltför mycket de senaste trettio åren för att det ska vara gångbart att referera till uppgifter från 1967 års studie. Särskilt kvinnors position i samhället har förändrats under denna period och till-

Ann Lalos är i grunden socionom och nu verksam som professor i folkhälsovetenskap med inriktning mot genusforskning vid institutionen för klinisk vetenskap, enheten för obstetrik och gynekologi vid medicinska fakulteten, Umeå universitet.

gång till aktuell kunskap om kvinnors och mäns olikartade villkor har därför känts nödvändigt. Under en längre tid har forskare, praktiker, sexualpolitiska organisationer, Socialstyrelsen och representanter för WHO och EU påtalat behovet av en ny befolkningsbaserad studie i Sverige. En så omfattande studie är emellertid mycket kostsam att finansiera. Men i och med att Riksdagen inrättade Folkhälsoinstitutet och gav denna myndighet det övergripande ansvaret för det förebyggande folkhälsoarbetet och hälsoupplysningen i landet kunde befolkningsstudien »Sexualitet och Hälsa« starta.

Resultat från denna studie finns samlade i rapporten »Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996« (Lewin (red) et al., 1998). Denna artikel är uppbyggd kring ett urval av resultat, axplock, från denna rapport och vänder sig till professionella som på olika sätt och inom olika fält arbetar, undervisar och forskar inom området. Innebörden i axplocken kommer förmodligen att variera utifrån var och ens könsperspektiv och yrkeserfarenhet. Dessutom reflekterar vi inte enbart som yrkespersoner utan ämnet sexualitet angår oss i högsta grad även som privatpersoner. Vårt förhållningssätt i de här frågorna präglas därför också av våra egna sexuella upplevelser och önskingar.

Målsättning

För att kunna bedriva ett folkhälsoarbete inom området sexualitet och samlevnad behövs, som inledningsvis nämndes, aktuell kunskap om sexualitetens roll i kvinnors och mäns liv. Målsättningen med befolkningsstudien har därför varit att öka förståelsen av sexualiteten som en tillgång och re-

surs i folkhälsoarbetet och att därmed långsiktigt främja sexuellt välbefinnande och reproduktiv hälsa. För att utforma hälsobefrämjande och förebyggande program måste både kunskap och insikt finnas om vad sexualitet och sexuella handlingar betyder för oss kvinnor och män så att insatserna kan anpassas till olika målgrupper. Sexualiteten tillhör de mest privata sfärerna i människors liv. Detta måste respekteras samtidigt som sexualiteten faktiskt också är en angelägenhet för samhället i och med att samhället förväntas bidra med åtgärder och resurser som svarar mot resultatet av de privata sexuella aktiviteterna. Detta medför en utmanande balansgång när man ska genomföra studier av detta slag.

Forskargruppen

Bakom Folkhälsoinstitutets studie står en fristående forskargrupp bestående av Bo Lewin, docent i sociologi och ledare för sexualforskningsprojekt vid sociologiska institutionen i Uppsala, Kerstin Fugl-Meyer, docent i klinisk sexologi vid sexologiska enheten vid Neurocentrum på Akademiska sjukhuset i Uppsala, Gisela Helmius, filosofie doktor i sociologi och knuten till sexualforskningsprojekt vid sociologiska institutionen i Uppsala, Sven-Axel Månsson, professor i socialt arbete vid Göteborgs universitet och Ann Lalos, vid tiden för studien docent i psykosocial obstetrik och gynekologi vid universitetssjukhuset i Umeå. Denna grupp har utarbetat intervjuformulären och bearbetat, analyserat och sammanställt materialet. Det praktiska förfarandet kring befolkningsurvalet och genomförandet av intervjuerna har SIFO ansvarat för.

Studiens genomförande

För de som är intresserade av att i detalj ta del av hur studien har genomförts med exempelvis förberedelsearbete, diskussioner med sexualpolitiska föreningar och forskargrupper, intervjuarutbildning, etisk granskning, urvalsförfarande, kvalitetskontroll och bortfallsanalys hänvisas till den publicerade rapporten som kan beställas genom Folkhälsoinstitutet i Stockholm (Lewin, 1998a: 27-54). Mycket kort kan nämnas att respondenterna initialt fick ett introduktionsbrev och därefter blev uppringda av en intervjuare från SIFO. Alla intervjuer skedde på den plats och vid den tidpunkt respondenterna själva valde. Intervjun genomfördes helt enligt ett standardiserat frågeformulär där skriftliga och muntliga delar varvades. Den växling mellan muntlig intervju och skriftliga enkätdeklarationer fungerade mycket bra och ett bevis på detta är att ingen intervju avbröts trots att intervjuerna i genomsnitt tog 1,5 timme. Intervjuformulären var inte numrerade, så när intervjun var klar låg de onumrerade formulären i ett kuvert som respondenten själv hade förseglat inför intervjuaren. Anonymiteten har därmed tryggats eftersom ingen har kunnat koppla samman en viss person med ett visst formulär.

Vilka har då deltagit? Undersökningen bygger på ett befolkningsbaserat bruttourval på 5 250 individer som i december 1995 var bosatta i Sverige och då hade fyllt minst 18 och högst 74 år. Urvalet är slumpmässigt och representativt. Nettourvalet består av de som ingick i bruttourvalet och som kunde tala och läsa svenska samt var kontaktbara. Dessa villkor uppfylldes inte av 469 personer. Slutresultatet blev att kompletta in-

tervjuer kunde utföras med 2 810 individer, vilket gav en svarsfrekvens på 59 procent.

En rimlig förväntan på en så pass känslig och tidskrävande intervjustudie hade varit 10 procent ytterligare. Omfattande bortfallsanalyser har därför gjorts, vilka har visat att de som ingick i studien trots allt är representativa, fränsett de äldsta individerna som är något underrepresenterade. Genom att jämföra svar hos en och samma individ och svar mellan män och kvinnor har man funnit att risken för bristande sanninghalt i svaren är försumbar. Slutsatsen blir att vi har att göra med valida uppgifter som kan generaliseras till befolkningen som helhet.

Trots att forskargruppens rapport blev nästan 300 sidor lång är den inget annat än ett skummande på ytan. Materialet möjliggör mängder av inträngande analyser som ännu inte har genomförts och kan dessutom tjäna som bas för riktade kvalitativa studier.

Global referensram

Som referensram till de svenska siffror som kommer att presenteras känns det angeläget att ge några globala uppgifter som belyser hur sexualiteten inte främst är kopplad till välbefinnande och njutning utan också har ett starkt samband med kvinnoförtryck, fattigdom, politiskt system, religiösa övertygelser, sjukdom, lidande och död. Vi bör komma ihåg att svenska data är inget annat än svenska data. Visserligen kan vi hitta många likheter med andra industrialiserade länder men ur ett större globalt perspektiv är överensstämmelserna sämre.

Enligt The World Health Organization är mer än hälften av den miljon graviditeter

som påbörjas varje dag oplanerade och över en fjärdedel anses vara klart olämpliga (WHO, 1992). Endast var femte kvinna i världen har kunskap om, och tillgång till, tillförlitliga preventivmedel, och av dessa förbjuds en tredjedel att använda dem – av religiösa och andra skäl. Det finns inget samhälle där abort inte förekommer – men samtidigt är abort helt förbjudet för en fjärdedel av världens kvinnor. Det resulterar i att varje dag dör nära 500 kvinnor efter s.k. »unsafe abortion«. Varje dag får en halv miljon människor en sexuellt överförd infektion (WHO, 1992, WHO, 1996), och år 2000 beräknas mellan 30 och 40 miljoner människor vara HIV-smittade i världen (IMAP, 1998).

Kärleksideologin

Den svenska befolkningsbaserade sexualvaneundersökningen omfattar cirka 800 basvariabler per individ. Denna rika tillgång på data medför att det är en stor utmaning att göra axplock ur studien. Läsaren kommer att upptäcka att mycket har hänt sedan den förra studien genomfördes, framför allt vad gäller kvinnornas sexualliv. Under den gångna trettioårsperioden har samhället förändrats en hel del, till exempel var det ogifta samboendet ovanligt 1967 och p-piller och spiral var nyintroducerade på marknaden. Efter de dystra WHO-siffrorna kan det vara lämpligt att inleda med några uppgifter som handlar om kärlek. Utifrån studiens kvinnor och män i åldern 18 till 74 år kan vi slå fast att den så kallade kärleksideologin är utbredd i Sverige. Innebörden i den är att sexualiteten är förbunden med kärlek. Bland de som hade haft samlag under

det senaste året uppgav 95 procent av kvinnorna och 87 procent av männen att de hade haft sitt senaste samlag inom en kärleksrelation (Helmius, 1998a:137-147).

Under de senaste decennierna har också samlag i ökande utsträckning kommit att tjäna som initiationsrit till en kärleksrelation. Andelen kvinnor som blivit förälskade i en partner efter första samlaget tillsammans har mer än fördubblats sedan förra sexualvanestudien och omfattar idag 16 procent. Vi vet också att andelen kvinnor som har haft samlag utan att vara förälskade har tredubblats på 30 år, vilket idag innebär 41 procent (Helmius, 1998a:137-147). Det motsatta, att ha varit förälskad utan att ha haft samlag, är idag en lika vanlig erfarenhet bland både män och kvinnor (cirka 80 procent).

När det gäller påståendet »Samlag ska man bara ha med den man är kär i« visar det sig att kvinnor i alla åldersgrupper instämmer i högre grad än männen (Helmius, 1998a: 137-147). Skillnaden mellan könen är störst i den yngsta åldersgruppen, de mellan 18 och 24 år. Där instämmer 60 procent av kvinnorna och endast 33 procent av männen. Andelen som instämmer i påståendet ökar med stigande ålder och särskilt bland männen. Bland de äldsta, de över 66 år, instämmer 70 procent av männen och 84 procent av kvinnorna.

Debut och frekvens

Befolkningsstudien visar att åldern för förstagångserfarenheter av vissa sexuella upplevelser och handlingar har successivt sjunkit. Återigen är förändringarna mest uttala-

de bland kvinnorna. När det gäller onani så anger fyra procent av männen och 21 procent av kvinnorna att de inte har någon erfarenhet av detta (Helmius, 1998b: 149-165). Generellt har männen börjat onanera i yngre åldrar än kvinnorna, men i den yngsta åldersgruppen är skillnaden mellan könen liten, pojkars medianålder var 13 år och flickornas 14,5 år.

Överlag upplever män sin första orgasm tidigare än kvinnorna, vanligtvis i 13- till 14 års åldern (Helmius, 1998b: 149-165). När olika åldersgrupper jämförs framkommer att bland de som är äldre än 50 år är det mer vanligt att ha skaffat sin första orgasmerfarenhet i samband med samlag jämfört med de yngre som oftare har upplevt sin första orgasm i samband med onani. Vid en allmän jämförelse mellan olika åldersgrupper framkommer exempelvis att medianåldern för första orgasmen bland de äldsta kvinnorna är 20,3 år och att den bland de yngsta har sjunkit till 16,4 år.

Under de senaste decennierna har det blivit allt vanligare med samlagsdebut före 16 års ålder. I yngsta gruppen debuterar kvinnor tidigare än män, medianåldern har idag sjunkit till 16,5 år för kvinnorna och 16,8 år för männen (Helmius, 1998b: 149-165). Det visar sig även att majoriteten av både kvinnor och män har haft sitt första samlag med en i det närmaste jämngammal partner.

För både män och kvinnor gäller att det totala antalet samlagspartners har ökat med tre partners sedan förra sexualvanestudien. Medianantalet för kvinnorna är idag 4,6 partners, vilket fortfarande är färre jämfört med männens 7,1 partners (Lewin, 1998b: 59-77). Den relativa förändringen är betyd-

ligt större bland kvinnorna som har mer än tredubblat sitt antal samlagspartners. När vi jämför detta med andra länder ser vi till exempel att svenskarna oftare har haft fler samlagspartners än britter men i stort sett lika många som finländare. Det finns en liten grupp av kvinnor och män som kan betecknas som »superaktiva«, som har erfarenhet av ett mycket stort antal sexualpartners (Lewin, 1998b: 59-77). Bland dem finns indikatorer på att deras livsstil kan innebära ett hot såväl mot deras egen som deras partners hälsa.

I studien ingick även frågor om vilka handlingar som hade ingått i det senaste samlaget och utifrån detta fann vi exempelvis att samlagsbeteendet var mindre varierat bland de äldre kvinnorna och männen. Denna så kallade generationseffekt visade sig tydligt även inom andra områden. Övergripande kan sägas att den sexuella verkligheten har förändrats under den gångna tretioårsperioden och allt fler kvinnor och män har erfarenhet av allt fler sexuella uttrycksformer.

Parallella sexuella relationer

I befolkningsstudien framkommer att det inte är ovanligt med parallella sexuella relationer, 38 procent av männen och 23 procent av kvinnorna uppgav att de hade, någon gång när de varit gifta eller sammanboende, också varit sexuellt tillsammans med någon annan än den stadigvarande partner (Lewin, 1998b: 59-77). Hälften av de som har haft en parallell sexuell relation (48 procent av kvinnorna och 53 procent av männen) har haft det i vad man kan kalla för ett förhållande, ett kärleksförhållande, till skillnad

från den andra hälften som har haft mer tillfälliga sexuella förbindelser.

Det är lika vanligt bland båda könen att tro att deras partner någon gång varit sexuellt tillsammans med någon annan när de varit gifta eller sammanboende (12 procent bland männen och 15 procent bland kvinnorna). Vid jämförelse med några andra länder kan vi konstatera att parallella sexuella relationer är mindre vanliga i Storbritannien och något vanligare i Finland.

Sexuell tillfredställelse, lust, förmåga och hälsa

På frågor om sexuell tillfredställelse framkommer att endast drygt varannan kvinna och man tycker att sexuallivet är tillfredställande och att kvinnor drabbas oftare av sexuell oförmåga och problem (Fugl-Meyer, 1998a: 199-215). Till exempel har mer än var femte kvinna orgasmsvårigheter, särskilt i de yngsta åldersgrupperna. När det specifikt gäller förmågan att få orgasm eller utlösning fann vi att drygt 70 procent av männen och cirka 60 procent av kvinnorna har upplevt detta i samband med det senaste samlaget. Överlag är tillfredställelse med sexuallivet mindre vanligt bland de ensamstående (en fjärdedel) jämfört med de med stadigvarande partner (två tredjedelar). När det gäller sexuell lust visar det sig generellt att män har lust oftare än kvinnor, yngre oftare än äldre och de med stadigvarande partner oftare än ensamstående.

Överlag ökar sexuell oförmåga efter medelåldern. Bland männen drabbas exempelvis fem procent av erektionssvikt, sällan före 50 års ålder, och för tidig utlösning uppger åtta procent jämfört med för sen utlös-

ning två procent (Fugl-Meyer, 1998a: 199-215). Slidtorrhet är också vanligt, speciellt efter 50 års åldern då var fjärde kvinna anger detta. Smärta vid samlag anger sex procent av kvinnorna och en procent av männen. Som kontrast visar det sig att livskvaliteten ökar med stigande ålder. Precis som kvinnor och män i flera andra västeuropeiska länder och i Nordamerika anser nästan tre av fyra att de har en god livskvalitet (Fugl-Meyer, 1998b: 217-232).

I studien ställdes även en mängd frågor kring hälsa, sjukdomar och besvär. Om hälsan är god eller tillfredställande visar det sig att sannolikheten är stor att sexuallivet också är tillfredställande. Omvänt visar det sig att om man är otillfreds med sin kroppsliga eller psykiska hälsa är risken stor att inte heller sexuallivet upplevs som tillfredställande. För både kvinnor och män innebär en kronisk sjukdom eller skada större sannolikhet för sexuell oförmåga, men detta behöver inte betyda att sexlivet är otillfredsställande. Det förtjänar följaktligen att påpekas att bristande sexuell förmåga inte med nödvändighet behöver utgöra ett problem och inte heller vara ett hinder för sexuellt välbefinnande. Som exempel kan nämnas den fjärdedel av kvinnorna som under det senaste året upplevt nedsatt orgasmförmåga (Fugl-Meyer, 1998b: 217-232). För knappt hälften utgjorde detta ett problem, men bland dessa var 15 procent ändå tillfreds med sitt sexualliv. Ett annat exempel, som visar att inte heller en manligt bristande sexuell förmåga behöver innebära ett problem, är att bland de fem procent som under det senaste året hade haft nedsatt erektionsförmåga upplevde cirka tre fjärdedelar att detta utgjorde ett problem för dem. Ändå var en

fjärdedel av dessa tillfreds med sitt sexuella samliv.

Trots att sexuella problem är vanligare än de flesta folksjukdomar framkommer att få personer söker hjälp. Om man gör det pratar man i första hand med sin partner för att få råd och hjälp (Fugl-Meyer, 1998a: 199-215). Utanför förhållandet är det främst läkare inom kroppssjukvården som man vänder sig till. De som oftast söker hjälp är yngre kvinnor (åldersgruppen 18–24 år) och äldre män (åldersgruppen 66–74 år). Att unga kvinnor, och inte unga män, söker hjälp för sexuella problem kan ses som ett uttryck för en könsordning där kvinnor, oftare än män, skuldbelägs och »måste« ta ansvar.

Sexuellt tvång

När det gäller sexuellt tvång finner vi att tolv procent av kvinnorna och tre procent av männen någon gång har tvingats till en sexuell handling (Lewin, 1998c: 271-284). Det innebär att av de som har tvingats sexuellt är cirka 4/5 kvinnor. Under 15 års ålder har två procent drabbats, sex av tio är flickor, omvänt fyra av tio är pojkar. Över 15 år har fyra procent utsatts för sexuellt tvång och i denna traumatiserade grupp är nästan alla flickor eller kvinnor. Vi finner också att tvång i en nära relation är betydligt mer destruktivt än tvång från en förövare som man inte har haft en nära relation till.

Medelåldern vid övergreppet är för männen 12 år och för kvinnorna 18,5 år. Den mest typiska situationen är en ung kvinna i övre tonåren och där var fjärde förövare är partnern. Vidare framkommer att drygt hälften av de som tvingats som vuxen kvinna har tvingats mer än en gång och att risken

för sexuellt tvång ökar för kvinnor med stigande antal partners (Lewin, 1998c: 271-284).

Homosexualitet

Nu över till frågor om sexuell läggning. Den stora majoriteten i studien har enbart haft upplevelser som är strikt heterosexuella. De som har haft någon form av sexuell kontakt med personer av samma kön uppgår till 2,3 procent (Månsson, 1998a: 167-182). Bland dessa har de flesta också haft kontakter med personer av motsatt kön. Andelen som enbart har haft homosexuella erfarenheter är förhållandevis liten, knappt en halv procent.

Det är däremot betydligt vanligare att fantisera om människor av samma kön, drygt tio procent av alla i studien har gjort det (Månsson, 1998a: 167-182). Sådana homosexuella fantasier ingår oftast som sporadiska inslag i ett fantasimönster som i övrigt domineras av heterosexuella inslag. De här fantasierna är fyra gånger så vanliga bland kvinnor. Även om män fantiserar homosexuellt mer sällan så lever de å andra sidan ut sina fantasier i större utsträckning än kvinnorna. Dessa uppgifter stämmer förhållandevis väl med internationella jämförelser, både skandinaviska och icke-skandinaviska.

Prostitution

Något som starkt har uppmärksammats i media är befolkningsstudiens uppgift om att nästan 13 procent av männen någon gång under sin livstid har betalat för att vara sexuell tillsammans med någon. Detta innebär var åttonde man (Månsson, 1998b: 233-259). Svenska män skiljer sig emellertid inte

nämnvärt från andra skandinaviska män när det gäller prostitution, däremot är siffran lägre jämfört med uppgifter från vissa andra europeiska länder. Majoriteten av männen har köpt sex vid ett eller några enstaka tillfällen och oftast utomlands i samband med semester eller tjänsteresa.

Ett brännbart ämne i Sverige har varit huruvida prostitution ska kriminaliseras eller inte. Befolkningsstudien innehöll några attitydfrågor omkring detta. Det framkommer att 80 procent av männen och 55 procent av kvinnorna inte tycker att mannens/köparens handling ska betraktas som kriminell (Månsson, 1998b: 233-259). Omvänt kan man säga att varannan kvinna förespråkar ett förbud mot prostitution medan bara var femte man vill ha ett sådant. En kriminalisering av den prostituerade kvinnan saknar i ännu högre utsträckning stöd hos befolkningen.

Pornografi

När det gäller pornografi så har konsumtionen totalt sett ökat sedan förra sexualvane-studien. Utbudet har blivit uppenbart mycket större, mer varierat och mer tillgängligt. Som exempel kan nämnas att hälften av männen och 20 procent av kvinnorna har sett en pornografisk film det senaste året (Månsson, 1998b: 233-259). Det vanligaste är att kvinnorna har tittat på filmen/filmerna med en partner medan hälften av männen har sett dem på egen hand. Oftast har man tittat på den pornografi som sänts via kabel- eller satellit-TV, därefter kommer filmer som mannen har hyrt eller köpt. Resultaten i studien visar på sociala strukturer där kvinnor främst kan beskrivas som

passiva mottagare och inte aktiva konsumenter av pornografi.

Preventivmedel

Så över till ett helt annat område – preventivmedel. På frågor om användandet av graviditetsskydd vid det senaste samlagstillfället framkommer (bland de som inte hade en pågående graviditet eller graviditetsönskan) att cirka vart fjärde samlag i åldersgruppen 25 till 49 år har skett utan något skydd (Lalos, 1998a: 183-198). Femton procent har använt kondom, vilket betyder att männens kondom användning har mer än halverats sedan den förra befolkningsstudien. Kvinnors spiralanvändning har däremot ökat markant, p-piller likaså, 13 respektive 20 procent av alla använder dessa metoder. 1967 fanns inte sterilisering som preventivmetod, idag har tio procent valt den möjligheten. Studien visar också att nästan alla som inte har använt något preventivmedel vid sitt senaste samlag inte heller har använt något vid sitt näst senaste samlag. Några skillnader i socialgruppsstillhörighet och preventivmedelsanvändning framkommer inte.

Abort och graviditet

När det gäller legal abort så har var femte kvinna och knappt var sjunde man varit med om en abortsituation (Lalos, 1998a: 183-198). Skillnaden kan förklaras med att alla män inte känner till att den kvinna de har haft samlag med har blivit gravid och genomgått en abort. Var tredje kvinna under 60 år har genomgått en abort, och var fjärde kvinna mellan 35 och 49 år har genomgått två aborter. Medianen för antalet samlags-

partners är ungefär den dubbla bland både kvinnor och män som har erfarenhet av abort jämfört med de som har erfarenhet av graviditet men inte abort.

Ungefär vart femte par lever utan barn. Ett eller flera missfall har var fjärde man och kvinna varit med om, och lite drygt tio procent kan antas vara ofrivilligt barnlösa (Lalos, 1998a: 183-198). Knappt hälften av dessa kvinnor och en tredjedel av männen har sökt medicinsk hjälp på grund av utebliven graviditet. Nästintill var femte kvinna mellan 25–34 år har erfarenhet av att under minst ett halvår ha försökt att bli gravid utan att lyckas.

STD och HIV-test

Så över till sexuellt överförda sjukdomar (STD). Knappt var femte svensk man och kvinna har någon gång haft en sexuellt överförd sjukdom (Lalos, 1998b: 261-270). I åldersgruppen 25 till 49 år har var fjärde haft en STD och nio procent har haft det mer än en gång. I genomsnitt var kvinnorna och männen 23 år då de fick sin första STD. Klamydia och kondylom är de mest vanliga bland de som är under 34 år och bland de som är äldre dominerar gonorré. Vid jämförelse med norska befolkningsstudien visar det sig att STD-frekvensen i Sverige är lägre bland de yngre men högre bland de över 38 år.

Något som särskiljer de kvinnor och män som har, respektive inte har haft en STD, är antalet samlagspartners. Medianantalet partners är drygt det dubbla bland de som har haft en STD jämfört med de som aldrig har haft det (Lalos, 1998b: 261-270). När det gäller det senaste samlaget framkommer

att endast sju procent av paren har använt något STD-skydd. På frågan om vem man tror man blivit smittad av, anger 60 procent av kvinnorna och 31 procent av männen en stadigvarande partner. Detta mönster återkommer i varje åldersgrupp, det vill säga att kvinnan oftast smittas av en stadigvarande partner medan mannen framför allt smittas av en tillfällig partner. Detta har samband med att det bland männen finns fler som har varit sexuellt tillsammans med någon annan än den stadigvarande partnern, vilket beskrivits tidigare i texten.

Bland de som har haft en STD är det tre gånger så vanligt att man har HIV-testat sig jämfört med de som inte har haft en STD (Lalos, 1998b: 261-270). Bland alla i studien har cirka var sjunde man och kvinna gjort ett HIV-test. Endast hälften av dessa fick i samband med provtagningen rådgivning eller en broschyr om hur man skyddar sig mot sexuellt överförd smitta.

Avslutning

Denna artikel har gett en rapsodisk sammanfattning av befolkningsstudien »Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996«. Avsikten har inte varit att redovisa en mängd detaljerade uppgifter utan att peka på ett urval av resultat från studien. De axplock som har presenterats visar på flera genomgripande förändringar i sexuallivet sedan den förra befolkningsstudien. Detta är särskilt markant bland kvinnorna. Övergripande kan sägas att det svenska samhället har både sexualiserats och emotionaliserats under de senaste decennierna. Nu för tiden är det exempelvis vanligare att ha haft samlag utan att vara förälskad men också att ha va-

rit förälskad utan att ha haft samlag. Vilken betydelse sådana förändringar kan få för framtiden, *för de båda könen, samhället och det sociala arbetet*, är en utmaning för oss alla att spekulera över.

Fortfarande finns emellertid många obesvarade frågeställningar, inte minst frågor utifrån ett tydligt genusperspektiv som sätter hierarkin mellan könen i fokus. Eftersom

den omfattande databasen möjliggör en mängd ytterligare analyser har Folkhälsoinstitutet inrättat en beredningsgrupp till vilken intresserade forskargrupper kan vända sig för att få tillgång till datamaterial från studien. Förhoppningsvis ska framtida analyser ge oss ännu mer kunskap och ökad medvetenhet om kvinnors och mäns villkor, attityder och normer.

Summary ***Selected results of the Swedish survey of sexual behaviour***

For general health-promoting work in the field of sexuality and health, education and disease prevention must be based on prevailing norms, values, attitudes and behaviours in society. Thirty years after the first population-based study of sexual experiences in Sweden a second survey on sexuality and health was initiated and financed by the National Institute of Public Health and carried out in 1996. The design of the study comprised structured questionnaires in combination with face-to-face interviews and self-report measures. Data were obtained from 2,810 respondents aged 18–74 years.

The purpose of the present article is to present selected parts of the results obtained from this survey. Specific changes in sexual behaviour in Sweden during the last few decades are highlighted, and the study

clearly demonstrates that sexual behavioural patterns are far from static in the population. The most striking changes could be observed among women and among younger age groups of both sexes. For instance, the median age at first intercourse has dropped by nearly three years for women compared with approximately one and a half years for men. In the youngest age group, the median age at first intercourse is 16.4 years among women and 16.9 years among men. A general finding is that Swedish society during the last thirty years has become both more sexualized and more emotionalized. It is more common today to have intercourse without being in love on the one hand, and to fall in love without having intercourse on the other hand.

Litteratur

- Fugl-Meyer, Kerstin (1998a) »Sexuell oförmåga och sexuella problem« i Lewin, B. (red), Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S-A. *Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996*, Folkhälsoinstitutet 1998:11, Stockholm, Tryck Printus.
- Fugl-Meyer, Kerstin (1998b) »Hälsa, sexuell förmåga och livskvalitet« i Lewin, B. (red), Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S-A. *Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996*, Folkhälsoinstitutet 1998:11, Stockholm, Tryck Printus.
- Helmius, Gisela (1998a) »Kärleken« i Lewin, B. (red), Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S-A. *Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996*, Folkhälsoinstitutet 1998:11, Stockholm, Tryck Printus.
- Helmius, Gisela (1998b) »I begynnelsen« i Lewin, B. (red), Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S-A. *Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996*, Folkhälsoinstitutet 1998:11, Stockholm, Tryck Printus.
- IMAP (1998) IMAP statement on HIV-infection and aids. *International Planned Parenthood Federation Medical Bulletin*, 32:1.
- Kontula, Osmo & Haavio-Mannila, Elina (1995) *Sexual Pleasures. Enhancement of Sex Life in Finland, 1971-1992*, Dartmouth, Aldershot.
- Lalos, Ann (1998a) »Reproduktion, prevention och sexualitet« i Lewin, B. (red), Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S-A. *Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996*, Folkhälsoinstitutet 1998:11, Stockholm, Tryck Printus.
- Lalos, Ann (1998b) »Sexuellt överförda sjukdomar« i Lewin, B. (red), Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S-A. *Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996*, Folkhälsoinstitutet 1998:11, Stockholm, Tryck Printus.
- Lewin, Bo (red), Fugl-Meyer, Kerstin, Helmius, Gisela, Lalos, Ann & Månsson, Sven-Axel (1998) *Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996*, Folkhälsoinstitutet 1998:11, Stockholm, Tryck Printus.
- Lewin, Bo (1998a) »Studiens genomförande« i Lewin, B. (red), Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S-A. *Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996*, Folkhälsoinstitutet 1998:11, Stockholm, Tryck Printus.
- Lewin, Bo (1998b) »Samlag och partners« i Lewin, B. (red), Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S-A. *Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996*, Folkhälsoinstitutet 1998:11, Stockholm, Tryck Printus.
- Lewin, Bo (1998c) »Sexuella övergrepp« i Lewin, B. (red), Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S-A. *Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996*, Folkhälsoinstitutet 1998:11, Stockholm, Tryck Printus.
- Månsson, Sven-Axel (1998a) »Sexuella förhållanden mellan människor av samma kön« i Lewin, B. (red), Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S-A. *Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996*, Folkhälsoinstitutet 1998:11, Stockholm, Tryck Printus.
- Månsson, Sven-Axel (1998b) »Den köpta sexualiteten« i Lewin, B. (red), Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S-A. *Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996*, Folkhälsoinstitutet 1998:11, Stockholm, Tryck Printus.
- Statens Institut for folkehelse (1993) *Seksualvanerapport*, Seksjon for epidemiologi, Avdeling for samfunnsmedisin, Oslo.
- Wellings, Kaye, Field, Julia, Johnson, Anne & Wadsworth, Jane (1994) *Sexual Behaviour in Britain. The National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles*, Penguin Books, London.
- WHO (1996). *World Health Organization health report*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (1992) »Progress in human reproduction research«. Geneva: WHO; nr 21.
- Zetterberg, Hans (1969) *Om sexuallivet i Sverige; Värderingar, normer, beteenden i sociologisk belysning*, Statens Offentliga Utredningar, nr 2.