

AKTUELLT OM

VETENSKAP & HÄLSA

POPULÄRVETENSKAPLIGT OM FORSKNING INOM MEDICIN OCH HÄLSA FRÅN
LUNDS UNIVERSITET, MALMÖ HÖGSKOLA OCH REGION SKÅNE. | JUNI 2016

DET SEXUELLA LIVET

– LUST ELLER LIDANDE?



LUNDS
UNIVERSITET



MALMÖ HÖGSKOLA



REGION
SKÅNE

Medicin och hälsa ur ett bredare perspektiv

Det är väldigt glädjande att vi från och med detta nummer av Aktuellt om vetenskap & hälsa får möjlighet att ge ett än mer tvärvetenskapligt perspektiv på medicinsk och hälsovetenskaplig forskning. Sedan årsskiftet ingår nämligen även Malmö högskola i det samarbete som står bakom Aktuellt om vetenskap & hälsa, både tidskriften du håller i din hand och webbplatsen, www.vetenskaphalsa.se.

Nästan dagligen kan vi läsa och höra om nya medicinska och hälsovetenskapliga forskningsrön. Forskning om vår sexuella hälsa tillhör inte det område som får mest uppmärksamhet. Därför vill vi belysa en del av den forskning som pågår i Skåne inom området – oavsett kön, ålder och om vi är friska eller sjuka är vi alla berörda av vår sexuella hälsa ur något perspektiv.

Vi önskar dig god läsning!

Hannie Lundgren
Forskningschef
Region Skåne

Kerstin Tham
Rektor
Malmö högskola

Gunilla Westergren-Thorsson
Professor och dekanus
Medicinska fakulteten,
Lunds universitet

Aktuellt om vetenskap & hälsa ges ut av Medicinska fakulteten vid Lunds universitet, Malmö högskola, Skånes universitetssjukvård, Medicinsk service/Labmedicin, Skånevård Sund och Skånevård Kryh vid Region Skåne • Texter: Ingela Björck och Björn Martinsson, Medicinska fakulteten. Magnus Jando och Charlotte Löndahl Bechmann, Malmö Högskola. Jakob Axelsson, Eva Bartonek Roxå (redaktör), Eva Blomgren, Tove Smeds och Anna-Mi Wendel, Skånes universitetssjukhus • Layout: Karin Andén och Sun Nilsson, Skånes universitetssjukhus • Omslagsfoto: Roger Lundholm, Skånes universitetssjukhus • Upplaga: 10 000 ex • Tryck: Elanders • För efterbeställning av tidigare nummer kontakta Katrin Ståhl, katrin.stahl@med.lu.se



Var tionde kvinna lider av endometrios

15

Det går att behandla och ju tidigare desto bättre, eftersom man då kan förhindra långdragna smärttillstånd som kan utvecklas till att bli kroniska.



Stora förväntningar kring alkohol och sex bland unga

25

Det sexuella risktagandet anses öka när man dricker alkohol. Enligt WHO är alkohol den starkaste bidragande faktorn vid risktagande och sexuella övergrepp.

INNEHÅLL

- 3 Vad hände med lusten i vardagen?
- 5 Sex på äldre dar
- 6 Småbarnstiden en tuff period
- 7 Viktigt med information om sex efter cancer
- 8 Ung, sex och cancer
- 9 Sexhjälpmedel för män som drabbats av prostatacancer
- 11 Erektionsproblem och sexhjälpmedel
- 12 Bättre sexliv trots värkande leder
- 13 Oron stor för sex efter hjärtinfarkt
"Jag hade nog tur som fick så bra information"
- 14 När sex gör ont
- 15 Var tionde kvinna lider av endometrios
- 16 Ungdomars förväntningar speglar traditionella könsroller
- 17 Hur tänker ungdomar kring gränsdragningar?
- 18 Riskbeteende kopplat till tidig sexdebut
- 19 När värderingar krockar
- 20 Att födas i fel kropp
- 22 Det handlar om könsidentitet
Könskorrigering – så går det till
- 23 Homo- och bisexuella mår sämre
- 24 Ansvarsfullt sexliv när unga reser
- 25 Stora förväntningar kring alkohol och sex bland unga
- 26 Inga samband mellan HPV-vaccinet och misstänkta biverkningar
- 27 E-tjänster får fler att testa sig mot klamydia
- 28 Intellectuell funktionsnedsättning: De vill vara som alla andra
- 29 Vi måste våga prata om kvinnlig könsstympning
- 30 Viktigt att ha koll på resistent hiv
- 31 Hiv – från masspanik till bortglömd diagnos

Vad hände med lusten i vardagen?

Vi har idag allt mindre lust till sex. Det bekräftas både av forskning och framgår även av den senaste sexvanestudien från 2013. Allt fler – företrädesvis kvinnor – söker sig till sexologisk rådgivning och det vanligaste problemet är minskad sexlust.

Att fler kvinnor söker hjälp behöver inte innebära att kvinnor faktiskt upplever mer problem med minskad lust än män. En del förklaring kan istället vara att kvinnor generellt är mer benägna att söka för sina problem.

– Mycket forskning kring sex handlar antingen om biologi och neuropsykologi, det vill säga vad som händer i hjärnan när vi blir sexuellt upphetsade, eller kring olika sexuella stilar och uttrycksformer. Förvånansvärt lite forskning handlar om samspel och relationer och hur sex fungerar i vardagslivet. Och det är just den delen som vi vill belysa med vår forskning, säger Sven-Axel Månsson, professor emeritus i socialt arbete vid Malmö högskola. Deras forskning bygger på kvalitativa studier, i första hand djupintervjuer istället för mätningar. Så när det gäller siffror hänvisar Sven-Axel Månsson till den senaste sexvanestudien från 2013 som utfördes av Aftonbladet/United Minds.

– Det är en väl utförd studie som bygger på ett representativt urval av den svenska befolkningen, bekräftar Sven-Axel Månsson.

När siffrorna från den senaste studien jämförs med tidigare studier utförda 1996 respektive 1967 framträder en tydlig trend. Vi har mindre sex nu jämfört med 1996 och det är ingen liten minskning vi pratar om. Sexfrekvensen har sjunkit med nästan 25 procent om man slår samman svaren från samtliga ålderskategorier. Nedgången är absolut störst bland medelålders, i åldersspannet 35-49 år. Som främsta orsak uppger man trötthet eller avsaknad av partner.

Sven-Axel Månsson menar att Aftonbladets studie på ett bra sätt bekräftar det de själva har sett i sina studier och tillägger att stress, osäkra villkor på arbetsmarknaden, men även vår moderna livsstil med sociala medier säkert spelar in.

– En kollega till mig formulerade det som att vi idag tyvärr pil-



Sexfrekvensen har sjunkit med nästan 25 procent enligt den senaste sexvaneundersökningen. FOTO JOHNÉR

lar mer på våra telefoner än vad vi pillar på varandra.

Endast två grupper avviker från den sjunkande trenden: kvinnor under 24 år och de i den äldsta åldersgruppen, 66-74 år.

Att den sexuella aktiviteten avtar med åldern är ett faktum. Det beror på att kroppen åldras, hormonnivåerna förändras och vi drabbas av sjukdomar som direkt eller indirekt påverkar den sexuella förmågan och lusten. Men om man jämför äldres sexuella aktivitet 1996 med 2013 så har den ökat. Där ser forskarna en tydlig koppling till att den allmänna hälsan – och därmed också den sexuella hälsan – har blivit bättre, vilket innebär att många kan vara sexuellt aktiva längre upp i åldrarna. Äldres sexualitet bejakas också på ett annat sätt än förr. I den första sexvaneundersökningen som gjordes 1967 brydde man sig inte ens om att fråga personer som var äldre än 60 år om deras sexliv.

– Något som har framkommit i våra intervjuer är att det man

ser som sex är så mycket mer än förmågan att genomföra ett samlag, säger Sven-Axel Månsson och fortsätter:

– När det gäller de yngre kvinnorna skulle en hypotes kunna vara att unga kvinnor är präglade av ett mer tillåtande sexuellt skript, det vill säga hur vi ser på sex och vad som är okej, som gör att de unga kvinnorna tar för sig sexuellt i större utsträckning än tidigare generationer. Men än så länge har vi ingen vetenskaplig förklaring till detta.

Har kvinnor mindre lust? I sexvanestudien från 2013 ser man en tydlig skillnad mellan kvinnors och mäns sexlust. Kvinnor svarar genomgående att de känner lust mer sällan än män och att de inte tänker på sex lika ofta som män. Betyder det att kvinnor har mindre lust och är det något som styrs biologiskt?

– Att kvinnor rent biologiskt skulle ha mindre lust än män är en myt. Förklaringen till den minskade lusten bör snarare sökas inom det psyko-sociala fältet. Det är bland annat detta vi vill undersöka närmare i vår fortsatta forskning, säger Sven-Axel Månsson.

Intressanta frågor att fördjupa sig i skulle kunna vara om kvinnor är mer stressade än män, om kvinnors sexualitet trycks ner av ansvaret för preventivmedel och hur de rådande sexuella skripten påverkar synen på den kvinnliga sexualiteten.

EVA BARTONEK ROXÅ

SEXVANESTUDIER I SVERIGE

2013: "Sverige ligger"

Studien utfördes av Aftonbladet/United Minds och omfattade 3 000 personer i åldrarna 18–74 år.

1996: "Sex i Sverige"

Studien utfördes av bl.a. Sven-Axel Månsson och leddes av professor Bo Lewin vid Uppsala universitet. Studien finansierades av Folkhälsainstitutet. Ca 2 800 personer i åldrarna 18–74 år intervjuades.

1967: "Om sexuallivet i Sverige"

Studien var finansierad av regeringen och omfattade knappt 2000 personer i åldrarna 18–60 år.

SEXUELLA SKRIPT

Sexuella manuskript som vi lever efter styr När, Hur och Med vem vi har sex. Man brukar tala om sexuella skript på tre nivåer.

Kulturella skript som handlar om hur individen förhåller sig till det som samhället anser som normalt, vad som är önskvärt beteende och vad som inte är önskvärt.

Interpersonella, mellanmännsliga skript. Det handlar om de skript som gäller i olika grupper som samexisterar i samhället. Exempelvis kan man anta att det råder olika skript mellan de som är aktiva i kyrkan och i en swingerkultur.

Intrapsykiska, personliga skript som baseras på individers egna upplevelser och som påverkar hur vi agerar i olika situationer.

" En kollega till mig formulerade det som att vi idag tyvärr pillar mer på våra telefoner än vad vi pillar på varandra."

Sex på äldre dar

Ingela Steij Stålbrand är beteendevetare med inriktning mot det friska åldrandet. I hennes arbete ingår att ta reda på hur äldres sexuella liv ser ut. Fast vilka är det som är de äldre nu för tiden?

– Forskarna har upptäckt att det inte går att säga ”äldre” och med det mena en enhetlig grupp människor mellan 60–100 år. Så ser inte verkligheten ut, den gruppen finns inte.

Det finns större likheter inom de yngre åldersgrupperna än inom de äldre. Hur sexlivet förändrar sig för dessa olika äldre, det vet forskningen inte mycket om eftersom den oftast inte har följt samma åldersgrupper genom åren, bara samlat in data från olika åldersgrupper vid samma tillfälle. Det finns alltså inget som säger att dagens 60-åringar kan se sin egen framtid i hur dagens 80-åringar agerar. Men ett är dock säkert enligt Ingela Steij Stålbrand, som forskar och undervisar i ämnet vid Institutionen för psykologi vid Lunds universitet.

– Sexualiteten finns genom hela livet och ingår i våra grundläggande behov. Driften sitter i huvudet och skillnaden mellan olika åldrar är hur kropparna fungerar. Bristande kroppslig funktion går dock att komma runt, om man vill. Problemet ligger snarare i att hitta någon vårdgivare att prata med för att få hjälp. Vården måste bli bättre på att fråga och framför allt lyssna.

Ingela Steij Stålbrand var för några år sedan med om att påbörja en nationell studie om åldrandet. När frågeformulären skulle konstrueras uteslöts frågor om sex av hänsyn till deltagarna som man inte trodde skulle våga eller vilja prata om detta ämne. När hon sedan träffade deltagarna blev reaktionen en annan.

– Jag upplevde att det var de äldre själva som började prata om sitt sexuella liv. Och de undrade varför sådana frågor inte fanns med i formulären!

– Yngre människor har nog i allmänhet en uppfattning att äldre inte vill utforska något nytt i sin sexualitet utan om äldre fortfarande ”håller på” så är det standardsex det handlar om.

Men bilden kommer att förändras i takt med att samhället öppnas upp allt mer för förändringar i livsstil, menar Ingela Steij Stålbrand. Äldre kan i ett öppnare samhälle bli inspirerade att prova och utforska nya sidor av sin sexualitet.



– Vi ser hos äldre att när förmågan till erektion hos män försvinner så kanske samlaget försvinner, men inte intresset för sex – för lusten finns kvar. Har man då en annan bild av sex än att det bara handlar om penetration så kan man finna andra vägar för sin sexualitet.

Ingela Steij Stålbrand kallar det ”hudhunger”, ett primärt behov kopplat till att bli sedd, berörd och få uppleva närhet, vilket är så mycket mer än ett penetrationssamlag.

– Vi pratar om sex som om det bara är en och samma sak för oss genom hela livet och det är en myt. Man kan som äldre vara och bli öppen för andra sensationer än förr. Detta för att du kan känna dig mer trygg i din kropp och ha nått en högre acceptans för hur du ser ut och fungerar än tidigare i livet.

Den sexuellt aktiva äldre behöver oftast mer av det som tände henne eller honom innan, för att gå igång. Det kan behövas mer tid och rålamod för att de kroppsliga reaktionerna ska ge gensvar och det kan kännas annorlunda än vid unga år. Men det är samma processer som sker i den äldre kroppen och som är bra för den.

– Fysiskt sexuellt aktiva äldre har ofta bättre syreupptagningsförmåga än de utan aktivt sexliv. Den aktiva gruppen har lägre

”Vi pratar om sex som om det bara är en och samma sak för oss genom hela livet och det är en myt. Man kan som äldre vara och bli öppen för andra sensationer än förr.”

risk för att utveckla ytterligare sjuklighet, vilket är särskilt märkbart hos åldrande kvinnor som upplever sexuell tillfredsställelse.

– Vi vet mycket om vad som gör oss sjuka men betydligt mindre om vad som håller oss friska. Om vi slutar att osynliggöra äldres sexuella liv kommer vi att veta mer, det är jag övertygad om, avslutar Ingela Steij Stålbrand.

ANNA-MI WENDEL

SMÅBARNSTIDEN EN TUFF PERIOD

De sexuella villkoren förändras när barnen kommer. För par som har svårt att bli gravida äger den förändringen rum redan innan barnet blivit till. För att klara den stora omställningen är parets förmåga till kommunikation och närhet avgörande.

Att bli förälder är en stor livsomställning. Förutsättningarna för den enskilde individen förändras, liksom villkoren för paret och samlivet.

– Det är vanligt att den sexuella lusten sviktar under småbarnsåren. Jag möter många småbarnsföräldrar som söker för just nedsatt lust, säger Eva Elmerstig, klinisk sexolog och forskare vid Centrum för sexologi och sexualitetsstudier, Malmö högskola.

Den sexuella lusten påverkas av många saker, bland annat trötthet och sömnbrist. Många småbarnsföräldrar har ett tufft vardagsliv. De arbetar, tar hand om barn på nätterna, skjutsar till aktiviteter, renoverar hus, tränar och träffar vänner. Som par har många mycket begränsad tid över för varandra och då kan sexlivet bli lidande.



FOTO: MATTON

Ibland måste man acceptera att sexualiteten får mindre utrymme under en period, det viktiga är att kommunicera med varandra så att man behåller närheten. Annars är risken stor att problem uppstår på sikt om man distanserar sig.

Eva Elmerstig konstaterar att småbarnsåren är en sårbar tid och att många par separerar under denna period.

– Behåller man närheten i relationen, brukar den sexuella lusten komma tillbaka.

CHARLOTTE LÖNDAHL BECHMANN



En längre version, som även tar upp hur sexlivet påverkas för par som har svårt att bli gravida finns att läsa på www.vetenskaphalsa.se/smabarnstiden

Viktigt med information om sex efter cancer

– Hur tänker vi kring en svårt sjuk människa, har den sexuella behov överhuvudtaget? När det kommer till sex är det oftast unga och friska människor som beskrivs och inte en skellig 62-årig dam som precis genomgått cytostatikabehandling.

Det säger Else-Marie Rasmusson som efter 20 års arbete som sjuksköterska inom onkologi satte sig i skolbänken för att studera sexologi. Det ledde bland annat till en masterexamen och en rådgivningsmottagning på enheten för cancerrehabilitering. 2015 blev hon klar med sin licentiatsexamen, ”Ingen har nämnt ordet sex – Kvinnor och mäns erfarenheter om sexuell hälsa vid cancersjukdom”.

– Just det här med informationsbristen och att det var så svårt att prata kring sexuell hälsa var en av anledningarna till att jag började läsa sexologi, jag ville veta mer om hur man kunde förbättra arbetet kring detta, säger Else-Marie Rasmusson.

Hennes uppsats bygger på två undersökningar. En kvalitativ undersökning som bygger på intervjuer med kvinnor med gynekologisk cancer och en kvantitativ studie* som riktade sig till både män och kvinnor med olika former av cancer. Det övergripande syftet för båda studierna var att undersöka vilket behov kvinnor och män med cancer har av information, samt vilken information de fått, om sexuell hälsa.

I den kvalitativa studien intervjuades elva kvinnor med gynekologisk cancer. Resultaten visar bland annat att kvinnorna upplevde brist på information om sexuell hälsa generellt, men även brist på information om vad själva ingreppet innebär och hur det kunde påverka deras sexuella lust och funktion. Det framkom också önskemål om att sjukvårdspersonal i större utsträckning skulle ha kunskaper om sexuell hälsa och att man borde fråga kvinnorna om deras syn på det.

I den kvantitativa studien, där 106 kvinnor och män med olika former av cancer deltog, framkom bland annat att nästan hälften inte hade fått någon information alls om sexuell hälsa i samband med sin behandling. Ett annat anmärkningsvärt resultat var att männen hade fått mer information om fertilitet och sexuell lust än kvinnorna.

– En förklaring till varför männen fick mer information kan bero på normen i samhället, att kvinnor inte har för vana att uttrycka sina sexuella behov på samma sätt som männen, säger



Else-Marie Rasmusson driver idag en rådgivningsmottagning kring sexuell hälsa inom cancerrehabilitering. FOTO: ROGER LUNDHOLM

Else-Marie Rasmusson. En annan förklaring till varför information kring sex ofta brister, menar Else-Marie Rasmusson, är att det inte ingår i grundutbildningen till olika vårdyrken. Efter som kunskapen saknas är det ingen självklarhet att tala om detta.

Under sin utbildning i sexologi startade Else-Marie Rasmusson en rådgivningsmottagning kring sexuell hälsa inom cancerrehabilitering. Idag arbetar hon 60 procent med rådgivning och föreläsningar. Hon träffar alla kvinnor som ska genomgå strålbehandling för gynekologisk cancer och det finns även möjlighet att remittera andra cancerpatienter till hennes mottagning.

– Min förhoppning är att alla cancerpatienter någon gång under sin behandling ska få frågan kring sex och samliv samt få rådgivning. Det ska inte vara beroende av vilka läkare och sjuksköterskor man träffar som avgör om man får bra information, säger Else-Marie Rasmusson.

JAKOB AXELSSON

* studie som sammanställer mätvärden i siffror, kategorier och liknande.

UNG, SEX OCH CANCER

Bristen på information om sexuell hälsa i samband med cancer gäller inte bara vuxna. Även barn och ungdomar som drabbas av cancer behöver få reda på hur sjukdomen och behandlingarna kan påverka deras sexuella hälsa i framtiden.

Det menar Marinka Kruljac som arbetar som klinisk lärare och barnmorska inom kvinnosjukvården på Skånes universitetssjukhus. Inom ramen för sin sexologutbildning skrev hon en uppsats med titeln "Sexuell hälsa och livskvalitet hos män som överlevt barn-cancer".

I studien undersökte hon och jämförde svar mellan en grupp män som har överlevt barncancer, en grupp som överlevt testikelcancer och en kontrollgrupp med män som inte haft cancer.

– Resultatet visade att gruppen som överlevt barncancer skiljde sig från de andra grupperna. De hade sämre erfarenheter inom flera områden som handlar om sexuell hälsa, säger Marinka Kruljac.

I studien konstaterades bland annat problem att få stånd, försenad utlösning, minskad sexlust och en allmän känsla av otillfredsställelse gällande sexlivet.

– Detta är viktig kunskap, för arbetet med uppföljningen och för vilken information som riktas till personer som överlever barncancer.

Andra studier har visat att 55 procent av barncanceröverlevare lider av minst en seneffekt och 30 procent av minst två seneffekter av sin behandling. Det kan bland annat röra sig om fertilitetsproblem, skador på könsorgan eller skador på det neurologiska systemet. Något som i många fall kan påverka den sexuella hälsan i framtiden.

– Det är jätteviktigt att all denna kunskap når patienterna och att de under eller efter sin behandling får möjlighet att diskutera det med någon som kan området, säger Marinka Kruljac.

En utmaning är när detta ska göras. Barncancerpatienter befinner sig i ett stort åldersspann, 0–18 år, och att prata med en tioåring om detta kan vara svårt.

– Eftersom barncancerpatienter går på efterbehandling under flera år finns det ofta tillfällen som är mer lämpliga. Men det viktiga är att det görs och att det görs av någon som kan prata om det på ett bra sätt, säger Marinka Kruljac.

JAKOB AXELSSON

FOTO: SUN NILSSON





Sexhjälpmedel för män som drabbats av prostatacancer

Varje år drabbas cirka 10 000 män av prostatacancer, som är en av Sveriges vanligaste cancerformer. Att den sexuella förmågan påverkas av de behandlingar man behöver genomgå är en känd biverkning. Det pågår mycket forskning för att utveckla tekniker och behandlingar som gör att männen ska påverkas så lite så möjligt.

Prostatacancer delas upp i tre olika grupper baserat på hur allvarlig den bedöms vara. Bedömningen görs utifrån ett vävnadsprov från prostatakörteln. Den minst allvarliga typen av prostatacancer innebär att den är begränsad till prostatakörteln och bedöms inte sprida sig. Den patientgruppen behöver ingen behandling utan följs upp regelbundet för att se att cancer inte utvecklas.

– Det går inte att påstå att den gruppen är helt utan problem när

det gäller förmågan till att få erektion, eftersom det också har med psykisk balans att göra. Har man fått en cancerdiagnos är det inte ovanligt att man går och bär på en oro som kan påverka förmågan till erektion, säger Anders Bjartell, professor i urologi vid Lunds universitet och överläkare på Skånes universitetssjukhus.

Nästa typ av prostatacancer är den som bedöms kunna botas med behandling. De behandlingar som står till buds är operation eller strålbehandling. Båda anses vara likvärdiga för att bota cancer. Risken med operation är att de blodkärl och nerver som löper på varsin sida om prostatakörteln påverkas. Om cancer sitter nära ytan av prostatan är det risk att nerver och blodkärl måste tas bort helt eller delvis vid operationen. Hur allvarliga erektionsproblemen blir beror på hur operationen utförs. Andra faktorer som har stor betydelse är ålder och inte minst potensförmågan före operationen.



– Sexuell förmåga är en kombination av fysisk förmåga och psykisk balans, säger Anders Bjartell (t.v.) överläkare och professor i urologi. Hans kollega Martin Hyleborg (t.h.), sjuksköterska, berättar att det finns flera typer av hjälpmedel och att man kan prova sig fram.

FOTO: ROGER LUNDHOLM

– Potensbesvär finns också efter strålbehandling men istället för den omedelbara påverkan som sker efter en operation kan problemen komma något år efter strålbehandlingen. Det som händer är att ärrvävnad bildas som ett resultat av strålbehandlingen. Ärrbildningen påverkar blodkärl och nerver längs prostatans yta och orsakar då motsvarande erektionsproblem som vid operation, påpekar Anders Bjartell.

Det finns flera olika hjälpmedel att få och man kan som patient prova sig fram till det som passar bäst (se fakta sidan 11). Redan vid utskrivning efter operationen erbjuds patienten så kallad rehabilitering av potensen, i form av tabletter som ökar blodflödet till penis och som påskyndar att potensen kan återställas. Det är viktigt att stimulera erektionen för att "träna" svällkropparna så de inte blir inaktiva alltför länge.

Den typ av prostatacancer som är spridd till andra delar av kroppen (metastaserad) är den som är mest problematisk med avseende på sexuell förmåga. I det här fallet består behandlingen av hormoner som stänger av testosteronproduktionen i testiklarna. Behandlingen medför nästan alltid att sexualdriften försvagas eller försvinner. Till en början kan patienten ha kvar en viss lust och förmåga till erektion men efterhand som behandlingen fortsätter blir potensen allt sämre.

Det går dock att framkalla erektion med hjälp av salva eller injektion direkt i svällkropparna men det blir mer mekaniskt återställande av potensen medan lusten att ha sex är begränsad.

– Jag har haft samtal med kvinnor som berättar att de upplever att de inte längre har en man utan mer en väninna. Män berättar att de använder hjälpmedel för sin partners skull, trots att de själva inte alls vill. Det kan uppstå en situation som kan bli mycket jobbig för båda parter. De flesta som kommer så här långt börjar dock värdesätta andra saker i livet. Men för många, både patienten och hans partner, kan det vara en mycket stor sorg, berättar Martin Hyleborg som är sjuksköterska och arbetar med erektionsrehabilitering på Skånes universitetssjukhus i Malmö.

Det är viktigt att varje patient funderar igenom vad som är viktigt och diskuterar det med sin behandlande läkare och får en tydlig bild av vilka möjligheter som finns till att bibehålla eller återfå potensen. Vissa resonerar att det viktigaste är att canceren är borta och bryr sig inte om eventuell impotens medan andra resonerar tvärtom. Ungefär 6–8 veckor efter operation kommer patienterna på återbesök och då diskuteras också potensförmågan. Alla patienter som har önskemål om ytterligare hjälp med potensrehabilitering erbjuds kontakt med en specialutbildad sjuksköterska på urologmottagningen. En del patienter väljer att ta det stegvis och börjar med tabletter för att sen gå vidare om det inte skulle fungera. Andra vill ha allt på en gång för att prova själva hemma. Det är viktigt att komma ihåg att det tar tid, ibland upp till två eller tre år, och "träning" hjälper.

EVA BLOMGREN



FAKTA

EREKTIONSPROBLEM OCH SEXHJÄLPMEDEL

Bakom erektionsproblem kan det finnas orsaker av skilda slag. Det kan handla om diabetes, hjärtsjukdomar och neurologiska sjukdomar, eller om biverkningar av exempelvis behandlingen av prostatacancer. Rent psykiska orsaker som stress och oro kan också spela in.

Om man har fysiologiska problem finns en uppsjö av sexhjälpmedel. Det finns olika typer av tabletter som används för behandling av sviktande erektion. De går under samlingsnamnet PDE5-hämmare och gör att blodflödet ökar. De innehåller likartade substanser. Skillnaden dem emellan är när de når maximal effekt och hur länge effekten sitter i.

Vid allvarligare påverkan, där nerver och blodkärl har tagit större skada, går det att på farmakologisk väg aktivera svällkropparna. Det är läkemedel som appliceras lokalt i penis och som börjar verka redan efter några minuter. Man kan behöva pröva sig fram med dosen så att erektionen har en normal varaktighet.

För att behålla erektionen krävs att det blir ett större tillflöde än frånflöde av blod. Detta finurliga ventilsystem påverkas och då kan man bli hjälpt av att strypa blodflödet med hjälp av gummiringar, så kallade potensringar.

Har man däremot problem att få erektion kan det avhjälpas med en erektionspump. Den ser ut som en plastcylinder med en pump som pumpar ur luften ur cylindern och det är genom att det bildas vacuum som man får svällkropparna i penis blodfyllda. När man fått tillräcklig styvnad fäster man potensringen vid roten. Blodet stannar nu kvar i svällkropparna och erektionen kvarstår till dess att ringen avlägsnas.

EVA BLOMGREN

Bättre sexliv trots värkande leder

– Vårdpersonalen drar sig för att ställa frågor om patientens sexliv, för att inte genera henne eller honom. Och patienten själv tar inte gärna upp ämnet, för att inte genera personalen eller av oro för att bli sedd som "sexfixerad". Följden blir att patienten aldrig får någon hjälp med den delen av livet, säger Kristina Areskoug-Josefsson.

Hon är fysioterapeut med inriktning på reumatologi. I sin avhandling beskrev hon hur sjukgymnastik kan förbättra sexlivet för patienter med ledgångsreumatism. Det kan ske dels genom att öka mängden fysisk aktivitet så att patienten får bättre rörlighet och kondition, dels genom att ge råd om vilka rörelser och ställningar som är mest skonsamma.

Ledgångsreumatism ger smärta, trötthet och svullna, ömma leder. Men det är inte bara för reumatiska patienter som sexlivet påverkas. Den som till exempel fått en ny höftled bör låta bli vissa rörelser, och den som haft en hjärtinfarkt är ofta rädd för att anstränga sig för mycket.

Det är inte heller bara samlag som kan bli problematiska, utan också allt det som ingår i förspelet. Kyssar kan vara problematiska för den som har käkledsproblem eller lider av muntorrhet. Den som har en utsliten axelled kan få ont av att kramas, och vid vissa smärttillstånd är det till och med svårt att hålla handen.

Problemen brukar dock gå att kringgå på olika sätt, och det finns en hel del råd och tips i både text och bilder. Men för att informationen ska bli till nytta måste frågan först väckas i samtalet med patienten.

– Alla yrkeskategorier inom vården skulle behöva träna på att informera om och ta upp frågor om sex. Numera innehåller grundutbildningarna ganska mycket om kommunikation och bemötande, men inte om just detta, menar Kristina Areskoug-Josefsson.

Hon skrev sin avhandling vid Lunds universitet och arbetar på Värnamo sjukhus. Förra året publicerade hon också två forskningsartiklar tillsammans med lundaprofessorn i fysioterapi Gunvor Gard. Den ena handlade om fysioterapeutens roll i samband med sexuell hälsa, den andra om fysioterapistudenters syn på frågor om sexuell hälsa.

– Studenterna ansåg att området är viktigt och borde ingå i deras arbete. Men de tyckte också att de visste för lite om hur de skulle kunna ta upp sådana frågor med en patient, säger Kristina Areskoug-Josefsson.



FOTO: MATTON

Själv brukar hon närma sig området på ett indirekt sätt. Hon nämner för patienten att det är vanligt att långvarig smärta eller en kronisk sjukdom påverkar sexlivet, och frågar om detta är något som han eller hon skulle vilja ha information om. Somliga svarar nej, men de flesta brukar bli glada och lättade över att frågan tas upp.

– Människor är ju olika i sina sexuella behov och önskningsar. Men nu är det som om vården utgick från att den här delen av livet försvunnit hos alla våra patienter, och så är det verkligen inte! menar Kristina Areskoug-Josefsson.

INGELA BJÖRCK

Oron stor för sex efter hjärtinfarkt

Många är rädda för att ha sex efter en hjärtinfarkt. Det visar en stor studie som genomförs vid tolv svenska sjukhus.

– Såväl patienter som anhöriga har bristande kunskap när det gäller sexuell aktivitet efter hjärtinfarkt, säger Carin Alm-Rojer, forskare vid Malmö högskola.

Att drabbas av hjärtinfarkt är en skakande upplevelse, både för den drabbade och de anhöriga.

– För många patienter är det första gången i livet de blir medvetna om sin egen dödlighet, något som ofta leder till dödsångest, säger Carin Alm-Rojer.

Att återgå till vardagslivet efter infarkten tar tid. Patienten ska återhämta sig både fysiskt och psykiskt.

– Relationen och samlivet har stor betydelse för livskvaliteten. Det är därför viktigt att såväl patienten som dess partner får information och stöd när det gäller samlivet.

En stor svensk studie, SAMMI, undersöker hur sexlivet påverkas av den första hjärtinfarkten.

– Både patienter och anhöriga är rädda för att ha sex. Patienterna är oroliga för att pulsen ska öka och att de ska bli andfådda, anhöriga för att de ska orsaka partnerns död.



FOTO: JOHNÉR

En viktig orsak till oron är att de saknar kunskap om sexuell aktivitet efter en infarkt.

– Har läkaren sagt att du kan cykla, kan du också ha sex, säger Carin Alm-Rojer, som ser brister när det gäller eftervården.

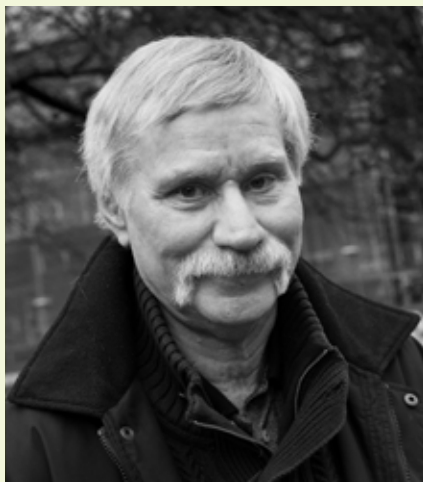
– Vi är duktiga på den medicinska vården och på att informera om läkemedel och riskfaktorer, men det brister när det gäller att tala och informera om sex- och samlivet efter en hjärtinfarkt. Här behöver vårdpersonalen både utbildning och rutiner för detta.

CHARLOTTE LÖNDAHL BECHMANN

"Jag hade nog tur som fick så bra information"

Under 2011 opererades Rolf Lindstrup för sin prostatacancer. Redan innan operationen hade han ett samtal med sin läkare om att operationen kunde leda till problem med att få erektion. Ett samtal som han nu i efterhand uppskattar.

– Jag tror jag hade tur, min läkare tog upp det här med eventuella erektionsproblem och andra sexuella konsekvenser efter operationen redan på ett tidigt stadium. Jag förstår när jag har pratat med andra i samma situation att det är ovanligt att man får information om att det



Rolf Lindstrup tycker att få tidig information är jättebra och viktigt. FOTO: SUN NILSSON

kan påverka den sexuella förmågan, berättar Rolf Lindstrup.

Att få tidig information om eventuella konsekvenser tyckte Rolf var jättebra och viktigt. Och att samtalet följdes upp efter avslutad behandling eller operation.

– När man får diagnosen är fokus bara på att överleva. Det var först efter min operation som tankarna kom in på det fortsatta livet. Därför var det bra att jag redan innan operationen visste att det kunde leda till konsekvenser, det gjorde det lättare att prata om det igen, säger Rolf Lindstrup.

Efter operationen fick Rolf också tid att prata med sexologen som arbetade på avdelningen. Där fick Rolf framför allt många bra tips och råd om mediciner och andra hjälpmedel för att råda bot på en sviktande erektionsförmåga.

– Det finns ju en mängd bra hjälpmedel och läkemedel så det var jättebra, problemet är bara att många är så dyra, säger Rolf Lindstrup.

JAKOB AXELSSON

NÄR SEX GÖR ONT

Trots att sex ska vara något njutningsfullt är det många kvinnor som känner obehag eller rent av smärta vid samlag. Men vad ska man göra om man har så ont att det inte går att genomföra ett samlag?

Eva Elmerstig är barnmorska, sexolog och universitetslektor i sexologi vid Malmö högskola. Hon forskar på vulvasmärta, alltså smärta i de yttre könsorganen hos kvinnor, och konstaterar att smärta vid samlag är ett vanligt problem.

– Vi har i våra studier sett att nästan hälften av alla som haft vaginalt samlag rapporterar smärta och fysiska obehag. Men det betyder inte att det är normalt att ha ont.

Hon har i sin forskning sett hur tidigare erfarenheter av smärta vid penetration,

Vulvavestibulit

Om man har vestibulit gör det ont i slidöppningen vid samlag eller när man använder tampong. Man kan uppleva en brinnande smärta, och området blir ofta rött. Nerver i slemhinnorna runt öppningen har blivit överkänsliga, och bara en lätt beröring kan göra ont.

Vaginism

Drabbar kvinnor i alla åldrar. Det är en slags slidkramp – musklerna i slidan drar ihop sig som en reaktion på att du försöker föra in något i slidan.

Endometrios

Drabbar var tionde kvinna. Sjukdomen uppstår när livmodersslemhinna finns på andra ställen än insidan av livmodern. Även livmodersslemhinna utanför livmodern blöder vid mens och då uppstår en inflammation. Det är vanligt att man får väldigt ont, särskilt vid mens.

Källa: 1177.se



Sök hjälp och ha inte penetrerande samlag om du har ont, säger Eva Elmerstig, sexolog och forskare vid Malmö högskola. FOTO: TOVE SMEDS

både sexuell sådan eller vid tamponginsättning, påverkar smärta vid samlag senare i livet.

– Tyvärr är normen, framför allt i heterosexuella relationer, att man ska ha penetrerande sex. Problemet är att ungefär hälften av de kvinnor som hade smärta fortsätter att ha samlag, trots att det gör ont. Många prioriterar att tillfredsställa sin partner mer än sin egen njutning. Det kan leda till en kronisk smärtproblematik.

En del beskriver smärtan som en stickande eller brännande känsla, sveda, klåda, eller ”som att ha fått syra på ett sår”.

– Smärta vid samlag kan bero på flera saker. Det kan vara en hudsjukdom, eller provocerad vulvodyni – även kallad vulvavestibulit – vaginism eller endometrios.

Vaginism är ett krampstillstånd i bäckenbottenmuskulaturen. Från början är det en skyddsmekanism: man ska inte ha sex om det gör ont, alltså drar bäckenbottenmuskulaturen ihop sig.

– Om man har samlag fast det gör ont, kan det till slut leda till att man får en betingad reflex. Det blir totalt stopp. Vi vet också att smärta kan bli värre av stress.

Ungdomsmottagningarna fångar upp många av de yngre kvinnor som lider av besvären, men Eva Elmerstig tror att allt fler äldre kvinnor kommer att söka sig till vården för smärta vid samlag.

– Den här gruppen har alltid funnits, men eftersom det talas mer öppet om detta får fler upp ögonen för att det finns hjälp att få. Däremot är det inte lätt för dem som blivit för gamla för ungdomsmottagningarna att veta vart de ska vända sig. Tyvärr är det inte ovanligt att de vandrar runt mellan olika vårdinrättningar. Vid en gynekologisk undersökning syns ibland ingenting, trots att patienten beskriver smärta och obehag.

Går det att komma tillrätta med smärta vid samlag?

– Ja, men det kan krävas långvarig behandling. Har man till exempel vaginism kan man behöva arbeta med desensibilisering, då man successivt tränar sig i beröring och på så vis avbetinga muskeln så att den inte reagerar vid beröring.

Vad har du för råd att ge till kvinnor som känner av smärta vid samlag?

– Ha inte penetrerande samlag om du har ont. Sök hjälp. Gå inte för länge med smärtan, då finns risk att det blir kroniskt. Utforska andra former än bara det penetrerande samlaget. Man behöver få sex kopplat till njutning snarare än något negativt.



TOVE SMEDS

Läs mer på
www.vetenskapsfalsa.se/nar-sex-gor-ont



VAR TIONDE KVINNA LIDER AV ENDOMETRIOS

Endometrios är en kronisk sjukdom som oftast – men inte enbart – drabbar kvinnor i fertil ålder. De vanligaste symtomen är mensont, men patienterna kan även lida av djup samlagssmärta.

Det är inte helt klarlagt varför en del kvinnor utvecklar endometrios. Den vanligaste teorin går ut på att i samband med menstruation läcker en del av blodet ut i bäckenhålan vilket kan leda till att celler från livmoderslemhinnan börjar växa på andra organ. Endometrios drabbar en av tio kvinnor och av dessa behöver ungefär 20 procent medicinsk eller kirurgisk behandling.

– I början har man ont ungefär samma tid under menscykeln, men om man gått med sjukdomen under en längre tid kan man till slut få smärta varje dag, berättar Johanna Nordengren, överläkare i gynekologi och obstetrik vid Skånes universitetssjukhus. Hon ser en ökning av kvinnor som behöver behandlas för endometrios och poängterar hur viktigt det är att sjukdomen diagnosticeras.

– Det går att behandla, och ju tidigare desto bättre eftersom man då kan förhindra långdragna smärttillstånd som kan utvecklas till att bli kroniska. I första hand ges kombinerade p-piller, eller minipiller.

Även om man bara kan bekräfta endometrios med hundra procents säkerhet genom att ta ut misstänkta endometrioshärdar och analysera dessa, så kan man med ultraljud se tecken på sjukdomen.

Lil Valentin, professor vid Lunds universitet och överläkare vid Skånes universitetssjukhus, undersöker kvinnor med misstänkt endometrios med just ultraljud. Sedan 2012 använder hon en framgångsrik metod, där hon interagerar med patienten samtidigt som hon genomför undersökningen.

– Jag letar efter förändringar i livmodern och på äggstockarna som kan tyda på endometrios. Genom att kommunicera med patienten under undersökningen kan jag komma fram till om förändringarna är ömmande och kan förklara patientens smärta. Det blir helt annorlunda än om man enbart tittar på en statistisk bild. Men det är inte lätt att hitta förändringarna.

– Medvetenheten om endometrios är skrämmande dålig bland gynekologer i allmänhet. Och ska man hitta förändringar med ultraljud måste man känna till vad man ska leta efter.

TOVE SMEDS



Läs en längre version av artikeln på
www.vetenskaphalsa.se/endometrios

Ungdomars förväntningar speglar traditionella könsroller

Kvinnor ska vara passiva och vackra medan män ska vara aktiva och prestera. Det är vad ungdomar förväntar sig i sexuella situationer.

– Förändringar av genusnormer sker successivt och tar tid. Här spelar skolan en viktig roll, säger Eva Elmerstig, sexolog och forskare vid Malmö högskola.

Många unga tjejer är idag vana att ta för sig och prestera i såväl skolan som på arbetsmarknaden. Men trots årtionden av aktivt jämställdhetsarbete har lite skett på det sexuella området.

– Många unga kvinnor vill stå emot genusnormerna de ständigt matas med, men det är inte lätt. För många är det en inre kamp, säger Eva Elmerstig.

Hon har i många år forskat om hur genusnormer och ideal påverkar människor i sexuella situationer. Nyligen genomförde hon en stor studie med 3 000 heterosexuella 18-åringar för att ta reda på hur genusnormer och kroppsideal påverkar ungdomarna i sexuella situationer, som petting, oralsex och samlag.

– Båda könen upplever stora förväntningar, men dessa ser väldigt olika ut beroende på om du är kvinna eller man.

För kvinnorna är en vacker kropp viktigt, inte bara när hon rör sig i det offentliga rummet utan också i den privata sexuella situationen.

– Männen har mindre krav på sig när det gäller utseendet, men det har skett en förändring. Idag upplever fler män att det förväntas att de ska ha en smal och muskulös kropp att visa fram, säger Eva Elmerstig, som menar att det kan hänga samman med den ökande exponeringen av manskroppen i till exempel media.

– De traditionella genusnormerna är fortfarande mycket starka på det sexuella området, även bland ungdomar. Männen förväntas vara aktiva och drivande, de ska vara dominanta och känner krav på att de ska vara ”bra i sängen”.

Att ständigt prestera och inte ha utrymme att visa sin sårbarhet och osäkerhet gör det svårt att verkligen vara i den sexuella situationen.

– Erektionen blir central och skulle den svikta känns det som ett stort misslyckande.

Till skillnad från männen upplever kvinnorna att de ska vara passiva och inte ta för mycket sexuella initiativ.

– Känner du dig i underläge tar du inte den plats du behöver, du uttrycker inte din vilja, vilket kan leda till att njutningen och möjligheten till orgasm minskar. Det kan också innebära att du går med på att göra saker som du inte vill.

Oavsett hur förväntningarna ser ut så menar Eva Elmerstig att de kan få negativa konsekvenser.

Vad kan man då göra för att skynda på processen att förändra genusnormerna? Eva Elmerstig menar att sex- och samlevnadsundervisningen i skolan kan spela en viktig roll om man tidigt aktivt arbetar med ungdomars förväntningar.

– Det kan till exempel handla om att diskutera olika sexuella situationer, men också om undervisning.

CHARLOTTE LÖNDAHL BECHMANN



– Männen har mindre krav på sig när det gäller utseendet, men det har skett en förändring. Idag upplever fler män att det förväntas att de ska ha en smal och muskulös kropp att visa fram, säger Eva Elmerstig. FOTO: TT



Hur tänker ungdomar kring gränsdragning?

När ett nej inte uppfattas, eller tolkas som något annat, när signalerna i den ordlösa kommunikationen feltolkas och leder till sexuella möten som den ena parten inte ville vara med om. Det handlar om oklara sexuella situationer – men varför uppstår de?

I en nystartad studie ska forskare vid Malmö högskola undersöka hur unga människor resonerar kring gränsdragningar i sexuella situationer. Charlotta Holmström och Lars Plantin vill synliggöra varför den här typen av situationer uppstår och hur det kommer sig att kommunikationen inte fungerar.

– Vi lever i ett samhälle som präglas av en rad olika, ibland motstridiga normsystem. Parallellt med att det exempelvis i media förmedlas budskap om kvinnors sexuella handlingsfrihet, så brottas många unga kvinnor med rädslan för att få dåligt rykte. Detta kan ses som ett exempel på hur det som sker i ungdomars sexuella möten påverkas av olika normsystem gällande kön och sexualitet. Det kan leda till svårigheter i kommunikationen, säger Charlotta Holmström, forskare vid Malmö högskola.

Studien kommer att genomföras i fokusgrupper, det vill säga mindre diskussionsgrupper, där ungdomar 18–19 år gamla kommer att få diskutera 3–4 olika problematiska sexuella situationer. Med problematiska situationer menas här allt som rymmer i gränszonen mellan en otvetydig våldtäkt till att någon känner att det som hände i natt i efterhand inte alls känns bra.

Forskarna kommer att rekrytera ungdomar från olika gymnasieskolor och planerar för 8–10 fokusgrupper. Fokusgrupperna kommer att representera ungdomar från såväl storstad som landsbygd, med olika kön, socioekonomisk bakgrund, etnicitet och utbildningsinriktning. Studien beräknas pågå i tre år.

Hur är det tänkt att resultaten från studien ska användas?

– Flera olika yrkesgrupper behöver få fördjupad kunskap kring hur ungdomar tänker kring gränsdragningar och samtycke i sexuella möten. Det kan vara personal inom sjukvård, socialtjänst, rättsväsendet eller skola. I skolan tänker vi oss också att materialet ska kunna användas i sex- och samlevnadsundervisningen – att ungdomar ska få möjlighet att resonera kring olika oklara situationer och diskutera möjliga vägar att hantera dessa, säger Charlotta Holmström.

EVA BARTONEK ROXÅ

Riskbeteende kopplat till tidig sexdebut

Ungdomar som börjar med sex före 14 års ålder mår sämre än andra, och har också flera andra riskbeteenden. En sen sexdebut verkar däremot inte ha några negativa följder: de som ännu inte haft sex vid 18 års ålder mår inte sämre än genomsnittet. Det visar en enkätundersökning med nära 3 500 svenska 18-åringar.

De som börjat med sex före 14 års ålder hade oftare haft fler partner än de vars sexdebut kommit senare. De hade också ägnat sig åt både mer avancerat sex, rökning, alkohol och droger, och åt otillåtna handlingar som att rymma, stjäla och använda våld.

Psykologen Gisela Priebe från Lunds universitet, som genomfört studien, betonar att dessa samband gäller gruppen som helhet. Hur det ser ut för varje individ kan variera.

– Hos några kan den sexuella debuten ha skett med en jämnårig pojk- eller flickvän, och varit något man längtade efter att göra. Då kanske det inte finns några kopplingar till andra problem, säger hon.

Hos andra kan den sexuella debuten ha skett tillsammans med någon som var äldre och som flickan eller pojken hade svårt att säga nej till, eller i samband med att man druckit alkohol. Där kan man tänka sig fler negativa kopplingar, menar Gisela Priebe. Därför tycker hon att tidigt sex bör vara en varningssignal för vuxenvärlden: det kan vara ett tecken på att ungdomen i fråga mår dåligt och ägnar sig åt riskabla beteenden.

Kopplingarna mellan tidigt sex och olika negativa faktorer gäller båda könen. Flickor som börjat med sex före 14 års ålder hade oftare än andra blivit utsatta för sexuella övergrepp. Även i pojkarnas fall förekom att de utsatts för sexuella och fysiska övergrepp. De tidigt debuterande pojkarna hade också i högre grad än andra en låg självkänsla och dålig mental hälsa.

I den motsatta änden av skalan finns de ungdomar – i den aktuella studien ungefär en fjärdedel av alla tillfrågade – som



ännu vid 18 års ålder inte haft sex. Man hade kanske kunnat tro att de skulle känna sig lite avvikande och ha sämre självförtroende, men så var det inte.

– Det var ingen skillnad i den psykiska hälsan vad gällde pojkarna. Och flickornas psykiska hälsa var till och med bättre än genomsnittet, säger Gisela Priebe. Hon tycker att studiens resultat stödjer den gammaldags moral som säger att det är bra att vänta med sex tills man närmast sig vuxenåldern.

Gisela Priebe har också gjort en studie om ungdomars sexuella beteende på internet. Studien byggde på samma enkätundersökning med nära 3 500 ungdomar, och frågorna gällde om man haft sex med någon man träffat på nätet, om man sålt sex via nätet, och om man lagt ut bilder på sig själv med sexuellt innehåll.

Bara en liten andel av alla ungdomar hade gjort något av detta. Men de som gjort det visade sig ha en sämre mental hälsa än



genomsnittet. De hade också en mer problematisk bakgrund än andra, och hade upplevt fler sexuella eller fysiska övergrepp.

Ungdomar lägger ut många bilder på olika nätforum, och somliga av bilderna befinner sig i en gränzon. De kanske inte är direkt sexuella, men kan ändå anspela på sex genom till exempel halvkläddhet eller en utmanande kroppställning.

– Intervjuer har visat att de ungdomar som lägger ut sådana bilder ofta har ett väldigt stort bekräftelsebehov. De kan ha dålig självkänsla och vara missnöjda med vissa delar av sin kropp, men de vet precis hur en bild ska tas för att de ska se attraktiva ut och få positiva kommentarer. Ungdomar med bra självkänsla behöver inte den kicken på samma sätt, menar Gisela Priebe.

INGELA BJÖRCK

När värderingar krockar

Vad händer när migranter möter svenska värderingar kring sexualitet som strider mot den egna kulturens normer? Pernilla Ouis, forskare vid Malmö högskola, menar att en ömsesidig förståelse bara kan nås genom möten och samtal kring värderingsfrågor.

Om den svenska livsstilen kan beskrivas som individualistisk finns det kulturer med ett mer kollektivt synsätt. Skillnaderna i värderingar blir som mest synliga i frågor som rör sexualitet, homosexualitet, abort och kvinnors rättigheter, menar Pernilla Ouis. Det kan leda till kulturkrockar i mötet med Sverige.

Som individ är det väldigt svårt att bryta sig loss ur starka kollektiva strukturer som familjen, släkten eller grannskapet. Att ett giftermål blir hela släktens angelägenhet beror, enligt Pernilla Ouis, inte bara på patriarkala strukturer utan även på ekonomi och fattigdom. Det handlar alltså inte om någon särskild religiös eller etnisk grupp som är annorlunda än majoriteten i Sverige, utan om människor som migrerat från samhällen som är organiserade utifrån släktskap och tradition, och där välfärdsstaten är svag.

– I en mer kollektiv kultur har man fortfarande många gånger starka ekonomiska skyldigheter mot dem som är kvar hemma, och för att klara det gifter man sig med någon i det gamla hemlandet. Även om man kommer till Sverige kan man alltså inte självklart anamma det vi ser som frihet när det gäller relationer, säger Pernilla Ouis.

Men Pernilla Ouis menar att det finns fördomar åt båda håll: vi ser inte de förändringar som många familjer som migrerat hit genomgår. Många etniska svenskar har fördomar om att kvinnor är "egendom" i andra kulturer och totalt rättslösa.

– Så är det förstås inte, även om det finns skillnader i synen på sexualitet och moral. För att kunna förstå varandra måste vi inkludera hela familjen eller gruppen i en öppen diskussion, säger Pernilla Ouis.

MAGNUS JANDO



För en längre version av artikeln läs mer på www.vetenskaphalsa.se/varderingar



FOTO: DALYAN MARKET, TURKEY, REFLECTEDSERENDIPITY

ATT FÖDAS I FEL KROPP

Vi träffas på ett kafé. Linus är en ung man på 29 år, med basröst och skägg som är så vanligt bland många yngre män idag. Men han föddes med en tjejkropp.

– Jag har känt mig som en kille inombords så länge jag kan minnas men det har varit en lång process att acceptera för mig själv att jag är transsexuell, att jag är en man, säger Linus.

Som barn brukade Linus ofta säga ”jag är pojke” och då blev han rättad av de vuxna, mer än så var det inte. I skolan lekte han oftast med killar, spelade fotboll och det fungerade bra tills han kom in i puberteten. Då var han inte lika välkommen i killgäng-
et och i samma veva fick han mens. Det kändes jobbigt och Linus mådde dåligt.

– Jag förstod inte vad det handlade om men tänkte att något var mycket fel med mig.

Som många andra i hans situation trodde han först att han var homosexuell. När han var 17 år åkte han på ett ungdomsläger anordnat av RFSL. Första föreläsningen handlade om transsexualitet.

– Då insåg jag plötsligt att personen som talade satte ord på mina känslor.

Linus började få en förståelse för sin situation men vågade inte berätta för någon. Men en annan avgörande händelse på lägret skulle göra det lättare för honom att orka bära sin hemlighet.

– Vi fick namnskyrtar som vi ombads skriva våra namn på. Plötsligt skrev jag ”Linus” och det kändes helt rätt. Det blev mitt smeknamn och min räddning. Så länge jag hade Linus så kunde jag fortsätta ett tag till utan att behöva berätta.

Ett år senare berättade han för sin dåvarande flickvän. Hon hade inga problem alls med det men när förhållandet tog slut

gick Linus ”in i garderoben” igen. Med familjen var det värre. Linus berättar att hans mamma hade svårt med homosexualitet och därför vågade han inte berätta att han var tillsammans med en tjej, än mindre hur han kände sig inombords. Rädslan att bli bortstött var för stor.

Men när Linus var 19 år hade familjen insett att han hade flickvän, vilket resulterade i att han flyttade hemifrån. Hans pappa har alltid varit stöttande men för Linus mamman var det mer problematiskt. Samtidigt insåg hon att hon var tvungen att jobba med sig själv för att inte förlora Linus. Men det var inte lätt och de hade en mycket ansträngd relation under flera år.

Det var först när han var 23 år och lärde känna en person som kände sig på samma sätt som Linus, men som var öppen med det, som han började söka kunskap om transsexualitet.

Han valde att komma ut stegvis. Först för vännerna vilket var helt oproblematiskt. Alla var stöttande och en vanlig kommentar var ”Du har ju alltid varit Linus”. Många kände inte ens till hans riktiga namn.

Vid 25 hade han bestämt sig för att genomgå en könskorrigering – men först ville han berätta för familjen och släkten.

– Jag skickade ett meddelande till alla på Facebook och sen loggade jag ut. När jag väl vågade gå in igen så möttes jag av en uppsjö av stöttande kommentarer och en massa kärlek. Det kändes underbart.

Att berätta för mamma att han egentligen var en man visade sig långt mindre problematiskt än vad han hade befarat. Det var



”Jag skickade ett meddelande till alla på Facebook och sen loggade jag ut.”

FOTO: ROGER LUNDHOLM

som om alla pusselbitarna hade fallit på plats. Hennes reaktion var: ”Det vet jag redan, jag har väntat på att du skulle säga det”.

– Det var som om vi behövde vara helt ärliga mot varandra, att det var det som behövdes. Nu har vi en superbra relation.

När Linus tog kontakt med könsidentitetsmottagningen hade han redan bestämt sig för vad han ville. Ändå tycker han att han växte inombords under utredningsfasen. Han fick bra stöd från vårdteamet och kände sig väl förberedd för vad som skulle hända.

– Det kändes som en stor lättnad när jag fick min första hormonspruta. Det var som om en börda lyftes från mina axlar. Det kändes jätteskönt, äntligen var jag på väg.

Idag lever Linus som man fullt ut. Hans arbetsgivare känner till hans bakgrund och har varit mycket stöttande under hela processen. Det enda som Linus aktivt valt att undvika är att visa sig naken i allmänna utrymmen som exempelvis badhus.

En intressant reflektion som Linus berättar för mig innan vi skiljs åt är skillnaden i hur han blir behandlad av samhället idag jämfört med när han var kvinna.

– Om jag går någonstans med en tjejkompis, på restaurang till exempel så vänder de sig oftast till mig. Som man blir jag också mer ompysslad av kvinnor än tidigare, många kvinnor pjåskar med män vilket känns helt onödigt.

Men det är en helt annan, feministisk aspekt på livet som vi får ta upp i ett annat sammanhang...

EVA BARTONEK ROXÅ

Läs mer på nästa sida. ➔



Det handlar om könsidentitet

Många beskriver det som en känsla av att inte höra hemma i sin biologiska kropp. De känner sig "felkönade" och har en stark önskan om att få leva i det andra könet. Flertalet vill genomgå en könskorrigering behandling. Det är så här många transsexuella personer beskriver sin situation.

– Känslan av att något inte stämmer kan komma tidigt i barndomen men eftersom könsrollerna inte är så tydliga hos barn brukar det gå ganska bra fram till puberteten, säger Hans Briggmar, överläkare och medicinskt ansvarig vid Könsidentitetsmottagningen i Lund.

När dessa barn kommer i puberteten känner de sig påtvingade en könsroll som inte stämmer med deras upplevelse av hur de vill vara. Samtidigt blir de ofta utestängda från det sociala umgänget med det biologiskt motsatta könet som de allra helst vill tillhöra.

– När de sedan blir förälskade så blir det ofta i en person av samma biologiska kön. Det är vanligt att de känner sig förvirrade och till en början tror de att de är homosexuella.

Det är inte ovanligt att man förväxlar könsidentitet med sexuell läggning och många behöver prova sig fram innan de förstår att de är transsexuella. Det är ofta

i det läget som tankarna om könskorrigering börjar ta form. Men långt ifrån alla fattar ett sådant beslut i unga år. Vid könsidentitetsmottagningen i Lund tar man emot patienter som har fyllt 16 år och uppåt, men åldersspannet är brett. Den äldsta patienten som man har behandlat var 70 år.

Många kan ha levt i ett "vanligt" parförhållande under många år, kanske skaffat barn, men med en ständig känsla av att något inte stämmer. När de sedan bestämmer sig för att ta steget fullt ut och komma ut som transsexuell kan det uppstå problem i parrelationen.

– Relationen övergår ju från att vara heterosexuell till homosexuell och alla klarar inte av det. Det är oftare problematiskt för partnern.

Allt fler söker för könskorrigering, antalet har mer än tiodubblats sedan slutet på 90-talet. Könsidentitetsmottagningen i Lund hade då cirka 12 sökanden per år och 2015 var siffran uppe i 140 sökanden.

Varför ser vi en ökning?

– Det talas mer öppet om det idag, det har gjorts dokumentärer om det och internet har gjort det mycket enklare att hitta information. Man kan behöva höra om andras upplevelser för att förstå sig själv, säger Hans Briggmar.

EVA BARTONEK ROXÅ

KÖNSKORRIGERING

– SÅ GÅR DET TILL

För att komma till en könsidentitetsmottagning behöver man remiss från en psykiater. Processen är indelad i olika faser och tar vanligtvis 2-3 år.

I fas 1 görs en ordentlig utredning då den sökande träffar ett team bestående av läkare, psykolog och socionom. Detta görs för att ställa rätt diagnos. Man vill också, för att kunna erbjuda rätt sorts stöd, skapa sig en bild av patientens förmåga att genomgå en så krävande process.

I fas 2 påbörjar man den könskorrigering behandling med hormoner samtidigt som patienten börjar alltmer leva i det önskade könet.

I fas 3 erbjuds kirurgisk korrigering. Innan patienten kan genomgå ett kirurgiskt könsbyte måste hen först ansöka om, och få tillstånd hos Socialstyrelsens rättsliga råd. Samma regler gäller än så länge även för juridiskt könsbyte.



Läs mer på www.vetenskaphalsa.se/konskorrigering

TERMINOLOGI

Transsexualism

Person som har upplevelse av motsatt könsstillhörighet

Transvestism

Person som anlägger det motsatta könets klädsel för att uppnå psykologisk tillfredsställelse

Juridiskt kön

Individens kön i folkbokföringen

Biologiskt kön

- Kromosomalt kön, xx- eller xy-kromosomer
- Hormonellt kön; manliga resp. kvinnliga hormonnivåer
- Anatomiskt kön: könsorgan, behåring, fettfördelning m.m.

Könsidentitet

Individens inre upplevelse av att vara man eller kvinna

Könsroll

Social konstruktion av biologisk könsidentitet, som vanligen avspeglas i kläder, intressen, attityder osv.

Källa: Hans Briggmar

Homo- och bisexuella mår sämre

Personer som är homo- eller bisexuella mår sämre än de som är heterosexuella. Det visar en folkhälsoundersökning där närmare 30 000 vuxna personer i Skåne tillfrågades.

Vart fjärde år genomförs en folkhälsoenkät i Skåne. Sedan några år tillbaka finns det med en fråga om sexuell identitet, vilket möjliggör forskning kring hälsa och sexuell läggning.

Och resultaten visar på skillnader. Den stora majoriteten, det vill säga heterosexuella kvinnor och män, är den grupp som mår bäst medan framför allt bisexuella hade sämre självuppskattad hälsa. Även homosexuella uppgav lägre värden på självuppskattad hälsa. När det gäller rökvanor uppstod ett likartat mönster – bisexuella av båda könen och homosexuella män rökte mer än genomsnittet.

Jakob Axelsson, doktorand i socialmedicin vid Lunds universitet, anser att det finns behov av kvalitativa studier (till exempel en intervjustudie) för att få mer kunskap om vad som döljer sig bakom resultaten.

– Det finns nationella och internationella studier som pekar i samma riktning, det vill säga personer som tillhör sexuella minoriteter mår generellt sämre. Dessa grupper har också en högre användning av tobak, alkohol och droger. Men varför är ännu till stor del okänt.

Enligt Jakob Axelsson finns några olika tänkbara skäl till den sämre självuppskattade hälsan som brukar återkomma i diskussioner inom ämnet. Ett är ökad risk för psykisk ohälsa genom att uppleva sig som avvikande och stigmatiserad på grund av sexuell läggning som avviker från normen. Ett annat gäller livsstil, med antagandet att en i högre grad barnfri tillvaro med mer krog- och uteliv kan belasta hälsan. Men detta är alltså spekulationer.

Martin Lindström, professor i socialmedicin vid Lunds universitet och överläkare vid Centrum för primärvårdsforskning i Region Skåne, har även tidigare genomfört studier på befolkningsnivå. Han ser i flera av studierna ett återkommande mönster där våld, hot om våld, kränkningar och haltande relationer/sociala nätverk ofrånkomligen hänger samman med sämre självupplevd hälsa. Han anser därför att det finns goda skäl att ta de aktuella resultaten på stort allvar.

– Det är ett genomgående drag i hälsostudier att den som anser sig må dåligt har en sämre hälsoutveckling som så småningom leder till fler sjukdomar och i värsta fall en för tidig död. Det finns troligen en del att vinna på förebyggande arbete.

Fotnot: Svaren i folkhälsoenkäten möjliggör enbart forskning kring homo- och bisexualitet, inte forskning kring transsexualitet och flera andra sexuella minoriteter.

BJÖRN MARTINSSON

FOTO: MATTON

Ansvarsfullt sexliv när unga reser

Hiv, gonorré och klamydia sprids delvis via personer som haft sexuella kontakter i andra länder. Vilken roll spelar det ökande resandet till när och fjärran länder? Ändrar vi vår syn på sex och smittrisk när vi lämnar hemmaplan?

Det är fortfarande angeläget att begränsa spridningen av hiv. Klamydia och gonorré ökar både i Sverige och flera andra länder. Forskare, politiker och myndigheter är därför intresserade av om och hur våra resvanor är en komponent i smittspridningen.

Mats Sundbeck, doktorand inom socialmedicin vid Lunds universitet, är mitt uppe i ett större forskningsprojekt kring unga vuxnas benägenhet att ta sexuella risker i samband med utlandsvistelser. Underlaget utgörs av 2 200 enkätsvar från personer i åldern 18–29 år i Skåne.

Av de som besvarat enkäten var det ungefär en tredjedel som haft samlag under sin senaste utlandsvistelse*. De flesta av dem uppgav också att det senaste samlaget utomlands var med en fast partner. Resultaten

kan kanske uppfattas som överraskande för en del. Eventuella föreställningar om att många unga vuxna har frekvent sex och lätt glömmer smittrisen när de reser är felaktiga.

– Det är positivt att det stora flertalet inte exponerar sig i onödan. Samtidigt finns en mindre andel resenärer med ett riskfyllt beteende. Alkohol, flera tillfälliga partner och sex utan kondom är exempel på riskfaktorer. När de kommer tillbaka blir de potentiella smittspridare i Sverige och vi vill därför veta mer om denna grupp, säger Mats Sundbeck.

Han ska i sin fortsatta forskning därför bland annat studera olika riskprofiler. På sikt kan det bli en hjälp i det förebyggande arbetet mot sexuellt överförbara sjukdomar. Men ännu återstår många obesvarade frågor.

Mats Sundbeck har också fördjupat sig i tidigare, utländska studier och konstaterar att det finns både likheter och skillnader vid en jämförelse. I mycket ser han gemensamma drag i den egna studien och studier av ungas vanor i Storbritannien och andra västeuropeiska länder. Men det finns flera undantag. Forskning som görs på backpack-hostels, avresehallar på flygplatser eller mytomspunna resmål som till exempel Ibiza i Spanien, ger en annan bild. I dessa studier har sexuella kontakter med nya partner en mer framträdande roll.

– Min egen hypotes är att personlighetstypen är intressantare än resvanorna. Att personer som är beredda att ta stora sexuella risker i Sverige även gör det på utlandsresan. Jag hoppas att min kommande forskning ska kasta ljus över detta, säger Mats Sundbeck.

BJÖRN MARTINSSON

* I undersökningen ingick endast senaste utlandsresan som ägt rum inom en tolv månadsperiod före enkäten.

Stora förväntningar kring alkohol och sex bland unga

En studentenkät visar att 42 procent av Malmö högskolas studenter hade sex i samband med alkoholkonsumtion.

– Det behöver förstås inte vara fel i sig, men det finns tillfällen då alkoholen innebär att man utsätter sig för onödiga risker, säger alkoholforskaren Claes Andersson.

En enkätundersökning om hälsa som genomfördes av studenthälsan vid Malmö högskola med drygt tusen studenter förra året, visade bland annat att 78 procent hade haft sex de tre senaste månaderna. 30 procent av dem med en tillfällig partner och 42 procent hade druckit alkohol i samband med sex.

– Det sexuella risktagandet anses öka när man dricker alkohol. Enligt WHO är alkohol den starkast bidragande faktorn vid risktagande och sexuella övergrepp, säger Claes Andersson, docent vid Malmö högskola.

Detta risktagande är som störst i åldrarna 18-25 år. Claes Andersson talar om olika förväntningar vi har på alkoholens effekter: att alkohol leder till sexuella kontakter är en, en annan kan vara att man ska känna sig glad och upprymd.

Det finns också studier som visar att vi uppfattar både oss själva och andra som vackrare när vi dricker. Vid rimliga nivåer kan alkoholen också bidra till de önskade effekterna – man kanske dansar lite bättre och blir kanske lite smidigare i relationer. I vissa sammanhang och inom rimliga nivåer kan alkoholen fungera som ett socialt smörjmedel.

– Sedan börjar de negativa konsekvenserna ta över. Risken ökar för att du trillar med cykeln och på samma sätt ökar risken för att du hamnar i fel säng, eller upplever andra mer allvarliga negativa konsekvenser kopplade till sexualitet, säger Claes Andersson.

Han vill fortsätta undersöka förhållandet mellan alkoholförväntningar, alkoholkonsumtion och negativa konsekvenser i samband med sex och planerar en interventionsstudie*.

Syftet är att undersöka om ett internationellt publicerat interventionsprogram fungerar för att minska sexuellt risktagande i samband med alkoholkonsumtion hos svenska studenter.

– Vi hoppas kunna minska risktagandet genom att påverka förväntningarna på alkohol, säger Claes Andersson.

MAGNUS JANDO

* En undersökning där deltagarna utsätts för en intervention, det vill säga någon åtgärd som prövas.



Inga samband mellan HPV-vaccinet och misstänkta biverkningar

HPV-vaccinet skyddar mot livmoderhalscancer, men på senare tid har det diskuterats om det kan ge allvarliga biverkningar. I slutet av förra året meddelade EU:s läkemedelsverk (EMA) att det inte finns några vetenskapliga data som kopplar HPV-vacciner till POTS eller CRPS.

Den absolut vanligaste orsaken till livmoderhalscancer är att man genom sexuella kontakter smittas med HPV, humant papillomvirus. Idag finns två vacciner i Sverige som skyddar mot de två farligaste HPV-virusen, HPV 16 och HPV 18. Vaccinet har dock bara effekt på den som inte redan är smittad varför det är bäst att vaccinera före sexdebuten. Därför erbjuds flickor att vaccinera sig när de går i femte eller sjätte klass. Men på senare tid har det diskuterats om vaccinet skulle kunna ligga bakom POTS eller CRPS.

Enligt Läkemedelsverket har cirka 500 000 personer vaccinerats mot humant papillomvirus, HPV, i Sverige sedan 2006. Myndigheten har när detta skrivs inte fått inrapporterat några fall med diagnosen CRPS, däremot 10 fall med diagnosen POTS.

– Det är bra att EU:s läkemedelsverk nu visat att det inte finns något samband mellan HPV-vaccinet och biverkningarna. Det gör att föräldrar kan fortsätta att känna sig trygga, och det är viktigt eftersom de avgör om deras flickor ska vaccineras, säger Lotten Darlin, specialistläkare inom gynekologi på Skånes universitetssjukhus i Lund och forskare med inriktning mot HPV och livmoderhalscancer.

I Sverige innehåller HPV-vaccinet skydd mot två av de mer aggressiva HPV-virusstammarna; HPV 16 och HPV 18.

– Trots att över 70 miljoner flickor runt om i världen fått HPV-vaccin har man inte lyckats belägga några svåra biverkningar, säger Lotten Darlin.

Lotten Darlin påpekar att även om man tagit vaccinet är det viktigt att fortsätta att gå på cellprovtagningar då det svenska HPV-vaccinet enbart ger skydd mot HPV 16 och 18. Dessa stammar orsakar ungefär 70 procent av livmoderhalscancer.

TOVE SMEDS

CRPS OCH POTS

CRPS ger kroniska smärtor i ben eller armar. POTS ger en onormal ökning av hjärtfrekvensen när man sätter eller ställer sig upp. Patienter med POTS kan även drabbas av yrsel, svimningar, huvudvärk, trötthet, bröstsmärtor, illamående och svaghet.

Tillstånden förekommer i den allmänna befolkningen, även bland ungdomar, oavsett vaccination.





E-tjänster får fler att testa sig mot klamydia

De senaste två till tre åren har ökningen av nya klamydiafall planat ut. Mycket beror på att man testar i mycket större utsträckning än vad man gjort tidigare. 1177 vårdguidens e-tjänster är en bidragande orsak till det.

Under flera år ökade antalet klamydiafall kraftigt men tycks nu ha planat ut. En orsak till det är den ökade möjligheten för ungdomar att testa sig och därmed fånga upp dem som är smittade.

– Fördelningen mellan kvinnor och män som testar sig är väldigt ojämn, 75 procent av alla tester kommer från kvinnor. Det innebär att endast en fjärdedel av testerna kommer från killar och hälften av dem har blivit kontaktade av vården via smittspårning. Vi skulle vilja att många fler killar testar sig säger Carina Bjartling, överläkare i obstetrik och gynekologi på Skånes universitetssjukhus.

En anledning till att fler kvinnor än män testar sig är att de har många fler vårdgivare att vända sig till. Män är hänvisade till ungdomsmottagningar som har en övre åldersgräns på 23 år eller till hudklinikernas speciella mottagningar, som bara är fyra stycken i Skåne. Därefter finns det bara vårdcentraler att vända sig till. Det är inte heller alla vårdcentraler som erbjuder provtagning.

Därför har möjligheten att testa sig via 1177 vårdguidens e-tjänster (se faktaruta) blivit ett viktigt komplement. Det märks också på fördelningen mellan kvinnor och män. Av de som testar sig via e-tjänsterna är cirka 40 procent män.

– Det är ett väldigt kostnadseffektivt sätt att bedriva vård och det är enkelt och bekvämt för de som vill bli testade, säger Carina Bjartling.

EVA BLOMGREN



1177 VÅRSGUIDENS E-TJÄNSTER

E-tjänst är en service som kan användas för att uträtta olika ärenden med hjälp av en dator, mobiltelefon eller surfplatta. 1177 vårdguidens e-tjänster kan användas till att bland annat förnya recept eller boka tid på en mottagning. Du behöver en e-legitimation för att logga in. E-legitimation kan också heta bank-id – det är en typ av e-legitimation.



SÅ GÅR DET TILL

Många får inga symptom av en klamydiainfektion och därför är det lämpligt att testa sig när man skaffat en ny sexualpartner eller misstänker att man kan ha blivit smittad.

Du beställer hem ett test-kit genom att logga in på 1177.se. Testmaterial skickas hem till den adress du angivit i beställningen, du måste dock vara folkbokförd i Skåne. En instruktion medföljer för hur provtagningen ska utföras. Ett vaginalprov för kvinnor och ett urinprov för män skickas till laboratoriet. Efter cirka 3 dagar får du ett svar via din inkorg i 1177 vårdguidens e-tjänster. Om provet är positivt får du instruktioner hur du ska gå tillväga för att få behandling. Klamydia behandlas med antibiotika.

De vill vara som alla andra

För tio år sedan tyckte föräldrar och personal som jobbar med ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning att dessa helst inte skulle vara på nätet. Nu oroar sig föräldrarna mer för att ungdomarna ska bli socialt isolerade, och hur det ska gå för dem i livet.

Under 2005 intervjuade professor Lotta Löfgren Mårtenson ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning, deras föräldrar och personal på särskolor och gruppboenden om kärlek och sex på internet.

Påtagligt för tio år sedan var de vuxnas oro för att något ont skulle hända ungdomarna på internet. Helst skulle de inte surfa alls, och ännu mindre stämma träff med någon via nätet. Om de skulle träffa någon skulle de gå och fika.

– Men varför skulle de fika när de ville sitta och kyssas hemma i soffan, säger Lotta Löfgren Mårtenson, professor i sexologi vid Malmö högskola, och fortsätter:

– Och vad händer med människor som befinner sig i beroendeställning i hela sitt liv? Helt klart blir det svårare att skapa sig ett privatliv.

Graden av intellektuell funktionsnedsättning varierade men gemensamt för ungdomarna var att ingen av dem – trots de vuxnas uppmaningar att berätta – ville röja sin funktionsnedsättning på nätet. De ville istället skapa en alternativ identitet där andra saker i personligheten stod i fokus.

Drömmarna handlade om att hitta någon med lön, med körkort eller bara någon som kunde ta med dem på bio.

Helt enkelt någon som kunde öppna nya möjligheter för dem, istället för att vara socialt isolerade.

– De sökte något bättre. De med lindrig funktionsnedsättning ville hitta någon ”helt vanlig”, de med måttlig funktionsnedsättning sökte en med lindrig, säger Lotta Löfgren Mårtenson.

Några av ungdomarna hade blivit sexuellt utnyttjade eller råkat illa ut på annat sätt men i de flesta fall blev det aldrig något möte.

– Killen hon skulle träffa kom inte till mötesplatsen. Eller så hade hon kanske inte förstått var de skulle ses. Kanske hade hon klätt sig på ett sätt som uppfattades som konstigt eller gjort något annat som gjorde att killen gick därifrån. Så många beskrev oinfriade förhoppningar och besvikelser. Förutom att ge råd kring hur man beter sig säkert på nätet, önskar Lotta Löfgren Mårtenson att skolpersonal och andra vuxna även lär ut ”kärlekens regler”.

– De här ungdomarna har svårare för att dechiffrera koder eller läsa signaler och tänka abstrakt. Och kärleken är abstrakt.

I den uppföljande studie som Lotta Löfgren Mårtenson påbörjade 2015 tillsammans med Högskolan Väst är det alltså påfallande hur föräldrarnas och

personalens fokus ändrats: den stora rädslan för faran därute finns inte längre på samma sätt.

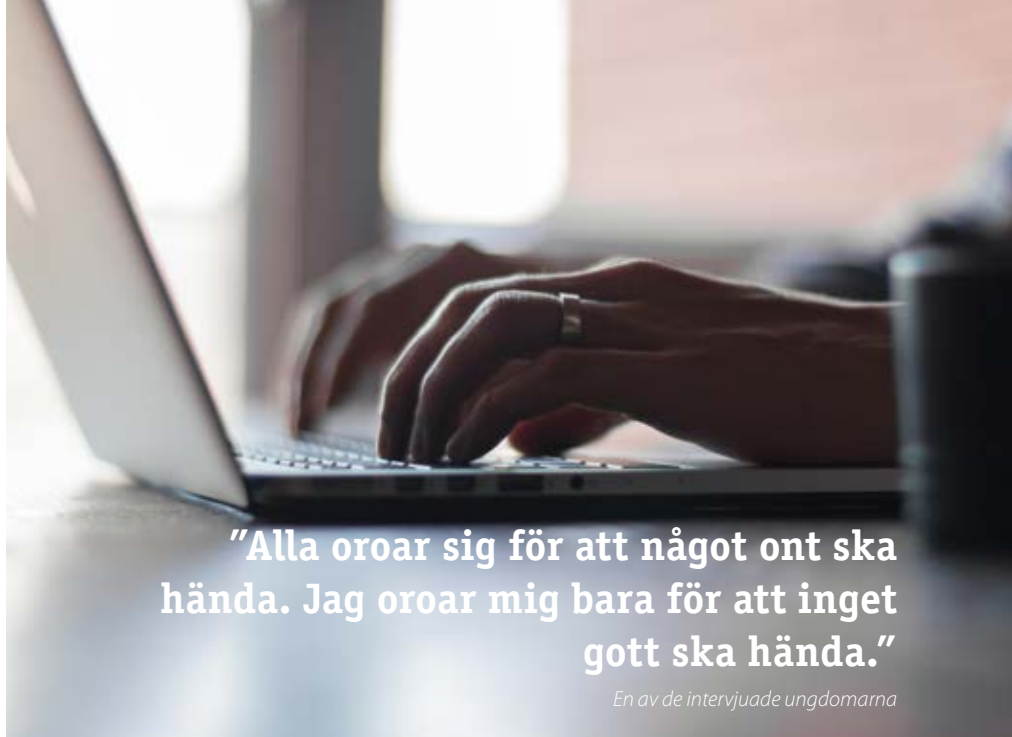
– Nu oroar de sig för barnets livskvalitet, om det ska tvingas leva i ensamhet och hur det kan utvecklas som person, säger Lotta Löfgren Mårtenson.

MAGNUS JANDO



Lotta Löfgren Mårtenson hoppas att forskningsprojektet ska ge mer djupgående kunskaper om hur man pratar med ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning utifrån deras förutsättningar.

FOTO: PIA NORDLANDER



”Alla oroar sig för att något ont ska hända. Jag oroar mig bara för att inget gott ska hända.”

En av de intervjuade ungdomarna

Vi måste våga prata om kvinnlig könsstympning

– Sverige måste bli bättre i mötet med kvinnor och flickor som blivit utsatta för könsstympning. Vi måste våga fråga och inte lämna dem i sticket, säger Vanja Berggren.

Hon är docent inom folkhälsovetenskap vid Lunds universitet och forskar om global hälsa, bland annat om kvinnlig könsstympning.

Könsstympning praktiseras framför allt i Afrika i ett bälte söder om Sahara, men även i Mellanöstern och Sydostasien. Genom ökad migration från dessa länder till bland annat Sverige blir det allt vanligare att personal inom vården, skolan eller inom socialtjänsten kommer i kontakt med dessa kvinnor. Många saknar dock kunskap i ämnet och vill inte heller ta upp frågan av rädsla för att stigmatisera – och lämnar istället flickorna åt sitt öde.

– Men kvinnlig könsstympning är förbjudet enligt svensk lag, det strider både mot grundläggande mänskliga rättigheter och barnkonventionen. Barn har rätt till sin kropp, till sin integritet och rätt att inte bli utsatta för övergrepp, säger Vanja Berggren.

Att bli utsatt för könsstympning medför risker och har många negativa konsekvenser för hälsan, både fysiska och psykiska. Vad det är för hälsokonsekvenser beror i stor utsträckning på vilken typ av könsstympning som flickan blivit utsatt för. Den mest omfattande formen av stympning, då alla yttre könsdelar skärs bort och underlivet sys ihop, kan leda till akuta hälsokonsekvenser som allvarliga blödningar, underlivsinfektioner, blodförgiftning, och på sikt till svåra samlagssmärter och förlossningskomplikationer, bara för att nämna några.

Merparten, cirka 75 procent av könsstympade kvinnor har genomgått någon av de mindre omfattande formerna, då framför allt delar av eller hela klitoris tas bort. Bland dessa kvinnor är det vanligare med psykiska hälsoproblem. Beroende på under vilka omständigheter ingreppet genomfördes, kan det leda till olika stressyndrom, depression och social isolering.

– Även de mindre omfattande formerna av könsstympning påverkar kvinnans möjligheter att njuta sexuellt. Det finns studier som försökt jämföra sexuell tillfredsställelse mellan kvinnor med respektive utan klitoris, men det är i princip omöjligt att utföra den här typen av studier på ett kontrollerat sätt, säger Vanja Berggren och fortsätter:

– Och det är faktiskt inte bara kvinnorna som lider sexuellt. Jag har också publicerat en studie om hur männens sexualitet påverkas negativt eftersom de lider med sina kvinnor.

Vanja Berggren återkommer till att vi behöver bryta tystnaden kring kvinnlig könsstympning. Mer forskning som genererar mer faktabaserad kunskap behövs så att fler vill delta i debatten.

Men vad finns att göra för de kvinnor som redan blivit stympade? Vanja Berggren berättar att det i Sverige sedan 2014 finns möjlighet att genom operation återskapa klitoris och de yttre kvinnliga könsdelarna.

– Uppföljande forskning pågår och en internationell studie publicerad i den vetenskapliga tidskriften Lancet har visat att nästan alla kvinnor efter sådan operation upplever bättre sexliv samt även klitorisorgasm, berättar Vanja Berggren.

EVA BARTONEK ROXÅ



Läs mer på
[www.vetenskaphalsa.se/
kvinnlig-konsstympning](http://www.vetenskaphalsa.se/kvinnlig-konsstympning)



På landsbygden i bland annat Afrika finns bara enkla vårdcentraler, som inte kan analysera om patienterna bär på resistent virus. FOTO: TOVE SMEDS

EN TIONDEL AV NYA PATIENTER BÄR PÅ RESISTENTA VIRUS

I Sverige och andra i-länder är nästan en tiondel av alla nya hiv-patienter infekterade av resistent virus. Detta upptäcks genom laboratorieundersökningar som visar om en behandlad patient fortfarande har höga virusnivåer i blodet, och om dessa virus är resistent mot behandlingen. I så fall kan patienten få andra läkemedel.

Fattiga länder saknar däremot ofta den utrustning som krävs för dessa undersökningar. Av samma skäl vet man inte mycket om hur många patienter som bär på resistent virus.

Viktigt att ha koll på resistent hiv

Antalet människor som nyinfekteras med hiv har minskat på senare år tack vare globala satsningar på bromsmedicinering. Men risken för resistens måste tas på allvar.

– Fortfarande fungerar den breda hiv-behandlingen i huvudsak bra: miljoner människor får verksamma bromsmediciner, och miljoner dödsfall har kunnat förebyggas. Men man måste följa utvecklingen noga, säger Patrik Medstrand.

Han är professor i klinisk virologi vid Lunds universitet och hiv-forskare, för närvarande mest inriktad på resistent virus. I i-länderna uppträcker man snabbt om en patient bär på sådana virus, men i tredje världen finns oftast inte möjligheten att göra de analyser som krävs. Då blir följderna dels att patientens sjukdom fortsätter att utvecklas, dels att han eller hon kan smitta fler människor.

En stor forskargrupp från Lund studerar nu problemet på plats i Etiopien. Där har infektionsläkaren Per Björkman byggt upp en forskningsstation som samlar in data från vårdcentraler på landsbygden i Adamaområdet. Forskningen handlade först bara om tbc – en vanlig sjukdom i Etiopien – men nu också om hiv, eftersom många patienter drabbas av båda infektionerna.

– I Adama möter vi den verklighet som merparten av människorna lever i, både i Etiopien och i andra fattiga länder. Där

finns inga moderna sjukhus med fin teknik, bara enkla vårdcentraler med brist på både utrustning och personal, säger Patrik Medstrand.

Lundagruppen har nu börjat studera dels hur vanligt det är med resistent hiv bland patienterna i Adama, dels hur resistensen sprids i befolkningen. I samarbete med socialmedicinska forskare ska man specialstudera riskgrupper som prostituerade, lastbilschaufförer och migrantarbetare.

– Att dessa grupper har en hög andel hiv-smittade vet vi från studier i andra länder. Men det är viktigt att kunna visa de etiopiska myndigheterna hur det ser ut just i Etiopien, så att de kan vidta åtgärder mot problemet, säger Patrik Medstrand.

Åtgärderna bör inte bara handla om sjukvård, menar han. Hiv är en sjukdom som måste bekämpas på flera plan – inte bara med medicinsk behandling, utan också genom sociala åtgärder. Det handlar till exempel om att försöka förebygga att kvinnor av fattigdom drivs in i prostitution, och kanske tvingas ha osäkert sex för att det är bättre betalt.

– Hiv är fortfarande världens största epidemi, och man måste vara uppmärksam på risken för bakslag. Om resistensen fortsätter öka krävs nya insatser, menar Patrik Medstrand.

INGELA BJÖRCK

Hiv

Från masspanik till bortglömd diagnos

När hiv först kom till Sverige för mer än 30 år sedan fanns varken bot, lindring eller kunskap om hur sjukdomen överfördes. Samhället drabbades av panik och människor var rädda för att hantera pengar, gå på offentliga toaletter och äta mat som någon annan lagat. Idag vet vi bättre, men fortfarande kvarstår en del felaktiga uppfattningar om hiv.

– I det stora hela ser vi att toleransen mot personer med hiv ökat väsentligt sedan vi inledde studien för 30 år sedan, konstaterar Lars Plantin, professor i socialt arbete vid Malmö högskola och ansvarig för attitydundersökningen *Hiv och aids i Sverige*, som studerat befolkningens attityder, kunskap och beteende när det gäller personer med hiv.

– Men när vi däremot kopplar hiv till situationer som handlar om intimitet och sexualitet ser vi att det finns en rädsla kvar hos allmänheten. Då har många åsikter om vad människor med hiv bör, och inte bör, göra.

Studien *Hiv och aids i Sverige* är unik

eftersom den genomförts nästan vart fjärde år sedan 1987 och har i stort sätt sett likadan ut under hela den tiden. En del frågor har forskarna valt att plocka bort, som om huruvida man tror att hiv kan överföras via pengar, om man simmar i simbasäng eller när man tar i hand.

– Att de frågorna en gång fanns med säger något om folks föreställningar om sjukdomen i slutet av 1980-talet. Nu har allmänhetens kunskap successivt förbättrats. Folk känner till att viruset främst finns i blod och kroppsvätskor, som sperma och slidsekret, och att det oftast överförs via samlag. De vet också att det främsta skyddet i dessa situationer är kondom. Däremot tror fortfarande 20 procent att myggor kan överföra viruset mellan människor. Så det återstår en del luckor att fylla, konstaterar Lars Plantin.

När brosmsmedicinerna kom för 20 år sedan förändrade de mycket för människor med hiv. Att få diagnosen blev inte längre synonymt med att dö. Det är nu möjligt att inte bara leva med hiv, utan att också ha en bra livskvalitet – om än med vissa biverkningar och begränsningar.

– Samtidigt ser vi fortfarande att



Lars Plantin är ansvarig för attitydundersökningen *Hiv och aids i Sverige*.

FOTO: MARTIN MAGNTORN

många inte vågar berätta att de lever med hiv, endast var fjärde person är helt öppna med det. Det är sorgligt då risken att överföra viruset i princip är obefintlig hos en person med välinställd behandling, något de flesta har i Sverige, säger Lars Plantin. Han poängterar att okunskap i sig inte innebär en illvilja.

– Vi var många som bar upp rädslan när hiv var nytt. Inte för att vi var onda, utan för den uppiskade stämningen och för att vi inte hade kunskap. Men nu vet vi bättre.

TOVE SMEDS

Forskningsdag 2016: Blod för livet – vid hälsa och sjukdom

Vad fyller blodet för funktion i vår kropp? Hur fungerar en blodtransfusion? Hur kan man behandla blodcancer? Kan man göra blod från hudceller?

Det och mycket annat kan ni få svar på under årets Forskningsdag som äger rum den 1 november kl 18-21 i Jubileumsaulan i Malmö och 2 november kl 14.30-18 i sjukhusaulan i Lund. Under arrangemanget bjuds det på föreläsningar, filmer och diskussioner om aktuell forskning inom blod och blodsjukdomar. Som vanligt är det prova-på stationer en timme före och i pausen.

UNAIDS 90-90-90 MÅL

Sverige är det enda land som uppfyller UNAIDS 90-90-90 mål. Det innebär att 90 procent av de som har hiv ska känna till sin hiv-status, att 90 procent ska ha behandling och att 90 procent ska ha en välinställd behandling.



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Medicinska fakulteten,
Lunds universitet
Box 117,
221 00 Lund
www.med.lu.se



Skånes universitetssjukvård
205 02 Malmö
www.skane.se/sus

Medicinsk service/Labmedicin
221 85 Lund



MALMÖ HÖGSKOLA

Malmö högskola
205 06 Malmö
www.mah.se

Skånevård Sund
Scheelevägen 8
By 402 A
223 81 Lund

Skånevård Kryh
Medicon Village,
Scheelevägen 8,
223 81 Lund



Beställ tidskriften

Du kan beställa detta och tidigare temanummer av tidskriften genom att kontakta:
katrin.stahl@med.lu.se
tel. 046-222 01 31

Glöm inte att meddela vilka nummer du vill ha!

Alla tidigare nummer finns också att läsa på vår hemsida www.vetenskaphalsa.se

Du har väl inte missat vår nya poddserie Vetenskap & hälsa?

Lär dig mer om forskning kring medicin och hälsa i våra poddar. Du får bland annat höra om vad forskarna vet om allergier, demens, nyttiga bär, vacciner, smärta och tarmbakterier.

Finns på iTunes, Soundcloud eller på vår hemsida:
www.vetenskaphalsa.se/podcast

