

Alla unga har rätt till sexuell hälsa

Läkare som följer ungdomar med kroniska sjukdomar eller funktionshinder bör lära sig att tala om sexualitet. Den speciella information som dessa ungdomar behöver uteblir tyvärr ofta.

PIA JAKOBSSON KRUSE, överläkare, gynekologi och obstetrik
pia.jakobsson-kruse@sodersjukhuset.se
VILHELM MASRELIEZ, överläkare, barn- och ungdomsmedicin; båda ungdomsenheten, Sachska barn- och ungdomssjukhuset, Stockholm

»Alla ungdomar tänker jämt på sex, tänk på det!«
(Jan Magnus de Maré, skolläkare i Göteborg)

Sexualiteten är en stark drivkraft för de flesta människor och en viktig del i att bli vuxen. Under ungdomsåren har sexualiteten alldeles särskilt stor betydelse i identitetsutvecklingen och det sociala samspelet. Unga tränar olika roller och experimenterar för att hitta sin identitet och för att förstå vad de har för intressen och vad de vill med sina liv. Även små barn har sexualdrift, med det är under ungdomsåren som behovet av sexuella uttryck blir starkt till följd av hormonell påverkan. Hjärnans överordnande kontrollsystem är inte i full funktion förrän efter 20 års ålder. Unga, särskilt i grupp, rycks därför lätt med av sina känslor och tappar kontrollen [1].

Att få prova sin sexualitet är viktigt för adekvat utveckling under ungdomsåren men kan också innebära risker för den reproduktiva hälsan. Ungdomar i allmänhet uttrycker att det är viktigt att kunna få barn i framtiden. Ungdomar med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar har dessutom behov av information om hur deras reproduktiva hälsa påverkas av sjukdomen eller funktionsnedsättningen.

Kroniska sjukdomar kan definieras på olika sätt. Många specialister menar att de är sjukdomar/funktionsstörningar som kräver medicinsk tillsyn. En vanlig uppfattning är att minst 10 procent, kanske 15 procent, av unga har en kronisk sjukdom eller funktionsstörning enligt detta koncept [http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241595704/en/index.html]. Till följd av medicinska framsteg ökar dessutom andelen med funktionshinder eftersom, glädjande nog, fler överlever.

Epidemiologisk bakgrund

Epidemiologisk forskning tyder på att medianåldern för första samlaget är 16 år för båda könen [2]. Positiva effekter av sexuella handlingar omtalas sällan i den offentliga debatten, däremot de negativa. Klamydiaprevalensen har totalt sett minskat med 9 procent mellan 2009 och 2010, men i ungdomsgruppen 10–19 år har det inte skett någon minskning.

Antalet aborter bland flickor i åldern 15–19 år ökade i Stockholms län med 8,6 procent mellan åren 2009 och 2010 [3]. Abortfrekvensen i åldern 15–19 år har pendlat mellan 26 och 29 fall på 1 000 flickor per år de senaste åren och detta oberoende av förebyggande åtgärder som preventivmedelssubvention, akuta preventivmedel och ungdomsmottagningarnas ambitiösa arbete [4].

Ansvar för information och utbildning i sexuella frågor

I Skolverkets nationella kvalitetsgranskning år 2000 granskades 80 skolor, 51 grundskolor och 29 gymnasieskolor, beträffande hur sex- och samlevnadsundervisningen bedrivs. Rapporten visade nedslående resultat. Få skolor kunde presentera tydliga och nedskrivna mål, och ännu färre hade arbetsplaner som konkretiserade målen [5].

Ungdomsmottagningarna har tagit på sig ett ansvar enligt den målbeskrivning som Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) antagit. Trots höga ambitioner finns det stora variationer över landet både kvalitativt och kvantitativt när det gäller möjligheter att ta emot ungdomar, särskilt dem med fysiska eller psykiska handikapp. Det har också visat sig att pojkars behov har kommit i skymundan. För att komma till rätta med detta har man på många håll startat »killmottagningar« [6]. Ungdomsmottagningarna tar i dessa sammanhang ansvar för individuella diskussioner om sexualitet. Även grupper inbjuds, men oftast handlar det bara om att visa lokalerna och berätta vad mottagningarna kan erbjuda [7]. Det blir sällan tid för egentlig information eller diskussion.

RFSU (Riksförbundet för sexuell upplysning) är en politiskt och religiöst obunden aktör som arbetar med upplysning, utbildning och opinionsbildning i Sverige och internationellt. Hit kan alla vända sig för att få information och rekommendera olika former av informationsmaterial. Ungdomsmottagning på nätet (UMO) (www.umo.se) är en virtuell mottagning dit ungdomar kan vända sig för att ställa frågor om tex sex, hälsa och relationer. Utvecklandet av UMO har finansierats av Socialstyrelsen på uppdrag av Integrations- och jämställdhetsdepartementet, och landsting och kommuner står bakom driften. Fördelen med Internet är att ungdomar kan skaffa sig information där när de behöver den, oavsett tidpunkt.

Ungdomsgrupper med särskilda behov

Undersökningar visar att många ungdomar med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar påbörjar sexuella relationer utan att ha adekvata kunskaper om hur man skyddar sig mot sexuellt överförda sjukdomar [8], graviditet eller sexuella övergrepp. Stora ungdomsgruppers behov faller därmed mellan stolarna, och de får inte adekvat hjälp i frågor om sexualitet. Nära 80 procent av kvinnor med utvecklingsstörningar har utsatts för sexuella övergrepp någon gång under sin livstid [9].

■ SAMMANFATTAT

Under ungdomsåren har sexualiteten särskilt stor betydelse som en del i identitetsutvecklingen.

Unga med funktionsstörningar av olika slag har stort behov av att diskutera sin sexualitet i förhållande till funktionsstörningen men också som en del i identitetsutvecklingen.

Alla läkare som har långvarig kontakt med unga med funktionshinder och kroniska sjukdomar bör lära sig att initiera samtal kring sexuell hälsa i tidig adolescens.

Ytterligare specialistkunskap på området kan senare tillföras med hjälp av bland annat ungdomsmottagningar.

Den speciella information och kunskap som dessa grupper behöver få tillgång till med hänsyn till sin funktionsstörning uteblir ofta, och ansvariga läkare förmedlar endast rent medicinsk fackkunskap. Specialistsjuksköterskor träffar ofta ungdomarna under mer avspända förhållanden och kan därför lättare föra in samtalet på frågor om sexualiteten. Sexologisk specialistkunskap kan också sökas på annat håll, liksom gynekologisk, venereologisk och andrologisk.

Dialog mellan vården och de unga saknas ofta

Dialogen kring sexualitetens roll för den individuella patienten med hänsyn till funktionsstörning och identitetsutveckling saknas ofta. Unga med funktionshinder kämpar med frågan »Duger jag?«, och där är sexualiteten en viktig aspekt [10, 11]. Dialogen bör vara återkommande och anpassas till individens tilltagande mognad och ändrade behov.

Alla läkare som följer unga med olika funktionsstörningar under lång tid bör tänka på denna aspekt som en del i ett gott omhändertagande. Många läkare har aldrig fått träning eller utbildning i att tala om sex, speciellt inte med 13–15-åringar. Samtidigt har specialistsjukvården ett ansvar, och utövarna bör tillägna sig god samtalsmetodik (se Fakta 1). Vid samtal med ungdomar om sex är det viktigt att inte ge uttryck för utfattade meningar om sexuell läggning. En lämplig fråga kan vara »Är du ihop med någon?« De som funderar över sin sexuella identitet kan vara i behov av experthjälp. Då kan kontakt med RFSL (Riksförbundet för sexuellt likaberättigande) rekommenderas.

Goda exempel

Ungdomsmottagningen Skärholmen i Stockholm har specialiserat sig på att ta hand om ungdomar med rörelsehinder då där finns ett nationellt gymnasium inriktat mot denna grupp. På Astrid Lindgrens barnsjukhus, Solna/Huddinge, har man byggt upp en mottagning för unga med HIV. Där finns en HIV-skola i lägerform för barn i åldern 10–13 respektive 14–17 år som ger undervisning om sjukdomen, smittsamhet och normal kroppsutveckling. Mycket lek ingår, liksom värderingsövningar och samtal om att leva med HIV samt sex- och samlevnadsutbildning på åldersadekvat nivå. Verksamheten har också sexualupplysare som introduceras vid varje besök. Läkare, kuratorer och sköterskor är tränade i att tala om sexualitet med dessa patienter [12].

Ungdomsenheten på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset tar emot ungdomar i åldern 13–20 år som behöver barn- eller kvinnokliniken resurser. Enheten bemannas av personal från Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, kvinnokliniken på Södersjukhuset och landstingets barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Tanken är att ungdomar ska ha tillgång till vård på ett och samma ställe. Det nära samarbetet med kvinnokliniken innebär att frågor som rör ungdomars sexualitet är närvarande på ett helt annat sätt än vad som är vanligt inom barnkliniken eller BUP. Den ungdomsvänliga miljön är fri

REFERENSER

- Steinberg L. Risk taking in adolescence: new perspectives from brain and behavioral science. *Curr Dir Psychol Sci.* 2007;16(2):55-9.
- Tikkanen R, Abellsson J, Forsberg M. UngKAB09. Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga. Göteborg: institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet; 2011. p. 71-81.
- Statistik för klamydiainfektion. Stockholm: Smittskyddsinstitutet. 2012 [citerat 22 feb 2012]. <http://www.smittskyddsinstitutet.se/>
- Aborter och förlösningar 2006–2011. Enheten för sexualitet och hälsa (LAFA). 2012 [citerat 22 feb 2012]. <http://www.lafa.nu/statistik/>
- Nationella kvalitetsgranskningar 1999. Stockholm: Statens skolverk; 2000. Rapport nr 180.
- Ungdomsmottagningarnas kontakter med pojkar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000.

FAKTA 1. Att tala med ungdomar om sex.

Förslag på enkla frågor

- Fråga om kroppsutvecklingen/puberteten. »Är du nöjd med din kropps utveckling i jämförelse med andras?«
- Fråga flickor om de har fått mens och om det är något de undrar över. Mensvärk?
- Fråga pojkar om de har några speciella frågor om sin kropp.
- Fråga om partner (viktigt att vara könsneutral). »Har ni haft sex?«
- »Vet du hur du skyddar dig så att du inte får sjukdomar som klamydia eller gonorré som kan spridas med sex?« »Vet du hur man använder kondom?«
- »Vet du hur du skyddar dig eller din partner från att bli gravid?«
- »Vet du vad preventivmedel är?« »Vet du vilket preventivmedel som är bäst för dig med hänsyn till medicinen som du tar eller den sjukdom/funktionsnedsättning som du har?«
- »Kan du tala om preventivmedel med din partner?«
- »Har du några frågor om dina möjligheter att få barn i framtiden?«

»Den ungdomsvänliga miljön är fri från legobitar och rutschkanor; i stället står en skål med kondomer inne hos doktorn ...«

från legobitar och rutschkanor; i stället står en skål med kondomer inne hos doktorn, vilket inbjuder till andra samtal än på barnmottagningen. Barnläkare inom övriga barnkliniken som har hand om ungdomar med kroniska sjukdomar och funktionshinder har också en självklar instans att skicka sina remisser till när deras patienter behöver hjälp av gynekolog eller barnmorska. Det finns få liknande enheter i Sverige, förutom ungdomsmottagningarna.

Förslag till fortsatt arbete

»Är det här vårt bord?«, frågar sig säkert många. Svaret är ja. Som ansvariga för ungdomar med kroniska sjukdomar är vi skyldiga att ge adekvat information i sexuella frågor eftersom sjukdom/funktionshinder påverkar ungdomars reproduktiva hälsa. Alla som har långvariga kontakter med ungdomar med kroniska sjukdomar och funktionshinder bör tänka på hur viktig sexualiteten är för unga [9]. Läkaren bör känna ansvar för att tala med ungdomar om sexualitet redan i tidig ungdom. Det gäller att undersöka vilka interna och externa resurser som finns och utnyttja dem. Lokala ungdomsmottagningar liksom RFSU kan bidra med råd om hur man talar med ungdomar om sex, och mottagningspersonalen kan göra studiebesök för att öka samarbetet

■ Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

- Ungdomsmottagningen: policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM); 2004.
- Stevens SE, Steele CA, Jutai JW, et al. Adolescents with physical disabilities: some psychosocial aspects of health. *J Adolesc Health.* 1996;19(2):157-64.
- Murphy N. Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Dev Med Child Neurol.* 2005; 47(9):640-4.
- Greydanus DE, Omar HA. Sexuality issues and gynecologic care of adolescents with developmental disabilities. *Pediatr Clin North Am.* 2008; 55(6):1315-35, viii.
- Hill AE. Problems in relation to independent living: a retrospective study of physically disabled school-leavers. *Dev Med Child Neurol.* 1993;35(12):1111-5.
- Erik B, Naver L. Vården av ungdomar med hivinfektion kräver multidisciplinära insatser. *Barnläkaren.* 2010(1):18-9.