

Med ungdom og sex på timeplanen

Det kan være vanskelig nok å innse at englebarna anser seg som modne for seksuallivet. Når presseoppslag i tillegg melder om grensesprengende uttesting under dynene, havner kaffen i vrangstrupen. Kjell-Olav B. Svendsen demper inntrykket. – De unges seksualliv skiller seg ikke mye fra foreldrenes, sier han.

Kastanjene blomster i Bygdøy allé, men makter ikke å spre sitt romantiske skjær over Frogner helsesenter et steinkast unna, der allmennlege og sexolog Kjell-Olav B. Svendsen har sin fulle hyre med å nå til veis ende på dagens pasientliste. En drøy time etter avtalt tid slipper Tidsskriftets utsendte inn, litt beskjemet over at vi, uten snev av sykdom å vise til, spiser av legetid som kanskje kunne ha kommet nok en pasient til gode. Tema for intervjuet er ungdom og seksualitet, et felt Kjell-Olav B. Svendsen kjenner som sin egen bukse-lomme. Han har drevet den største helsestasjonen for unge i Oslo i 10–11 år, og har daglig kontakt med unge. I tillegg gir to døtre på 16 år og en sønn på terskelen til puberteten ham nyttig innblikk i unges liv og levnet.

Tester sexliv

Aviser og ungdomsblader melder om at unge eksperimenterer mer seksuelt enn før: De tester ut sex med andre av samme kjønn, de er gjerne flere med i leken samtidig, analsex er heller ikke en fremmed tanke, skal vi tro enkelte medier. I tillegg konkluderer den siste rapporten om seksualvaner fra Statens institutt for folkehelse med at det er en påfallende stor økning i personer som oppgir samme-kjønns erfaring fra 1987 til 1997 (1), og Senteret for Ungdom, Samliv og Seksualitet (SUSS), mottar telefonmeldinger fra unge som kan tyde på større grad av uttesting (2). Så da er det vel slik da, at dagens unge flytter seksuelle grenser. Eller er bildet medieskapt?

– Det er viktig å skille mellom virkelighet og medieskapt bilder. Selv om det er kommet frem i medier at unge tester ut ulike sider ved seksuallivet, og SUSS får flere spørsmål rundt dette med analsex og sex med samme kjønn, så kan vi ikke trekke den slutning at det faktisk er slik dagens unge lever ut sin seksualitet. Vi har ingen dokumentasjon på at dette er mer enn spørsmål, så jeg vil gjerne dempe inntrykket som blir skapt i mediene, sier Svendsen. Hans inntrykk er tvert imot at dagens unge er

rimelig moralske, og at deres seksualliv ikke er så forskjellig fra foreldregenerasjonens. Undersøkelser om seksualvaner viser at debutalderen for første samleie har holdt seg stabil helt siden begynnelsen av 1970-tallet. I 1998 var den 17,6 år for jenter og 17,9 år for gutter. 9,9% av jentene og 5,2% av guttene har samleiedebut før de er 16 år (1).

– Jeg tror det var mer seksuell eksperimentering på 1970-tallet, takket være økt tilgang på prevensjon og seksualopplysning, sier Svendsen. – En rekke undersøkelser viser at det kun er 5–7% som er såkalt «sensationseeking», som blant annet innbefatter seksuell risikoatferd. Blant dem er det for eksempel mange som blir uønsket

gravide. Spørsmålet er hvordan vi kan nå disse, fortsetter han.

En annen stor utfordring er hvordan man skal ta opp temaet seksualitet og samliv med unge fra ikke-vestlige kulturer. I likhet med blant annet Statens helsetilsyn, ble ikke Kjell-Olav B. Svendsen overrasket over den nylig fremlagte svenske undersøkelsen som viser at fire av ti abortsøkende er innvandrerkvinner. Svendsens erfaring er at unge ikke-vestlige jenter som av kulturelle årsaker ikke tillates å ha et seksualliv, foretrekker p-sprøyte fremfor andre prevensjonsmidler. – Vi må sette søkelys på seksuelle problemer knyttet til kultur og nærme oss det uten at rasismespøkelset ristes frem. Kanskje man må tenke i retning av rene helsestasjoner for unge fra andre kulturer. Det skjer en del spennende ting allerede: I Statens helsetilsyn arbeides det med 23 ulike prosjekter om ikke-vestlig ungdom, opplyser han.

Prevensjon

– Uttesting av seksuelle grenser er kanskje egnet til å provosere og støte eldre generasjoner, men knytter det seg negative helsemessige sider til det?

– Nei, jeg kan ikke skjønne at det skal være et helseproblem. Vi må ikke lete etter helseproblemer ved alle sider ved folks liv. Unge har et seksualliv, og vår oppgave er å hjelpe dem til et godt seksualliv. Det gjør vi blant annet ved å sørge for at de har god tilgjengelighet til prevensjonsmidler, svarer Svendsen.

Derfor ønsker han reseptfrihet på p-piller så vel som på angrepiller, eller dagen derpå-piller som han kaller det: – For hva skal man angre? Derfor setter han pris på at et flertall i Stortinget går inn for at unge jenter kan få gratis p-piller hos helsesøster, etter at et prosjekt hvor dette ble utprøvd viste positiv effekt på abortsøknader fra jenter under 20 år. Men han presiserer at man ikke må glemme å slå nok et slag for kondomet. Til tross for at kondomer fås kjøpt overalt, og deles ut gratis av



– Jeg er tilhenger av fastlegeordningen, men urolig med tanke på de unges plass. Det er ikke alle som synes det er enkelt å gå til familiens fastlege med spørsmål om seksualitet, særlig ikke på mindre steder, sier allmennlege og sexolog Kjell-Olav B. Svendsen. Foto I. Høie

– Kjell-Olav B. Svendsen, født 3. september 1953 i Oslo
– Cand.med. Universitetet i Tromsø 1983
– Spesialist i allmennmedisin 1997

skolehelsetjeneste og ved helsestasjoner for unge, ligger Norge på europeisk bunnivå i kondombruk. Tall fra RFSU viser en nedgang i import av kondomer fra 9,9 millioner i 1990 til 6,9 millioner i 1999 (3). Samtidig blomstrer klamydia, som fremfor alt er de unges kjønnssykdom, som aldri før.

– Dagens kjønnssykdommer; herpes, kjønnsvorter, klamydia, er annerledes enn de gamle fordi det ikke er like lett å behandle dem. Det er kun kondom som gjelder for å beskytte seg mot smitte. Men det oppstår et dilemma i selve begrunnelsen for å velge p-piller eller kondom, for det ligger en beskyldning i det å beskytte seg mot kjønnssykdom. Samtidig vet ungdom ingenting om bakteriefloraen.

Nettopp hjemkommet fra WONCA-kongressen i Durban i Sør-Afrika som han er, nevner han at 50 % av dagens pubertetsungdom i Sør-Afrika kommer til å bli HIV-positive. – Slikt gjør inntrykk. Vi må greie å gjøre det mer trendy å bruke kondom, sier Svendsen.

Hvem er jeg?

Ikke alt som dreier seg om ungdom og helse er knyttet til seksualitet. Aksept av egen kropp er et vel så viktig tema, og helsetjenester som rusmiddelmissbruk, angst og spiseforstyrrelser, springer i stor grad ut fra disse to, mener Svendsen.

– Spiseforstyrrelser handler ofte om aksept av egen kropp og seksualitet. Mange unge spør seg: Hvem er jeg? og ikke minst: Er jeg normal? Har jeg for store pupper, for små pupper, for liten penis, er jeg for tykk? Jeg er bekymret over at jeg møter så mange unge jenter med anoreksi eller bulimi i praksisen min. Unge har unormale forbilder à la Ally McBeal, og mangler ofte en tilgjengelig voksenperson å snakke med. Det er ikke alltid like enkelt å snakke med foreldre om seksualitet. Helsestasjon for unge er én måte å være tilgjengelig på, mener han.

En rekke med forskningsrapporter om ungdom og helse har i løpet av det siste tiåret brakt til torgs resultater som kan få oss til å vakle i troen på at det fortsatt er liv i begrepet «sunn, norsk ungdom». Alkoholkonsumet er økende, det er for mange som røyker, for mange som er fete, for mange som dropper frukt og grønnsaker og for få som trimmer. Et økende antall unge oppgir selv at de synes de har dårlig helse (4). Forskerne uttrykker bekymring og etterlyser tiltak og ny forskning.

Kjell-Olav B. Svendsen misliker elendighetsbeskrivelsen av unge, men synes helsevesenet i større grad må interessere seg for ungdomstiden.

– Ungdomsmedisin trenger ikke å være et eget spesialområde, men unge må inkluderes mer. Se bare på psykiatrien: De unge faller lett mellom barnpsykiatri og voksenpsykiatri. Jeg er tilhenger av fastlegeordningen, men urolig i forhold til de unges

plass. Det er ikke nødvendigvis så enkelt å gå til familiens fastlege med spørsmål om seksualitet, særlig ikke på mindre steder. Unge bestiller ikke uten videre time hos lege, og mange lider uten å bli fulgt opp, mener Svendsen. – Det er god forebyggende medisin å arbeide med unge fordi man med enkle midler kan bryte et dårlig mønster før det har bitt seg fast, legger han til.

Moral og moralisering

Kjell-Olav B. Svendsen er tilgjengelig, ikke bare som allmennlege og lege ved helsestasjonen for unge, men også som TV-doktor i programmet Salsa på TV-Norge, som handler nettopp om seksualitet. For Svendsen handler deltakelsen i at han ønsker å formidle kunnskap om seksualitet og kropp til ungdom.

– Jeg er en pragmatiker. Via Salsa kan jeg kanskje nå en rekke unge som man ikke får kontakt med på annet vis. Programmene har hatt opp imot en kvart million seere. Alt det jeg sier i programmet er kunnskapsbasert, det er ikke noe mindreverdige i å bruke en slik arena for formidling. Helsevesenet må møte de unge der de er og også gå litt andre veier, mener han.

Han tror norske kolleger har god nok kunnskap om prevensjon og abort når de møter unge som søker seksualopplysning. Kollegene kan blant annet oppdatere seg innen sexologi på kurs i Legeforeningens regi, eller de kan hente informasjon i *Håndbok i prevensjonsveiledning og abortrådgivning for allmennleger*, som Svendsen selv har forfattet sammen med Britt-Ingrid Nesheim (5). Den gjennomgår også etiske regler i forbindelse med prevensjons- og abortveiledning og slår fast at leger har absolutt taushetsplikt i forhold til pasienter over 16 år. For pasienter mellom 12 og 16 år, er det opp til legen å vurdere hvorvidt foreldre eller foresatte skal informeres, men hensynet til pasienten skal gå foran.

– Dette er viktig, for når unge tar kontakt med helsevesenet, må de vite at de kan stole på helsearbeideren, mener Svendsen.

Derimot synes han det dukket opp mange rare moralske forestillinger da dagen derpå-pillen skulle innføres.

– Når det gjelder hvordan man kan fremme seksuell helse, som er vårt overordnede mål, tror jeg både skoleverk og helsevesen henger etter. Det gjelder å prøve å sette seg inn i det å være ungdom, og fremfor alt må man ikke moralisere. Vi har alle våre holdninger til seksuell debutalder,

antall seksualpartnere og seksualvaner. Ved å erkjenne og akseptere motsetninger, kan vi ha vår moral uten å moralisere.

Forskning

Seksuelle problemer representerer et enormt inntjeningspotensial for legemiddelindustrien, som satser betydelige ressurser på forskning knyttet til seksuelle problemer, også ren fysiologi.

– Vi får ny kunnskap hele tiden, og som lege trenger man å holde seg oppdatert. Man kan ikke si at man ikke er interessert i sexologi når 33 % av norske menn over 40 år har ereksjonsproblemer (6). Det er et problem at enkelte kolleger tror at de er utlært i utgangspunktet, sier Svendsen, og illustrerer det med at gynekologer bør være like opptatt av seksuelle problemer som øyeleger av synsforstyrrelser.

– Hva er ønskedrømmen din når det gjelder seksualitet?

– At alle har et bra seksualliv, at vi aksepterer at kvinner har et seksualliv på linje med menn, at vi aksepterer homofili og andre seksuelle legninger som ikke er til skade for andre, at folk selv kan bestemme når de vil ha barn, at de unngår smitte, ramser Svendsen opp. Vi skjønner at han ikke blir arbeidsledig med det første. Og utenfor døren venter dagens siste pasient.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Stigum H, Træen B, Magnus P. Rapport fra seksualvaneundersøkelsene i 1987, 1992 og 1997. Oslo: Statens institutt for folkehelse, 1999.
2. Solberg JP. De unge eksperimenterer mer seksuelt. Aids-info nr. 1/2000. Oslo: Statens institutt for folkehelse, 2000.
3. MSIS-rapport. HIV-situasjonen i Norge per 31. des. 1999. Nr. 5/2000. Oslo: Statens institutt for folkehelse, 2000.
4. Breidablikk H-J, Meland E. Mørke skyer i horisonten – utviklingstrekk i selvopplevd helse under oppveksten. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 970–2.
5. Nesheim B-I, Svendsen K-OB. Håndbok i prevensjonsveiledning og abortrådgivning for allmennleger. Oslo: Den norske lægeforening, 1997.
6. Vaaler S, Lövkvist H, Svendsen K-OB, Furuseth K. Erekttil dysfunksjon hos norske menn over 40 år. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 28–32.