

Ungdom i Norge har tidligere sex og mer sex. Dette innebærer noen helsemessige utfordringer

Ungdom, sex og helse

I dette nummer av Tidsskriftet rapporterer Willy Pedersen & Sven Ove Samuelsen data om seksualvaner fra den store og vel gjennomførte undersøkelsen Ung i Norge (1). Representative utvalg av norske tenåringer besvarte i 1992 og 2002 spørsmål om blant annet seksuelle erfaringer. Viktige funn er at den mediane alder for første samleie i tiden mellom de to undersøkelsene er redusert med et halvt år for gutter (til 18,0 år) og et helt år for jenter (til 16,7 år), og at jenter i minst like stor grad som guttene nå har sex utenfor langvarige kjæresteforhold. Det kan se ut til at ungdom nå har tidligere sex, oftere sex og mer variert sex. Undersøkelsen bekrefter funn i Folkehelseinstituttets seksualvaneundersøkelse blant voksne fra 2002 (2).

En underliggende årsak til tidligere debut er nok den tidligere kjønnsmodningen. Bedre tilgjengelighet av prevensjonsmidler kan ha fjernet en hindring for sex hos mange jenter. Pedersen & Samuelsen antar også at ungdom er påvirket av ukeblader, TV og annonser som fremstiller sex som mer attraktivt (1).

Disse endringene i ungdoms seksualvaner kan være et tegn på økende selvbevissthet, men kan de også være et folkehelseproblem? I utgangspunktet er det nødvendig å sortere bort moralske innvendinger og foreldres bekymringer forkledd som helsebekymringer. Det kan være fristende å ty til helseargumenter for å oppnå det som lover og religiøse påbud ikke klarer. Likevel, godt kjente bivirkninger av sex, i hovedsak seksuelt overførbare infeksjoner og uønskede svangerskap, kan ikke neglisjeres. Vi skal heller ikke overse at tidlig debut kan være en markør for risikofølelse i forhold til rus og tobakk og sosial mistilpasning.

Mens HIV-infeksjon, gonoré og syfilis knapt forekommer blant ungdom i Norge, diagnostiseres det hvert år genital chlamydia-infeksjon hos om lag 15 000 mennesker her i landet, de fleste av dem mellom 15 og 25 år (3). Under en firedel av de smittede får symptomer. Noen få av de smittede kvinnene utvikler bekkeninfeksjon, som kan ha følgetilstandene kroniske magesmerter, infertilitet og ekstrasuterine svangerskap. Inger Johanne Bakken & Finn Egil Skjeldestad viser i to artikler i dette nummer av Tidsskriftet at det har vært en sterk nedgang i insidensen av ekstrasuterine svangerskap i Norge siden 1995, men de advarer mot å tilskrive dette bedre forebygging av chlamydiainfeksjoner alene (4, 5).

Kjernen i forebygging av genitale chlamydiainfeksjoner er å finne og behandle asymptomatiske smittebærere (6). Dette kan gjøres gjennom ulike screeningmetoder, fra testing ved anledning til organiserte programmer, gjennom testing av begge partnere før start av ubeskyttet seksuell omgang og gjennom oppsporing av smittekontakter til diagnostiserte pasienter. Bruk av kondom når man har samleie med potensielt smittet partner hører med.

Strategien har fungert til en viss grad, men den trenger forsterkning. Kanskje er det på tide å tenke nytt om screening. Skal vi for eksempel ta opp igjen forslaget om selvprøvetaking (7)? Og skal vi vurdere screeningprogrammer med utsending av informasjon og utstyr for selvprøvetaking til alle 18-åringene?

Svangerskapsforebyggingen blant ungdom i Norge har vært vellykket (8, 9). For 20 år siden ble om lag én av 25 jenter gravid

i 15–19-årsalderen. Siden er tallet blitt redusert for hvert år, til tross for økt seksuell aktivitet, til én av 37 i 2002. Svangerskapsforebyggingen har gått gjennom flere reformer: Varigheten av resepter på hormonelle prevensjonsmidler er utvidet til tre år. Helsesøstre og jordmødre med tilleggskurs har fått forskrivningsrett. Gode midler for postkoital prevensjon (nødprensjon) er blitt reseptfrie. Legeforeningen har intensivert sin veiledning av medlemmene i prevensjonsveiledning (10). Til tross for en viss motstand har reformene forløpt nesten uten problemer. Denne erfaringen gjør at det er rimelig å fortsette reformene som skal øke jentenes kontroll over egen reproduksjon under slagordet «selvbestemt prevensjon».

Nødprensjon er i sin natur et akuttpreparat og har bedre effekt jo tidligere etter samleie tabletten tas. I byer med døgnåpne apoteker og gode kommunikasjoner er det få problemer. For en jente på et mindre sted kan det være nesten umulig å komme seg til apoteket en søndag morgen. Nødprensjon bør derfor ved første anledning inn på listen over legemidler som kan selges fra andre typer utvalg. Videre kan tiden være inne til å forlenge varigheten av p-pillere-septer ytterligere og gjerne forsøke reseptfri omsetning av p-piller, slik Legeforeningen har gått inn for. Kunnskap om endringene i ungdoms seksualatferd er en viktig forutsetning for utforming av helsetjenester for ungdom.

Preben Aavitsland

preben.aavitsland@fhi.no

Preben Aavitsland (f. 1963) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Han har i 15 år arbeidet med forebygging av svangerskap og seksuelt overførbare infeksjoner som lege ved Klinikk for seksuell opplysning i Oslo.

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Pedersen W, Samuelsen SO. Nye mønstre av seksualatferd blant ungdom. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3006–9.
2. Træen B, Stigum H, Magnus P. Rapport fra seksualvaneundersøkelsene i 1987, 1992, 1997 og 2002. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2003.
3. Nilsen Ø, Aavitsland P. Genital chlamydiainfeksjon, gonore og syfilis i Norge i 2002. MSIS-rapport 2003; 31: 9.
4. Bakken IJ, Skjeldestad FE. Færre ekstrasuterine svangerskap – økt kvinnelig fertilitet gjennom 1990-årene? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3011–4.
5. Bakken IJ, Skjeldestad FE. Insidens og behandling av ekstrasuterine svangerskap i Norge 1990–2001. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3016–20.
6. Aavitsland P, Lystad A. Indikasjoner for testing for seksuelt overførte infeksjoner med Chlamydia trachomatis. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3141–4.
7. Aavitsland P. Chlamydiadiagnostikk. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2315.
8. Lappegård T. Tenåringer og fruktbarhet: Sex, men ikke barn. Samfunnsspeilet 2000; 14: 2–8.
9. Vigran Å, Lappegård T. 25 år med selvbestemt abort i Norge. Samfunnsspeilet 2003; 17: 40–6.
10. Håndbok i prevensjonsveiledning og abortlovgivning for allmennleger. Oslo: Den norske lægeforening, 2002.