



Sexuell hälsa och sexuell utsatthet i Stockholms län

Självrapporterade data från
befolkningsundersökningen SRHR2017



Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt: Svedberg E, Zamore Söderström E, Kosidou K. Sexuell hälsa och sexuell utsatthet i Stockholms län. Självrapporterade data från befolkningsundersökningen SRHR2017. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2022. Rapport 2022:8.



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Box 45436, 104 31 Stockholm

ces.sls@regionstockholm.se

Rapport 2022:8

ISBN 978-91-87691-93-5

Författare: Elias Svedberg, Elin Zamore Söderström, Kyriaki Kosidou

Språkgranskning: Charlotta Eriksson Kjellberg

Layout: Viktoria Jonze

Omslagsfoto: Michael Erhardsson/Mostphotos

Stockholm, juni 2022

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,
www.folkhalsoguiden.se

Förord

I den här rapporten presenterar och analyserar Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) regionala resultat med fokus på sexuell hälsa och sexuell utsatthet i Stockholms län. Resultatet baseras på självrapporterade enkätdata från Folkhälsomyndighetens nationella befolkningsundersökning *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017* (även kallad SRHR2017).

Resultaten visar att fler yngre än äldre skattar sin sexuella hälsa som god. Få svaranden har någon gång fått frågor om sin sexuella hälsa från hälso- och sjukvården. Ungefär varannan man och nästan sex av tio kvinnor svarar att de har upplevt problem i samband med sexlivet under de senaste tolv månaderna. Resultaten visar också att unga män är den grupp som i störst utsträckning uppger missnöje med sexlivet och att det finns stora könsskillnader vad gäller sexuell utsatthet. Unga kvinnor är den grupp som i störst utsträckning svarat att de varit utsatta för sexuella trakasserier och andra former av sexuella övergrepp.

Rapporten kan utgöra ett viktigt underlag till det fortsatta folkhälsoarbetet för att främja en god sexuell hälsa och förebygga sexuell utsatthet bland befolkningen i Stockholms län. Våra förslag på insatser riktas till ett brett spektrum av samhällsaktörer, bland annat hälso- och sjukvården, akademin, skolan och arbetsgivarna.

Cecilia Magnusson

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

Innehåll

Sammanfattning.....	5
Inledning.....	6
Syfte	6
Metod	7
Rapportens datakälla	7
Begräppsförklaring	7
Resultat	8
Sexuell hälsa	8
En majoritet är nöjd med sitt sexliv.....	8
Män anser att sex är viktigt i större utsträckning än kvinnor	11
Mer än var tredje man konsumerar pornografi minst en gång i veckan	13
Var tionde uppger att de har en dålig eller mycket dålig sexuell hälsa.....	17
Ungefär hälften har upplevt problem under de senaste tolv månaderna	19
Få söker råd eller hjälp i vården för upplevda sexuella problem	21
Färre äldre får frågor om sin sexuella hälsa från hälso- och sjukvården.....	23
Egenmakt och sexuell utsatthet	25
Fler kvinnor än män upplever sig kunna säga nej till sex.....	25
Män har svårare att säga ifrån till sin sexpartner	27
Nästan varannan kvinna har utsatts för sexuella trakasserier	29
Vanligt att kvinnor har ställt upp på sex efter psykisk påtryckning	31
Varannan kvinna har erfarenhet av annat sexuellt övergrepp.....	33
Diskussion	36
Slutsatser av resultat.....	36
Det regionala resultatet överensstämmer till stor del med riket	36
Fler yngre än äldre skattar sin sexuella hälsa som god eller mycket god	36
Åtta av tio har aldrig fått frågor om sin sexuella hälsa från vården	36
Unga män mest missnöjda med sexlivet de senaste tolv månaderna	37
Stora könsskillnader i konsumtion av pornografi.....	38
Fler män än kvinnor har svårt att säga ifrån till en sexpartner.....	38
Unga kvinnor mest utsatta för sexuella trakasserier och övergrepp.....	38
Referenser	41

Sammanfattning

Den här rapporten presenterar och analyserar självrapporterade data kring sexuell hälsa och sexuell utsatthet bland befolkningen i Stockholms län och baseras på data från Folkhälsomyndighetens nationella befolkningsundersökning *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017*, ofta kallad SRHR2017.

Två av tre (66 procent) skattade sin sexuella hälsa som god eller mycket god, medan var tionde person skattade den som dålig eller mycket dålig. Fler yngre än äldre skattar sin sexuella hälsa som god eller mycket god.

Mer än varannan kvinna (57 procent) och varannan man (50 procent) uppgav att de under de senaste tolv månaderna upplevt problem i samband med sexlivet. Det vanligast förekommande problemet i relation till sexlivet bland kvinnor var att ha saknat intresse för sex, medan det bland män var att få orgasm snabbare än önskat.

Åtta av tio har aldrig fått frågor om sin sexuella hälsa från vården

En stor majoritet (78 procent) har svarat att de aldrig fått frågor om sitt sexliv eller sexuell hälsa i samband med besök inom hälso- och sjukvården. Bland dem som svarat att de upplevt sexuella problem under de senaste tolv månaderna uppgav endast cirka var femte person (18 procent) att de sökt hjälp eller vård för sina problem.

Unga män mest missnöjda med sexlivet

Rapporten visar på en del köns- och ålderskillnader i upplevelser av sexlivet. En övervägande majoritet (58 procent) svarar att de i stort sett känner sig nöjda med sexlivet de senaste tolv månaderna. Ungefär var femte svarar att de i stort sett känner sig missnöjda med sitt sexliv. Den grupp som i störst utsträckning uppgett missnöje är de yngsta männen mellan 16 och 29 år, där ungefär var tredje man svarat att de känner sig missnöjda (16 procent bland unga kvinnor mellan 16 och 29 år uppgav missnöje).

Könsskillnader i sexuell utsatthet och upplevelser av sexuell egenmakt

Ungefär varannan kvinna har svarat att de varit utsatta för sexuella trakasserier minst en gång. Bland män har ungefär var tionde svarat att de utsatts för sexuella trakasserier.

Färre män än kvinnor svarar att de alltid eller ofta kan säga nej till sex (75 jämfört med 86 procent) eller kan säga ifrån till en sexpartner (73 jämfört med 84 procent).

Resultatet överensstämmer till stor del med resultat för riket

Resultatet för Stockholms län stämmer till stor del överens med resultatet för hela riket, med undantag för nöjdhetsfrågan vad gäller sexlivet. Bland de yngsta och äldsta männen i Stockholms län svarade varannan man att de känner sig nöjda med sexlivet medan motsvarande resultat för riket visar att endast var tredje man i grupperna var nöjd.

Förslag på insatser

Utifrån resultaten föreslår vi bland annat ytterligare fördjupningsstudier för att analysera skillnaderna i sexuell hälsa och utsatthet mellan olika målgrupper i Stockholms län. Vi föreslår även kompetenshöjande insatser riktade till hälso- och sjukvården med syfte att höja kunskapsnivån om sexuell hälsa och sexuella dysfunktioner. Avslutningsvis lyfter vi vikten av att fortsätta utveckla det förebyggande arbetet mot sexuella trakasserier inom olika arenor i samhället, bland annat på skolor och arbetsplatser.

Inledning

I den här rapporten undersöker Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) sexuell hälsa och sexuell utsatthet hos befolkningen i Stockholms län. Analyserna baseras på självrapporterade data för Stockholms län från Folkhälsomyndighetens nationella befolkningsundersökning *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)* i Sverige 2017, ofta benämnd som SRHR2017 (1).

Befolkningsundersökningen SRHR2017 är omfattande och inkluderar självrapporterade data inom en rad områden som berör sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. I den här rapporten presenteras ett urval av resultatet från SRHR2017 med fokus på frågor som berör sexuell hälsa och sexuell utsatthet. Resultaten som presenteras i denna rapport är unika eftersom det tidigare inte publicerats resultat från en större befolkningsbaserad undersökning för sexuell hälsa och sexuell utsatthet i Stockholms län. Rapporten fyller därför en viktig kunskapslucka.

Syfte

Syftet med rapporten är att kartlägga och analysera självrapporterade data för sexuell hälsa och sexuell utsatthet i befolkningen i Stockholms län. Ett delsyfte är att övergripande jämföra det regionala resultatet i denna rapport med resultatet för hela riket som presenteras i Folkhälsomyndighetens SRHR2017 (1).

Metod

Rapportens datakälla

Data från den nationella befolkningsundersökningen SRHR2017 samlades in genom en postenkät som skickades ut under hösten 2017 till cirka 50 000 personer i Sverige med ett slumpmässigt stratifierat urval i åldrarna 16 till 84 år. Enkäten bestod av 118 frågor. Frågorna berörde ett stort antal delområden inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Totalt inkom 15 186 svar för hela riket.

Urvalsramen stratifierades på kön, ålder och region, och respondenterna viktades sedan utifrån dessa strata samt den egna och föräldrarnas utbildningsnivå utifrån vikter som statistikmyndigheten SCB tagit fram (1). Dessa kalibreringsvikter fungerade som uppräkningsstal för varje respondent för att korrigera för icke slumpmässiga svarsbortfall. Syftet med det var att få nationellt representativa resultat, det vill säga resultat som går att generalisera till hela befolkningen och inte bara till respondenterna (2). Totalt antal respondenter för Stockholms län var 2 327 i åldrarna 16 till 84 år, varav 57 procent kvinnor, 42 procent män och 1 procent med annan könsidentitet.

Rapporten presenterar regionala resultat uppdelat på kön och ålder viktade med de kalibreringsvikter som togs fram för det nationella urvalet. För att säkerställa att viktningen inte var avgörande för studiens slutsatser genomfördes samtliga analyser också på oviktade data där endast marginella förändringar av resultatet kunde identifieras.

I vår rapport presenteras resultat enbart för kvinnor och män eftersom underlaget för de respondenter som angett annan könsidentitet är för litet för att analyseras och ge tillförlitliga resultat.

Begreppsförklaring

Här presenterar definitioner av ett antal termer som förekommer i rapporten.

Definitionerna är hämtade från Folkhälsomyndighetens rapport SRHR2017 (1):

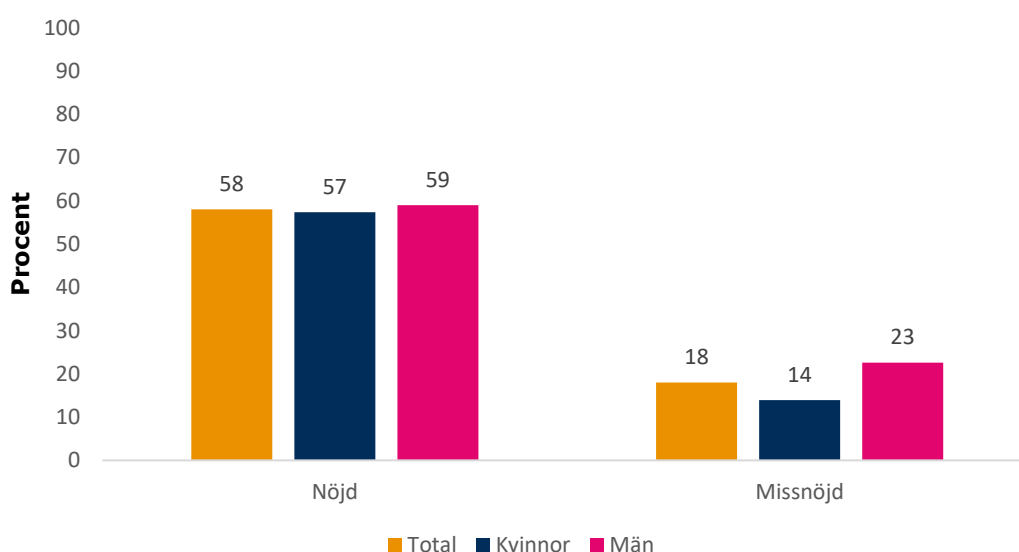
- **Sexuell hälsa** innefattar fysiskt, känslomässigt, psykiskt samt socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualiteten under hela livet, och inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada.
- **Sexuella trakasserier** definieras i denna studie som att man exempelvis fått oönskade brev, sms, mejl, telefonsamtal, eller blivit utsatt för sexuellt förtal, oönskade sexuella inviter eller blottare.
- **Annat sexuellt övergrepp** definierades i denna studie som att man exempelvis blivit smekt, kysst, mot sin vilja blivit fysiskt tagen på eller mot sin vilja tagit i eller rört vid någons kropp på ett sexuellt sätt.
- **Sexuella övergrepp genom ”psykisk påtryckning”** definieras i denna studie som att man exempelvis har ställt upp på sex för att inte göra någon arg, sur, ledsen eller besviken eller för att man är rädd att partnern ska göra slut.

Resultat

Sexuell hälsa

En majoritet är nöjd med sitt sexliv

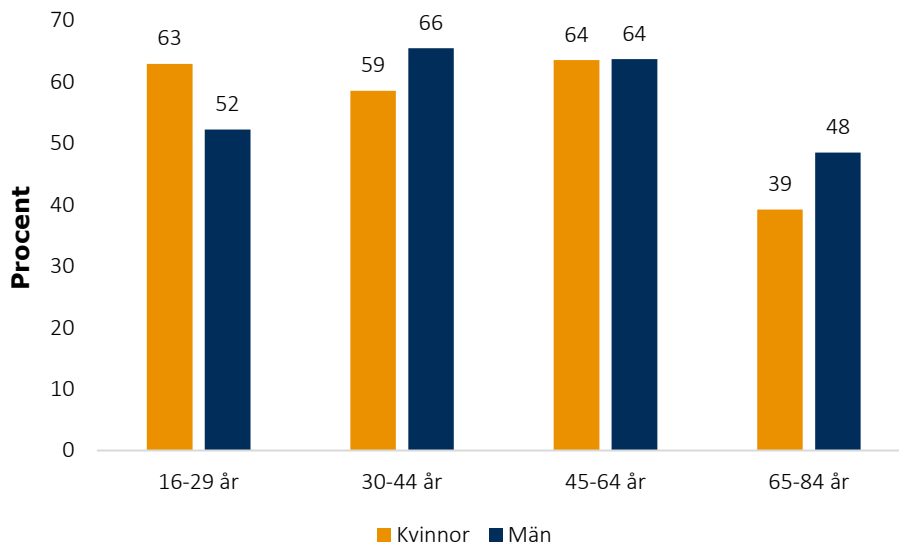
En majoritet av respondenterna (58 procent) uppgav att de i stort var nöjda med sitt sexliv, när de svarade på frågan om hur sexlivet har upplevts under de senaste tolv månaderna (se figur 1a). En betydligt lägre andel (18 procent) upplevde att de i stort sett var missnöjda med sitt sexliv under de senaste tolv månaderna. Det var ungefär lika stor andel av respondenter bland kvinnor (57 procent) respektive män (59 procent) som uppgav att de i stort sett var nöjda med sitt sexliv de senaste tolv månaderna, se figur 1a. En större andel män (23 procent) än kvinnor (14 procent) uppgav missnöje.



Figur 1a. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som upplevde att de i stort sett var nöjda respektive missnöjda med sitt sexliv de senaste tolv månaderna, totalt och uppdelat efter kön. (Antal svarande: 2 271 st.)¹.

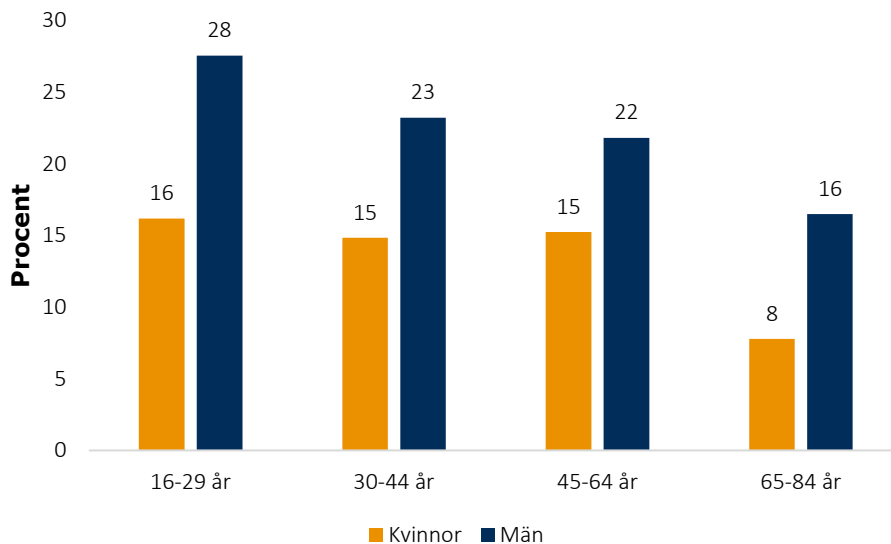
Kvinnor i åldrarna 16 till 29 år uppgav i högre utsträckning (63 procent) än jämngamla män (52 procent) att de i stort sett var nöjda med sitt sexliv under de senaste tolv månaderna (se figur 1b). Bland män var flest nöjda i åldrarna 30 till 44 år (66 procent). Bland kvinnor var flest nöjda i åldrarna 45 till 64 år. I åldrarna 45 till 64 år var det ingen skillnad mellan könen vad gäller nöjdhet (64 procent). Bland de äldsta respondenterna, 65 till 84 år, var män (48 procent) mer nöjda än kvinnor (39 procent).

¹ En viss andel av respondenterna valde att inte ange något av svarsalternativen för "i stort sett nöjd" respektive "i stort sett missnöjd" med sexlivet och en betydligt lägre andel valde att ange båda dessa svarsalternativ. Dessa respondenter redovisas inte i graf 1a-1d.



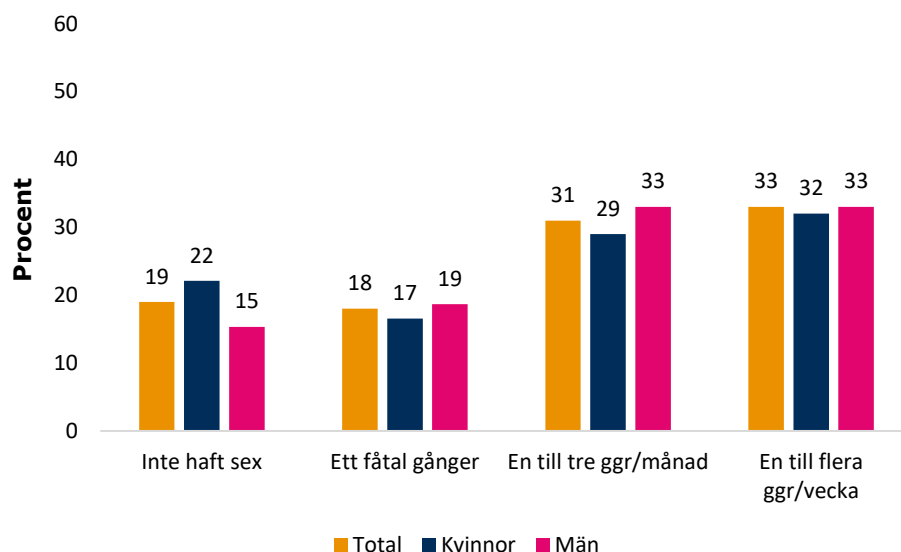
Figur 1b. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som upplevde att de i stort sett var nöjda med sitt sexliv de senaste tolv månaderna, uppdelat efter kön och åldersgrupp. (Antal svarande: 2 271 st.).

Det var nästan dubbelt så vanligt att män i åldrarna 16 till 29 år uppgav missnöje med sitt sexliv (28 procent) jämfört med kvinnor i samma ålder (16 procent). Missnöjet minskade dock hos män med stigande ålder (se figur 1c). Kvinnors missnöje med sexlivet var relativt jämnt fördelat mellan 16 och 64 år (15–16 procent) för att sedan sjunka i åldrarna 65 till 84 år (8 procent).



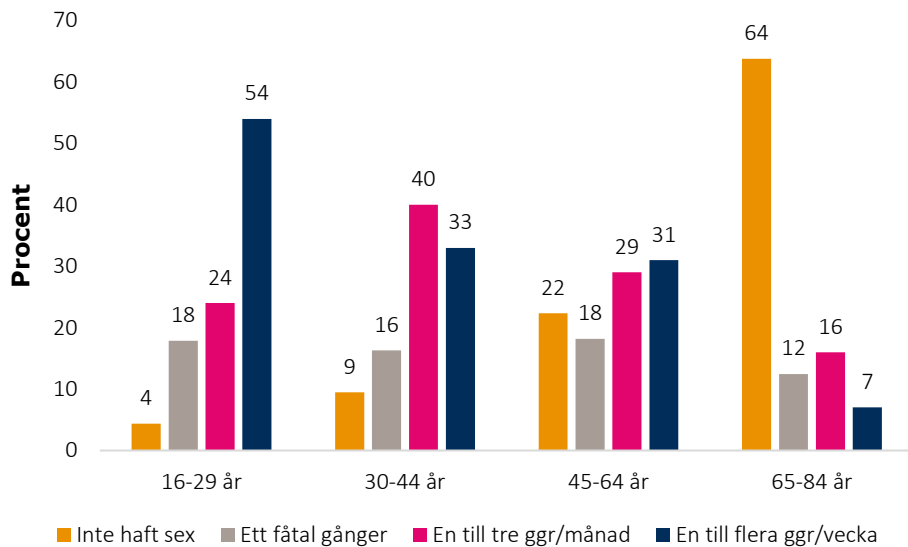
Figur 1c. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav att de i stort sett var missnöjda med sitt sexliv de senaste tolv månaderna, uppdelat efter kön och åldersgrupp. (Antal svarande: 2 271 st.).

Åtta av tio har haft sex minst en gång under de senaste tolv månaderna. Totalt uppgav 81 procent av respondenterna att de haft sex en eller flera gånger de senaste tolv månaderna (se figur 2a). Av dessa har 33 procent svarat att de haft sex vid minst ett tillfälle varje vecka och 31 procent har haft sex vid minst ett tillfälle varje månad. Ungefär var femte respondent (19 procent) svarade att de inte haft sex alls under de senaste tolv månaderna och 18 procent uppgav att de haft det ett fåtal gånger. Något fler män än kvinnor har haft sex under de senaste 12 månaderna, 85 procent jämfört med 78 procent (se figur 2a). Kvinnor (22 procent) uppgav i högre utsträckning än män (15 procent) att de inte haft sex alls, medan något fler män (19 procent) än kvinnor (17 procent) svarade att de haft sex ett fåtal gånger senaste året.

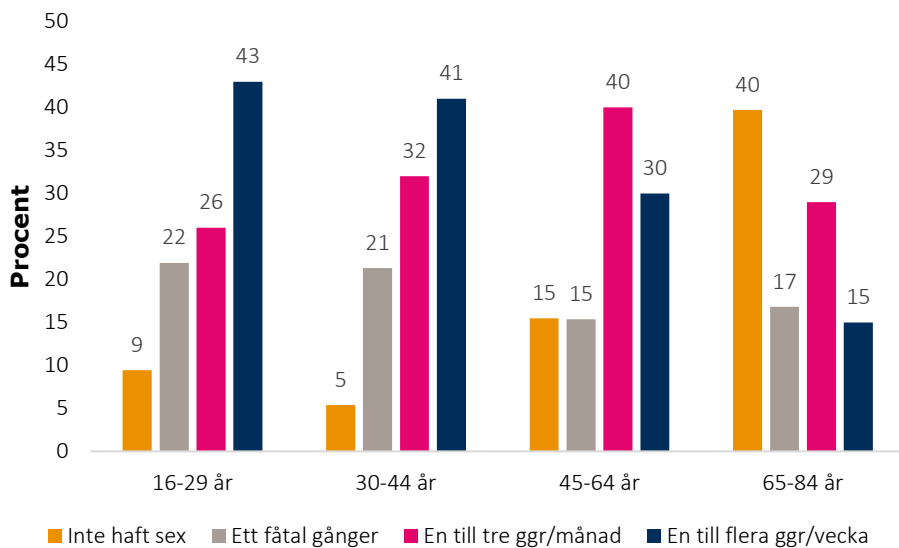


Figur 2a. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som har haft sex, och i så fall hur ofta, under de senaste tolv månaderna, totalt och uppdelat efter kön. (Antal svarande: 2 015 st.).

Figur 2b och 2c visar hur ofta respondenterna haft sex under de senaste tolv månaderna uppdelat efter ålder bland kvinnor respektive män. Runt hälften av respondenterna, oavsett kön, i åldrarna 16 till 29 år hade haft sex en till flera gånger per vecka: 54 procent bland kvinnor och 43 procent bland män. Bland både kvinnor och män sjönk frekvensen med åldern. Den grupp som i störst utsträckning uppgett att de inte haft sex under de senaste tolv månaderna var kvinnor i åldrarna 65 till 84 år (64 procent), bland män i samma ålder svarade 40 procent att de inte haft sex under de senaste tolv månaderna.



Figur 3b. Total andel (%) kvinnor i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som har haft sex, och i så fall hur ofta, under de senaste tolv månaderna, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 1 152 st.).

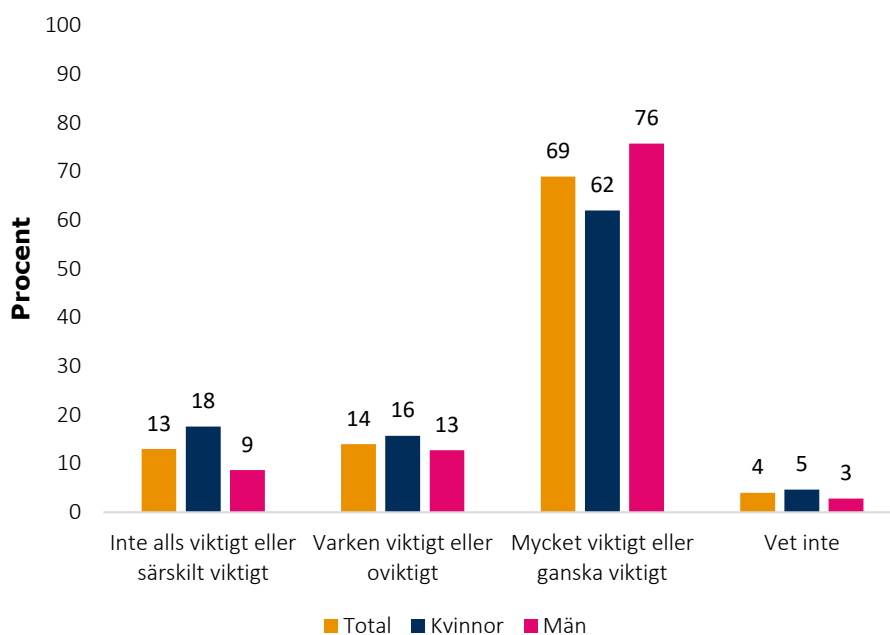


Figur 4c. Total andel (%) män i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som har haft sex, och i så fall hur ofta, under de senaste tolv månaderna, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 863 st.).

Män anser att sex är viktigt i större utsträckning än kvinnor

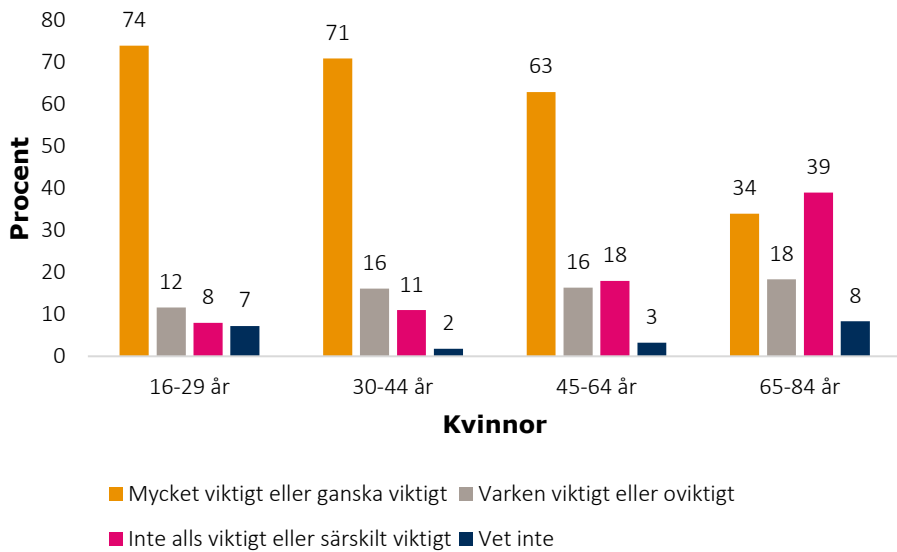
En klar majoritet av respondenterna (69 procent) svarade att sex är mycket viktigt eller ganska viktigt för dem (se figur 3a). Vidare uppgav 13 procent att sex inte alls är viktigt eller inte särskilt viktigt, och nästan lika stor andel (14 procent) uppgav att sex varken är viktigt eller oviktigt. En större andel män (76 procent) än kvinnor (62 procent) uppgav att sex är ganska eller mycket viktigt (se figur 3a). Dubbelt så många kvinnor (18

procent) som män (9 procent) svarade att sex inte alls är viktigt eller inte särskilt viktigt. Det var ungefär lika många män (13 procent) som kvinnor (16 procent) som svarade att det varken var viktigt eller oviktigt med sex.

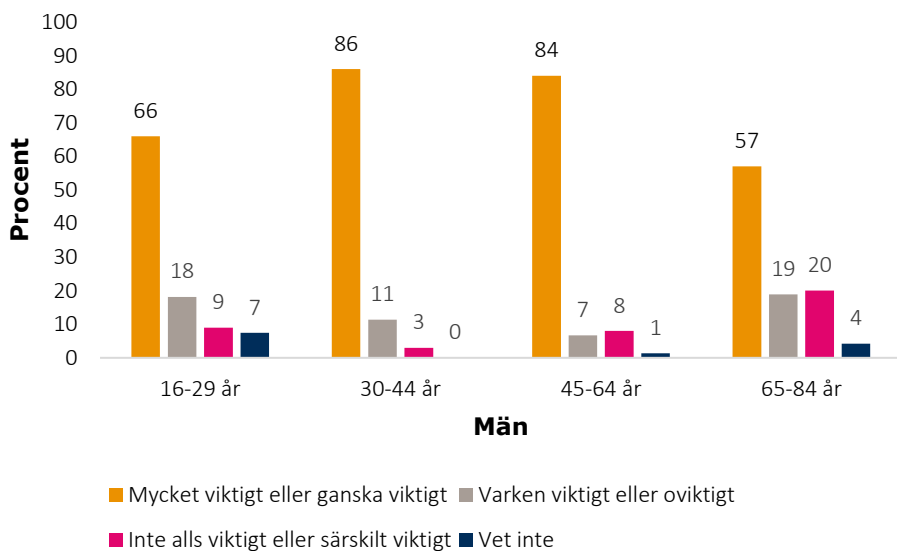


Figur 3a. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som angav hur viktigt sex är, totalt och uppdelat efter kön. (Antal svarande: 2 274).

I samtliga åldersgrupper var det fler män än kvinnor som uppgav att sex är ganska eller mycket viktigt, med undantagsfall bland de yngsta respondenterna i åldrarna 16 till 29 år (se figur 3b och 3c). De som i störst utsträckning anser att sex är viktigt är män mellan 30 och 64 år (cirka 85 procent). De som i störst utsträckning svarat att sex inte är viktigt alls eller särskilt viktigt, är kvinnor i den äldsta åldersgruppen, 65 till 84 år (39 procent).



Figur 3b. Total andel (%) kvinnor i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav hur viktigt sex är, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 1 314 st.).

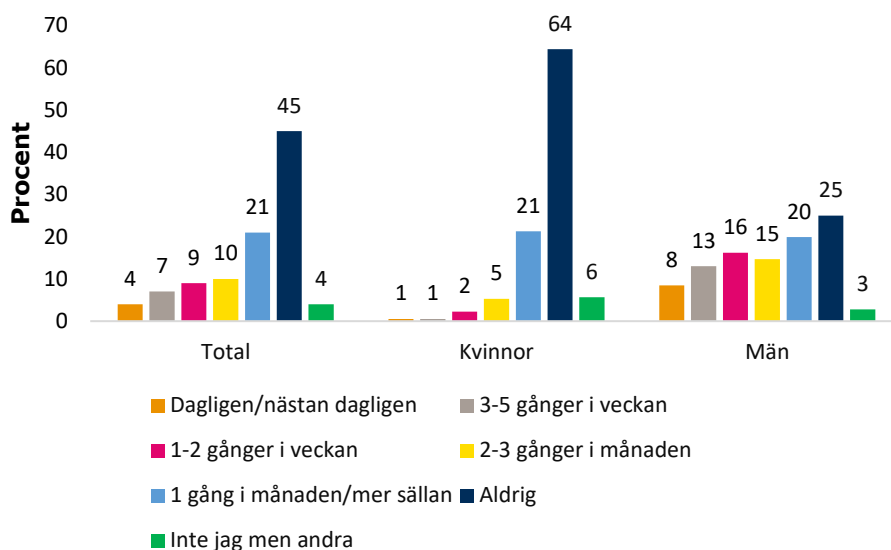


Figur 3c. Total andel (%) män i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav hur viktigt sex är, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 960 st.).

Mer än var tredje man konsumerar pornografi minst en gång i veckan

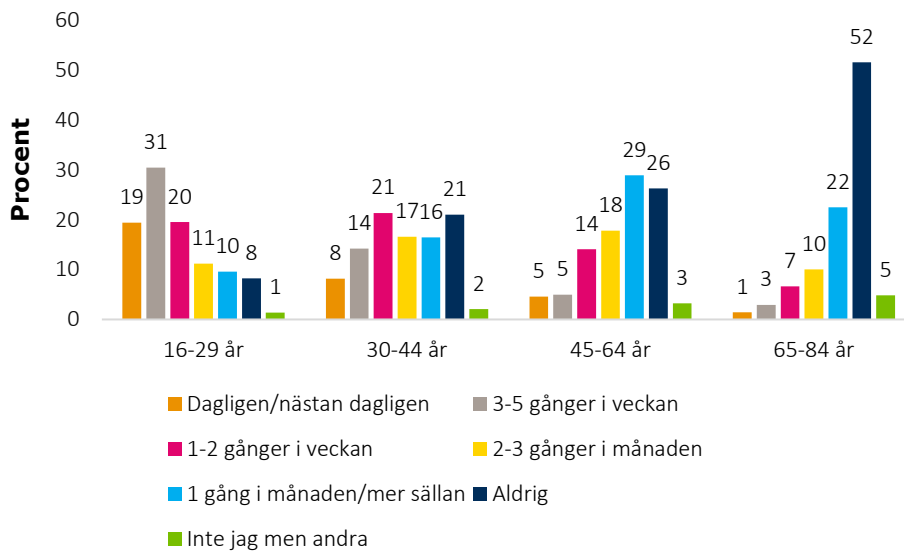
Totalt uppgav var femte respondent (20 procent) att de konsumerar pornografi minst en gång i veckan. Ungefär var tredje respondent uppgav att de konsumerar pornografi minst en till tre gånger i månaden eller mer sällan. Knappt hälften (45 procent) uppgav att de aldrig konsumerar pornografi och fyra procent uppgav att de själva inte tittar men personer i dess omgivning gör det (se figur 4a). Det finns stora könsskillnader i pornografikonsumtion (se figur 4a). Det är betydligt fler män (38 procent) än kvinnor (3 procent) som avsiktligt tittar på pornografi en till flera gånger per vecka. Drygt var fjärde

kvinnor (27 procent) och mer än var tredje man (35 procent) tittar avsiktligt på pornografi en till tre gånger i månaden eller mer sällan. Att aldrig titta på pornografi var mer än dubbelt så vanligt bland kvinnor (64 procent) än män (25 procent).

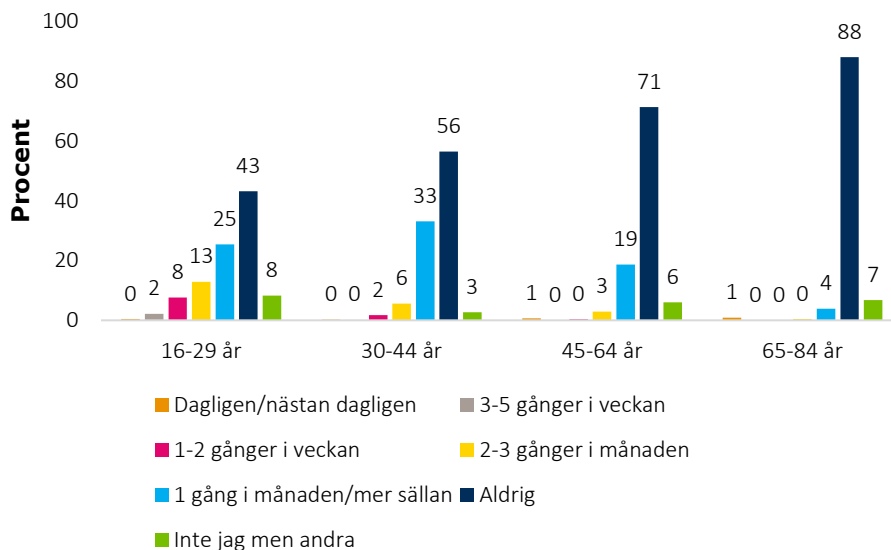


Figur 4a. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som avsiktligt tittar på pornografi, totalt och uppdelat efter kön. (Antal svarande: 2 264 st.)

Män i åldrarna 16 till 29 år är den grupp som konsumerade pornografi mest frekvent. 70 procent i den gruppen konsumerade pornografi minst en gång i veckan, därefter sjunker pornografikonsumtionen med stigande ålder (se figur 4b och 4c). Var tionde kvinna mellan 16 och 29 år uppgav att de tittar på pornografi minst en gång per vecka. Liksom för män, sjunker kvinnors pornografikonsumtion med stigande ålder. De som konsumerar pornografi i lägst utsträckning är kvinnor och män i åldrarna 65 till 84 år.



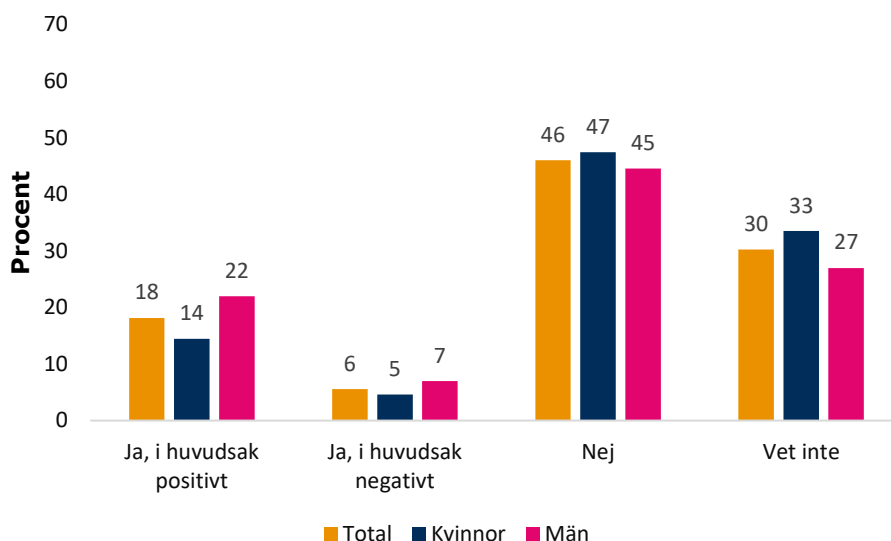
Figur 4b. Total andel (%) män i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som avsiktligt tittar på pornografi, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 953 st.)



Figur 4c. Total andel (%) kvinnor i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som avsiktligt tittar på pornografi, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 1 311 st.)

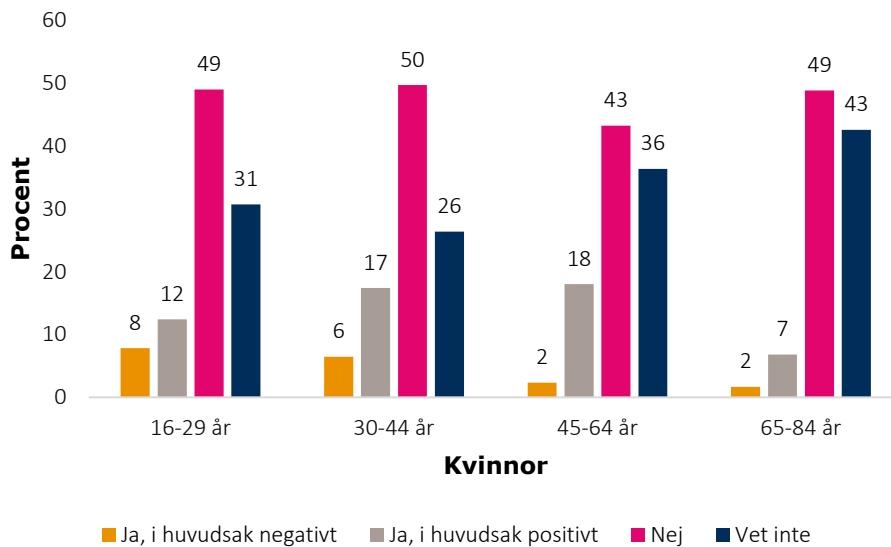
Totalt svarade nästan hälften (46 procent) att pornografi som de själva eller en partner konsumerade inte påverkade deras sexliv (se figur 5a). Vidare svarade 18 procent att pornografin påverkat deras sexliv i huvudsak positivt och 6 procent svarade att det påverkat i huvudsak negativt. Var tredje (30 procent) svarade att de inte vet om sexlivet har påverkats av deras pornografikonsumtion. Män uppgav i större utsträckning än kvinnor (22 respektive 14 procent) att användande av pornografi påverkat dem positivt

(se figur 5a). Ungefär lika många kvinnor som män svarade att pornografikonsumtion påverkat dem negativt: fem respektive sju procent. Knappt hälften av både kvinnor (47 procent) och män (44 procent) svarade att pornografikonsumtion inte haft någon påverkan på deras sexliv. Bland såväl kvinnor som män svarade cirka en tredjedel att det inte vet om pornografin påverkat deras sexliv.

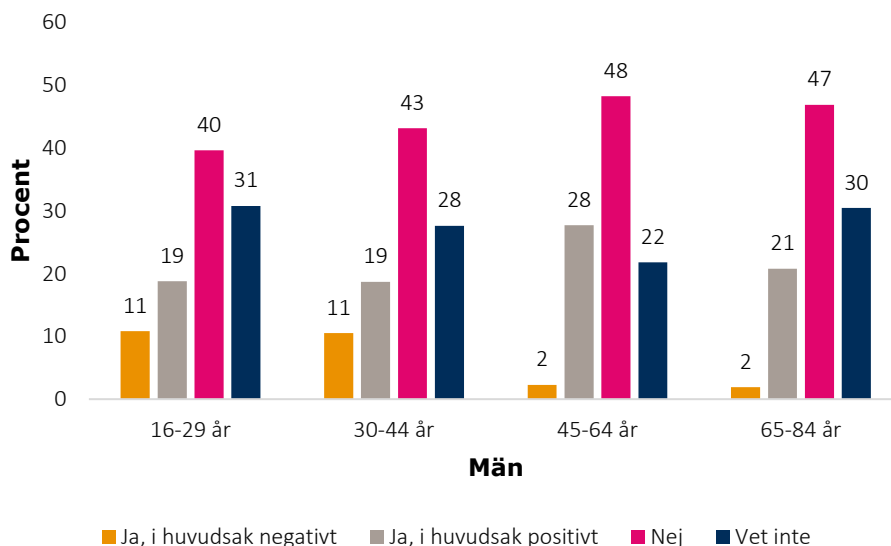


Figur 5a. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav att pornografi, som de själva eller en partner ser på, påverkar sexlivet, totalt och uppdelat efter kön. (Antal svarande: 2 233 st.)

Män, 16 till 44 år, är de som i störst utsträckning (11 procent) svarade att pornografikonsumtionen påverkat dem negativt (se figur 5b och 5c). De som i störst utsträckning svarade att pornografikonsumtion påverkat dem positivt var män i åldersgruppen 45 till 64 år (28 procent). Bland kvinnor var det störst andel i åldrarna 30 till 64 år som svarade att pornografikonsumtion påverkat dem positivt (17–18 procent). Kvinnor i åldrarna 16 till 29 år är de som i störst utsträckning svarade att de påverkats negativt av pornografikonsumtion (8 procent).



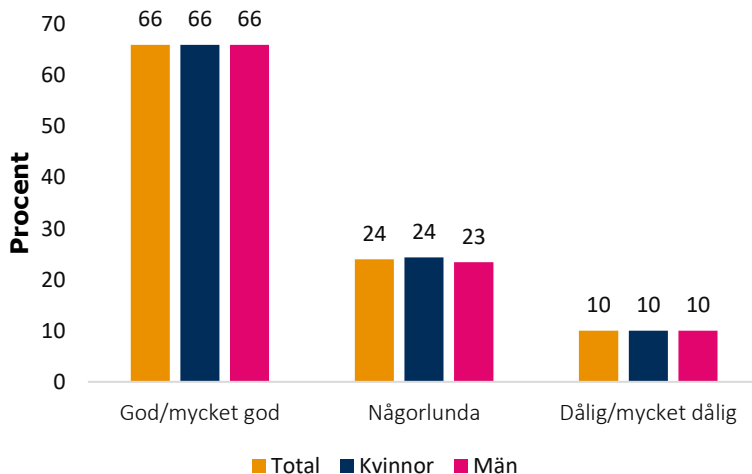
Figur 5b. Total andel (%) kvinnor i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav att pornografi, som de själva eller en partner ser på, påverkar sexlivet, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 1 278 st.)



Figur 5c. Total andel (%) män i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav att pornografi, som de själva eller en partner ser på, påverkar sexlivet, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 955 st.)

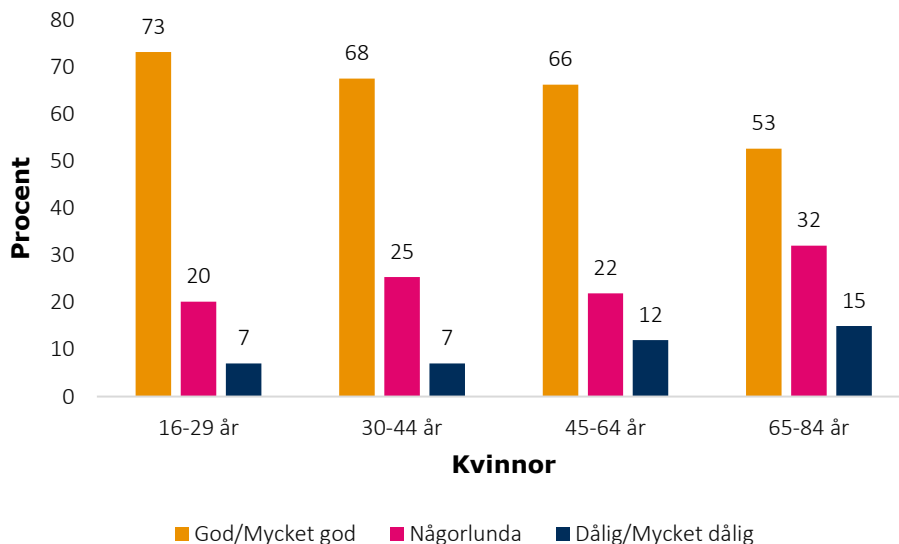
Var tionde uppger att de har en dålig eller mycket dålig sexuell hälsa

Enkätfrågan om självskattad sexuell hälsa innefattar kroppsligt, psykiskt, känslomässigt och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet. En majoritet av respondenterna (66 procent) svarade att deras sexuella hälsa är god eller mycket god (se figur 6a). Ungefär var fjärde respondent svarade att deras sexuella hälsa är någorlunda (24 procent), medan var tionde respondent (10 procent) svarade att deras sexuella hälsa är dålig eller mycket dålig. Vi kan inte se några könsskillnader i den upplevda sexuella hälsan. Därför följer det könsuppdelade resultatet i stort sett resultatet på övergripande nivå (se figur 6a).

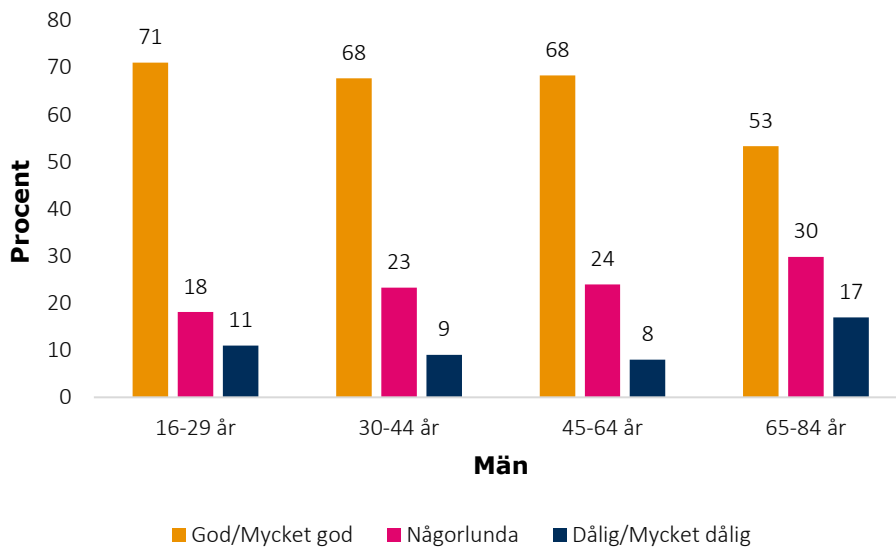


Figur 6a. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav hur de tycker den sexuella hälsan är (kroppsligt, psykiskt, känslomässigt och socialt välbefinnande relaterat till sexualiteten), totalt och uppdelat efter kön (Antal svarande: 2 288).

Bland både kvinnor och män sjunker andelen som uppger att de har en god eller mycket god sexuell hälsa med stigande ålder (se figur 6b och 6c). Kvinnor och män i åldrarna 65 till 84 år är de som i minst utsträckning svarat att de har en god sexuell hälsa. De som i störst utsträckning uppgett att de har en dålig eller mycket dålig sexuell hälsa är män i åldrarna 65 till 84 år.



Figur 6b. Total andel (%) kvinnor i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav hur de tycker den sexuella hälsan är (kroppsligt, psykiskt, känslomässigt och socialt välbefinnande relaterat till sexualiteten), uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 1 308 st.)

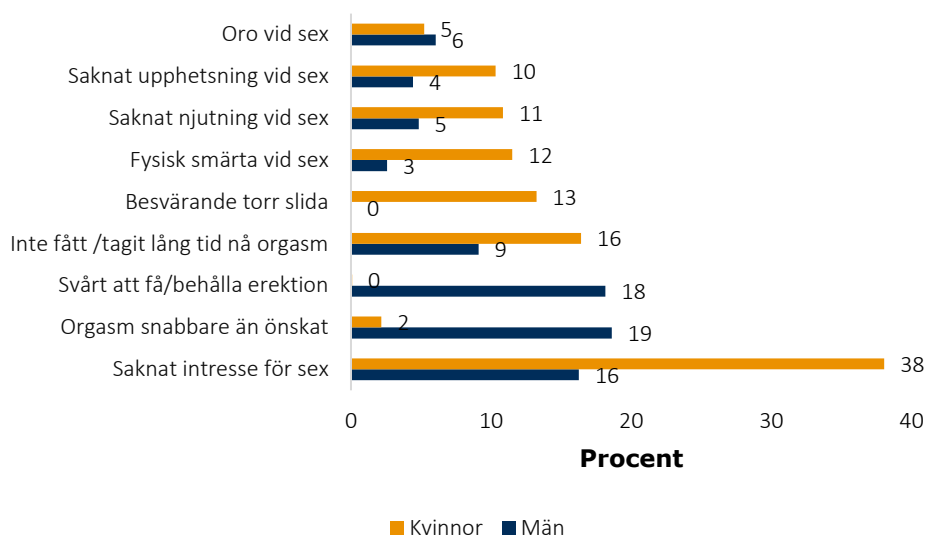


Figur 6c. Total andel (%) män i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav hur de tycker den sexuella hälsan är (kroppsligt, psykiskt, känslomässigt och socialt välbefinnande relaterat till sexualiteten), uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 980 st.)

Ungefär hälften har upplevt problem under de senaste tolv månaderna

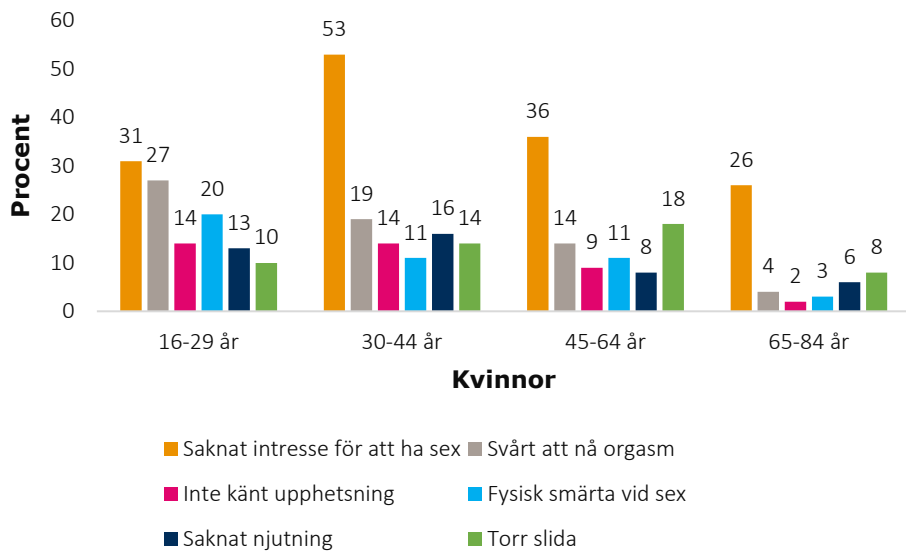
Det var vanligt att ha upplevt sexuella problem i samband med sexlivet under de senaste tolv månaderna (se figur 7a)². Mer än varannan kvinna (57 procent) och varannan man (50 procent) svarade att de under de senaste tolv månaderna upplevt någon form av problem i samband med sexlivet. Det vanligaste problemet hos kvinnor (38 procent) var att de saknat intresse för att ha sex. Andra vanligt förekommande problem var utebliven orgasm eller att det tagit lång tid att nå orgasm trots upphetsning (16 procent) samt besvärande torr slida (13 procent). De vanligaste problemen för männen var att få orgasm snabbare än önskat (19 procent), svårigheter att få eller att behålla erektionen (18 procent) och att de saknat intresse för att ha sex (16 procent).

² Knappt hälften av respondenterna, 43 procent kvinnor respektive 47 procent män, upplevde inte något av de problem som listades i enkäten och redovisas således inte i graferna 7a-8d.

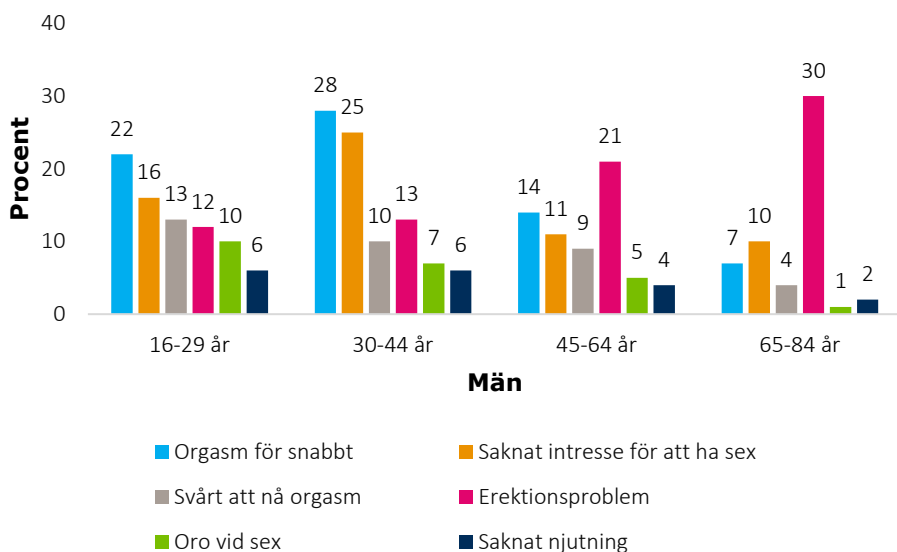


Figur 7a. Total andel (%) som upplever olika problem i samband med sexlivet under de senaste tolv månaderna, uppdelat efter kön. (Antal svarande: 1 180 st.). Frågan löd "Hur har du upplevt ditt sexliv de senaste 12 månaderna?" (flervalsfråga).

När vi analyserade de sex vanligaste sexuella problemen bland kvinnor och män, fann vi en del ålderskillnader (se figur 7b och 7c). Kvinnor och män i åldrarna 30 till 44 år var de som i störst utsträckning (53 respektive 25 procent) uppgav att de saknat intresse för att ha sex. Svårigheter att få eller behålla erektionen ökar med stigande ålder: var tredje man (30 procent) mellan 65 och 84 år uppgav dessa problem. Att uppleva fysisk smärta vid eller efter sex var vanligast hos kvinnor i åldrarna 16 till 29 år (20 procent), därefter minskade andelen med detta problem med stigande ålder. Att uppleva problem med torr slida var vanligast hos kvinnor i åldrarna 45 till 64 år (18 procent). Nästan var tredje man i åldrarna 30 till 44 år upplevde att de fått orgasm snabbare än de önskar, och det var vanligast bland kvinnor 16 till 29 år (27 procent) att uppleva svårigheter att nå orgasm trots upphetsning jämfört med cirka var tionde man i åldrarna 16 till 29 år.



Figur 7b. Andel (%) kvinnor i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som upplevt problem i samband med sexlivet de senaste tolv månaderna, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 716 st.). (Flervalsfråga).



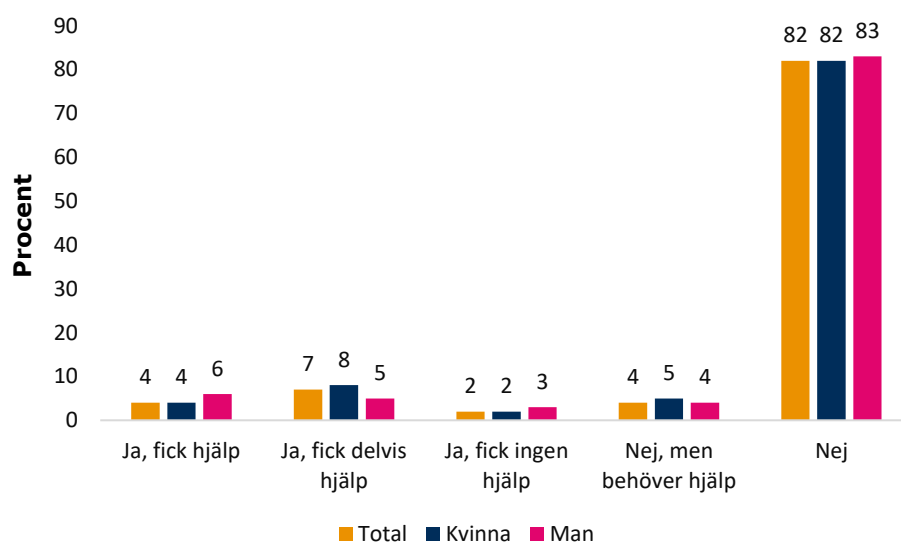
Figur 7c. Andel (%) män i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som upplevt problem i samband med sexlivet de senaste tolv månaderna, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 464 st.). (Flervalsfråga).

Få söker råd eller hjälp i vården för upplevda sexuella problem

Av dem som uppgav upplevda problem i samband med sitt sexliv (se figur 7a–c) svarade 82 procent att de inte sökt råd eller hjälp inom hälso- och sjukvården (se figur 8a). Bland de personer som upplevt problem svarade fyra procent att de inte sökt råd eller hjälp inom hälso- och sjukvården, trots att de upplever att de hade behövt hjälp, medan två procent svarade att de sökt råd och hjälp inom hälso- och sjukvården men ändå inte upplever att de fått någon hjälp för sina problem. Av alla dem som svarat att de upplevt

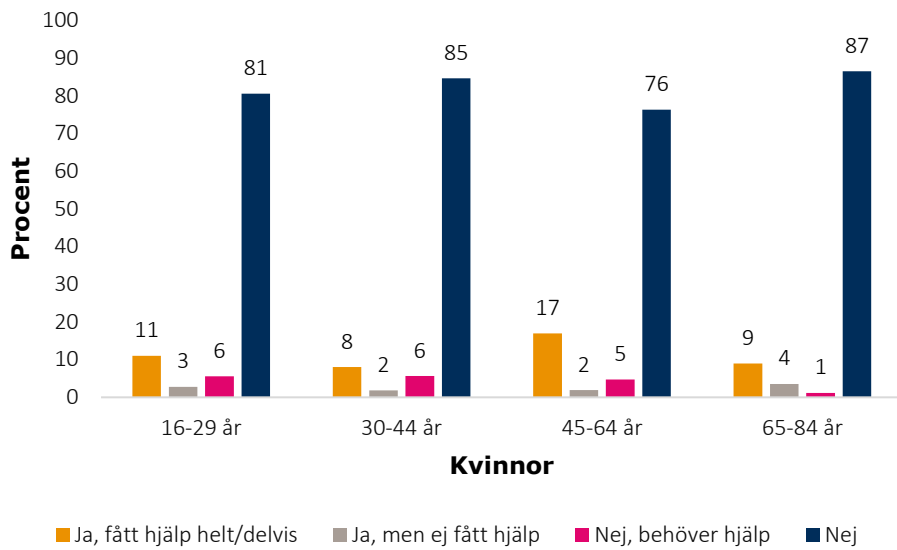
problem i samband med sexlivet under de senaste tolv månaderna svarade ungefär var tionde person (11 procent) att de sökt råd eller hjälp inom hälso- och sjukvården och att de upplevt att de helt eller delvis fått hjälp med sina problem. Det var nästan lika stor andel kvinnor (82 procent) som män (83 procent) som inte sökt råd eller hjälp inom hälso- och sjukvården för sina sexuella problem (se figur 8a). Vidare var det fem procent kvinnor och fyra procent män med upplevda problem som svarade att de inte sökt hjälp trots att de ansåg sig behöva hjälp för sina problem.

Bland dem med upplevda problem svarade ungefär lika stor andel kvinnor (10 procent) som män (13 procent) att de helt eller delvis fått hjälp, medan två procent av kvinnorna och tre procent av männen upp gav att de inte fått hjälp trots att de sökt sådan.

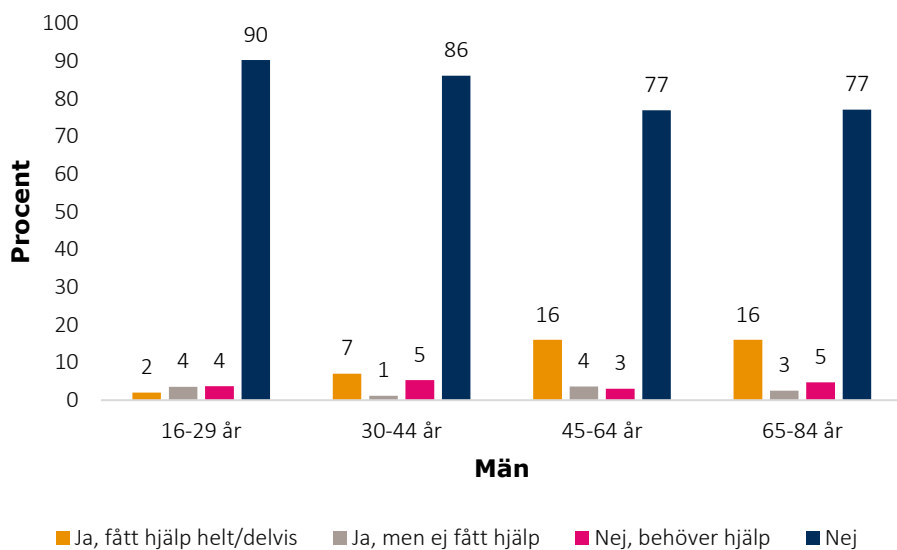


Figur 5a: Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav om de sökt råd eller hjälp inom hälso- och sjukvården för problem i samband med sexlivet de senaste tolv månaderna, totalt och uppdelat efter kön. (Antal svarande: 1 289 st.)

Den grupp som i störst utsträckning sökt råd eller hjälp från hälso- och sjukvården, och dessutom upplevt att de fått hjälp, är kvinnor i åldrarna 45 till 64 år (17 procent). Bland kvinnor 65 till 84 år, är det 87 procent som svarat att de inte sökt råd eller hjälp. Det är en större andel än bland män i samma åldrar, bland dem (män, 65 till 84 år) svarade 77 procent att de inte sökt råd eller hjälp för sina sexuella problem. Bland respondenter i åldrarna 16 till 29 år är det en mindre andel kvinnor (81 procent) jämfört med män (90 procent) som svarade att de inte sökt råd eller hjälp för sina sexuella problem (se figur 8b och 8c).



Figur 8b. Total andel (%) kvinnor i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav om de sökt råd eller hjälp inom hälso- och sjukvården för problem i samband med sexlivet de senaste tolv månaderna, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 768 st.)

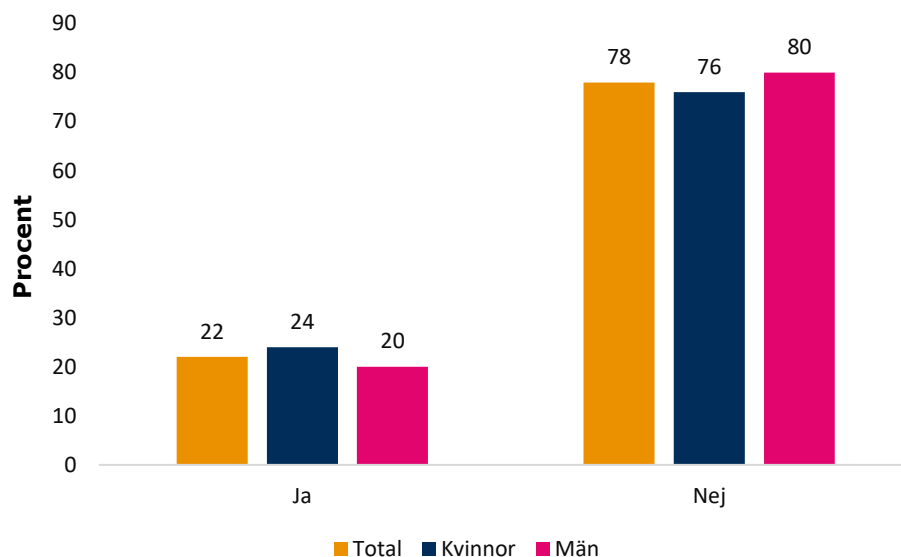


Figur 8c. Total andel (%) män i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav om de sökt råd eller hjälp inom hälso- och sjukvården för problem i samband med sexlivet de senaste tolv månaderna, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 521 st.)

Färre äldre får frågor om sin sexuella hälsa från hälso- och sjukvården

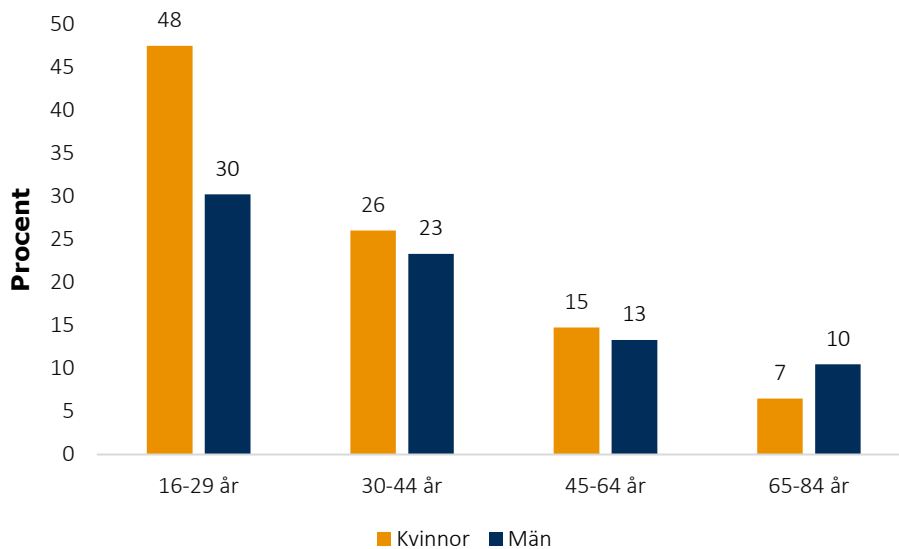
Endast cirka var femte respondent (22 procent) svarade att de någon gång fått frågor om sin sexuella hälsa eller sexliv i samband med besök inom hälso- och sjukvården (se figur 9a). Det var något fler män (80 procent) än kvinnor (76 procent) som aldrig fått frågor

om sin sexuella hälsa eller sitt sexliv i samband med besök inom hälso- och sjukvården (se figur 9a).



Figur 9a. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav om de fått frågor om sin sexuella hälsa eller sexliv i samband med besök inom hälso- och sjukvården, totalt och uppdelat efter kön (Antal svarande: 2 268 st.)

Bland både kvinnor och män sjunker andelen som fått frågor om sin sexuella hälsa eller sexliv från hälso- och sjukvården med stigande ålder (se figur 9b). De som i störst utsträckning svarat att de fått frågor om sin sexuella hälsa eller sexliv i samband med besök är kvinnor i åldrarna 16 till 29 år (48 procent). Det är en betydligt större andel jämfört med män i samma åldrar, där var tredje man svarat att de fått frågor. Endast tio procent bland män och sju procent bland kvinnor i åldrarna 65 till 84 år har fått frågor om sin sexuella hälsa eller sexliv i samband med besök inom hälso- och sjukvården.

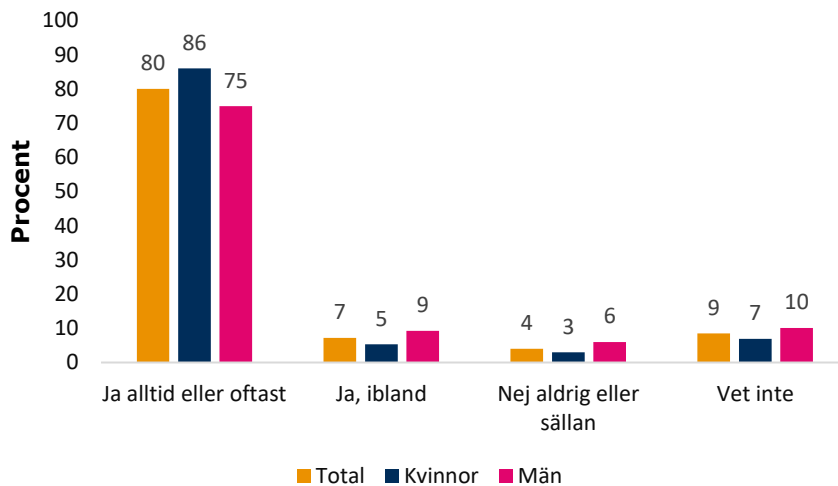


Figur 9b. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav att de fått frågor om sin sexuella hälsa eller sexliv i samband med besök inom hälso- och sjukvården, uppdelat efter kön och åldersgrupp. (Antal svarande: 2 268 st.)

Egenmakt och sexuell utsatthet

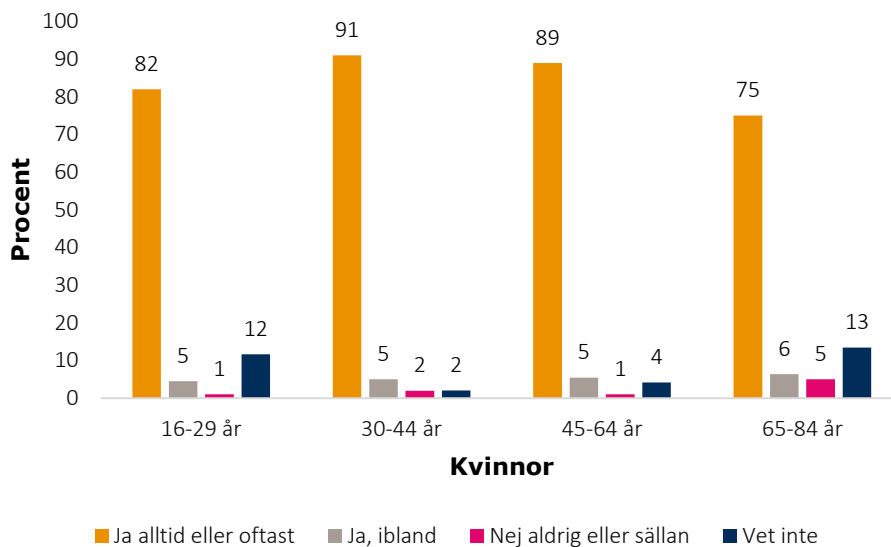
Fler kvinnor än män upplever sig kunna säga nej till sex

En majoritet (80 procent) av respondenterna svarade att de alltid eller oftast kan säga nej till sex och sju procent uppgav att de kan det ibland. Knappt var tionde (9 procent) svarade att de inte vet om de kan säga nej och fyra procent att de sällan eller aldrig kan det (se figur 10a). Fler kvinnor (86 procent) än män (75 procent) upplever att de alltid eller oftast kan säga nej om de inte vill ha sex. Det var dubbelt så stor andel män (6 procent) jämfört med kvinnor (3 procent) som svarade att de aldrig eller sällan kan säga nej till sex och det var ungefär lika stor andel kvinnor (7 procent) som män (10 procent) som uppgav att de inte vet om de kan säga nej (se figur 10a).

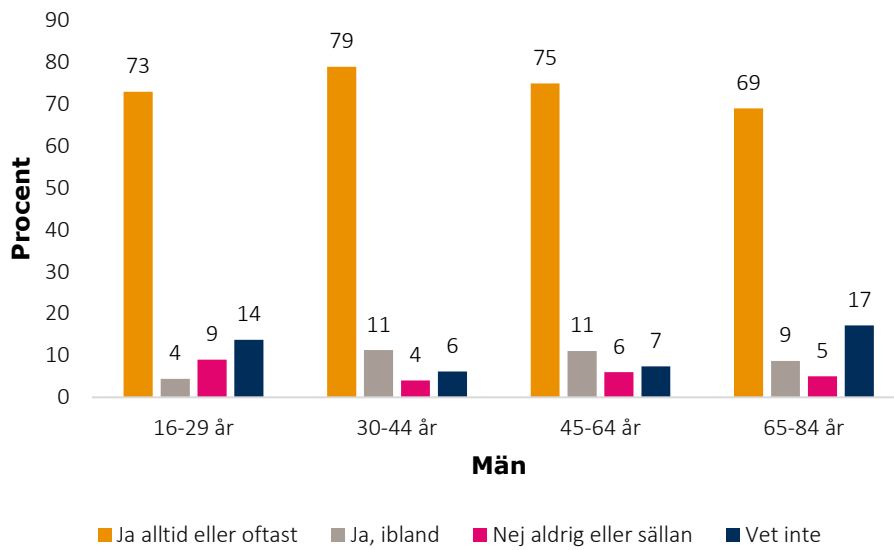


Figur 10a. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav om de kan säga nej till sex, totalt och uppdelat efter kön. (Antal svarande: 2 265 st.)

I samtliga åldersgrupper var det fler kvinnor än män som uppgav att de alltid eller oftast kan säga nej om de inte ville ha sex (se figur 10b och 10c). I den yngsta åldersgruppen (16–29 år) uppgav 9 procent av männen att de aldrig eller sällan kan säga nej om de inte vill ha sex jämfört med 1 procent av de jämnåriga kvinnorna. Män i åldrarna 65 till 84 år var den grupp som i störst utsträckning svarade att de inte vet om de kan säga nej (17 procent).



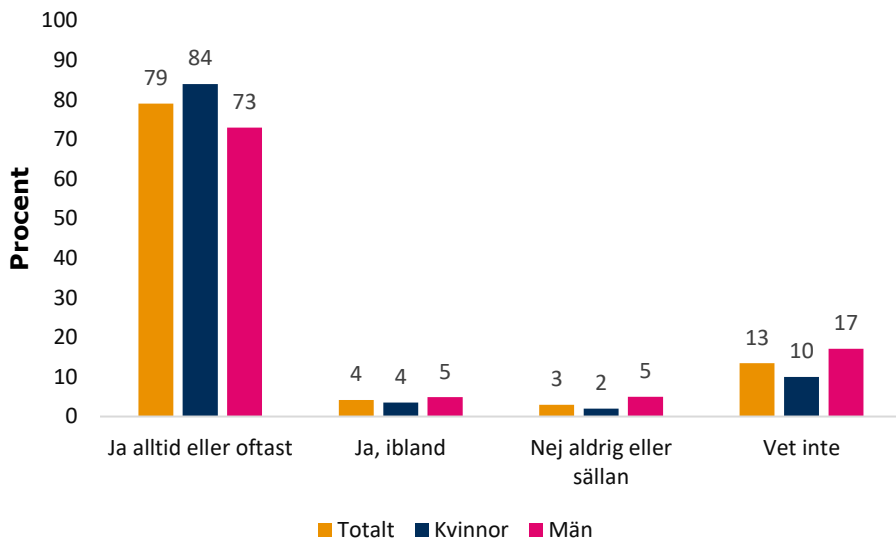
Figur 10b: Andel (%) kvinnor i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav om de kan säga nej till sex, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 1 308 st.)



Figur 10c: Andel (%) män i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav om de kan säga nej till sex, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 957 st.)

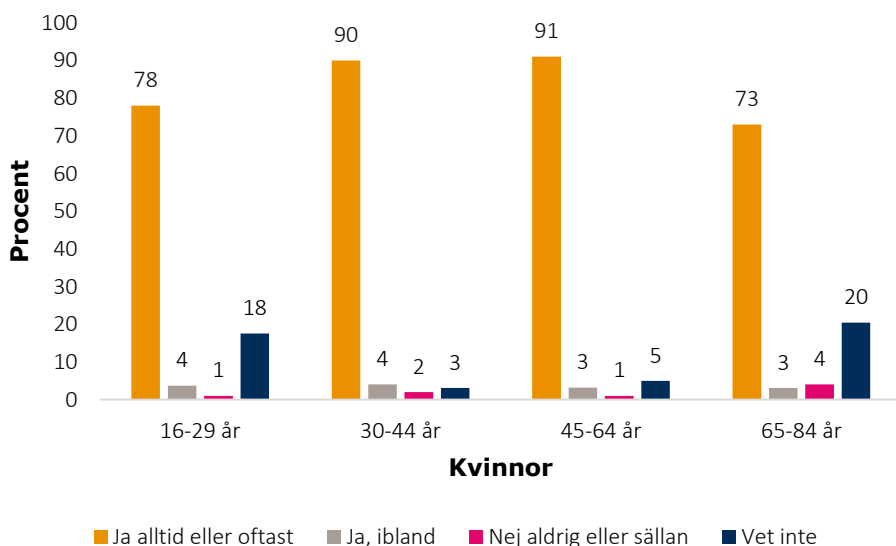
Män har svårare att säga ifrån till sin sexpartner

En betydande majoritet av respondenterna (79 procent) uppgav att de alltid eller oftast kan säga ifrån om deras sexpartner vill göra något som de själva inte vill när de har sex (se figur 11a). Bland respondenterna svarade 3 procent svarade att de aldrig eller sällan kan säga ifrån, och 13 procent svarade att de inte vet om de kan säga ifrån till sin sexpartner. En större andel kvinnor (84 procent) än män (73 procent) uppgav att de alltid eller oftast kan säga ifrån om en sexpartner vill göra något som de själva inte vill när de har sex (se figur 11a). Nästan dubbelt så många män (17 procent) som kvinnor (10 procent) uppgav att de inte vet om de kan säga ifrån vid sex. Vidare svarade män (5 procent) i något större utsträckning än kvinnor (2 procent) att de aldrig eller sällan kan säga ifrån till en sexpartner.

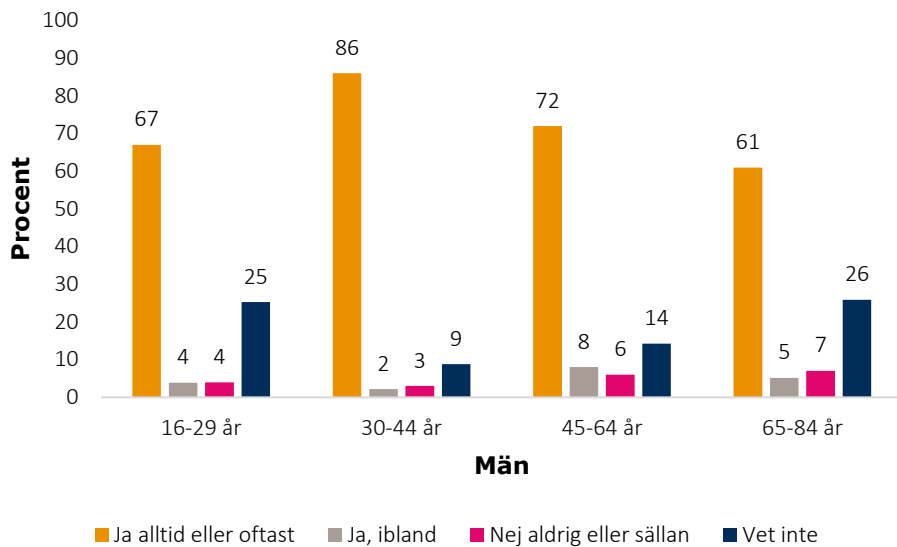


Figur 11a. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav att de kan säga ifrån om sexpartnern vill göra något som man själv inte vill göra vid sex, totalt och uppdelat efter kön. (Antal svarande: 2 253 st.)

Oavsett åldersgrupp är det en större andel kvinnor än män som svarat att de alltid eller oftast kan säga ifrån när en sexpartner vill göra något som de själva inte vill (se figur 11b och 11c). Män i åldrarna 65 till 84 år respektive 16 till 29 år var de som i störst utsträckning uppgav att de inte vet om de kan säga ifrån (se figur 11d). Att sällan eller aldrig kunna säga nej till en sexpartner var vanligast (7 procent) hos män i åldersgruppen 65 till 84 år.



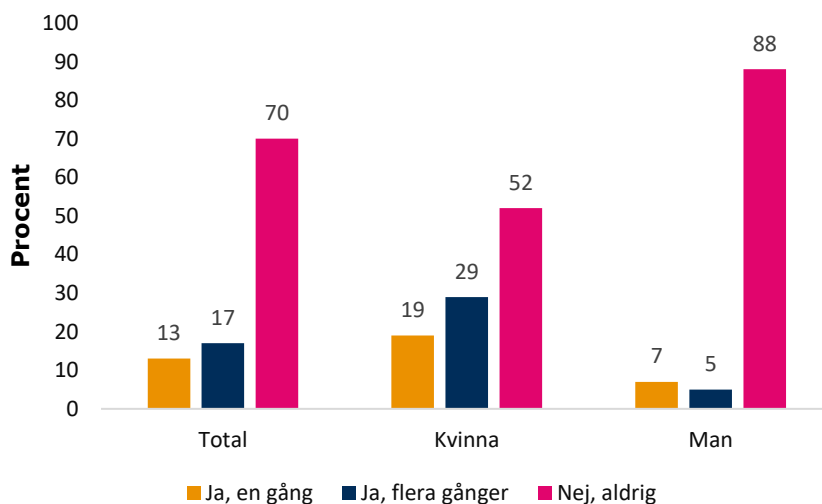
Figur 11b. Andel (%) kvinnor i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav om de kan säga ifrån om sexpartnern vill göra något som dem själva inte vill göra vid sex, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal: 1 304 st.)



Figur 11c. Andel (%) män i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav om de kan säga ifrån om sexpartnern vill göra något som dem själva inte vill göra vid sex, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 949 st.)

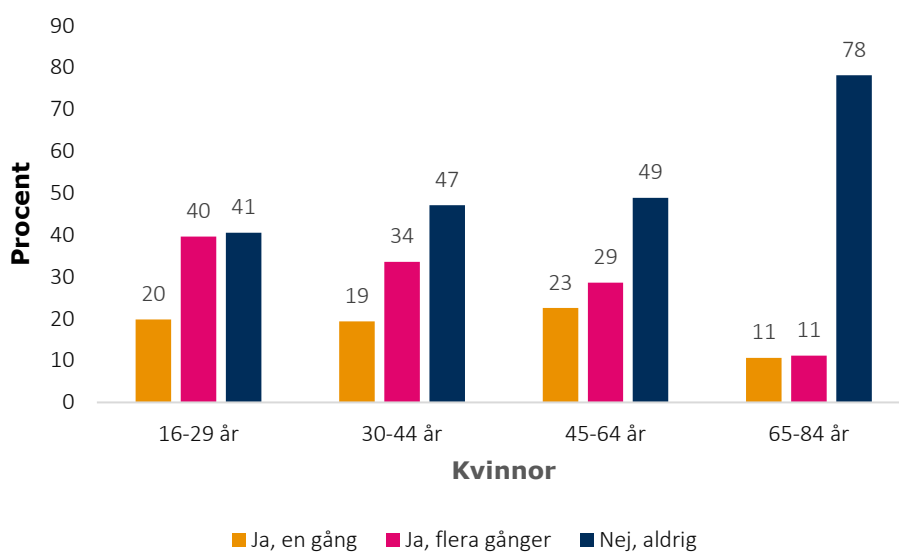
Nästan varannan kvinna har utsatts för sexuella trakasserier

Det är totalt 17 procent av respondenterna som svarat att de blivit sexuellt trakasserade flera gånger och 13 procent har svarat att de varit utsatta någon enstaka gång (se figur 12a). Ungefär 70 procent svarade att de aldrig blivit sexuellt trakasserade. Resultatet visar att det var betydligt vanligare att kvinnor blivit utsatta för sexuella trakasserier jämfört med män (se figur 12a). Nästan hälften av kvinnorna (48 procent) och cirka en tiondel av männen (12 procent) uppgav att de blivit sexuellt trakasserade en eller flera gånger under sitt liv. För kvinnor var det vanligare att ha blivit utsatt för sexuella trakasserier flera gånger (29 procent) än en enstaka gång (19 procent).

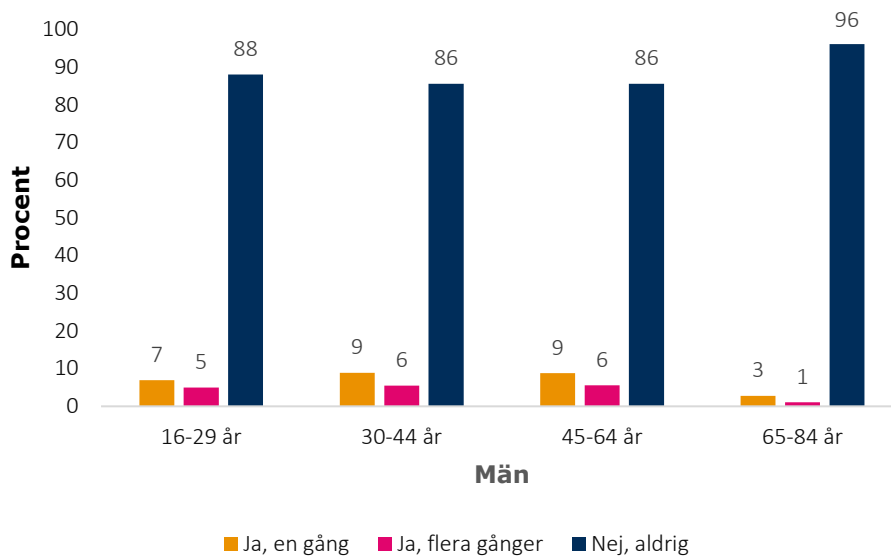


Figur 12a. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav om de blivit sexuellt trakasserade, totalt och uppdelat efter kön. (Antal svarande: 2 212 st.)

Bland kvinnor finns det stora ålderskillnader i utsatthet för sexuella trakasserier. Sådan utsatthet är vanligast bland kvinnor mellan 16 och 29 år, av dem uppger två av tre (60 procent) att de har blivit utsatta för sexuella trakasserier en eller flera gånger. Minst vanligt är utsattheten bland de äldre kvinnorna (65–84 år) där ungefär var femte svarat att de varit utsatta minst en gång (22 procent) (se figur 12b och 12c). Bland kvinnor var det, i samtliga åldersgrupper, vanligare att ha utsatts för sexuella trakasserier flera gånger än en gång. För män var det tvärtom, det vill säga vanligast att ha blivit utsatt någon enstaka gång. Bland männen var utsattheten störst i åldrarna 30 till 44 år och 45 till 64 år, där 15 procent svarat att de varit utsatta någon gång. Män i åldrarna 65 till 84 år är den grupp som varit minst utsatt för sexuella trakasserier.



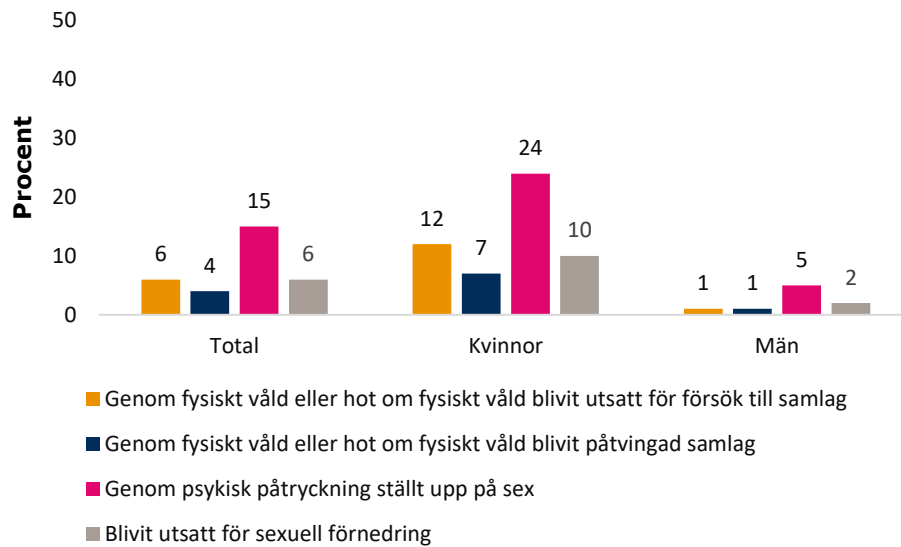
Figur 12b. Andel (%) kvinnor i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav om de blivit sexuellt trakasserade, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 1 284 st.)



Figur 12c. Andel (%) män i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav om de blivit sexuellt trakasserade, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 928 st.)

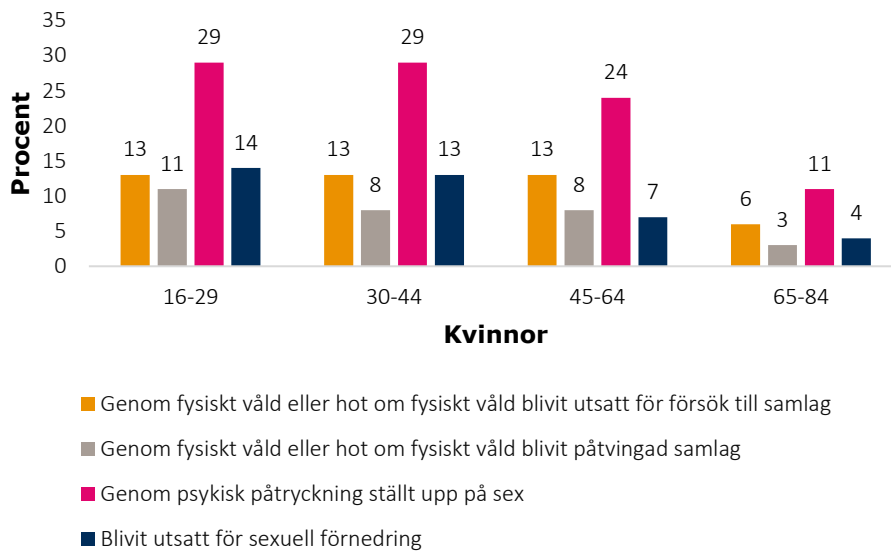
Vanligt att kvinnor har ställt upp på sex efter psykisk påtryckning

Bland respondenterna svarade 15 procent att de har erfarenhet av att ha ställt upp på sex efter psykisk påtryckning någon gång under livet (se figur 13a). Det var lika vanligt förekommande att ha blivit utsatt för försök till samlag genom våld eller hot om våld som att ha blivit utsatt för sexuell förnedring (6 procent). Vidare uppgav fyra procent att de genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld blivit påtvingade samlag en eller flera gånger i livet. Kvinnor har varit utsatta för alla former av sexuella övergrepp i högre utsträckning än män (se figur 13a). Var femte kvinna (24 procent) uppgav att de genom psykisk påtryckning ställt upp på sex jämfört med var tjugonde man (5 procent). Mer än var tionde kvinna (12 procent) har utsatts för försök till samlag eller annan sexuell handling genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld, och nästan lika många kvinnor (10 procent) har blivit sexuellt förnedrade, jämfört med 1 respektive 2 procent män. Även att genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld bli påtvingad samlag, var vanligare bland kvinnor (7 procent) än bland män (1 procent).

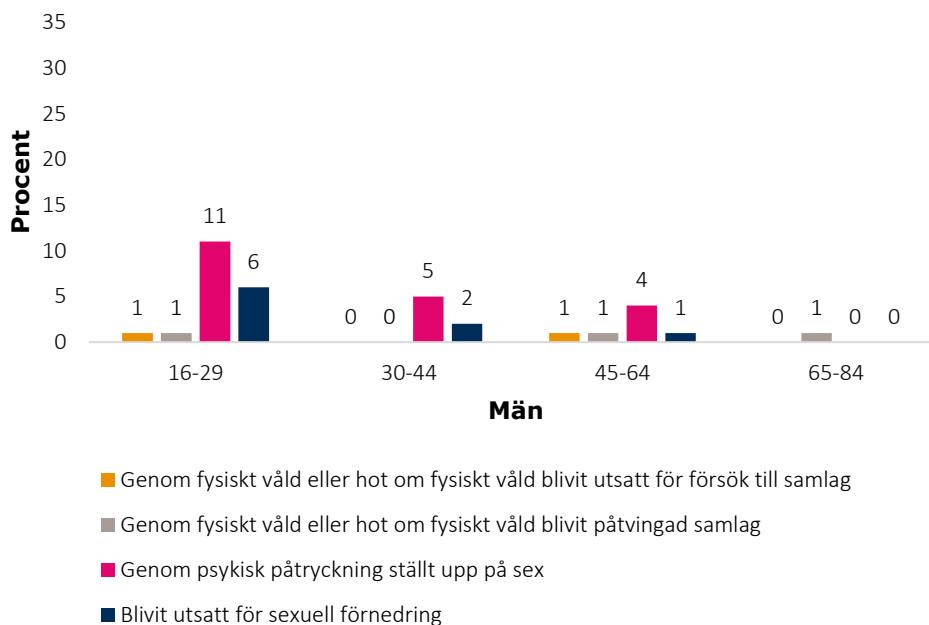


Figur 13a. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav att de blivit fysisk eller psykiskt utsatta för sexuellt våld eller kränkningar en eller flera gånger, totalt och uppdelat efter kön. (Antal: 2 195 st.)

Nästan var tredje kvinna (29 procent) i åldrarna 16 till 44 år uppgav att de ställt upp på sex genom psykisk påtryckning, vilket är en betydligt högre andel än för män (5 procent) (se figur 13b och 13c). Drygt var tionde kvinna (13 procent) i åldrarna 16 till 64 år har genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld blivit utsatta för försök till påtvingat samlag, motsvarande andel hos män är 1 procent eller lägre. Vidare uppgav ungefär var tionde kvinna (12 procent) i åldrarna 16 till 64 år att de blivit utsatta för påtvingade samlag genom fysiskt våld eller hot en eller flera gånger, jämfört med knappt 1 procent män. Kvinnors sexuella utsatthet sjönk med stigande ålder, medan mäns utsatthet var mer jämnt fördelad i de olika åldrarna.



Figur 13b. Total andel (%) kvinnor i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav att de blivit fysisk eller psykiskt utsatta för sexuellt våld eller kränkningar en eller flera gånger, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal: 1 275 st.)

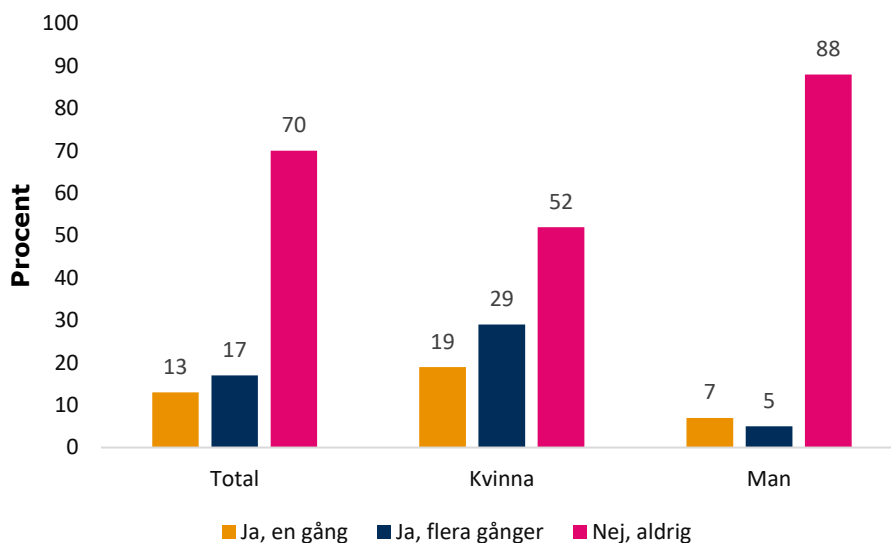


Figur 6c. Total andel (%) män i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav att de blivit fysiskt eller psykiskt utsatta för sexuellt våld eller kränkningar en eller flera gånger, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 920 st.)

Varannan kvinna har erfarenhet av annat sexuellt övergrepp

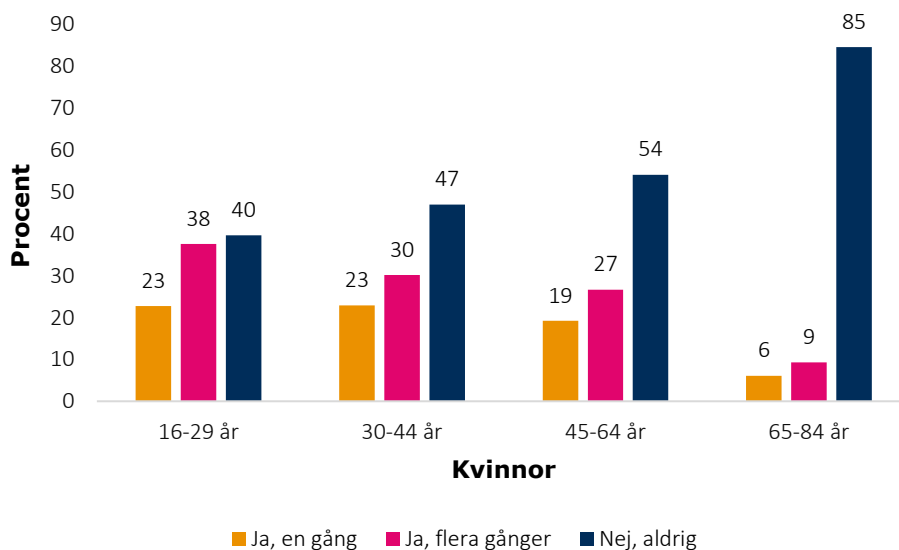
Ungefär en av tre respondenter (29 procent) uppgav att de minst en gång blivit utsatta för annat sexuellt övergrepp, exempelvis blivit smekt, kysst eller mot sin vilja rört vid någons kropp på ett sexuellt sätt (se figur 14a). Det var vanligare att ha blivit utsatt flera gånger (16 procent) än enstaka gång (13 procent). Majoriteten (72 procent) uppgav dock att de aldrig blivit utsatta för annat sexuellt övergrepp. Nästan varannan kvinna (46 procent) och var tionde man (10 procent) svarade att de en eller flera gånger blivit utsatt

för annat sexuellt övergrepp (se figur 14a). Det var betydligt vanligare för kvinnor att bli utsatta flera gånger (27 procent) än för män (4 procent).

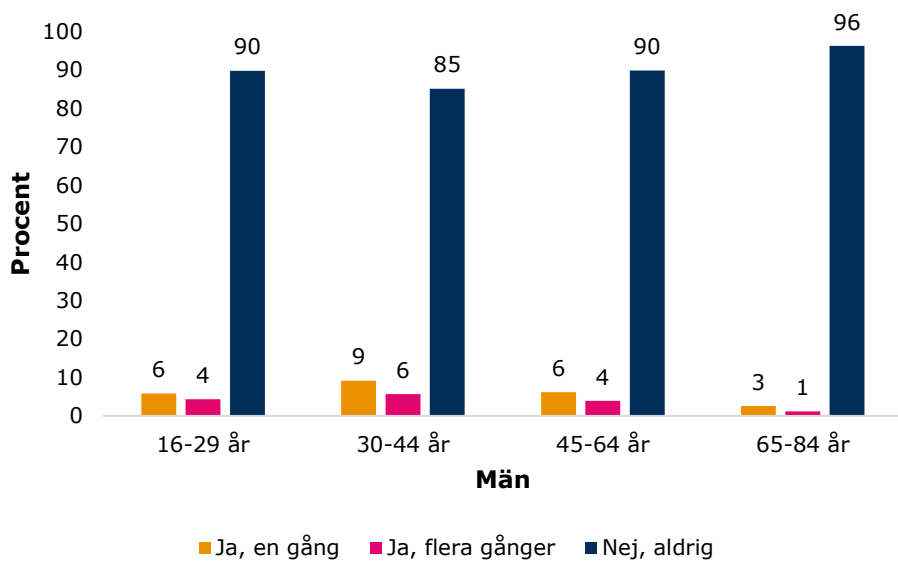


Figur 14a. Total andel (%) respondenter i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav om de blivit utsatta för annat sexuellt övergrepp, totalt och uppdelat efter kön. (Antal svarande: 2 202 st.)

Att någon gång eller flera gånger varit utsatt för annat sexuellt övergrepp var vanligast bland kvinnor i åldrarna 16 till 29 år (61 procent). En av tio män i åldrarna 16 till 29 år svarade att de varit utsatta för annat sexuellt övergrepp minst en gång (se figur 14b och 14c). Utsattheten bland kvinnor sjönk med stigande ålder: i åldrarna 65 till 84 uppgav 15 procent av kvinnorna att de blivit utsatta för annat sexuellt övergrepp. Det var vanligare för kvinnor att ha blivit utsatt flera gånger än vid ett tillfälle, för män gäller det motsatta. Utsatthet bland män var relativt jämnt fördelat mellan åldersgrupperna (se figur 14c).



Figur 14b. Total andel (%) kvinnor i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav att om blivit utsatta för annat sexuellt övergrepp, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 1 277 st.)



Figur 14c. Andel (%) män i åldrarna 16–84 år i Stockholms län som uppgav om de blivit utsatta för annat sexuellt övergrepp, uppdelat efter åldersgrupp. (Antal svarande: 925 st.)

Diskussion

Syftet med rapporten har varit att kartlägga utfall för sexuell hälsa och sexuell utsatthet bland befolkningen i Stockholms län utifrån självrapporterade data från den nationella befolkningsundersökningen SRHR2017. Ett delsyfte har varit att på en övergripande nivå jämföra det regionala resultatet för Stockholms län med resultatet för riket.

Resultaten som presenteras i rapporten är unika eftersom det tidigare inte publicerats resultat för sexuell hälsa och sexuell utsatthet i Stockholms län som baseras på en större befolkningsbaserad undersökning. Rapporten fyller därför en kunskapslucka och kan fungera som underlag till det fortsatta folkhälsoarbetet inom SRHR-området i Stockholms län.

Slutsatser av resultat

Det regionala resultatet överensstämmer till stor del med riket

Till stor del överensstämmer det regionala resultatet för Stockholms län med resultatet för riket. Resultatet skiljer sig dock åt vad gäller de yngsta och äldsta männens upplevelser av sexlivet under de senaste tolv månaderna. I Stockholms län svarar cirka varannan man i den äldsta och yngsta åldersgruppen att de är nöjda med sitt sexliv jämfört med var tredje man i motsvarande åldersgrupper på nationell nivå (1). En möjlig tolkning av skillnaden kan vara att det i Stockholm, liksom andra storstäder, finns ett större utbud av potentiella sexpartners och mötesplatser jämfört med andra mindre orter och att detta delvis kan ha inverkan på nöjdhetsgraden i dessa grupper.

Fler yngre än äldre skattar sin sexuella hälsa som god eller mycket god

Två av tre (66 procent) skattar sin sexuella hälsa som god eller mycket god, ungefär var fjärde (24 procent) skattar sin sexuella hälsa som någorlunda och var tionde person skattar den som dålig eller mycket dålig. Resultatet visar på åldersskillnader, där fler yngre än äldre skattar sin sexuella hälsa som god eller mycket god. Män och kvinnor mellan 65 och 84 år är de som i störst utsträckning skattar sin sexuella hälsa som dålig eller mycket dålig (17 respektive 15 procent).

Mer än varannan kvinna (57 procent) och varannan man (50 procent) svarar att de under de senaste tolv månaderna upplevt någon form av problem i samband med sexlivet. De vanligaste problemen bland kvinnor är att ha saknat intresse för sex, inte fått orgasm eller tagit lång tid att nå orgasm samt besvärande torr slida. Bland män är de vanligaste problemen att nå orgasm snabbare än önskat, erektionsproblem och att ha saknat intresse för sex.

Vanliga riskfaktorer för att utveckla sexuella dysfunktioner är diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, hormonella sjukdomar och sjukdomar i urinvägarna. Andra riskfaktorer är depression, ångest och olika sorters läkemedel som bland annat används vid behandling av dessa tillstånd. Sociala stressorer, drog- och alkoholproblem, relationsproblem och olika traumatiska erfarenheter kan också påverka utvecklingen av sexuella dysfunktioner (3, 4).

Åtta av tio har aldrig fått frågor om sin sexuella hälsa från vården

Av de personer som haft problem i samband med sexlivet under de senaste tolv månaderna var det endast 13 procent som sökt råd eller hjälp inom hälso- och sjukvården för dessa problem. Utöver detta var det också en stor majoritet av respondenterna (78 procent) som svarade att de aldrig fått frågor om sin sexuella hälsa

eller sitt sexliv från hälso- och sjukvården i samband med ett besök. Resultatet visar på stora ålderskillnader, där andelen som fått frågor från hälso- och sjukvården sjunker med stigande ålder. Dessa resultat stämmer överens med resultat på nationell nivå och med tidigare forskning som visat att äldre individer sällan får frågor om sin sexuella hälsa från vården (4-6).

Den grupp som i störst utsträckning fått frågor om sin sexuella hälsa eller sexliv från hälso- och sjukvården är kvinnor mellan 16 och 29 år. Resultatet visar att det finns en stor könsskillnad i den yngsta åldersgruppen 16 till 29 år där nästan varannan kvinna (48 procent) svarat att de blivit tillfrågade jämfört med var tredje bland jämnåriga män (30 procent). En möjlig förklaring till könsskillnaden i denna åldersgrupp kan vara att det är betydligt fler unga kvinnor än unga män i som besöker ungdomsmottagningar i Region Stockholm, där samtal om sexuell hälsa eller sexliv har en naturlig plats, bland annat i samband med förskrivning av preventivmedel (6).

Det kan finnas anledning för hälso- och sjukvården att initiera samtal om sexuell hälsa med patienter som är i risk för sexuell ohälsa även när det inte är det primära fokuset för vårdbesöket. Det gäller exempelvis om patienten använder läkemedel som kan ha påverkan på den sexuella hälsan eller om patienten uppvisar symtom för sexuell ohälsa som kan vara tecken på bakomliggande sjukdom (3, 4). Att öka kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonal om sexuell ohälsa och olika sexuella dysfunktioner kan öka professionens möjligheter att bedöma när det finnas behov av att initiera samtal om sexuell hälsa. Några tidigare studier som undersökt den sexuella hälsan bland patienter med stroke, kranskärlsjukdom, multipel skleros och cancersjukdomar visar att det fanns en efterfrågan hos patienter att få information från och ha samtal med hälso- och sjukvården om berörda sjukdomars och behandlingars effekter på den sexuella hälsan (7-10).

Unga män mest missnöjda med sexlivet de senaste tolv månaderna

Rapporten visar på en del köns- och ålderskillnader i upplevelser av sexlivet. En övervägande majoritet (58 procent) svarar att de i stort sett känner sig nöjda med sexlivet de senaste tolv månaderna. Mest nöjda är män mellan 30 och 64 år och kvinnor mellan 45 och 64 år. Ungefär var femte svarar att de i stort sett känner sig missnöjda med sitt sexliv de senaste tolv månaderna. Den grupp som i störst utsträckning upplevt missnöje är de yngsta männen mellan 16 och 29 år, där ungefär var tredje man svarat att de känner sig missnöjda (jämfört med 16 procent bland kvinnor mellan 16 och 29 år). Tidigare forskning visar att det finns flera faktorer som kan samspela och påverka i vilken utsträckning individer känner sig nöjda eller tillfreds med sina sexliv. Arbetslöshet, sexuella dysfunktioner, relationsproblem och ofrivillig sexuell inaktivitet är faktorer som i tidigare studier visat sig ha ett samband med missnöje med sexlivet (11-13). Att de yngsta männen mellan 16 och 29 år uppger missnöje i störst utsträckning kan tolkas på olika sätt. En förklaring skulle kunna vara att det är den grupp som i störst utsträckning konsumerar pornografi. I SRHR2017 visar Folkhälsomyndigheten på ett samband mellan frekvent pornografikonsumtion och missnöje med sexlivet (1). Utan att det är möjligt att uttala sig om det kausala sambandet, så kan en möjlig tolkning vara att pornografikonsumtion bidrar till högt ställda krav eller orealistiska förväntningar på sexlivet som är svåra att leva upp till (1).

Resultatet från denna rapport visar att de yngsta männen är de som i störst utsträckning svarar att de har svårt att säga nej till sex. En annan tolkning av resultatet kan vara att bristande egenmakt i relation till sexlivet påverkar i vilken grad man känner sig nöjd med sitt sexliv.

Stora könsskillnader i konsumtion av pornografi

Det finns stora könsskillnader vad gäller konsumtion av pornografi. Bland män i Stockholms län konsumerade nästan 40 procent pornografi minst en gång i veckan, bland kvinnor låg motsvarande siffra på 4 procent. Unga män mellan 16 och 29 år var den grupp som konsumerade pornografi i störst utsträckning: 70 procent svarade att de konsumerar pornografi minst en gång i veckan. Motsvarande andel bland kvinnor i samma åldrar (16–29 år) var 10 procent.

Resultatet går i linje med tidigare svensk och internationell forskning som visar på könsskillnader där en stor andel unga män konsumerar pornografi frekvent (18, 19). Forskningen är inkonsekvent när det gäller pornografikonsumtionens effekter på individers sexualitet, beteenden, attityder och hälsa (1, 19). Mer forskning behövs för att kartlägga de positiva kontra negativa effekterna av pornografikonsumtion.

Fler män än kvinnor har svårt att säga ifrån till en sexpartner

En majoritet av de svarande uppgav att de alltid eller oftast kan säga nej till sex (80 procent), men andelen var mindre bland män (75 procent) än bland kvinnor (86 procent). Oavsett åldersgrupp angav en större andel kvinnor än män att de alltid eller oftast kan säga nej till sex.

Enligt resultatet kan också en majoritet (79 procent) säga ifrån till en sexpartner när hen vill göra något som de själva inte vill. Men i likhet med ovanstående resultat är det en större andel kvinnor jämfört med män som svarat att de alltid eller oftast kan säga ifrån till en sexpartner.

Normer kring sex och kön kan bidra till att skapa föreställningar om män som dominanta med en hög sexlust som ofta tar initiativ till sex. Att ha låg sexlust kan tvärtom ofta betraktas som en feminin egenskap som är vanligare bland kvinnor (14-16). Att som man säga nej till sex kan därför gå emot dessa föreställningar och för män skulle det kunna upplevas som att deras manlighet riskerar att bli ifrågasatt om de inte ställer upp på sex.

Unga kvinnor mest utsatta för sexuella trakasserier och övergrepp

Resultatet från studien visar att sexuella trakasserier och andra former av sexuella övergrepp drabbar kvinnor i betydligt större utsträckning än män. Ungefär varannan kvinna och var tionde man i Stockholms län har varit utsatt för sexuella trakasserier och annat sexuellt övergrepp så som att mot sin vilja blivit smekt eller kysst. Eftersom det är en generell regel att de mest socioekonomiskt utsatta och/eller resurssvaga personer i befolkningen tenderar att svara mer sällan på undersökningar så som den som utgör grunden för denna rapport, finns det skäl att tänka att dessa resultat ändå kan vara en underskattning av den riktiga prevalensen av utsatthet för sex trakasserier och annan form av sexuella övergrepp i befolkningen. Kvinnor mellan 16 och 29 år är den grupp där störst andel rapporterar utsatthet. Utsatthet för försök till samlag genom olika former av våld eller psykisk påtryckning är också vanligare bland kvinnor jämfört med män.

Ovanstående resultat stämmer väl överens med tidigare forskning. Att bli utsatt för sexuella trakasserier och andra former av sexuella övergrepp kan leda till en rad olika negativa hälsokonsekvenser som posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), depression, ångest, fysiska skador, sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter (20-24). En tidigare svensk prospektiv (framåtblickande) och befolkningsbaserad kohortstudie har visat på ett samband mellan utsatthet för sexuella trakasserier och en

högre förekomst av suicid (23). Det är därför viktigt att med förebyggande insatser motverkar sexuella trakasserier och andra former av sexuell utsatthet.

Förslag på insatser för att främja en god sexuell hälsa och förebygga sexuell utsatthet

Resultatet för sexuell hälsa och sexuell utsatthet i befolkningen i Stockholms län kan ligga till grund för framtida insatser hos ett flertal aktörer för fortsatt arbete inom folkhälsoområdet.

Rapporten visar på flera köns- och ålderskillnader i sexuell hälsa, sexuella erfarenheter, kontakt med hälso- och sjukvården samt sexuell utsatthet. Resultatet mynnar ut i följande förslag:

- Genomför ytterligare studier med fördjupade analyser kring skillnader i sexuell hälsa och utsatthet mellan målgrupper och vilka behov av insatser som finns inom dessa grupper.

Resultatet visar att erfarenheter av problem i samband med sexlivet är vanligt förekommande. Få personer svarar att de fått frågor från hälso- och sjukvården om sin sexuella hälsa eller sexliv i samband med besök. Rapporten visar också att få sökt råd eller hjälp från hälso- och sjukvården för upplevda sexuella problem. Att få personer sökt råd eller hjälp kan bero på att det finns en viss okunskap om sexuell hälsa över lag och vilken hjälp som erbjuds av hälso- och sjukvården.

Forskning visar att sexuell ohälsa kan vara symtom på andra sjukdomstillstånd och kan medföra annan psykisk och fysisk ohälsa (3, 4, 25, 26). Tidigare studier indikerar att kompetenshöjande insatser riktade till hälso- och sjukvårdspersonal med syfte att öka kunskapen om sexuell hälsa kan ha positiva effekter på förmågan att initiera och föra samtal om sexuell hälsa med patienter i risk för sexuell ohälsa (27, 28). Dessa resultat mynnar ut i följande förslag:

- Utforma kompetenshöjande insatser till personal inom hälso- och sjukvården för att öka kunskapen om sexuell hälsa över lag och mer specifikt om samtal kring sexuell hälsa med patienter i risk för sexuell ohälsa som exempelvis patienter som genomgått cancerbehandling.
- Utforma målgruppsanpassad information och andra kunskapshöjande insatser att erbjuda till olika målgrupper med syfte att öka deras kunskap om sexuell hälsa. God kunskap ökar individens möjligheter att fatta välinformerade beslut om sin kropp och hälsa. Det är också viktigt för att förstå hur olika sjukdomar eller livsstilar påverkar den sexuella hälsan, underlätta egenvård och stärka den sexuella egenmakten. Viktigt att även öka allmänhetens kunskap om när och var man kan söka vård.
- Kartlägg behov för fler digitala kontaktvägar som kan sänka trösklar och få fler att söka vård för sina sexuella problem.

Allmänheten kan söka information om sexuell hälsa via 1177 Vårdguiden där det bland annat finns information om skydd mot könssjukdomar och bristande sexlust. Det går även att hitta information om när och var man kan söka vård. Sexuell hälsa - 1177 Vårdguiden.

Resultatet i denna rapport visar att utsatthet för sexuella trakasserier och andra former av sexuella övergrepp är vanligt förekommande. För att motverka olika former av sexuella övergrepp behövs insatser på olika nivåer och arenor i samhället. Tidigare studier på nationell nivå visar att sexuella trakasserier är vanligt förekommande i såväl arbetsliv som skola (29, 30). Skolan och arbetsplatsen är därför två viktiga arenor för att förebygga sexuella trakasserier och andra former av sexuella övergrepp. Dessa resultat mynnar ut i följande förslag:

- Skolan behöver fortsätta utveckla sitt arbete med frågor som rör jämställdhet, samtycke, sexualitet och kroppslig integritet. Alla elever behöver tillgång till undervisning av god kvalitet som stärker elevernas kunskaper om sexuella rättigheter och rätten till sin egen kropp fritt från tvång, diskriminering och våld.
- Arbetsgivare måste fortsätta ha ett aktivt arbete för att förebygga och förhindra sexuella trakasserier genom tydliga lokala rutiner och riktlinjer på arbetsplatsen, enligt lag.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 - Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017: Folkhälsomyndigheten; 2019 [updated 2019-05-28; cited 2021 21 april]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/?pub=60999#61014>.
2. Statistiska Centralbyrån. Teknisk Rapport, En beskrivning av genomförande och metoder, SRHR - Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. 2017.
3. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Risk Factors for Sexual Dysfunction Among Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med.* 2016;13(2):153-67.
4. Sinković M, Towler L. Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults. *Qual Health Res.* 2019;29(9):1239-54.
5. Haesler E, Bauer M, Fetherstonhaugh D. Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse Education Today.* 2016;40:57-71.
6. Bauer M, Haesler E, Fetherstonhaugh D. Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expectations.* 2016;19(6):1237-50.
7. Stein J, Hillinger M, Clancy C, Bishop L. Sexuality after stroke: Patient counseling preferences. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal.* 2013;35(21):1842-7.
8. Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM, et al. Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners A Consensus Document From the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP). *EUROPEAN HEART JOURNAL.* 2013;34(41):3217-U35.
9. Rubin R. Communication about sexual problems in male patients with multiple sclerosis. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))* : 1987). 2005;19(24):33-7.
10. Scanlon M, Blaes A, Geller M, Majhail NS, Lindgren B, Haddad T. Patient Satisfaction with Physician Discussions of Treatment Impact on Fertility, Menopause and Sexual Health among Pre-menopausal Women with Cancer. *JOURNAL OF CANCER.* 2012;3:217-25.
11. Göteborgsregionen och Närhälsan Västra Götalandsregionen. Om SRHR: Närhälsan Kunskapscentrum för Sexuell Hälsa och Göteborgsregionen avdelning utbildning; 2021 [cited 2021 20 maj]. Available from: <https://www.srhr.se/kurssida/om-srhr>.
12. Folkhälsomyndigheten. Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Folkhälsomyndigheten.se; 2020 2020-10-29. Report No.: 20159 Contract No.: 20159.

13. Nordström J, Bodlund O. Sexuella problem är vanliga vid antidepressiv behandling- Vad vet allmänläkarna om denna biverkan, och hur hanteras den? *Läkartidningen* 2005 2005-03-02:4.
14. Fleming PJ, DiClemente RJ, Barrington C. Masculinity and HIV: Dimensions of masculine norms that contribute to men's HIV-related sexual behaviors. *AIDS and Behavior*. 2016;20(4):788-98.
15. Masters NT, Casey E, Wells EA, Morrison DM. Sexual scripts among young heterosexually active men and women: Continuity and change. *Journal of sex research*. 2013;50(5):409-20.
16. Murray SH. Heterosexual men's sexual desire: Supported by, or deviating from, traditional masculinity norms and sexual scripts? *Sex Roles*. 2018;78(1):130-41.
17. Region Stockholm, Vårdgivarguiden. Ungdomsmottagning 2020 [updated 4 november 2021; cited 2021 4 november]. Available from: <https://vardgivarguiden.se/avtal/um>.
18. Mattebo M. Use of pornography and its associations with sexual experiences, lifestyles and health among adolescents: *Acta Universitatis Upsaliensis*; 2014.
19. Barnombudsmannen. Delrapport 1: Kartläggning av forskning om pornografins inverkan på barn och unga. Stockholm; 2021. Report No.: 2020-0063.
20. Simonsson A. Förebyggande arbete mot sexuella trakasserier i svenskt och nordiskt arbetsliv—en forskningsöversikt (Rapport, 2020: 1). Göteborg: Nationella sekretariatet för genusforskning, Göteborgs Universitet. 2020.
21. Svensson M. Sexuellt trakasserad på jobbet – en nordisk forskningsöversikt. Göteborg; 2020. Report No.: 2020:511.
22. Nationellt Centrum för Kvinnofrid. Medicinska och psykosociala konsekvenser av sexuellt våld 2021 [updated 23 jun 2021; cited 2021 12 nov]. Available from: <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/sexuellt-vald/medicinska-och-psykosociala-konsekvenser-av-sexuellt-vald/>.
23. Hanson LLM, Nyberg A, Mittendorfer-Rutz E, Bondestam F, Madsen IE. Work related sexual harassment and risk of suicide and suicide attempts: prospective cohort study. *bmj*. 2020;370.
24. Bondestam F, Lundqvist M. Sexuella trakasserier i akademien – En internationell forskningsöversikt. Vetenskapsrådet; 2018. Report No.: VR1813 Contract No.: 2.5-2018-918.
25. Flynn KE, Lin L, Bruner DW, Cyranowski JM, Hahn EA, Jeffery DD, et al. Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. *J Sex Med*. 2016;13(11):1642-50.
26. Ljungman L, Lampic C, Wettergren L. Sexual Dysfunction Among Young Adults in Sweden—A Population-Based Observational Study. *Sexual Medicine*. 2020;8(4):631-42.
27. Jonsdottir JI, Zoëga S, Saevarsdottir T, Sverrisdottir A, Thorsdottir T, Einarsson GV, et al. Changes in attitudes, practices and barriers among oncology health care professionals regarding sexual health care: Outcomes from a 2-year educational intervention at a University Hospital. *Eur J Oncol Nurs*. 2016;21:24-30.

28. Mrad H, Vinette B, Chouinard A, Bilodeau K. Educational interventions to improve communication about sexual health between nurses and gynecologic oncology patients: A narrative review. *Can Oncol Nurs J.* 2022;32(1):30-7.
29. Bacchus Hertzman J, Grundqvist M. Trakasserier bland den yrkesverksamma allmänheten - Samverkan för ett hållbart och inkluderande arbetsliv, fritt från trakasserier. Stockholm; 2020.
30. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Det blir ju bara värre om jag berättar: Ungas erfarenheter av sexuella trakasserier i utbildningsmiljöer. Stockholm; 2020. Report No.: Fokus 20.
31. Skolverket. Sexualitet, samtycke och relationer 2022 [updated 11 april 2022; cited 2022 6 maj]. Available from: <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/sexualitet-samtycke-och-relationer>.
32. Arbetsmiljöverket. Förebygg sexuella trakasserier [updated 20 april 2021; cited 2022 6 maj]. Available from: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/mobbning/sexuella-trakasserier/?hl=sexuella%20trakasserier>.

ISBN 978-91-87691-93-5



**Centrum för epidemiologi
och samhällsmedicin**

REGION STOCKHOLM