



## UNG2006

15-24-åriges seksualitet - viden, holdninger og adfærd

2007

Udført for Sundhedsstyrelsen af  
lektor, mag.scient.soc. Lisbeth B. Knudsen,  
Institut for Sociologi, Aalborg Universitet

**Ung2006**  
**15-24-åriges seksualitet – viden, holdninger og adfærd**

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af lektor, mag.scient.soc. Lisbeth B. Nielsen,  
Institut for Sociologi, Socialt arbejde og Organisation, Aalborg Universitet

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Seksualitet; Unge; Sexsygdomme; Graviditet

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 14. januar 2007

Format: pdf

Elektronisk ISBN-13: [978-87-7676-443-5](#)

Forside og layout: Sundhedsstyrelsen

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, januar 2007

# Forord

Sundhedsstyrelsen gennemførte i efteråret 2006 en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse af de 15-24-åriges seksualitet (Ung2006), hvis vigtigste resultater præsenteres her. Undersøgelsen belyser de unges seksuelle adfærd, deres viden om seksualitet, sexsygdomme og uplanlagt graviditet samt deres holdninger til forskellige former for seksualadfærd.

Sundhedsstyrelsens primære formål med undersøgelsen har været at tilvejebringe viden om de 15-24-åriges viden, holdninger og adfærd for at kunne understøtte og kvalificere oplysnings- og forebyggelsesindsatsen om prævention, sexsygdomme og uplanlagt graviditet over for denne målgruppe.

Ung2006 bekræfter meget af den viden, som tidligere undersøgelser har vist. Samtidig supplerer undersøgelsen med ny viden om de 15-24-åriges seksualitet.

Nyere undersøgelser har påvist en mangelfuld viden om bl.a. sexsygdomme blandt unge. Ung2006 går derfor mere i dybden med at karakterisere grupper med manglende viden og grupper, der udviser særlig risikoadfærd.

Ung2006 bygger på 3.695 besvarelser fra unge født i perioden 1.8.1981 – 1.8.1991. I forbindelse med undersøgelsen blev 10.000 unge kontaktet, og 37% af disse indgår i undersøgelsen.

Undersøgelsen er bestilt og finansieret af Sundhedsstyrelsen Dataindsamlingen blev foretaget af TNS Gallup og analysen er foretaget af lektor, mag.scient.soc. Lisbeth B. Knudsen, Institut for Sociologi, Socialt arbejde og Organisation, Aalborg Universitet.

I Sundhedsstyrelsen har en baggrundsgruppe fulgt og kommenteret projektet undervejs. Baggrundsgruppen bestod af leder af Lysthuset, Carsten Borup, sekretariatschef Bjarne C. Christensen og formand, læge Christian Graugaard fra Foreningen Sex & Samfund, lektor Lisbeth B. Knudsen og konsulent Bjarne Rasmussen fra Frederiksberg kommunes forebyggelsessekretariat. Sundhedsstyrelsen takker baggrundsgruppen for dens engagerede arbejde.

Undersøgelsesrapporten findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Sundhedsstyrelsen, januar 2007

Jette Jul Bruun

Konst. centerchef

Center for Forebyggelse

# Indhold

<b>1</b>	<b>Sammenfatning af undersøgelsens resultater</b>	<b>6</b>
1.1	De unges familieforhold og seksuelle aktivitet	6
1.2	Viden om og erfaringer med seksydomme og graviditet	8
1.3	Unge med indvandrerbaggrund	10
<b>2</b>	<b>Baggrunden for undersøgelsen</b>	<b>12</b>
2.1	Sexsygdomme og uplanlagte graviditeter i Danmark	13
2.2	Anvendt litteratur i dette kapitel	15
<b>3</b>	<b>Undersøgelsens gennemførelse</b>	<b>16</b>
3.1	Svarprocent, repræsentativitet og størrelse af endelig studiepopulation	17
3.1.1	Svarprocent	17
3.2	Repræsentativitet	17
3.2.1	Alder og køn	18
3.2.2	Bopælsområde	18
3.2.3	Dansk baggrund eller indvandrerbaggrund	18
3.2.4	Konklusion på vurdering af repræsentativitet	18
3.3	Den endelige studiepopulation	19
3.3.1	Validering	20
<b>4</b>	<b>Beskrivelse af populationen i Ung2006</b>	<b>21</b>
4.1	Socio-demografiske forhold	21
4.1.1	Familie- og kæresteforhold	21
4.1.2	Uddannelse og beskæftigelse	23
4.2	Hvad ved de unge om beskyttelse mod seksydomme og uplanlagt graviditet?	25
4.3	De unges holdninger	28
4.4	Opsamling	34
4.5	Anvendt litteratur i dette kapitel	35
<b>5</b>	<b>Seksuel aktivitet og seksuelle erfaringer</b>	<b>36</b>
5.1	Den seksuelle debut - hvornår og hvorfor	36
5.2	Aktuel seksuel aktivitet - hyppighed og antal forskellige partnere	40
5.3	Brug af prævention	45
5.3.1	Prævention i det faste forhold	46
5.3.2	Erfaringer med brug af kondom	48
5.3.3	Prævention med en ny partner	50
5.3.4	Tilfredshed med seksuallivet	55
5.4	Hvad har de unge prøvet?	57
5.5	Opsamling	61
5.6	Anvendt litteratur i dette kapitel	63
<b>6</b>	<b>Viden og adfærd i relation til seksydomme og uønsket graviditet</b>	<b>64</b>

6.1	Udbredelse af seksygdomme	64
6.2	Kilder til viden	73
6.3	Opsporingsvillighed	75
6.4	Opsamling	77
6.5	Anvendte kilder i dette kapitel	78
<b>7</b>	<b>Viden, holdninger og adfærd</b>	<b>79</b>
7.1	Hvor har de unge deres viden fra?	79
7.2	Sexsygdom	79
7.3	Graviditet	87
7.4	Opsamling	94
<b>8</b>	<b>Identifikation af risikogrupper</b>	<b>95</b>
8.1	Manglende beskyttelse ved sex med ny partner	96
8.1.1	Hvad karakteriserer de unge i Risikogruppe1?	97
8.1.2	Risiko for seksygdom	98
8.1.3	Risiko for uplanlagt graviditet	101
8.2	Unge med mange partnere	102
8.2.1	Hvad karakteriserer gruppen med mange partnere?	103
8.2.2	Risiko for seksygdom	103
8.3	Mænd, der har sex med mænd	107
8.4	Opsamling	108
<b>9</b>	<b>Unge med indvandrerbaggrund</b>	<b>109</b>
9.1	Socio-demografiske forhold	109
9.2	Viden om beskyttelse mod seksygdom og graviditet	112
9.3	De unges holdninger	114
9.4	Brug af prævention	121
9.5	Tilfredshed med seksuallivet	127
9.6	Viden og adfærd i relation til seksygdomme	131
9.6.1	Forekomst af seksygdomme	131
9.6.2	Viden	136
9.7	Opsamling	139

# 1 Sammenfatning af undersøgelsens resultater

I denne rapport præsenteres hovedresultaterne fra en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse af 15-24-åriges seksualitet, som Sundhedsstyrelsen gennemførte i efteråret 2006: Ung2006. Undersøgelsen belyser de unges seksuelle adfærd, deres viden om seksualitet, sexsygdomme og graviditet og deres holdninger til forskellige former for seksuel adfærd. Sundhedsstyrelsens primære formål med undersøgelsen har været at supplere den allerede eksisterende viden om befolkningens seksualadfærd ved at tilvejebringe viden specielt om de 15-24-åriges viden, holdninger og adfærd i relation til seksualitet, prævention, sexsygdomme, uplanlagt graviditet, abort mv. som bidrag til at understøtte og kvalificere oplysnings- og forebyggelsesindsatsen om prævention, sexsygdomme og uplanlagt graviditet overfor denne målgruppe.

Der lægges i rapporten mere vægt på at give en beskrivelse af de unges adfærd, viden og holdninger i relation til beskyttelse mod sexsygdom og uplanlagt graviditet end på at beskrive deres almene adfærd på det seksuelle område, ligesom enkelte grupper med høj risikoadfærd på det seksuelle område vil blive belyst. Men selvom hovedinteressen ikke er en bred beskrivelse af den seksuelle adfærd blandt unge, vil der blive belyst nogle enkelte emner, som der er stor interesse i at kende.

Til undersøgelsen blev der i august 2006 foretaget et tilfældigt udtræk af 15-24-årige unge. For at sikre, at gruppen af indvandrere/efterkommere blev tilstrækkeligt repræsenteret i undersøgelsespopulationen blev der udtrukket relativt "for mange" unge, der enten var indvandrere eller efterkommere med oprindelse i et af følgende lande: Slovenien, Kroatien, Bosnien-Herzegovina, Serbien & Montenegro, Serbien, Montenegro, Makedonien, Kosova (som hører til Forbundsrepublikken Jugoslavien), Jugoslavien (det tidl. Jugoslavien), Tyrkiet, Somalia, Afghanistan, Irak, Iran, Kina, Libanon og Pakistan.

Der blev i alt udtrukket 6.000 personer, fordelt på 3.700 unge med dansk baggrund og 2.300 unge med indvandrerbaggrund. Samlet opnåedes besvarelser fra 4.090 personer, fordelt på de tre grupper. Langt de fleste af besvarelserne, 3.743, var brugbare. Dette giver en samlet svarprocent på ca. 38%. Der er tale om relativt lave svarprocenter, især for gruppen af unge med indvandrerbaggrund. I analysen foretages derfor en såkaldt vægtning af svarene med hensyn til alder, køn og hvorvidt personen har dansk eller indvandrerbaggrund.

## 1.1 De unges familieforhold og seksuelle aktivitet

Den største gruppe af de unge i Ung2006, både kvinder og mænd, bor sammen med én eller flere af deres forældre: I alt 50% af kvinderne og 59% af mændene, hvilket er i overensstemmelse med det generelle mønster i Danmark. Der er en del, der har dannet deres egen familie og det er langt mere almindeligt at bo sammen med en kæreste end at være gift. Næsten 40% af de unge, der ikke bor sammen med kæreste eller ægtefælle, har en kæreste.

Majoriteten af de unge mener, der ved nok om bl.a. *prævention* og *sex og følelser*. Resultaterne tyder desuden på, at de unge har forstået budskabet om at beskyttelse mod seks sygdomme også er en beskyttelse mod uønsket graviditet. Signifikant flere mænd end kvinder med viden om prævention, ved, at kondom beskytter mod uplanlagt graviditet, mens signifikant flere kvinder end mænd ved, at p-pillerne beskytter.

De unge mener overvejende ikke (71% til 92%), at det er acceptabelt at have sex og undlade at beskytte sig mod seks sygdomme eller mod graviditet, men der er dog 23% af de unge mænd, der synes det er ok ikke at beskytte sig mod kønssygdomme (mod 10% af kvinderne). Der er en væsentlig holdningsforskel mellem mænd og kvinder, idet signifikant færre mænd end kvinder synes, det er acceptabelt at have sex med en af sit eget køn.

Jo ældre de unge er, jo større er den andel af begge køn, der har haft samleje: Blandt de yngste er det ca. 4 ud af 10, og blandt de ældste unge mere end 9 ud af 10. Debutalderen ligger for begge køn lige omkring 16 år og har ikke ændret sig væsentligt siden Ung99. Tidligere danske undersøgelser har vist, at den gennemsnitlige debutalder ikke forandrede sig mærkbart gennem 1980'erne og 1990'erne. Langt de fleste unge havde deres første samleje, fordi de havde lyst, men der er flere kvinder end mænd, der var forelskede ved deres seksuelle debut. På den anden side er der også en større andel kvinder end mænd, der har følt sig pressede eller tvunget til at deres første samleje, men det er en meget lille andel.

Det er ikke alle de unge, der har et aktivt sexliv, selvom de har debuteret. Femten procent har angivet, at de slet ikke havde haft samleje inden for de seneste tre måneder inden undersøgelsen og der er en signifikant større andel blandt de unge mænd end blandt kvinderne. Der er stor lighed mellem de to køn med hensyn til, hvor mange seksualpartnere, de unge har haft siden deres seksuelle debut. Hver femte har kun haft én partner. Da de unge i undersøgelsen ikke er lige gamle, kan der være stor forskel på hvor mange år, der er gået siden deres debut. Når det tages i betragtning, ses det som forventet, at antallet af partnere stiger, jo flere år, der er gået siden den seksuelle debut. Heller ikke her er der forskel mellem kønnene.

De foretrukne præventionsmidler er P-piller/minipiller og kondom. I de faste forhold er kondom især anvendt af de yngste, mens P-piller/minipillerne anvendes af de lidt ældre. Også i samvær med en ny partner, er det kondom og P-piller/minipiller, der er mest udbredt. Ved sex med ny partner er der over halvdelen af mændene og omkring to tredjedele af kvinderne, der oplyser, at de (dvs. dem selv og/eller partneren) altid bruger prævention. Set i et forebyggelsesperspektiv er det dog tankevækkende, at næsten halvdelen af de 20-24-årige mænd ikke beskytter sig konsekvent hver gang de er seksuelt sammen med en ny partner, mens det kun gælder 1/3 af kvinderne i samme aldersgruppe.

Begge køn har oplevet problemer ved at anvende kondomer: Det går let i stykker, kan afbryde det hele, er besværligt at sætte på eller glider let af er de unge kvinder og mænd enige om. Der er desuden signifikant flere mænd end kvinder (to tredjedele), der mener, at kondomet nedsætter følsomheden eller kan give manglende rejkning. Flere af de unge kvinder, der har oplevet kondomproblemer, har prøvet at bruge nødprævention.

Når de unge mænd kun af og til eller endda måske kun sjældent bruger prævention ved det første samleje med en ny partner, er det oftere, fordi de synes det er for be-

svært end det ses blandt kvinderne. Der er en lidt større andel mænd, der ikke mener, de er i en situation, hvor de vil blive smittet med en seks sygdom eller gøre deres nye partner gravid (men der er ikke tale om en signifikant forskel i forhold til de unge kvinder) og (næsten signifikant) flere mænd synes, det ødelægger romantikken. De unge kvinders hyppigste begrundelser for ikke at bruge prævention er, i lighed med mændenes, at det er for besværligt, men desuden er der en del kvinder, der glemmer det. Derimod er der signifikant færre mænd end kvinder, der synes, emnet er for besværligt at snakke om, hvilket måske hænger sammen med en forventning om, at det skal være kvinden, der bringer spørgsmålet på bane.

Lidt over halvdelen af de unge har et godt eller virkelig godt sexliv. Der er signifikant flere kvinder end mænd, der er virkelig godt tilfredse. I den anden ende af skalaen finder vi dem, der synes deres seksualliv lige nu er dårligt eller rigtig dårligt; det synes 4% af mændene og under 2% af kvinderne, hvilket dog ikke er en signifikant forskel.

De unge er spurgt om, hvorvidt de har prøvet forskellige former for seksuel aktivitet. I forhold til de holdninger, der tidligere har givet udtryk for over for samme emner, er der generelt en større andel, der er positive overfor de nævnte former, end der selv har prøvet dem.

Kæresteforhold tages alvorligt, men 24-27% af hhv. mændene og kvinderne har prøvet at være deres kæreste utro, hvilket ikke er en signifikant forskel. Blandt de unge, der har været utro, har signifikant flere af kvinderne kun prøvet det én enkelt gang. Der er ikke spurgt om, hvorvidt det er i det aktuelle kæresteforhold, at utroskaben har fundet sted, og det er derfor ikke muligt at analysere nærmere sammenhænge mellem utroskaben, personens alder og varigheden af forholdet.

Omkring halvdelen af begge køn har prøvet at have sex med en, de ikke elsker, hvilket er en anelse lavere end den andel, der siger, det er ok. Der er relativt flere unge mænd end kvinder, der har prøvet at tage betaling for sex, hvilket også her svarer ganske godt til det billede, der kom frem gennem beskrivelsen af holdningerne, hvor mændene generelt var meget mere enige i, at det at give eller modtage betaling for sex, var acceptabelt. Erfaringer med oral- og analsex samt avanceret sex er stort set lige udbredt blandt de to køn, mens der er relativt flere af de unge mænd, der har prøvet gruppesex. På linie med, at der var færre mænd, der accepterede sex med en af eget køn, er der også færre mænd, der har prøvet det.

## 1.2 Viden om og erfaringer med seks sygdomme og graviditet

Der er overordnet relativt flere af de unge kvinder, der har haft en eller flere af de seks sygdomme, der spørges om i undersøgelsen, hvilket skal ses i sammenhæng med, at der er mange kvinder, der har hyppige besøg hos deres praktiserende læge i forbindelse med forskellige rutineundersøgelser eller fornyelse af recepter på p-piller. Det kan derfor formodes, at kvinderne taler med deres læge om symptomer eller mistanke om symptomer på et tidligere stadie end mænd, hvilket kan medføre, at en større andel af kvinderne får diagnosticeret en seks sygdom. Der er også signifikant flere kvinder end mænd, der er blevet undersøgt i forbindelse med et rutinecheck hos lægen.



Der er oftest en større andel af de 20-24-årige, der har haft en bestemt sygdom end af de 15-19-årige, især klamydia. Klamydia er den hyppigst forekommende sygdom, som 7,5% af de unge mænd og 12,3% af de unge kvinder har haft én eller flere gange. Derefter følger kønsvorter, der forekommer ca. halvt så hyppigt.

Langt de fleste unge kender til mindst ét af de symptomer, der kan være på smitte med sexsygdom og de ved også, at der kan forekomme forskellige symptomer, hvoraf ikke alle er lige lette at opdage for den unge selv. Begge køn nævner hyppigst svie ved vandladning, små sår og udflåd som symptomer på, at man er blevet smittet med en sexsygdom. Mere end 80% af de unge er opmærksomme på, at svie kan være et symptom på sexsygdom, hvilket tyder på et ganske godt vidensniveau. Der er derimod for få, der er opmærksomme på udflåd som symptom.

Der er en relativ stor andel af begge køn, der er blevet undersøgt en eller flere gange for en af de nævnte sygdomme og næsten 60% af kvinderne og 30% af mændene er blevet testet for klamydia. Hver femte af de testede mænd og hver fjerde af de testede kvinder har haft sygdommen. De unge, der testes for sexsygdom, gør det især, fordi de har dyrket ubeskyttet sex eller observeret nogle symptomer. Der er en klart stigende andel, der bliver undersøgt, jo flere partnere, de unge har haft. Det er klamydia, der ligger klart i top og uanset antallet af partnere.

Da de unge blev spurgt om, hvem de havde talt mest med om sexsygdomme, var samtalerne med venner/veninder et klart nummer ét for begge køn: Mere end halvdelen af kvinderne og 1/3 af mændene. Derefter kom for de unge mænd deres kæreste/kone, en lærer og deres mor. For kvinderne er moren og lægen lige meget anvendt, mens samtalen med kæreste/mand ligger lidt lavere og læren anvendes signifikant mindre end de unge mænd gør. Hver syvende af de unge mænd taler ikke med nogen.

Også når det gælder om at undgå graviditet, har de unge primært fået deres oplysninger om, hvordan de skal beskytte sig fra jævnaldrende: Venner, kærester og ægtefæller. Forældre spiller også en betydelig rolle, især for kvinderne, og da især deres mor, som de taler mere med end med deres kæreste eller mand. De unge mænd taler mere med deres far om at undgå graviditet end kvinderne gør. De bruger også deres lærer mere og deres læge mindre end kvinderne gør og igen er der en større andel mænd end kvinder, der ikke taler med nogen.

Der er en meget stor villighed til at medvirke til begrænse smitte, idet 80% mænd og 88% kvinder erklærer sig helt enige i både at ville lade sig selv blive undersøgt, hvis deres nuværende eller en tidligere partner får en sexsygdom og til at ville opfordre deres nuværende og evt. tidligere partner(e) til at blive undersøgt, hvis den unge selv får konstateret en sexsygdom.

Der er set på risikoadfærd i tre grupper af unge: Unge, der er inkonsekvente i brug af prævention, når de har sex med en ny partner, unge, der har haft mange partnere og mænd, der har sex med mænd. Der er i alle tre grupper relativt flere end i hele undersøgelsespopulationen, der er blevet undersøgt for sexsygdomme: Signifikant flere mænd og kvinder i gruppen med inkonsekvent præventionsbrug er undersøgt for klamydia, og flere kvinder for syfilis og gonoré end i hele undersøgelsespopulationen. De vurderer dog deres egen risiko for at blive smittet for værende lille, selvom de mener, at de ved nok om prævention.

Der er en kønsforskel i gruppen med mange partnere, som også hænger sammen med de unges baggrund, idet der er signifikant færre af de unge kvinder med ind-

vandrerbaggrund i gruppen med mange partnere end blandt samtlige kvinder. Af de mænd, der har haft sex med mænd, er der 82%, der vurderer deres egen risiko for at blive smittet som lille eller meget lille, men to tredjedele af dem er undersøgt en eller flere gange for HIV/AIDS.

De unges viden om seks sygdomme og graviditet belyses gennem fire grupper inden for hvert område, som består af unge, der ikke har talt med nogen, eller som kun har talt med deres forældre, med venner/kæreste eller ægtefælle eller kun med lærer og evt. Ung-til-ung-undervisere i skolen. Samlet synes skoleundervisningen eller – samtalerne at påvirke især de yngste og da i den ønskede retning i relation til seks sygdomme, idet de i højere grad altid bruger prævention ved sex med ny partner. Forældrene synes at påvirke i retning af at de unge, der udelukkende har talt med deres forældre er mere uenige i at det er ok at have sex uden at beskytte sig mod smitte og hyppigere bruger prævention, når de har sex med en ny partner. Når det drejer om graviditet er det også de yngste, der hyppigst angiver, at de kun har talt med lærer eller Ung-til-ung-undervisere. Det er bemærkelsesværdigt, at blandt de unge kvinder, der ikke har talt med nogen, er der færre end blandt mændene, der ved at de nævnte midler beskytter mod graviditet, ligesom der også er flere i gruppen, der ikke er konsekvent i præventionsbrug, når de har sex med en ny partner.

### 1.3 Unge med indvandrerbaggrund

De unge med indvandrerbaggrund giver i lige så høj grad som de unge med dansk baggrund udtryk for, at de mener, de har en tilstrækkelig viden om beskyttelse mod seks sygdomme. Men spørgsmålet om prævention viser for både mænd og kvinder en markant og signifikant lavere andel, der ved nok. De unge, der synes, de ved nok om seks sygdomme, giver også udtryk for at have tilstrækkelig viden om bl.a. graviditet og abort, hvor de er på niveau med deres jævnaldrende med dansk baggrund, men samtidig er der signifikant færre mænd end kvinder, der ved nok om graviditet. Det er den unges egen vurdering af vidensniveauet, der kommer frem her.

Den kobling, der blev fundet i hele undersøgelsespopulationen mellem at vide noget om prævention, hvis man også ved noget om seks sygdomme, findes ikke blandt de unge med indvandrerbaggrund. Hvor det blandt unge med dansk baggrund er omkring 95% af dem, der siger, at de ved tilstrækkeligt om seks sygdomme, der også mener at vide nok om prævention, er der signifikant færre blandt de unge mænd (70,3%) og kvinder (82,8%) med indvandrerbaggrund. Sammenlignes desuden den viden de unge med indvandrerbaggrund har, med den viden, de unge med dansk baggrund har, er der signifikante forskelle mht. viden om seks sygdomme: For samtlige de midler, der nævnes i spørgeskemaet er der en signifikant større andel af de unge med dansk baggrund, der ved, om midlet yder beskyttelse mod graviditet.

I de holdninger, som de unge giver udtryk for, er der i gruppen med indvandrerbaggrund til tider signifikante kønsforskelle. Det er kun på spørgsmålene om at have sex med en af sit eget køn eller at få en abort, at der ikke er denne forskel. På alle de andre udsagn er der flere af de unge mænd end kvinder, der erklærer sig mere eller mindre enige. Nogle af de største forskelle ligger i at have mange skiftende partnere og at have gruppesex. Der er, på nogle af områderne, større kønsforskelle mellem de unge med indvandrerbaggrund end der blev konstateret blandt samtlige unge. Og generelt udtrykkes mindre enighed med at det er ok at prøve avanceret

sex, have oral eller analsex, blandt unge med indvandrerbaggrund end blandt unge med dansk baggrund.

Blandt de unge kvinder med indvandrerbaggrund er der i hver eneste alder en meget lavere andel, der har debuteret, både i forhold til deres jævnaldrende af det modsatte køn med indvandrerbaggrund og i forhold til de jævnaldrende unge kvinder med dansk baggrund. Også i denne gruppe var der relativt flere kvinder, der var forelskede ved deres første samleje, men flere mænd havde lyst. I forhold til kvinderne med dansk baggrund, var der flere af de unge kvinder med indvandrerbaggrund, der havde planlagt deres første samleje sammen med deres partner.

Der er en kønsforskel, idet klart færre mænd end kvinder har haft meget få partnere. Andelen, der bruger prævention regelmæssigt er signifikant mindre end blandt de unge med dansk baggrund og blandt de unge med indvandrerbaggrund anvendes P-piller/minipiller noget mindre, og kondom noget mere i de faste forhold. De unge, der har oplevet problem med kondombrug, oplever også i denne gruppe, at det let går i stykker. Det må erindres i et forebyggelsesperspektiv. Der er signifikant færre af de unge med indvandrerbaggrund, der synes, at et kondom er "besværligt at sætte på". Der er et markant flertal blandt de unge mænd med indvandrerbaggrund, der oplyser, at de altid bruger prævention, når de er sammen med en ny partner. Der er også en signifikant større andel af unge med indvandrerbaggrund, der ikke regner med at få en sexsygdom end de unge danskere af dem, der af og til eller sjældent anvender prævention ved samleje med ny partner.

Sammenlignes med samtlige unge mænd i undersøgelsen, er der blandt de unge mænd med indvandrerbaggrund en klart mindre andel, som aldrig har haft sex med en af deres eget køn, og færre, der aldrig har betalt for eller taget betaling for sex. Der er også relativt flere af de unge mænd med indvandrerbaggrund, der aldrig har set porno på internettet, i blade eller på film, og flere har aldrig prøvet oralsex. Til gengæld er der færre, der aldrig har været deres kæreste utro, haft sex med flere på én gang eller dyrket analsex. Blandt de unge kvinder med indvandrerbaggrund er der færre end i hele populationen, der har haft sex, hvis de ikke har haft lyst, eller med en de ikke elsker, har været utro, haft sex, mens de var fulde/skæve, og relativt færre har prøvet oral- eller analsex.

I forhold til hele populationen er der signifikant færre af de unge med indvandrerbaggrund, der har korrekt viden om symptomerne på sexsygdomme, f.eks. er der signifikant færre mænd end kvinder, der ved, at udflåd er et symptom på sexsygdom. Blandt de relativt få kvinder med indvandrerbaggrund, der er blevet testet en eller flere gange for sexsygdom, er den hyppigste begrundelse, at de er blevet undersøgt som led i et rutinecheck. Der er signifikant færre unge mænd med indvandrerbaggrund, der er blevet undersøgt ved et rutinecheck, end der er blandt de unge mænd med dansk baggrund, hhv. 16,7 % og 36%. Det er den eneste forskel mellem de to grupper af unge mænd. Det viser sig også, at i forhold til de unge kvinder med enten med dansk baggrund eller med indvandrerbaggrund, er signifikant flere af de unge mænd blevet undersøgt, fordi de har haft mange partnere, har dyrket ubeskyttet sex eller har haft sex med en af eget køn end det er tilfældet med de unge kvinder.

## 2 Baggrunden for undersøgelsen

Sundhedsstyrelsen gennemførte i efteråret 2006 en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse af 15-24-åriges seksualitet, hvis hovedresultater præsenteres her. Undersøgelsen belyser de unges seksuelle adfærd, deres viden om seksualitet, sexsygdomme og graviditet og deres holdninger til forskellige former for seksualadfærd. Sundhedsstyrelsens primære formål med undersøgelsen har været at supplere den allerede eksisterende viden om befolkningens seksualadfærd ved at tilvejebringe viden specielt om de 15-24-åriges viden, holdninger og adfærd i relation til seksualitet, prævention, sexsygdomme, uplanlagt graviditet, abort mv. som bidrag til at understøtte og kvalificere oplysnings- og forebyggelsesindsatsen om prævention, sexsygdomme og uplanlagt graviditet overfor denne målgruppe. Undersøgelsen bliver i det følgende omtalt som: Ung2006.

Det blev besluttet at indsamle de ønskede oplysninger gennem et internet-baseret spørgeskema, jfr. Kapitel 3, som nærmere beskriver undersøgelsens gennemførelse. I det forberedende arbejde blev der foretaget en nærmere definition og afgrænsning af de områder, der var listet i den oprindelige projektbeskrivelse fra Sundhedsstyrelsen med henblik på at nå til de vigtigste områder, uden at spørgeskemaet skulle blive uoverskueligt i omfang. I det endelige spørgeskema, som er gengivet i Bilag 1, blev indhentet en række baggrundsoplysninger, og den unge blev spurgt om sin 1) viden om seksualitet og seksuelle emner (herunder hvor den unge har denne viden fra), 2) viden om prævention og sikker sex, 3) viden om sexsygdomme (herunder smitteveje) og uplanlagt graviditet, 4) risikovurdering og adfærd i relation til sexsygdomme og uplanlagt graviditet og 5) seksualadfærd, herunder risikoadfærd.

I Sundhedsstyrelsens oprindelige projektbeskrivelse refereres til et antal tidligere undersøgelser af befolkningens (eller udvalgte gruppers) præventions- og seksualadfærd. Der er hovedsageligt tale om kvantitative survey- eller registerbaserede undersøgelser. Resultaterne fra de undersøgelser repræsenterer den viden, som hidtidige forebyggelsesaktiviteter er baseret på og derfor vil resultaterne af Ung2006, som præsenteres her, blive sammenlignet med de tidligere undersøgelser, så vidt det er muligt. I enkelte tilfælde vil der også blive inddraget resultater fra ikke-danske undersøgelser for at udvide belysningen af en problemstilling.

Nyere undersøgelser har påvist en mangelfuld viden om bl.a. sexsygdomme blandt unge. F.eks. viste Sundhedsstyrelsens undersøgelse af Befolkningens holdning, viden og adfærd i forhold til seksualitet, sexsygdomme og HIV, som blev foretaget i 2004, at lidt under halvdelen af de 15-19-årige og lidt over halvdelen af de 20-29-årige kendte til symptomer på klamydia. I undersøgelsen udtrykte især de 15-19-årige desuden behov for mere viden om HIV/AIDS, andre sexsygdomme og sex/seksualitet og mere end halvdelen af de 20-29-årige mente, at de manglede viden om andre sexsygdomme.

Det væsentligste formål med Ung2006 har været at understøtte Sundhedsstyrelsens igangværende forebyggelsesindsats i relation til sexsygdomme og uplanlagt graviditet og gå mere i dybden med at karakterisere grupper med manglende viden og grupper, der udviser særlig risikoadfærd. Da tidligere undersøgelser også har påvist at relativt flere unge med indvandrerbaggrund mangler viden om beskyttelse mod sexsygdomme og uplanlagt graviditet, indgår i Ung2006 en analyse af viden, adfærd og holdninger blandt unge med indvandrerbaggrund.

Der lægges i rapporten mere vægt på at give en beskrivelse af de unges viden, adfærd og holdninger i relation til beskyttelse mod seks sygdomme og uplanlagt graviditet, og på at identificere evt. grupper med høj risikoadfærd, end på at beskrive deres almene adfærd på det seksuelle område. Men selvom hovedinteressen ikke er en bred beskrivelse af den seksuelle adfærd blandt unge, vil der blive belyst nogle enkelte emner, som der er stor interesse i at kende. Det gælder bl.a. den seksuelle *debutalder*, dvs. den alder, hvor de unge har deres første samleje. Ved at sammenholde resultater fra tidligere undersøgelser, viser det generelle billede, at den gennemsnitlige alder hvor de unge har deres første samleje, har været relativt uændret i Danmark i 15-20 år, men også, at der efterhånden er blevet en noget større lighed mellem kønnene.

## 2.1 Sexsygdomme og uplanlagte graviditeter i Danmark

Neden for beskrives kort den nylige udvikling af de seks sygdomme, der er spurgt om i undersøgelsen.

For at vurdere de unges viden om seks sygdomme, spørges de bl.a. om, hvorvidt de mener, at en række definerede tilstande (f.eks. svie ved vandladning) kan være symptom på en seks sygdom og om de selv har haft eller er blevet testet for de pågældende sygdomme. De seks sygdomme, der spørges om, er dem, de unge i Danmark hyppigst bliver smittet med: klamydia, herpes og kønsvorter, samt syfilis, gonoré og HIV, der dog forekommer langt mindre hyppigt, og hvis udbredelse fortrinsvis ses i miljøer med mænd, der har sex med mænd.

Der har i de senere år været øget fokus fra sundhedsmyndighederne på at begrænse smitten med *klamydia*, idet der har været en stigende forekomst i befolkningen. I 2005 var langt den overvejende del af de smittede i alderen 15-29 år med et topunkt blandt de 20-24-årige, hvor der var ca. 23 pr 1000 mænd og 37 pr. 1000 kvinder. Fra 1999 er der år for år et stadig større antal personer, der har ladet sig teste for klamydia og der er i samme periode en større andel af de testede, der bliver fundet positive. Hos kvinder kan der opstå betændelse i æggelederne (underlivsbetændelse) efter en klamydiainfektion, som ubehandlet kan føre til aflukning af æggelederne og derfor til ufrivillig barnløshed.

*Human Papilloma Virus (HPV)*, der også kaldes kønsvorter eller kondylomer, er vidt udbredt. De fleste mennesker har på et tidspunkt i barnealderen haft vorter. De seksuelt overførte HPV-infektioner er også udbredte, men de fleste giver ingen symptomer.

*Herpes* er udbredt i hele verden. Det anslås, at ca. 85% af den voksne befolkning i Danmark er smittet med HSV og at 20% er smittet med seksuelt betinget herpes.

*Gonoré* forekommer ikke nær så hyppigt som klamydia. Der har været tale om et kraftigt fald over ca. 20 år, fra ca. 10.000 tilfælde i 1980 til ca. 180 i 1997. Siden er der omtrent sket en fordobling af antallet af tilfældene i Danmark, især på grund af smitte i udlandet.

*Syfilis* har været stigende i Danmark i de senere år, men forekommer dog stadig yderst sjældent. I 2000 og 2001 var der ca. 50 tilfælde pr. år. I lighed med en række andre infektionssygdomme er syfilis blusset kraftigt op i Baltikum og de østeuro-

pæriske lande, hvor den er meget svær at udrydde og kan medføre smitte til Danmark.

For at identificere, hvor stor en del af de unge, der udviser en risikoadfærd på det seksuelle område, er de bl.a. spurgt om deres viden om hvilke præventionsmidler, der beskytter mod seks sygdomme, samt om de dyrker usikker sex ved ikke at anvende beskyttelse, når de er sammen med deres evt. faste partner, eller med en ny partner. Det ubeskyttede samleje, den usikre sex, vil, kombineret med et stort antal (ukendte) partnere, øge muligheden for at den unge kan blive smittet med en seks sygdomme. Usikker sex vil i undersøgelsen blive belyst ud fra det at have sex med ny(e) partner(e) uden at anvende prævention, især kondom.

Hvis en kvinde (et par) bliver gravid, uden at det er planlagt og de ikke ønsker at blive forældre, er der mulighed for at få graviditeten afbrudt ved en *Provokeret abort*. Der har været fri adgang til provokeret abort i Danmark siden 1. oktober 1973, for så vidt aborten kan foretages inden for svangerskabets første 12 uger. Der har været et næsten konstant fald i abortraten siden 1975, hvor den toppede for alle aldersgrupper. For de unge kvinder synes det at have vendt noget i 2001/2002, hvor ca. 13 ud af 1.000 15-19-årige og 14 ud af 1.000 20-24-årige kvinder fik en provokeret abort. I 2005 var de tilsvarende tal hhv. ca. 16 og 21. Der har derimod været et stort set fortsat fald blandt de lidt ældre kvinder. Det er væsentligt at finde ud af, om den øgede abortrate blandt de unge hænger sammen med manglende viden om prævention, eller om der er andre områder, der skal sættes ind på for at forebygge de uplanlagte og uønskede graviditeter.

Der har i de forløbne år været vedtaget forskellige Aborthandlingsplaner, hvoraf den seneste resulterede i en række forskellige initiativer, spændende fra nationale kvantitative undersøgelser, over kvalitative analyser til lokale forebyggende initiativer, ligesom der har været aktiviteter i forbindelse med lovens mulighed for støttesamtaler for kvinder, der står foran, eller har gennemført abort.

En del aborter forekommer, fordi kvinden er blevet gravid på trods af, at parret har brugt prævention ved samleje, mens der i andre tilfælde ikke har været anvendt prævention. Det kan vurderes ud fra et antal forskellige undersøgelser, at ca. halvdelen af abortsøgende kvinder i Danmark har anvendt prævention. Kvantitative og kvalitative analyser af begrundelserne for ikke at anvende præventionsmiddel i den konkrete situation, hvor kvinden er blevet gravid, viser, hvor komplekse situationerne er. Ofte er kvinder, der vælger abort i stedet for fødsel blevet gravide pga. inkonsekvent præventionsbrug, men dette skyldes oftere dårlige sociale omstændigheder og måske personlige problemer i parforholdet end sjusk med og uvidenhed om præventionsmetoder. Rasch et al. (2005) viste, at kvinder, hvis sociale situation har megen lighed med de kvinder, der planlægger at få barn, er mindre tilbøjelige til at vælge abort end f.eks. teenagere. Disse unge piger var, hvis de blev gravide, næsten 40 gange mere tilbøjelige til at vælge abort end gravide kvinder i alderen 25-29 år.

Selv om langt fra alle de situationer, hvor unge vælger provokeret abort hænger sammen med manglende eller ukorrekt viden om prævention, er det stadig væsentligt, at både kvinder og mænd har tilstrækkelig viden til at beskytte sig mod uplanlagt graviditet såvel som mod en seks sygdomme. Det er den eneste måde, hvorpå der kan sikres en mulighed for at træffe kvalificeret valg om og planlægning af forældreskab. Da det i Danmark er accepteret, at unge kvinder og mænd er seksuelt aktive og gennemsnitsalderen for første barns fødsel i dag er omkring 29 år for kvinder

og nogle år højere for mænd, er det åbenlyst, at de helt unge har brug for en kvalificeret viden, så de først får deres børn, når de ønsker det.

I en redegørelse om *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*, som blev offentliggjort af Statens Institut for Folkesundhed i 2006, indgår beregninger af antallet af bl.a. dødsfald, tabte leveår på grund af for tidlig død, påvirkning af middellevetiden samt hospitalsudgifter og produktionstab på grund af sygdom og død efter usikker sex. I redegørelsen identificeres at der har været usikker sex ud fra en række udvalgte diagnoser, der kan være anført i forbindelse med dødsårsager eller førtidspensionssager. Desuden medregnes forekomst af provokeret abort. Uanset om kriterierne for identifikation af, hvornår der har fundet usikker sex sted, kan diskuteres, er undersøgelsens konklusioner allerede gået håndfast ind i den offentlige debat som indiskutable fakta.

## 2.2 Anvendt litteratur i dette kapitel

Bertelsen O (1994). Abort eller fødsel. København: Socialforskningsinstituttet

EPI-Nyt, uge 20, 2006

Osler, M (1991). Svangerskabsforebyggende metoder og deres effektivitet. Ugeskrift for Læger 1991: 153: 562-65

Rasch V, Knudsen LB & Gammeltoft T (2005). Når der ikke er noget tredje valg. København: Sundhedsstyrelsen.

Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H (2006). Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed

Befolkningens holdning, viden og adfærd i forhold til seksualitet, seksydomme og hiv Sundhedsstyrelsen og TNS Gallup 2005

Sundhedsstyrelsen (2006). Legalt provokerede aborter 2005 (foreløbig opgørelse). Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 2006:5. København: Sundhedsstyrelsen 2006

UNG 99. Forebyggelsessekretariatet, Frederiksberg Hospital 1999

### 3 Undersøgelsens gennemførelse

Ung2006 er, som nævnt, gennemført blandt et tilfældigt udtrukket antal unge, der var i alderen 15-24 år i august 2006 og som blev udtrukket tilfældigt af Det Centrale Personregister (CPR-registret). Antallet af personer, der blev udtrukket, blev fastlagt i samarbejde med Gallup, der har forestået den primære indhentning af oplysningerne og fremstillet en anonymiseret datafil til brug for analysen. Der blev her forsøgt taget højde for, både hvilket antal svar, det var ønskeligt at have i analysen og hvordan erfaringerne var mht. den svarprocent, der kunne opnås.

Sundhedsstyrelsen ønskede at sikre, at gruppen af indvandrere/efterkommere blev repræsenteret i undersøgelsespopulationen og helst i et antal, der var tilstrækkeligt stort til, at der kunne foretages selvstændige analyser af gruppen. For at opnå dette, blev der foretaget tilfældige, gensidigt uafhængige udtræk af personer fra CPR-registret. I overensstemmelse med reglerne i CPR-registret, er personer med navneadressebeskyttelse og personer, der ikke ønsker at deltage i forskningsprojekter, ikke udtrukket. Undersøgelsen er anmeldt til Datatilsynet (Jr. nr. 2006-54-2095) og behandlingen af oplysningerne er sket efter de regler om anonymitet og sikkerhed, som er opstillet af Datatilsynet.

De personer, der blev udtrukket, skulle være født i perioden 1. august 1981 til 1. august 1991 og bosiddende i SydDanmark på udtrækningstidspunktet. Desuden blev populationen af danskere defineret som personer, der ikke var indvandrere eller efterkommere og populationen af indvandrere/efterkommere blev defineret som personer, der enten var indvandrere eller efterkommere med oprindelse i et af følgende lande: Slovenien, Kroatien, Bosnien-Herzegovina, Serbien & Montenegro, Serbien, Montenegro, Makedonien, Kosova (som hører til Forbundsrepublikken Jugoslavien), Jugoslavien (det tidl. Jugoslavien), Tyrkiet, Somalia, Afghanistan, Irak, Iran, Kina, Libanon og Pakistan.

Der blev til undersøgelsen i alt udtrukket 6.000 personer, fordelt på 3.700 danskere og 2.300 indvandrere/efterkommere. Disse grupper betegnes i det følgende som: unge med dansk baggrund og unge med indvandrerbaggrund. Det personlige brev blev udsendt til alle 6.000 personer og et rykkerbrev blev udsendt ca. 14 dage efter. Da besvarelsesprocenten ikke var tilfredsstillende høj og det blev vurderet, at den ikke kunne forbedres tilstrækkeligt ved endnu en rykker, valgte man i stedet at udsende et brev med opfordring om besvarelse til ekstra 4.000 tilfældigt udtrukne personer i den danske gruppe. Denne gruppe blev ikke rykket.

Modtagelsen af de udfyldte skemaer blev afsluttet d. 29. september 2006. Samlet opnåedes besvarelser fra 3.757 personer, fordelt på de to grupper. Langt de fleste, 3.695, af besvarelserne var brugbare. Dette giver en samlet svarprocent på ca. 37%.



### 3.1 Svarprocent, repræsentativitet og størrelse af endelig studiepopulation

#### 3.1.1 Svarprocent

Ved at beregne svarprocenten ud fra, at 3.757 af samtlige 10.000 kontaktede personer besvarede skemaet, når man frem til, at 37,6% har returneret et udfyldt skema. Imidlertid var enkelte af besvarelsene ikke udfyldt korrekt og kunne derfor ikke anvendes i undersøgelsen. Når de er frataget undersøgelsen, resterer 3.743 brugbare besvarelser, jfr. Tabel 3.1. I den indledende analyse viste det sig, at nogle få personer var fyldt 25 år på undersøgelsestidspunktet og de blev derfor også frataget undersøgelsen. Derved trækkes svarprocenten en anelse yderligere ned. I runde tal blev svarprocenten hhv. 41% for de unge med dansk baggrund og 23% for de unge med indvandrerbaggrund, hvilket giver en samlet svarprocent på 36,9%.

**Tabel 3.1. Opgørelse af svarprocenter i undersøgelsen**

	Udtræk		I alt
	Unge med dansk baggrund	Unge med indvandrerbaggrund	
Udsendte skemaer	7 700	2 300	10 000
indkomne svar			3 757
heraf invalide			14
Valide besvarelser	3 209	534	<b>3 743</b>
Valid-procent	41,7	23,2	37,4
Frasortering af 25-26-årige	44	4	48
<b>Endeligt antal 15-24-årige</b>	<b>3 165</b>	<b>530</b>	<b>3 695</b>
Ny svarprocent ud fra valide besvarelser	41,1	23,0	36,9

### 3.2 Repræsentativitet

Der er tale om relativt lave svarprocenter, især for gruppen af unge med indvandrerbaggrund. En lav svarprocent kan hænge sammen med, at de unge, der har besvaret skemaet, udgør en særlig gruppe, som måske afviger fra gennemsnittet af

den gruppe, der ønskes undersøgt på nogle væsentlige karakteristika. Det er derfor vigtigt at undersøge, om de modtagne besvarelser er relativt fordelt på nogle væsentlige baggrundskarakteristika på samme måde som de kunne forventes at være, hvis der var tale om, at det er et tilfældigt udsnit af de udvalgte grupper, der har besvaret skemaet. Desuden er der, som beskrevet, foretaget en *oversampling* af gruppen af unge med indvandrerbaggrund. Denne gruppe udgør derfor en større andel i det indsamlede materiale end i befolkningen som helhed, hvilket der også skal tages højde for i analyserne.

I det følgende belyses svarpersonernes sammensætning på de udvalgte karakteristika: Alder, køn, dansk/indvandrerbaggrund samt bopælsområde (amt).

### 3.2.1 Alder og køn

For det første er aldersfordelingen blandt de kvinder og mænd med dansk, hhv. indvandrerbaggrund, der har besvaret skemaet, sammenlignet med aldersfordelingen i baggrundsbefolkningen, som er den population, stikprøverne er udtrukket fra. Der er i alle fire grupper relativt flere unge, der har besvaret skemaet, end det kunne forventes ud fra den andel, de udgør i baggrundsbefolkningen. Det gælder især unge mænd og kvinder med indvandrerbaggrund. For kvinderne med indvandrerbaggrund er det især de helt unge, til og med 18 år, der er overrepræsenteret blandt dem, der har svaret.

I den øvre del af aldersspektret er der derimod relativt "for få", der har besvaret skemaet. Generelt er andelen, der har besvaret mere ens blandt kvinder og mænd med dansk baggrund end det er tilfældet blandt de unge mænd og kvinder med indvandrerbaggrund.

### 3.2.2 Bopælsområde

Da tidligere undersøgelser har påvist en forskel i unges seksualadfærd i forskellige områder af landet, er der også set på, om svarene er fordelt på amtskommuner som forventet, hvis der ikke er skævhed i besvarelserne. Der er en overbevisende overensstemmelse mellem den amtslige fordeling af svarpersonernes bopælsområde og den, der kan forventes ud fra den samlede befolkning. Det er derfor ikke nødvendigt at tage særligt hensyn til dette i analyserne.

### 3.2.3 Dansk baggrund eller indvandrerbaggrund

Som beskrevet oven for blev der udtrukket en særlig gruppe bestående af unge med indvandrerbaggrund, hvilket betyder, at der er udtrukket en relativt større andel af disse unge, end deres andel af baggrundsbefolkningen berettiger til. For at tage højde for dette, vægtes svarene fra de unge i denne gruppe på en sådan måde i analysen, at hvert af deres svar 'tæller' mindre end et svar fra en ung med dansk baggrund: Svarene vægtes på den måde i forhold til gruppens andel af baggrundsbefolkningen.

### 3.2.4 Konklusion på vurdering af repræsentativitet

Det har altså vist sig, at der er en ikke uvæsentlig forskel i aldersfordelingen blandt svarpersonerne (både kvinder og mænd) og i totalbefolkningen. Samtidig er der, som nævnt oven for, bevidst oversamlet blandt unge med indvandrerbaggrund, så-

ledes at de udgør relativt flere i samplet af udtrukne personer, end deres andel i baggrundsbefolkningen berettiger dem til.

I analysen foretages derfor en såkaldt vægtning af svarene ud fra de andele, de pågældende grupper udgør i undersøgelsen og i baggrundsbefolkningen.

Når der præsenteres simple fordelinger over hele samples svar på spørgsmål om f.eks. holdninger, viden eller erfaringer, vil der være vægtet med hensyn til alder, køn og hvorvidt personen har dansk eller indvandrerbaggrund. I kapitlets om de unge med indvandrerbaggrund anvendes en vægtning på køn og alder inden for selve gruppen. Når der sammenlignes med unge med dansk baggrund anvendes en lignende vægtning for denne gruppe.

### 3.3 Den endelige studiepopulation

Den endelige studiepopulation i Ung2006, svarpersonerne, omfatter, som det fremgik af Tabel 3.1, i alt 3.695 personer, hvoraf 3.165 tilhører gruppen med dansk baggrund og 530 har indvandrerbaggrund. Der er 1.723 mænd (46,6 %) og 1.972 kvinder (53,3 %) med i undersøgelsen. I alt er 61 % under 20 år, mens 39 % er 20-24 år gamle, jfr. Tabel 3.2.

**Tabel 3.2. Studiepopulationens sammensætning på køn, alder og baggrund.**

		Unge med		
		Dansk baggrund	Indvandrer- baggrund	I alt
Mænd	15-19 år	874	194	1068
	20-24 år	561	94	655
Kvinder	15-19 år	1031	146	1177
	20-24 år	699	96	795
I alt		3165	530	3695

Da der, som nævnt oven for vil blive vægtet i analysen, vil totalerne i en del af de viste tabeller afvige fra de totaler for f.eks. aldersgrupperne, der fremgår af Tabel 3.2.

### 3.3.1 Validering

Som i alle andre spørgeskemaundersøgelser, er der væsentligt, at de spørgsmålsformuleringer, der er anvendt i spørgeskemaet, opfattes af de unge på samme måde, som de var tænkt, da spørgeskemaet blev konstrueret. Men det siger sig selv, at man ikke kan være helt sikker på det. En del af de ord og begreber, der anvendes inden for seksualområdet kan også være så betydnings- og følelsesladede for den unge, at besvarelsen kan blive påvirket heraf.

I visse tilfælde er betydningen af et begreb (f.eks. analt samleje) forklaret i det stillede spørgsmål, men i andre situationer (f.eks. prævention) formodes det, at de unge forstår, hvad der menes. Når der spørges om den unge har haft samleje, hvilket i analysen både behandles særskilt og i en række tilfælde indgår som kriterium for, om den unge har debuteret seksuelt og derfor skal besvare et givent spørgsmål, defineres ikke, om der skal være tale om fuldbyrdet samleje.

I spørgsmålene om de unges anvendelse af prævention med ny partner, hvilket er relevant i et risikoperspektiv, er spørgsmålene formuleret således, at man ikke kan vide, om de unge angiver præventionsadfærd i relation til deres nuværende parforholdssituation, eller om de beskriver den adfærd, de havde før de mødte deres nuværende partner.

I en række spørgsmål har de unge haft mulighed for at markere, hvis de ikke ønskede at svare på spørgsmålet. Denne mulighed er der generelt meget få, der har benyttet sig af, og det kommenteres i analysen, hvis der har været en usædvanlig stor andel, der ikke har ønsket at besvare spørgsmålet.

## 4 Beskrivelse af populationen i Ung2006

I dette kapitel beskrives de væsentligste karakteristika ved de unge, der har besvaret spørgeskemaet. For det første gives en oversigt over, hvordan gruppen fordeler sig på nogle baggrundsforhold, de såkaldte *socio-demografiske forhold*, som bl.a. omfatter hvor de unge bor, deres familiesituation og aktuelle beskæftigelse. Dernæst beskrives, hvem de unge fortrinsvis har talt med om at undgå seks sygdomme og graviditet og hvilken rolle seksualundervisningen i skolen har spillet. Endelig belyses de unges viden mht. beskyttelse mod seks sygdomme og graviditet og deres holdninger til en række sexformer.

### 4.1 Socio-demografiske forhold

#### 4.1.1 Familie- og kæresteforhold

I Danmark, såvel som i det øvrige Norden, flytter unge relativt tidligt hjemmefra og ved 21-års alderen er ca. 50% af de unge mænd og kvinder i Danmark flyttet hjemmefra. De unge kvinder flytter som regel lidt tidligere hjemmefra end de unge mænd, men for begge køn er det mest almindelige at flytte hjemmefra for at bo alene. Først senere danner de unge par og da er det mest almindeligt at bo papirløst sammen (med en kæreste) og først gifte sig siden, evt. når der er kommet et barn. Familiesituationen for samtlige unge i Danmark var pr. 1. januar 2006 således, at næsten samtlige (97,3%) af de 18-19-årige mænd og lidt færre af de jævnaldrende kvinder (89,7%) var enlige. Heraf kan nogle bo hjemme endnu, og det var under 3% af mændene og ca. 10% af kvinderne, der var samboende med en partner. De unge under 18 år er i denne opgørelse fra Danmarks Statistiks Statistikbank kun registreret efter familietype, hvis de enten er flyttet hjemmefra eller har fået et barn, hvorefter de udgør deres egen familie. Blandt de 20-24-årige var det hver femte af de unge mænd og næsten hver tredje de unge kvinder, der levede sammen med deres kæreste og ca. hver tiende af dem havde fået et barn.

Det billede, som Ung2006 giver af de unges familieforhold, er ganske godt i overensstemmelse med eksisterende viden om unge menneskers familieforhold i Danmark. Den største gruppe af de unge i Ung2006, både kvinder og mænd, bor sammen med én eller flere af deres forældre. Det gør i alt 50% af kvinderne og 59% af mændene. Nogle bor alene med deres mor eller far, og hos andre er der også en anden voksen, der er ny partner til den unges mor eller far. Samlet er det 10-12%, der bor sammen med én af deres forældre, og 4-5%, der bor med en mor eller far og dennes nye partner. En del har dannet deres egen familie, og i den gruppe er det langt mere almindeligt at bo sammen med en kæreste (i alt 16,3%) end at have giftet sig (i alt 1,3%). Som forventet er der en signifikant større andel af de unge piger end de unge mænd, der bor med en kæreste eller er gift, idet kvinder oftest finder en partner, der er nogle år ældre end dem selv.

Knap hver syvende af de unge, både kvinder og mænd, er flyttet hjemmefra og bor alene. Den sidste store gruppe udgøres af unge, der bor i andre familieformer, hvil-

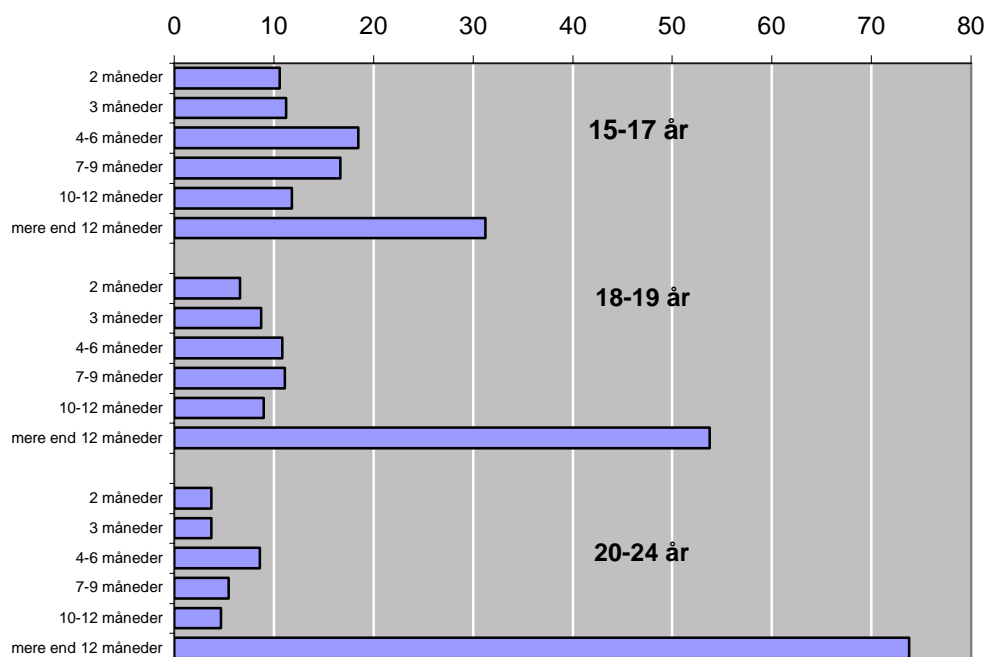
ket f.eks. kan være, at de bor sammen med andre familiemedlemmer, med venner eller midlertidigt er på efterskole.

**Tabel 4.1. De unge kvinder og mænd fordelt efter aktuel familieform ( i procent)**

	Mænd	Kvinder	I alt
	----- % -----		--- % ---
Bor med en eller flere forældre	58,5	50,4	54,6
Bor alene	13,8	13,0	13,4
Bor med kæreste eller ægtefælle	13,8	21,8	17,7
Bor i anden familieform	13,9	14,8	14,3
N (vægtet)	1893	1802	3695

Ud af de unge i Ung2006, der ikke bor sammen med kæreste eller ægtefælle, svarer næsten 40%, at de har en kæreste. Disse kæresteforhold kan være mere eller mindre veletablerede og varigheden af de faste forhold, de unge evt. lever i, varierer stærkt med deres alder; omkring trefjerdedele af de 20-24-årige har haft den samme partner (kæreste eller ægtefælle) i mere end 12 måneder, mens det blandt de 15-19-årige er under halvdelen. Tilsvarende er der signifikant færre med kortvarige faste forhold blandt de 20-24-årige, i forhold til de 15-19-årige set under et, jfr. Figur 4.1.

**Figur 4.1. De unge fordelt efter alder og varighed af fast parforhold (bor med ægtefælle eller kæreste eller har kendt kæreste mere end 1 måned). Procent. Vægtede tal.**



Det er meget få af de unge, der har fået børn. Lidt over 3% af kvinderne og ca. halvt så mange unge mænd har svaret, at de selv har (mindst) ét barn. Det er især de unge i tyverne, der er blevet forældre: 6,6% af de unge kvinder og 2,8% af de unge mænd.

#### 4.1.2 Uddannelse og beskæftigelse

Samlet er 20% af de unge på arbejdsmarkedet, mens resten er i gang med en eller anden form for uddannelse, jfr. Tabel 4.2. Lidt over 10% er så unge, at de endnu ikke har forladt folkeskolen, en fjerdedel er i gang med en almen- eller erhvervs-gymnasial uddannelse (ex. HTX), og 22% går på en videregående uddannelse. Der er en signifikant kønsforskel i uddannelsesmønstret, idet de unge mænd i højere grad er på de erhvervs-gymnasiale uddannelser (14% mod kvindernes 8%), mens der på de videregående uddannelser er relativt flere unge kvinder end mænd (hhv. 26% og 19%).

**Tabel 4.2. De unge kvinder og mænd fordelt efter deres aktuelle uddannelses- og erhvervsaktivitet.**

	Køn		I alt
	Mand	Kvinde	
	----- % -----		--- % ---
Jeg går i folkeskole/privatskole	11,6	11,2	11,4
Jeg går i gymnasiet, HF, HH eller HTX	23,6	25,7	24,6
Jeg tager en erhvervsuddannelse, for eksempel HG, teknisk	13,8	7,9	11,0
Jeg er studerende på en videregående uddannelse	18,6	26,4	22,4
Jeg er værnepligtig	1,4	0,1	0,7
Jeg er i job	21,5	18,9	20,2
Jeg er jobsøgende eller i aktiveringsordning	1,6	1,4	1,5
Jeg går på efterskole	2,8	2,7	2,8
Andet:	5,1	5,7	5,4
I alt	100	100	100
N (vægtet)	1893	1802	3695

Sammenfattes de store grupper, er der relativt lige mange kvinder og mænd (53-54%), som er enten i erhvervsuddannelse, studerer på en videregående uddannelse, har et job, eller aftjener sin værnepligt. Dette stemmer med det aktuelle billede af de to køns uddannelsesaktiviteter i Danmark: De unge mænd er i arbejde eller tager en erhvervsuddannelse, mens kvinderne studerer. Det er ikke muligt i dette materiale at vurdere, om der er en gruppe, der dropper ud af uddannelsessystemet.



## 4.2 Hvad ved de unge om beskyttelse mod seks sygdomme og uplanlagt graviditet?

En stor del af de unge giver udtryk for, at de ved nok om emner som *prævention* og *sex og følelser*, idet mellem 81 og 86% synes, de ved nok. Der er ingen forskel mellem kønnenes viden, når det handler om *sex og følelser* eller *sexsygdomme*, men på de øvrige områder er der signifikant færre af de unge mænd, der synes, de ved nok. Andelen af de unge mænd, der ved nok om det pågældende emne, er størst ved *prævention*, og falder så signifikant fra emne til emne i den rækkefølge, de er listet i tabellen nedenfor (Tabel 4.3). Færrest ved nok om abort. Blandt kvinderne er der flest, der synes, de ved nok om *prævention* og klart færrest, der ved nok om *sexsygdomme* og abort, mens vidensniveauet om *sex og følelser* samt graviditet er ensartet.

Selvom *prævention* var det område, den største andel af de unge mænd mente, de vidste nok om, er der signifikant færre af de unge mænd end de unge kvinder, der synes, de ved nok om det emne. Også ved viden om *abort* er der en kønsforskel i samme retning, men det bemærkelsesværdige her er, at andelen, der mener, de ved nok om *sexsygdomme* eller om abort falder til omkring 50% og således er lavere end når der gælder de andre vidensområder.

Umiddelbart kan det virke modstridende, at næsten 90 % ved nok om *prævention*, men ikke om *abort* (og *sexsygdomme*), men det kan evt. hænge sammen med, at de unge måske har tænkt på selve abortindgrebet, og ikke, hvordan uplanlagt og uønsket graviditet kan undgås, da de svarede på spørgsmålet om deres viden om abort.

**Tabel 4.3. Andel af de unge, der svarer ja til, at de ved nok om en række specificerede emner (i procent)**

Ja, ved nok om:	Mænd	Kvinder	I alt
	----- % -----		----- % -----
Prævention	83,7	88,6	86,1
Sex og følelser	80,0	81,8	80,9
Graviditet	72,6	85,6	78,9
Sexsygdomme	55,5	53,2	54,4
Abort	43,6	49,7	46,7
N (vægtet)	1893	1802	3695

Til sammenligning kan anføres, at der i Ung99 var 42%, der angav, at de følte sig velinformeret om prævention, hhv. 41% og 45% om HIV/AIDS og sikker sex, men kun 26% om "almen viden om sex".

Som nævnt er der generelt en større andel af både mænd og kvinder, der har svaret, at de ved nok om *graviditet* end der er, når det drejer sig om *sexsygdomme*. Der er også en vis sammenhæng i den viden, de unge har: Af dem, der ved noget om *sexsygdomme*, er der ca. 85% af de unge mænd og 94% af de unge kvinder, der også synes, de ved nok om *graviditet*, mens der blandt dem, der ved noget om *graviditet*, er noget færre, hhv. ca. 65% og 58%, der ved nok om *sexsygdomme*. Det kunne tyde på, at de unge har forstået budskabet om at beskyttelse mod *sexsygdomme* også er en beskyttelse mod uønsket *graviditet*.

Sammenhængen mellem den viden, de unge har på de forskellige områder, er også tydelig, når man ser på prævention og *sexsygdomme*. Her er det ca. 61% af de unge mænd, der ved nok om prævention, der også mener, de ved nok om *sexsygdomme*, mod 58% af kvinderne. Omvendt er der ca. 92% af de mænd, der ved nok om *sexsygdomme*, der også mener at vide nok om prævention, mens det er 97% af de unge kvinder.

Dette er ret bemærkelsesværdigt. Men det skal samtidig erindres, at tabellen oven for viste, at den andel, der syntes de vidste nok om *sexsygdomme*, er betydeligt lavere end andelen, der ved nok om prævention. Til gengæld har denne gruppe (som trods alt udgør halvdelen) koblet forebyggelsen af *sexsygdom* tæt sammen med forebyggelse af uønsket *graviditet*.

Det er muligt at se lidt nærmere på, hvad de unge konkret ved om beskyttelse mod *graviditet* og *sexsygdom*, når de siger, at de ved nok om de to områder. Det viser sig så, at det ikke er dem alle, der ved, om de metoder, der blev nævnt i spørgeskemaet, rent faktisk beskytter mod at blive smittet med en *sexsygdom* og/eller mod uplanlagt *graviditet*, jfr. Tabel 4.4.

**Tabel 4.4. Andel af de unge, der mener, de ved nok om prævention eller om sexsygdomme, som også mener, et af de nævnte præventionsmidler beskytter mod sexsygdom (i procent)**

Spm. 12 Ja, midlet beskytter mod sexsygdom	Ved nok om prævention		Ved nok om sexsygdomme	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
	----- % -----			
Kondom	98,5	89,9	98,0	99,0
Pessar	11,9	8,6	10,4	6,8
P-piller	15,3	9,7	14,8	9,3
Spiral	9,7	6,4	8,7	4,9
N (vægtet)	1584	1595	1051	959

Når det gælder viden om, hvorvidt de nævnte midler beskytter mod sexsygdom, er kondom klart det middel, som næsten alle, både kvinder og mænd, mener beskytter mod sexsygdom, jfr. Tabel 4.4. Da Tabel 4.3. viste, at det var mellem 84% og 89%, der mener, de ved nok om prævention, er det væsentligt, at der er så relativt mange her, der stoler på kondomet. Det kan dog være noget problematisk i denne sammenhæng, da brug af kondom især anbefales som beskyttelse mod smitte med sexsygdom og ikke betragtes som fuldstændig sikker prævention mod uplanlagt graviditet.

Kondom og p-piller er de metoder, den største andel ved beskytter mod graviditet; det gælder både dem, der ved nok om prævention og dem, der ved nok om sexsygdomme, jfr. Tabel 4.5. Der er dog en kønsforskel, idet signifikant flere mænd end kvinder med viden om prævention, ved, at kondom beskytter mod uplanlagt graviditet, mens signifikant flere kvinder end mænd ved, at p-pillerne beskytter. Men det skal erindres, at der er tale om mindst 85% af de unge, der har den korrekte viden om et af de to midler. Anvendelse af pessar og spiral er ikke særlig udbredt i Danmark i dag og de to svangerskabsforebyggende midler kendes ikke af lige så stor en andel, som kondom og p-piller/minipiller, men dog af omkring halvdelen af både mænd og kvinder. Der er en lille andel, mellem 2% og 5%, der mener, at afbrudt samleje og sikre perioder er svangerskabsforebyggende.

**Tabel 4.5. Andel af de unge, der mener, de ved nok om prævention eller om sexsygdomme, Som også mener, et af de nævnte præventionsmidler beskytter mod graviditet (i procent)**

Spm. 10 Ja, midlet beskytter mod graviditet	Ved nok om prævention		Ved nok om sexsygdomme	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
	- - - - % - - - - -			
Kondom	95,6	92,8	96,1	93,3
Pessar	53,0	59,9	52,6	61,6
P-piller	86,8	93,7	85,3	93,7
Spiral	51,7	62,4	51,9	63,8
N (vægtet)	1584	1595	1051	959

Blandt dem, der ved nok om sexsygdomme, er der en anelse flere mænd end kvinder, der ved, at brug af kondom beskytter mod graviditet. Om de andre midler, der er nævnt i tabellen, er der en signifikant lavere andel af mænd, der ved, at de er svangerskabsforebyggende.

### 4.3 De unges holdninger

For at kunne belyse de unges holdninger til bl.a. andres seksualitet, forskellige former for sex, sikker sex, prævention og utroskab indeholdt spørgeskemaet et batteri af udsagn, hvor den unge skulle erklære sig enig eller uenig på en 4-punkts skala fra "Helt enig" til "Helt uenig" (spørgsmål 45). Der var her, som i mange af de øvrige spørgsmål, også mulighed for at angive "Ønsker ikke at svare"; en kategori, der er blevet anvendt meget sjældent af de unge. Nogle af de unge giver udtryk for holdninger, der tyder på et velovervejede forhold til sex og formentlig hænger sammen med en fornuftig adfærd, uden risiko for hverken sexsygdom eller uønsket graviditet. Hvorvidt de unge selv har prøvet de former for sex, som de her udtrykker deres holdninger til, behandles i Kapitel 5.

Den overordnede formulering i de udsagn, hvorpå de unge skulle udtrykke, om de var enige eller uenige, lød: "Det er ok...", hvorefter det enkelte udsagn f.eks. angav "...at have sex, hvis man ikke har lyst". I det følgende vil der skiftevis blive anvendt formuleringer som "synes, det er ok", eller "accepterer", når den unge har svaret enten "Helt enig" eller "Enig" i et udsagn.

Generelt er der signifikant flere af de unge mænd end af de unge kvinder, der kan acceptere de sexformer, der er nævnt i spørgsmålet. Der er dog én væsentlig undtagelse: Når det drejer sig om at have sex med en af sit eget køn er der ca. én tredjedel af mændene men to tredjedele af kvinderne, der synes det er ok. Det er en signifikant forskel mellem de to køn.

De største forskelle mellem kønnene, hvor signifikant flere mænd kan acceptere den nævnte praksis, ses når det drejer sig om at modtage eller give betaling for sex: 30-33% af de unge mænd og 8-10% af kvinderne (udsagn 7 og 6). Der er også signifikant flere, om end få, mænd, der accepterer utroskab.

**Tabel 4.6. Andel af de unge kvinder og mænd, der er hhv. enige og uenige i en række udsagn om seksualpraksis.**

Det er ok....							
	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	Ønsker ikke at svare	I alt
	----- % -----						
<i>1...at have sex, hvis man ikke har lyst</i>							
Mænd	7,2	16,9	36,3	32,2	6,3	0,9	100
Kvinder	3,9	6,5	33,0	53,3	2,9	0,3	100
I alt	5,6	11,9	34,7	42,6	4,7	0,6	100
<i>2...at have mange skiftende partnere</i>							
Mænd	9,9	31,6	29,2	20,0	8,6	0,7	100
Kvinder	4,1	22,4	33,6	30,0	9,6	0,3	100
I alt	7,1	27,1	31,3	24,8	9,1	0,5	100

*3...at have sex uden at beskytte sig mod seksygdomme*

Mænd	3,5	19,3	37,5	33,6	5,1	1,0	100
Kvinder	1,6	8,5	32,4	51,6	5,2	0,8	100
I alt	2,5	14,1	35,0	42,4	5,1	0,9	100

*4...at have sex uden at beskytte sig mod uplanlagt graviditet*

Mænd	2,4	9,9	34,7	48,5	3,6	0,8	100
Kvinder	1,2	3,6	29,0	63,2	2,5	0,4	100
I alt	1,8	6,8	32,0	55,7	3,1	0,6	100

*5...at have sex med én af sit eget køn*

Mænd	16,3	21,1	12,0	41,0	7,5	2,1	100
Kvinder	35,4	33,2	7,8	12,8	9,8	0,9	100
I alt	25,6	27,0	10,0	27,3	8,6	1,5	100

*6...at betale for sex*

Mænd	7,7	25,0	23,3	35,8	7,2	1,1	100
Kvinder	1,4	8,9	22,9	61,4	4,9	0,5	100
I alt	4,6	17,2	23,1	48,3	6,1	0,8	100

*7...at tage imod betaling for sex*

Mænd	7,0	22,9	20,6	41,5	7,0	1,0	100
Kvinder	1,3	6,6	18,5	68,5	4,5	0,5	100
I alt	4,2	14,9	19,6	54,7	5,8	0,8	100
<i>8...at have sex med en person under 15 år</i>							
Mænd	3,6	11,8	23,5	54,6	5,3	1,2	100
Kvinder	1,2	9,2	23,6	58,6	6,7	0,8	100
I alt	2,4	10,6	23,5	56,5	6,0	1,0	100
<i>9...at have sex med en, man ikke elsker</i>							
Mænd	28,3	41,8	13,5	10,5	5,0	1,0	100
Kvinder	15,4	38,0	21,0	17,9	7,5	0,3	100
I alt	22,0	39,9	17,2	14,1	6,2	0,6	100
<i>10...at se porno på Internettet, i blade eller på film</i>							
Mænd	50,1	37,3	3,5	4,6	3,5	0,8	100
Kvinder	20,0	47,4	12,4	10,9	8,7	0,7	100
I alt	35,4	42,2	7,9	7,7	6,0	0,7	100
<i>11...at være sin kæreste utro</i>							
Mænd	1,3	2	26,3	67,6	2,0	0,8	100
Kvinder	0,6	0,7	16,2	81,5	0,7	0,3	100
I alt	0,9	1,4	21,4	74,4	1,4	0,6	100

*12...at få en abort*

Mænd	36,1	37,9	8,2	8,0	8,7	1,2	100
Kvinder	29,9	39,4	10,9	9,8	9,4	0,7	100
I alt	33,1	38,6	9,5	8,9	9,0	0,9	100

*13...at have sex, når man er fuld/skæv*

Mænd	26,3	45,2	12,4	10,0	5,3	0,8	100
Kvinder	11,1	43,1	19,7	14,7	10,8	0,7	100
I alt	18,9	44,2	15,9	12,3	8,0	0,7	100

*14...at have sex med flere på en gang (gruppensex)*

Mænd	24,2	41,1	13,2	11,0	9,3	1,3	100
Kvinder	9,4	33,0	20,1	23,6	13,0	0,9	100
I alt	17,0	37,1	16,6	17,2	11,1	1,0	100

*15...at have oralsex (mundsex)*

Mænd	51,7	35,9	3,5	4,3	3,8	0,8	100
Kvinder	41,0	40,2	4,7	7,7	5,5	0,9	100
I alt	46,5	38,0	4,1	6,0	4,6	0,8	100

*16...at have analsex (sex i endetarmen)*

Mænd	25,5	37,1	14,1	14,9	7,4	1,1	100
Kvinder	15,8	31,7	18,1	23,5	9,8	1,1	100



I alt	20,8	34,5	16,0	19,1	8,6	1,1	100
<i>17...at have avanceret sex (fx bruge sexlegetøj)</i>							
Mænd	35,8	43,4	7,1	6,1	6,7	1,0	100
Kvinder	31,2	43,7	7,0	6,7	10,4	0,9	100
I alt	33,6	43,5	7,1	6,4	8,5	0,9	100

Basis for tabellen er oplysninger fra 1894 mænd og 1802 kvinder

Langt hovedparten af både mænd og kvinder (fra 71% til 92%) mener ikke, det er acceptabelt at have sex og undlade at beskytte sig mod seks sygdomme eller mod graviditet (udsagn 3 og 4). Men der er alligevel 23% af de unge mænd, der synes, det er ok ikke at beskytte sig mod seks sygdomme (mod 10% af kvinderne). Det skal indskydes her, at der i spørgsmålets formulering ikke er specificeret, om den unge ved besvarelsen skulle tænke på en situation med sin evt. faste partner eller med en ny, mindre kendt partner, hvilket kan påvirke svaret om beskyttelse. Femten procent af mændene og 10% af kvinderne mener, at det er ok at have sex med en person under 15 år, hvilket er ulovligt i Danmark, idet 15 år er fastlagt som den såkaldte seksuelle lavalder. Imidlertid er mønstret for denne holdning meget forskelligt aldersgrupperne imellem: Blandt de 15-17-årige er der ingen signifikant kønsforskell: 21-27% kvinder, hhv. mænd, er enige eller helt enige i udsagnet. Blandt de 18-19-årige er der signifikant flere unge mænd (24,4%) end kvinder (8,1%), der synes det er ok at have sex med en, der ikke er fyldt 15 år. Blandt de 20-24-årige er der igen ingen kønsforskell og der er kun mellem 7% (mænd) og 4,3% (kvinder), er enige i udsagnet.

Når de meget unge synes, at sex med en partner under den seksuelle lavalder er i orden, tænker de formentlig på sex mellem jævnaldrende unge, mens de noget ældre ser anderledes på det, fordi deres mulige og jævnaldrende seksualpartnere også er blevet ældre. Da kvinder i almindelighed er noget yngre end deres mandlige partnere, kan de 18-19-årige unges mænds holdning til alderen også hænge sammen med, at nogle af deres mulige eller aktuelle partnere er omkring de 15 år.

De unge lever i et samfund, hvor familiemønstret ofte indebærer, at man lever i mere end ét relativt langvarigt parforhold i løbet af livet, og hvor det også er accepteret, at unge mennesker er seksuelt aktive uden at være gift. Det er ok at have sex med en, man ikke elsker, mener 70% af de unge mænd og 53% af de unge kvinder (udsagn 9). Af svarene på spørgsmålet om, hvorvidt det er ok at have mange skiftende partnere (udsagn 2) er 40,5% af mændene helt enige eller enige mens 20% er helt uenige. Det er signifikant flere der acceptere flere skiftende partnere end blandt kvinderne, hvor 26,5% er helt enige og 30% helt uenige i udsagnet. Selvom denne del af spørgeskemaet indledes med en tekst om, at "De sidste spørgsmål handler om din holdning til forskellige måder at have sex på", giver spørgsmålets

formulering ikke mulighed for at vurdere, om de unge tænker generelt eller på deres egen situation.

Den observerede kønsforskel kunne lede tanken hen på, om det er et udtryk for det gammeldags syn på, at kvinder ikke må have så mange skiftende partnere som mænd. Eller måske er der tale om en reaktion på en periode med for meget 'løs og uforpligtende' sex? På spørgsmålet om, hvorvidt det er ok at være sin kæreste utro (udsagn 11), er de to køn imidlertid meget enige: Mellem 1-3% er enige eller helt enige i at utroskab kan accepteres, og der er signifikant flere kvinder end mænd, der er helt uenige, hhv. 81,5% og 67,6%.

Gruppesex, oral- og analsex samt at have avanceret sex (udsagnene 14-17) er ok, mener signifikant flere mænd (mellem 62% og 88%) end kvinder (42%-81%). De to køn er mest enige, når det gælder oralsex og avanceret sex.

#### 4.4 Opsamling

Dette kapitel har vist, at de unge mænd og kvinder i Ung2006 lever i familieforhold, der er ganske godt i overensstemmelse med det generelle mønster i Danmark. Den største gruppe af de unge bor sammen med én eller flere af deres forældre, en del har dannet deres egen familie og det er langt mere almindeligt at bo sammen med en kæreste end at være gift. Næsten 40% af de unge, der ikke bor sammen med kæreste eller ægtefælle, har en kæreste.

Majoriteten af de unge mener, de ved nok om bl.a. *prævention og sex og følelser*. Resultaterne tyder på, at de unge har forstået budskabet om at beskyttelse mod sexsygdomme også er en beskyttelse mod uønsket graviditet. Signifikant flere mænd end kvinder med viden om prævention, ved, at kondom beskytter mod uplanlagt graviditet, mens signifikant flere kvinder end mænd ved, at p-pillerne beskytter.

De unge mener ikke (71% til 92%) at det er acceptabelt at have sex og undlade at beskytte sig mod sexsygdomme eller mod graviditet, men 23% af de unge mænd synes det er ok, ikke at beskytte sig mod sexsygdomme (mod 10% af kvinderne).

Generelt er der signifikant færre mænd end kvinder, der synes det er acceptabelt at have sex med en af sit eget køn.

## 4.5 Anvendt litteratur i dette kapitel

Befolkningens bevægelser 2004. København: Danmarks Statistik 2005

Carneiro IG, Knudsen LB, Osório RG. 'Late-Statyers': who are they? - The home leaving process in Brazil and Denmark. Demografisk Forskningscenter 2002. Odense: Research Report 24.

Heide Ottosen, M (2000). Samboskab, Ægteskab og Forældrebrud. En analyse af børns familieforhold gennem de første leveår. København: Socialforskningsinstituttet.

Olsen AL, Larsen D, Lange A. *Vielser og skilsmisser - børn i skilsmisser*. København: Danmarks Statistik 2005.

Statistikbanken i Danmarks Statistik. Udtræk fra Dorthe Larsen, november 2006

Ung 99, Viden holdninger, sex og AIDS, rapport 3, s. 177.

## 5 Seksuel aktivitet og seksuelle erfaringer

I dette kapitel belyses, hvor mange af de unge, der har haft deres seksuelle debut, hvor gamle de var, og hvordan det skete, samt om de er seksuelt aktive nu og hvor tilfredse de er med deres seksualliv. Der ses også på, hvilken form for sex de unge har prøvet, og hvordan de beskytter sig mod sexsygdomme og uplanlagt graviditet, dvs. om de bruger præventionsmidler, og da hvilke, og om der er forskel på, hvad de bruger i deres faste forhold og bruger/har brugt, ved sex med nye partnere.

Årene fra man er 15 til 24, som er den alder, de unge er i, sker der mange forandringer, både biologisk og socialt. Som det kunne ses i Tabel 4.1 og Figur 4.1 er de unges familiesituation meget forskellig - de er netop i en alder, hvor der sker par- og familiedannelse. De afslutter skolen, begynder på og afslutter måske en erhvervsuddannelse, får job, flytter hjemmefra for at etablere sig for sig selv og flytter måske senere sammen med en kæreste. Relativt få bliver gift allerede i denne alder. Ved 25-års alderen har omkring halvdelen af de unge kvinder født mindst ét barn.

De unges seksuelle aktivitet ændres også - fra de helt unges begyndende, ikke særligt hyppige samlejer - til det mere regelmæssige, voksne seksualliv, enten med én bestemt partner eller med flere relativt kortvarige partnere.

### 5.1 Den seksuelle debut - hvornår og hvorfor

Der er mange faktorer, der spiller en rolle for, hvornår et ungt menneske har sin seksuelle debut, hvorved vi her forstår, at den unge har samleje for første gang. Både den biologiske modning og de sociale og kulturelle forestillinger omkring unge menneskers seksualitet og rettigheder, skal med i billedet. Der kan være nogle problemer forbundet med de forskellige måder at vurdere den gennemsnitlige debutalder på, idet en helt korrekt beregning vil kræve, at samtlige interviewede har debuteret seksuelt, hvilket som regel ikke er tilfældet, hvis man, som i denne undersøgelse, baserer analysen på oplysninger fra en ung aldersgruppe.

I tidligere danske undersøgelser har man fundet, at den gennemsnitlige debutalder ikke forandrede sig mærkbart gennem 1980'erne og 1990'erne, efter at der havde været et fald gennem de tidligere årtier. Et svensk studie af debutalderen i forskellige generationer har påvist et fald i debutalderen i den generation, der var ung under den seksuelle revolution i 1960'erne og at dette niveau, ca. 17 år, er fastholdt i den generation, der kom efter.

I en repræsentativ dansk undersøgelse af 16-20-årige kvinder og mænd i 1984/85 var medianalderen for første samleje (dvs. den alder, hvor halvdelen af de unge har debuteret) knap 17 år for begge køn (16,7 år for kvinder og 16,9 år for mænd). I en lignende undersøgelse fra 1989 fandt man stort set samme debutalder, men med en tendens til, at der var blevet en større lighed mellem kønnene: 16,8 år for kvinder og 16,9 år for mænd. Både den beregnede debutalder og det, at pigerne har debut i

en lidt lavere alder svarer til forholdene i de øvrige nordiske lande, bortset fra Island, hvor debuten finder sted endnu tidligere.

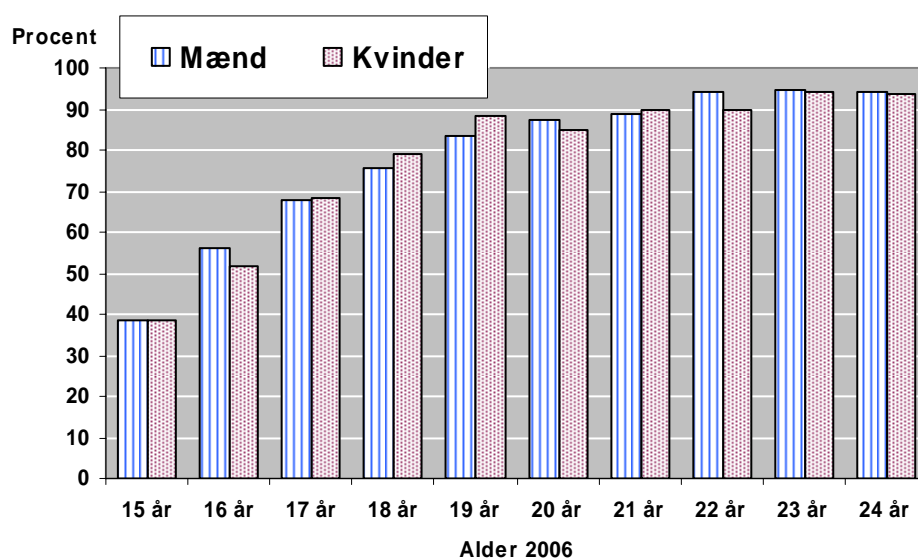
Sundhedsstyrelsen har i en analyse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner (2003) fundet, 28% af de 15-årige drenge og 38% af de jævnaldrende piger havde haft deres seksuelle debut. I Ung99 var de tilsvarende tal hhv. 33% og 37% for de 15-årige drenge og piger. Blandt de 21-årige i Ung99 var der 90% af de unge mænd og 94% af de unge kvinder, der havde haft seksuel debut.

I Ung2006 er der i alt trefjerdedele af de unge, der har haft deres seksuelle debut; ca. 77% af både de unge mænd og de unge kvinder. Til sammenligning med tallene oven for, er der blandt de 15-årige 37,7% mænd og 37,9% kvinder, der har haft samleje og blandt de 21-årige er det hhv. 87,6% og 86,8%.

Oplysningen om, hvorvidt den unge har debuteret seksuelt, baseres i Ung2006 på svaret på spørgsmål 17, som lyder: "Har du nogensinde haft samleje?". I dette, såvel som i en række af de andre spørgsmål, er analysen afhængig af, om den unge forstår det stillede spørgsmål på den måde, som det blev forudsat, da skemaet blev konstrueret. Her er det ordet "samleje", der er omdrejningspunktet. Det er ikke defineret nærmere, om der skal være tale om fuldbyrdet samleje, eller om det f.eks. at ligge nøgne sammen, kæle og måske udføre gensidig onani er en seksuel debut. I det følgende behandles et positivt svar på dette spørgsmål, som om den unge har haft (mindst ét) fuldbyrdet samleje og derfor er i en relevant gruppe, når det drejer sig om at analysere sex- og præventionsadfærd i relation til både sexsygdom og graviditet.

For at give en ide om, hvor gamle de unge er, når de har deres første samleje, viser Figur 5.1. hvor stor en andel i hver aldersgruppe af kvinder og mænd, der har debuteret seksuelt. Som forventeligt er der en større andel, der har haft samleje, jo ældre svarpersonerne er: Fra ca. 38% blandt de yngste (15 år) til 94% blandt de 24-årige. Der er ingen signifikante forskelle mellem kønnene.

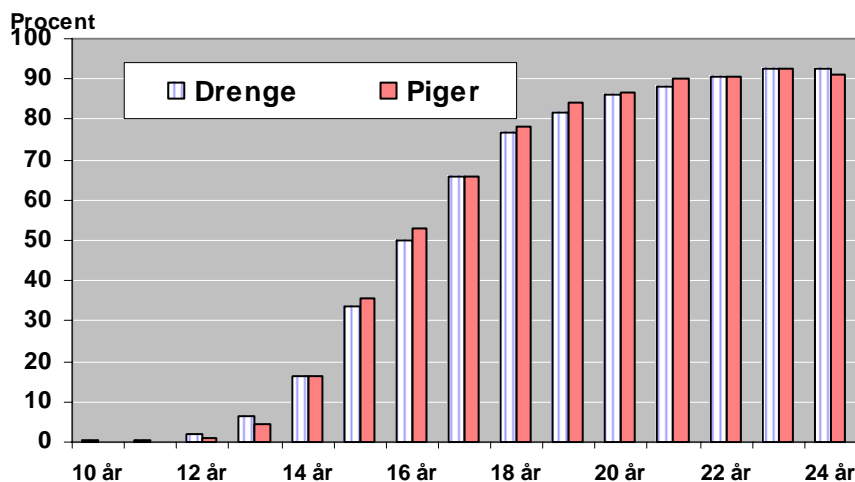
Figur 5.1. Andel, der har haft samleje efter alder og køn.



Figuren viser et øjebliksbillede og der kan ikke siges noget om, hvorledes andelen blandt de 15-årige vil være, når de er blevet et par år ældre.

I Ung99 blev der foretaget en beregning af alderen ved den seksuelle debut, hvor der blev taget hensyn til, at en del af hver aldersgruppe endnu ikke havde debuteret. Figur 5.2. viser den resultatet af en tilsvarende beregning for Ung2006. Medianalderen har ikke ændret sig noget videre, men ligger lige under de 16 år for begge køn.

Figur 5.2. Medianalder ved første samleje beregnet som i Ung99

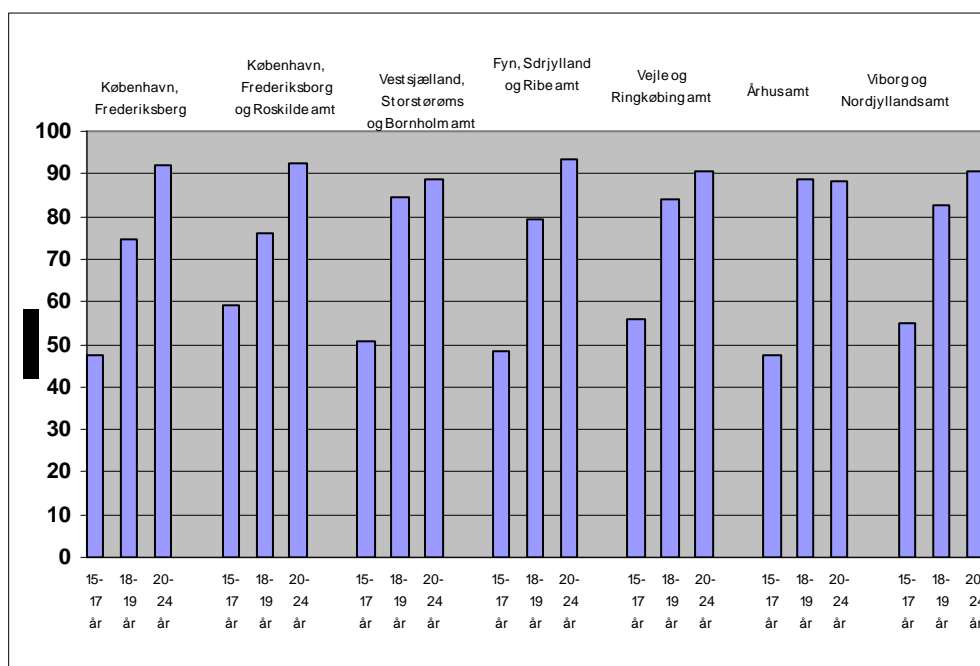


I Ung99 fandt man en variation i debutalderen mellem amterne. I Ung2006 er andelen af unge, der har haft samleje, ikke signifikant forskellig mellem grupper af amter, jfr. Figur 5.3. Der er ikke skelnet mellem de to køn. I hovedstadens omegnskommuner (Københavns, Frederiksberg og Roskilde amtskommuner) er forskellen mellem andelen, der har debuteret blandt de unge under 18 år og andelen, der har debuteret blandt de 18-19-årige mindre end i de andre områder. Ud over dette område, har også Vejle/Ringkøbing og Viborg/Nordjyllands amtskommuner en relativ høj andel af de helt unge, der har haft samleje. Fra offentliggjort statistik ved man, at kvinders alder, når de får deres første barn, er lavere i de vestjyske amter end i Hovedstadsområdet og at der er en større andel af de unge i Københavnsområdet, der får en provokeret abort. Der er derfor set på, om de unge kvinder, der har haft samleje i de to grupper af amter, afviger fra hinanden mht. om de har fået et barn eller om de har haft en abort. Der viser sig imidlertid ingen signifikante forskelle, og der er slet ingen af de unge kvinder fra Vejle/Ringkøbing, der har oplyst, at de har et barn.

Omkring 80% af de seksuelt aktive af begge køn havde deres første samleje, før de fyldte 18, og heraf havde omtrent hver fjerde haft samleje, før de fyldte 15. Når man spørger en gruppe unge som denne, vil svarene afspejle, at dem, der debuterer efter de er fyldt f.eks. 24 år, endnu ikke kan svare ja, hvilket kan gøre en beregnet gennemsnitsalder kunstigt lav.

Hovedparten af de unge, og signifikant flere af de unge mænd end de unge kvinder, siger, at de havde lyst, da de havde deres første samleje, jfr. Tabel 5.1. Til gengæld siger en større del af kvinderne end af mændene, at de var forelskede ved deres seksuelle debut. Der er også en signifikant større del af de unge kvinder end mænd, der har følt sig presset af deres partner eller var tvunget til deres første samleje. Den andel, der følte sig tvunget, er dog lille, men det skal bemærkes, at der altså er en signifikant forskel mellem kønnene. I alt er det 22 af de unge kvinder, der har angivet, at de følte sig tvunget til deres første samleje, hvilket er alt for få til at foretage en videre analyse. De har alle dansk baggrund og der er ca. 1/3 af dem, der havde deres seksuelle debut før de blev 15 år, men det er ikke en signifikant forskel fra den gruppe, der ikke følte sig tvunget. Som i andre spørgsmål, spørges der her ikke til detaljer i situationen, men det bliver den unges egen vurdering af, om der var pres eller tvang, der bestemmer svaret.

Figur 5.3. Andel unge, der har haft samleje. Efter bopælsamt og alder. Procent



På resten af spørgsmålene, svarer de to køn stort set ens. Der var bl.a. 13%, som var fulde eller skæve, da de debuterede; det er ca. 14% blandt mænd og 11% blandt de unge kvinder.

Man kan sammenholde årsager til første samleje for de aldersgrupper (14-18 år), hvor antallet der har debuteret i den pågældende alder, er tilstrækkeligt stort. Andelen, der havde lyst, stiger for begge køn med stigende alder. Andelen, der var fuld/skæv, er højere for de unge mænd i hver aldersgruppe end for kvinderne, men viser ikke noget tydeligt mønster i relation til debutalderen.

**Tabel 5.1. Årsag til første samleje. Procent blandt dem, der har debuteret seksuelt.**

Jeg havde mit første samleje fordi..	Mænd	Kvinder	I alt
	- - - - % - - - - -		- - - - % - - - - -
Jeg havde lyst	83,5	73,1	78,4
Jeg var forelsket	47,5	61,5	54,3
Min partner og jeg havde planlagt det	19,6	16,0	17,8
Jeg følte mig presset af min partner	2,4	7,9	5,1
Mine venner/veninder havde prøvet det	8,7	8,1	8,4
Jeg følte mig presset af mine venner/veninder	1,9	1,6	1,8
Jeg var fuld/skæv	14,5	11,3	12,9
Jeg blev tvunget til det	0,2	1,5	0,8
N (vægtet)	1454	1381	2835

## 5.2 Aktuel seksuel aktivitet - hyppighed og antal forskellige partnere

Selvom den unge har debuteret seksuelt, er det langt fra sikkert, at han/hun har et regelmæssigt seksualliv. Det første samleje kan have været sammen med en kæreste, eller med en person, der ikke blev til en kæreste og der kan gå både kort eller lang tid mellem første samleje og de(t) næste. Det er som regel først, når der er en fast kæreste, at seksuallivet bliver regelmæssigt og mere hyppigt. Risikoen for at blive smittet med en sexsygdom er, alt andet lige, størst, så længe den unge ikke er i et fast forhold med kæreste eller ægtefælle, mens muligheden for at blive uplanlagt gravid, er størst i et (fast) forhold med hyppige samlejer, selvom graviditetsrisikoen også er til stede i et løst forhold, hvor der måske ikke anvendes en sikker prævention.

For at belyse omfanget af den seksuelle aktivitet blandt dem, der har debuteret seksuelt, blev de unge stillet et spørgsmål om, hvor ofte de havde haft samleje inden for de seneste tre måneder (spørgsmål 20). Femten procent af de unge angav, at de slet ikke havde haft samleje inden for de seneste tre måneder inden undersø-



gelsen og der var en signifikant større andel blandt de unge mænd (17,0%) end blandt kvinderne (12,3%). I Ung99 var der en faldende andel, der ikke havde samleje (aldrig) med stigende alder, men blandt de 19-20-årige var der 32% af de unge mænd og 27% af de unge kvinder, der havde samleje "sjældent". I Wielandts undersøgelse fra 1989 var der 28% af de 16-20-årige kvinder og 43,3% af de jævnaldrende mænd, der ikke havde haft samleje inden for den seneste måned før undersøgelsen. Selvom disse tal ikke er helt sammenlignelige med nærværende undersøgelse, da den omfatter en anden aldersgruppe, bestyrker det dog fundet af, at en større andel mænd end kvinder i den unge gruppe, ikke har seksuel aktivitet.

**Tabel 5.2. Hvor ofte har du haft samleje inden for de seneste tre måneder? (i procent)**

Spm. 20	Mand	Kvinde	I alt
	----- % -----		----- % -----
Dagligt	4,2	4,6	4,4
Flere gange om ugen	36,8	39,2	38,0
Flere gange om måneden	23,8	27,2	25,4
Sjældnere	16,2	14,0	15,1
Har ikke haft samleje inden for de seneste tre måneder	17,0	12,3	14,7
Ved ikke	1,1	1,4	1,3
Ønsker ikke at svare	0,9	1,3	1,1
I alt	100	100	100
N (vægtet)	1454	1380	2834

Tabel 5.2 illustrerer, hvordan samlejehyppigheden varierer meget blandt de unge. Nogle kan have kortvarige kæresteforhold eller 'bollevenner', mens andre har etableret sig i faste kæresteforhold og måske bor sammen med deres kæreste, jfr. også Figur 4.1. Det er dog under 5% af begge køn, der har daglige samlejer. Den største gruppe har samleje flere gange om ugen og derefter kommer flere gange om måneden.

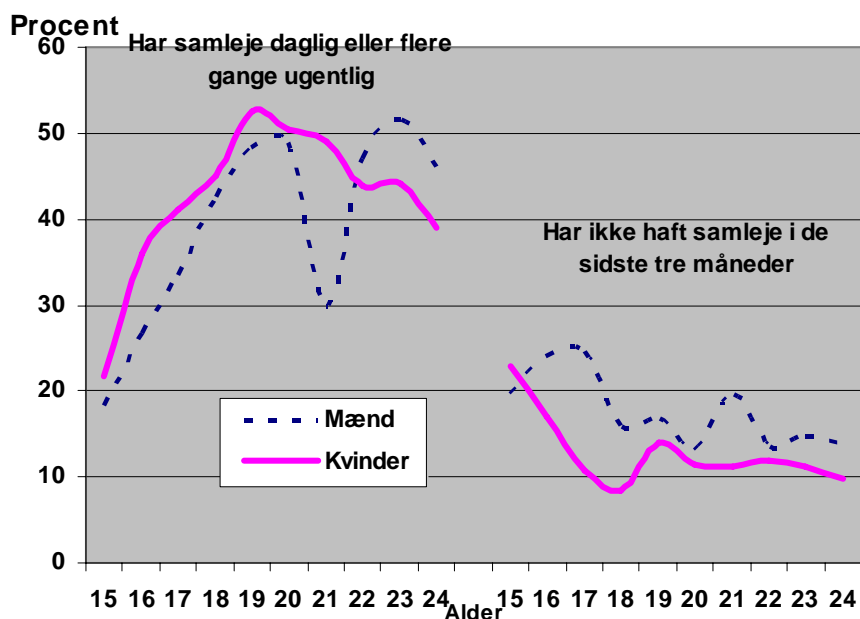
Det kan være interessant at se, hvad der kendetegner den seksuelt mest aktive gruppe og den gruppe, der ikke har haft samleje i de seneste tre måneder. Det skal bemærkes, at spørgsmålet kun er stillet til dem, der enten bor sammen med en ægtefælle, har født et barn eller har svaret ja til, at de har haft samleje, så der er ikke tale om personer, der slet ikke er begyndt at være seksuelt aktive. På Figur 5.2 ses, hvor stor en procentdel af de unge mænd, hhv. kvinder i hver aldersgruppe, der tilhører den gruppe, som har samleje dagligt eller flere gange om ugen, og hvor stor en procentdel, der ikke har haft samleje i de sidste tre måneder, før de udfyldte spørgeskemaet.

Der viser sig det forventede mønster, at andelen, der har det hyppige sexliv, stiger fra 15/16-års alderen. For de unge kvinder toppe andelen ved 19-års alderen, hvorefter der er et fald. For de unge mænd toppe andelen lidt senere og ser ikke ud til at falde på sammen måde som for kvinderne. Der er dog et uforklarligt fald i andelen med det hyppige sexliv blandt mænd ved 21 års alderen, men hvis der ses bort fra dette fald, synes andelen blandt mændene at holde sig mere konstant på et højere niveau.

Andelen, der ikke har haft samleje i de seneste tre måneder falder op til ca. 18-års alderen (bortset fra blandt de helt unge mænd), hvorefter den holder sig ret stabil i den aldersgruppe, der indgår i Ung2006.

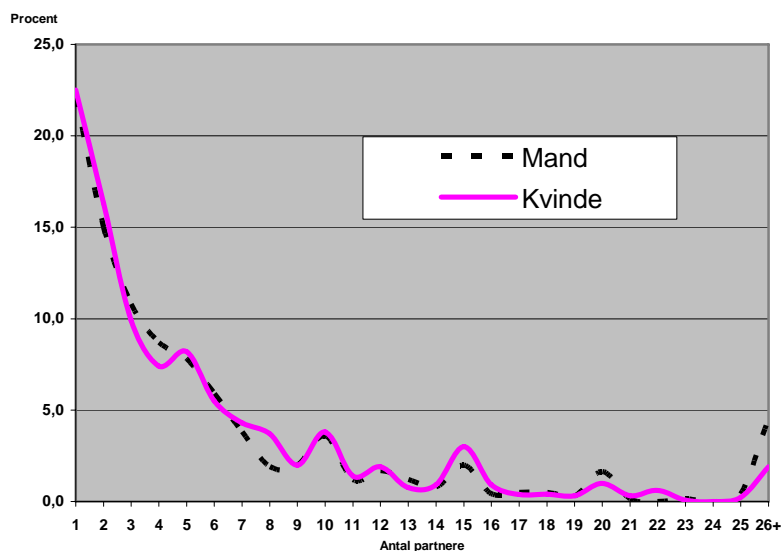
Blandt 15-19-årige aktive er der en større, men dog ikke signifikant større andel, der er i job end blandt samtlige. Det gælder 12,1% af de unge mænd og 14,5% af de unge kvinder. Der er en næsten signifikant større andel af de aktive unge mænd, der er i gang med at tage en erhvervsuddannelse end af samtlige 15-19-årige. Blandt de 20-24-årige er forskellene minimeret, formentlig på grund af, at det i den aldersgruppe er blevet mere almindeligt at have et regelmæssigt sexliv.

**Figur 5.2. Andel kvinder og mænd med hhv. samleje flere gange ugentlig eller dagligt og andel, der ikke har haft samleje i de sidste tre måneder. Procent blandt unge, der har debuteret seksuelt.**



Det samlede antal seksualpartnere, som de unge kvinder og mænd har haft gennem hele livet siden de debuterede seksuelt, er ikke meget forskelligt mellem de to køn, jfr. Figur 5.3. Omkring 22% har kun haft en enkelt partner og ca. 50% har i alt haft maksimalt tre partnere. Blandt begge køn har 22% haft 4-6 partnere, og ca. 10% har haft 10 eller flere partnere. Det er et meget ensartet mønster mht. antal partnere, der ses.

**Figur 5.3. Unge mænd og kvinder fordelt efter det antal seksualpartnere de har haft, siden deres seksuelle debut (i procent)**



Når der spørges om, hvor mange seksualpartnere, de unge har haft inden for det sidste år eller de seneste tre måneder, viser der sig et mønster, hvor der er overvægt af unge med få partnere i de kortere tidsintervaller. Inden for de seneste tre måneder har næsten 50% af mændene og 57% af kvinderne haft én enkelt partner, mens de tilsvarende andele er 51% og 58%, når der spørges om det sidste år. Der er en stærk sammenhæng mellem at have en kæreste (spørgsmål 15) og at have én enkelt eller få partnere inden for de seneste tre måneder: Af alle, der har svaret, de har en kæreste, har 74% af de unge mænd og 77% af de unge kvinder kun haft samleje med én partner i de seneste tre måneder. Der er også nogle, der slet ikke har haft samleje i de seneste tre måneder, selvom de har en kæreste: Det er ca. 5% af mændene og knap 2% af kvinderne, hvor parret ikke har været i seng med hinanden. Spørgsmålet om den unge har en kæreste, er ikke stillet til dem, der enten bor sammen med deres kæreste eller er gift. Hvis man i stedet ser på antallet af partnere blandt de unge, der enten bor sammen med kæreste eller ægtefælle eller har kendt deres kæreste mindst to måneder, er det næsten 90%, der kun har haft én partner i de sidste tre måneder (hhv. 87 og 89% blandt mænd og kvinder).

Hvis man tager i betragtning, hvor længe den unge siger, at hun/han har været sammen med sin kæreste eller mand/kone, viser der sig den klare tendens, at andelen, der kun har haft samleje med én partner i de seneste tre måneder, stiger signifikant, jo længere forholdet har varet: I de helt nye, endnu kortvarige forhold, som ikke har varet 3 måneder endnu, har der været andre seksualpartnere: 20% af de unge mænd og 35% af de unge kvinder i et nyt forhold, der har varet mindre end 1 måned, har haft 2-3 seksualpartnere inden for de seneste 3 måneder og 29% mænd og 21% kvinder, har kun haft én. Når andelen med én partner stiger, jo længere de

unge har været i det faste forhold, falder andelen med flere seksualpartnere tilsvarende. Efter tre måneder er der 72-76% med én partner og når vi kommer op til forhold, som har været over et halvt år, har mere end 90% ikke haft samleje med andre end deres partner inden for de seneste tre måneder. I forhold, som har været mere end et år, har stort set samme andel (ca. 90%) kun haft én seksualpartner inden for det sidste år.

I Ung99 blev der spurgt direkte til, hvor længe de unge mente, de skulle kende en person, før de kunne have sex med vedkommende, og der var flere drenge end piger, der mente, at en aften var nok. Men samtidig var der en tendens til at de unge i 1999 havde færre partnere end i 1989. I Wielandts undersøgelse fra 1989, blev det samlede antal af partnere præsenteret for de 16-20-årige. For at kunne belyse udviklingen vises en tilsvarende fordeling på den del af de unge i Ung2006, som er i samme alder. Resultaterne fremgår af Tabel 5.3 og der er ikke noget åbenlyst mønster i udviklingen. Den største del af begge køn har haft få partnere og i Ung2006 har næsten halvdelen haft mindre end 3 partnere, hvilket er en større del end i de to andre undersøgelser.

Der er hverken i 1989 eller 2006-undersøgelserne nogle markante forskelle mellem kønnene. Det eneste, der falder ud med en signifikant forskel er, at mens der i 1989 var en signifikant større andel af mændene end kvinderne, der havde haft mere end 25 seksualpartnere, så er der i Ung2006 ingen forskel på de to køn længere.

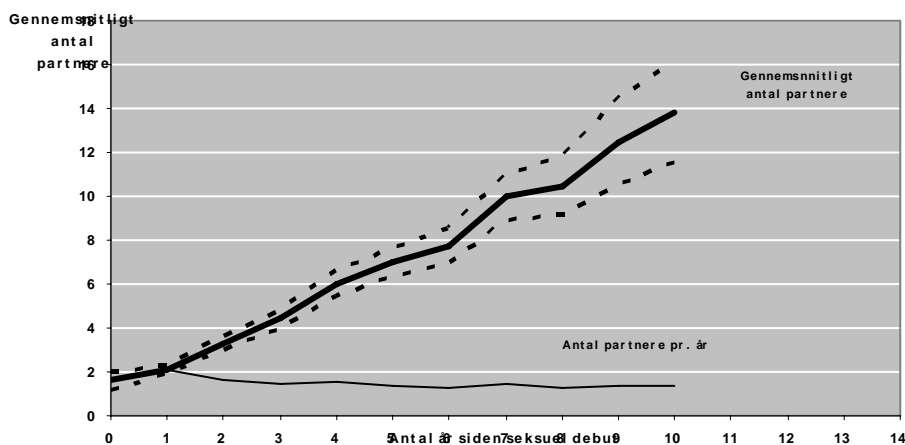
**Tabel 5.3. Andelen af 16-20-årige mænd og kvinder, der har haft et givent antal seksualpartnere siden deres seksuelle debut. Wielandts undersøgelser og Ung2006 (i procent)**

Antal partnere	Mænd			Kvinder		
	Wielandt	Wielandt	Ung	Wielandt	Wielandt	Ung
	1984/85	1989	2006	1984/85	1989	2006
	----- % -----			----- % -----		
1	15,7	24,7	26,5	22,1	31,1	26,5
2	17,4	15,4	20,0	23,1	20,5	19,6
3-4	23,5	20,9	20,5	24,0	24,2	18,4
5-9	17,4	19,7	18,8	14,4	13,9	21,0
10+	6,5	16,1	11,1	3,9	7,3	12,2
N (vægtet i 2006)	230	279	714	208	273	678

Det samlede antal seksualpartnere vil blandt andet afhænge af den unges alder og alderen ved første samleje: De yngste har ikke haft ret tid at være seksuel aktiv i og vil derfor som regel, bare på grund af det, ikke have haft så mange partnere. Der er derfor beregnet hvor mange år, der er gået siden den unge havde sin seksuelle debut op til det tidspunkt, hvor Ung2006 fandt sted, ved at fratække den unges alder ved første samleje fra den aktuelle alder. Derefter er det gennemsnitlige antal partnere, de unge har oplyst at have haft i hele deres liv, dvs. siden deres debut, sat i relation til antallet af år siden debuten.

Figur 5.4 viser, hvorledes det samlede antal af seksualpartnere stiger, jo flere år, der er gået siden den seksuelle debut. Figur 5.3. viste stor lighed mellem antallet af partnere blandt de to køn og i overensstemmelse med det billede, viste der sig heller ingen signifikant forskel, da kurverne i Figur 5.4 blev tegnet for hvert af de to køn for sig.

**Figur 5.4. Gennemsnitligt samlet antal sexpartnere i relation til antal år siden seksuel debut og antal partnere pr. år.**



Note: Den fuldt optrukne linie angiver det gennemsnitlige antal partnere, mens de to stiplede linier angiver hhv. nedre og øvre værdi for 95% - konfidensintervallet.

Det gennemsnitlige antal partnere pr. år stabiliseres og ligger under 2 fra det andet år efter den seksuelle debut. Det har ikke været muligt at forlænge kurven ud over det tiende år efter den seksuelle debut, da det absolutte antal af kvinder eller mænd, der har været seksuelt aktive i mere end 10 år, er forsvindende lille.

### 5.3 Brug af prævention

I det følgende ses på brug af prævention blandt de unge. I afsnittet bliver der skelnet mellem præventionspraksis med en partner i et fast forhold og i situationer med en ny, måske relativt ukendt partner. Nogle spørgsmål er stillet generelt, men hvor det er muligt, vil der blive skelnet mellem beskyttelse mod seksygdomme og beskyttelse mod uplanlagt graviditet. Et *fast forhold* bliver defineret som en situation, hvor den unge enten er gift og bor sammen med sin ægtefælle, eller bor sammen

med sin kæreste, eller har haft den samme kæreste i mere end én eller to måneder. Det vil fremgå af sammenhængen, hvilken definition, der anvendes.

### 5.3.1 Prævention i det faste forhold

Knap 18% af de unge har svaret, at de boede sammen med deres kæreste eller ægtefælle. Derudover var der 32%, der var i et kæresteforhold af varierende længde, men mindst én måned. I alt er det således omkring halvdelen af de unge, der må antages at have et nogenlunde regelmæssigt seksualliv, selvom der er en mindre andel i kæresteforhold, jfr. oven for, der ikke har været i seng med deres kæreste.

Blandt disse unge i faste forhold, der altså enten bor sammen med deres kæreste eller deres ægtefælle eller har haft en kæreste i mere end 1 måned, er der 85%, der altid bruger prævention, når de har samleje og 5%, der gør det af og til.

**Tabel 5.4. Andel i fast forhold (gift eller med har haft kæreste i mere end 1 måned), der selv eller hvis partner bruger prævention (kondom, p-piller, spiral, pesssar mv.), når de har samleje. (i procent)**

Spm. 22	Mand	Kvinde	Total
	----- % -----		--- % ---
Altid	83,9	85,5	84,8
Af og til	5,4	4,8	5,1
Sjældent	2,0	2,0	2,0
Aldrig	6,5	4,3	5,3
Ved ikke	1,1	0,9	1,0
Ønsker ikke at svare	1,2	2,6	2,0
	100	100	100
N vægtet)	759	923	1682

En af begrundelserne for at bruge prævention i et fast forhold kan være, at parret vil vente med at få barn til et senere tidspunkt. Når også mænd svarer, at de bruger P-piller/minipiller, tyder det på, at de har besvaret spørgsmålene på parrets vegne, således som det var tiltænkt.

Det er i Danmark i dag meget udbredt, at fødsler planlægges og det første barns fødsel er gradvist blevet udskudt, så kvinder i dag er i slutningen af tyverne, og mænd et par år ældre, når de får deres første barn. Da det desuden er acceptabelt at være have et seksualliv også uden at være gift eller bo sammen med en kæreste er der en lang årrække fra debutalderen midt i teenageårene til det tidspunkt, hvor parret ønsker det første barn. I den periode må der bruges prævention for at undgå graviditet.

**Tabel 5.5. Udbredelsen af forskellige præventionsformer. Unge med fast partner, der *altid, af og til* eller *sjældent* bruger et præventionsmiddel (i procent)**

Spm. 23	Mænd	Kvinder	I alt
	----- % -----		----- % -----
Afbrudt samleje	2,9	2,4	2,6
Kondom	39,0	26,9	32,4
Pessar	0,4	0	0,2
P-piller/minipiller	84,7	86,4	85,5
Sikre perioder	1,0	1,1	1,1
Spiral	1,7	1,2	1,4
Andet	2,2	2,5	2,3
N (vægtet)	693	850	1544

Brug af p-piller/minipiller er langt den mest udbredte præventionsform blandt de unge i fast forhold, både mænd og kvinder. Kondomer anvendes af den næststørste gruppe, men kun af ca. halvt så mange mænd og en tredjedel så mange kvinder som den gruppe, der anvender p-piller/minipiller. De øvrige metoder (pessar, spiral, afbrudt samleje og sikre perioder), der blev nævnt i spørgeskemaet, anvendes stort set ikke af de unge. Disse metoder har desuden det til fælles, at de ikke beskytter mod sexsygdom. For så vidt angår beskyttelse mod uplanlagt graviditet, er der god beskyttelse ved spiral og pesssar, men mindre ved anvendelse af sikre perioder og stort set slet ikke ved afbrudt samleje. Der ses ingen systematik i anvendelsen af afbrudt samleje mht. om den unge bor sammen med en kæreste/ægtefælle eller er alene - i alle tilfælde er forekomsten af den metode forsvindende lille, selvom den er den hyppigst anvendte af de sjældent nævnte metoder.

Sammenlignes præventionsbrug blandt de yngste og de ældste i gruppen er det mest bemærkelsesværdigt, at andelen af kvinder, der bruger p-piller/minipiller er

højest blandt de 18-19-årige. Splitter man op i enkeltaldre, er det ca. 2/3 af de (i alt 35) helt unge kvinder på 15 år, der bruger p-piller, hvis de er i et fast forhold, som det er defineret her. Andelen, der bruger p-piller eller minipiller stiger signifikant til knap 90% blandt de 20-21-årige kvinder. Herefter er der en tendens til en noget mindre udbredelse blandt de lidt ældre kvinder, men der er ikke tale om en signifikant forskel.

Bortset fra blandt de yngste mænd, der især anvender kondom indtil 16-årsalderen, er brug af kondom i de faste forhold noget mindre udbredt end brug af p-piller/minipiller.

**Tabel 5.6. Udbredelsen af kondom og p-piller/minipiller. Unge med fast partner efter alder (i procent)**

Spm. 23	Mænd			Kvinder		
	15-17 år	18-19 år	20-24 år	15-17 år	18-19 år	20-24 år
	----- % -----					
Kondom	71,2	44,2	26,3	46,7	19,7	23,1
P-piller/minipiller	67,9	87,8	89,2	80,7	90,8	86,5
N (vægtet)	140	139	415	166	174	511

Brug af kondom i det faste forhold falder blandt mændene signifikant med stigende alder og brug af P-piller/minipiller er tilsvarende signifikant lavest blandt de 15-17-årige mænd. For kvinderne er brug af kondom i det faste forhold også signifikant højere blandt de yngste, men der er ingen forskel i de øvrige aldersgrupper og ikke signifikant forskel på brug af p-piller/minipiller.

Der er mere end 10% af både mænd og kvinder, der lever i et parforhold, svarende til 117 personer, der ikke konsekvent bruger prævention. Det er begrænset, hvor detaljerede gruppeopdelinger, der kan laves i analysen. Men den største gruppe udgøres af de unge, der synes, at det ikke er romantisk at anvende prævention (ca. 37%). Det er bemærkelsesværdigt, at 43% af dem, der synes brug af prævention ødelægger romantikken, anvender p-piller eller minipiller, som netop er karakteriseret ved at være en såkaldt samlejeafhængig metode, i modsætning til f.eks. kondom, hvis anvendelse kan gribe mere ind i selve oplevelsen af samlejet.

### 5.3.2 Erfaringer med brug af kondom

Kampagner for beskyttelse mod smitte med seks sygdomme anbefaler, at der anvendes kondom ved samleje med nye (ukendte) partnere. I 1989 havde 33% af de 16-20-årige kvinder og 44% af de jævnaldrende mænd i Wielandts undersøgelse anvendt kondom ved det seneste samleje inden interviewet og 61% af kvinderne og 56% af mændene angav, at de havde anvendt kondom ved deres første samleje. Der var



sket en stigning i kondombrug siden et tilsvarende interview 4-5 år tidligere, hvilket bl.a. blev tilskrevet den øgede opmærksomhed omkring HIV/AIDS og beskyttelsen mod seksygdomme. De unge i Ung99 brugte især kondom, hvis de ikke havde samleje ret hyppigt, mens p-pillerne blev anvendt i det mere regelmæssige sexliv.

Der flourer dog stadig myter og holdninger om kondombrug, som måske kan gøre det vanskeligt for unge at bruge det - det er besværligt, det ødelægger stemningen, følelsen, nydelsen mm.

Der er, relativt set, lige mange af de unge mænd som af de unge kvinder, der har oplevet problemer ved kondombrug. Går man ned i aldersgrupperne og ser på, hvordan erfaringen med kondom ændres mellem grupperne, er der en signifikant forskel mellem de to køn, idet der er ca. 36% blandt de yngste mænd (15-17 år) og 49% af de jævnaldrende kvinder, der har oplevet problemer med at bruge kondom. Der er ikke signifikante forskelle mellem kønnene i de andre aldersgrupper og blandt de 20 til 24-årige er det noget over halvdelen, der har oplevet problemer med kondomer. De problemer, de unge har oplevet ved kondombrug, fremgår af Tabel 5.7 nedenfor.

**Tabel 5.7. Andel der har oplevet et specifikt problem ved kondomanvendelse (i procent)**

Oplevet problem ved kondombrug ved samleje	Mænd	Kvinder	I alt
	----- % -----		
Det afbryder det hele	34,3	33,4	33,8
Det nedsætter følsomheden	63,8	40,8	52,5
Det er besværligt at sætte på	31,8	27,9	29,9
Det glider let af	28,1	34,1	31,0
Manglende rejsning	22,6	14,1	18,4
Det går let i stykker	45,3	46,9	46,1
N (vægtet)	758	731	1489

De to køn er enige om, at et kondom let går i stykker, kan afbryde det hele, er besværligt at sætte på eller let glider af. Der er knap to tredjedele af mændene, der

mener, at kondomet nedsætter følsomheden; det er en signifikant større andel end de ca. 40% blandt de unge kvinder. Noget færre mænd, men stadig signifikant flere end blandt kvinderne, har oplevet manglende rejsning ved at bruge kondom.

Ud af de seksuelt aktive kvinder har ca. 60% brugt nødprævention; af dem har ca. halvdelen brugt det én gang og halvdelen flere gange. Sammenlignes de unges kondomerfaringer, er der signifikant flere af dem, der har oplevet, at et kondom er gået i stykker, der har brugt nødprævention mindst 2 gange (29,5%) end blandt dem, der ikke har oplevet det (17,2%). Der er en mindre andel, der har oplevet, at et kondom let glider af, men her er der ingen signifikant forskel mellem de to grupper mht. brug af nødprævention.

### 5.3.3 Prævention med en ny partner

Det er ca. 55% af de unge mænd, og 65% af de unge kvinder, der oplyser, at de (dvs. dem selv og/eller partneren) altid bruger prævention, når de er sammen med en ny partner. Spørgsmålet om brug af prævention ved samleje med ny partner er stillet til alle, som bor sammen med en ægtefælle, har børn eller har svaret ja til, at de har haft samleje (spørgsmål 27). Det væsentlige i denne sammenhæng er, at de alle er personer, der har debuteret seksuelt. Budskabet om at beskytte sig ved at anvende en eller anden form for prævention, når man er sammen med en ny partner retter sig både mod smitte med sexsygdomme og mod uønsket graviditet og henvender sig både til personer, der er i faste forhold, og personer, der lever alene.

Der er et generelt mønster, som peger i retning af nogle køns- og aldersforskelle, idet der er signifikant flere kvinder end mænd, der altid anvender prævention, bortset fra blandt de 15-17-årige, hvor der ingen forskel er. Blandt kvinderne er de 18-19-årige kvinder mere konsekvente end både de yngre og ældre kvinder.

Tabellen neden for viser, at omkring to tredjedele af de yngste og mere end halvdelen af de 20-24-årige unge mænd altid bruger prævention, når de er sammen med en ny partner.

**Tabel 5.8. Andel mænd og kvinder efter regelmæssighed i anvendelsen af prævention ved samleje med ny partner (i procent)**

Spm 27	Mænd			Kvinder			I alt		
	15-17	18-19	20-24	15-17	18-19	20-24	15-17	18-19	20-24
Al- ders. (år)									
	----- % -----			----- % -----			----- % -----		
Altid	66,2	60,2	52,7	66,1	72,3	62,2	66,1	66,2	57,3
Af og til	14,1	18,4	25,4	14,2	14,3	17,7	14,1	16,4	21,6
Sjæl- dent	2,4	5,9	6,4	4,5	3,0	5,3	3,4	4,5	5,9
Aldrig	2,4	3,6	3,2	1,3	1,7	2,5	1,9	2,6	2,8
N (væg- tet)	334	304	816	310	300	773	644	604	1589

Vender man det om og ser på tallene i et risikoperspektiv, er det næsten halvdelen af de 20-24-årige mænd, der ikke beskytter sig konsekvent hver gang de er seksuelt sammen med en ny partner, mens det kun gælder 1/3 af kvinderne i samme aldersgruppe. Man kan dog ikke se her, hvorvidt dem, der beskytter sig, er beskyttede mod graviditet og/eller smitte med en sexsygdom. Det er først muligt, når man ser på, hvilke(t) præventionsmiddel, de unge bruger i situationen med en ny partner.

**Tabel 5.9.**

**Udbredelsen af forskellige præventionsformer med ny partner. Unge der altid, af og til eller sjældent bruger et middel (i procent)**

Alders-gr. (år)	Mænd			Kvinder			I alt		
	15-17	18-19	20-24	15-17	18-19	20-24	15-17	18-19	20-24
	----- % -----			----- % -----			----- % -----		
Afbrudt samleje	0,7	2,3	5,1	2,3	2,2	3,2	1,5	2,3	4,2
Kondom	94,2	90,7	90,6	81,7	75,1	79,5	88,1	82,7	85,2
Pessar	0,7	0,4	1,2	0	0	0	0,4	0,2	0,6
P-piller/ minipiller	33,3	50,0	45,9	61,5	71,0	66,8	47,0	60,6	56,1
Sikre perioder	1,4	0,8	0,4	0,4	0,7	0,5	0,9	0,6	0,4
Spiral	0,7	0,4	1,6	0,8	0,4	1,1	0,7	0,4	1,3
N (vægtet)	277	257	688	262	269	659	539	526	1347

Ligesom det var tilfældet, når det gælder præventionsmiddel i samvær med en fast partner, er det de 'sikre' midler, der er mest udbredt ved samleje med ny partner: Kondom og P-piller/minipiller. Sikkerheden ved P-piller/minipiller gælder dog kun mod graviditet, og ikke når det handler om at beskytte sig mod smitte med seks sygdom. Her har Sundhedsvæsenets budskab været kondomanvendelse; en indsats, der blev intensiveret i forbindelse med HIV/AIDS-kampagnerne i 1980'erne og igen under indtryk af den nyere øgede forekomst af klamydia. Set i det perspektiv er det positivt, at mere end 90% af de unge mænd i de tre aldersgrupper angiver, at de anvender kondom sammen med en ny partner. Heraf er der ca. 70%, der angiver, at de bruger det hver gang, de har sex med en ny partner, hvilket samlet svarer til knap 2/3 af alle mændene, der har haft deres seksuelle debut og som altid, af og til eller sjældent bruger prævention ved samleje med ny partner.

For begge køn er andelen, der anvender kondom stort set ens i de to aldersgrupper, men hvor andelen er over 90% blandt de unge mænd, er den lidt under 80% blandt kvinderne. Med hensyn til konsekvent kondombrug er der både en køns- og en aldersforskel i hvor stor en andel, der bruger kondom hver gang de har sex med ny partner: I hver aldersgruppe er der relativt flere konsekvente kondombrugere blandt mændene og der kan inden for kønnene ikke siges noget sikkert om evt. forskelle mellem aldersgrupperne.

Der er en signifikant større andel af de unge kvinder i hver aldersgruppe, der bruger P-piller/minipiller ved samleje med ny partner, end af mændene. Noget af denne forskel kan bero på, at kvinder altid ved, om de selv bruger P-piller/ minipiller, mens en ung mand ikke altid kan vide, om den nye partner, som han måske kun har kendt ganske kort, bruger P-piller/minipiller.

**Tabel 5.10. Udbredelsen af kondom og p-piller/minipiller ved samleje med ny partner.**

Unge der altid, af og til eller sjældent bruger et middel efter alder (i procent)

	Mænd		Kvinder	
	15-19 år	20-24 år	15-19 år	20-24 år
	----- % -----			
Kondom	92,5	90,6	78,5	79,5
P-piller/minipiller	41,4	45,9	66,3	67,8
N (vægtet)	534	688	531	659
Heraf: Andel kondombrugere, der 'Altid' bruger prævention ved samleje med ny partner	78,5	63,1	82,3	74,7
Andel der udover P-piller også bruger kondom (evt. samtidig)	87,3	84,2	73,0	73,8

Der er ca. 70% af de unge mænd, der bruger kondom, som har svaret, at de "altid" bruger prævention ved samleje med en ny partner. Af den gruppe, der anvender p-piller/minipiller ved samleje med ny partner er der 85,4% af mændene og 73,5% af kvinderne, der også har markeret, at de anvender kondom. Det er signifikant flere mænd end kvinder. Det er ikke muligt at se i materialet, om de to midler anvendes samtidigt, men kønsforskellen kunne måske tyde på, at det især er de unge mænd, der er opmærksomme på, at p-piller ikke yder beskyttelse mod seksygdomme og at det derfor anbefales at bruge kondom ved samleje med ny partner. Det er måske også et udtryk for, at unge mænd, med en partner, der ikke kender ret godt, ikke kan være sikker på, om de er beskyttede, med mindre de selv anvender kondom.

Men hvorfor bruger de unge så ikke prævention hver gang, de går i seng med en ny partner? Har de samme begrundelser for ikke at bruge prævention som blandt dem, der har en fast partner, eller er det helt andre forhold, der spiller ind? Er det f.eks. sværere at tale om prævention med en, man måske lige har mødt - eller glemmes præventionen i betagelsen og forelskelsen? Forventes det, at kvinderne er de an-

svarlige i situationen? Disse spørgsmål kan ikke besvares ud fra Ung2006, men vil kræve andre, mere kvalitative interview med de unge.

Når de unge mænd kun af og til eller endda måske kun sjældent bruger prævention ved det første samleje med en ny partner, er det oftere, fordi de synes det er for besværligt end det ses blandt kvinderne. Der er også en lidt større andel mænd, der ikke mener, de er i en situation, hvor de vil blive smittet med en seks sygdom eller gøre deres nye partner gravid, jfr. Tabel 5.11, men der er ikke tale om en signifikant forskel i forhold til de unge kvinder.

**Tabel 5.11. Begrundelser for ikke at bruge prævention hver gang ved samleje med ny partner (i procent)**

Begrundelse for ikke at bruge prævention hver gang	Mænd		Kvinder		I alt	
	Af og til	Sjældent	Af og til	Sjældent	Af og til	Sjældent
	----- % -----				----- % -----	
Det er for besværligt	41,3	62,0	28,1	39,1	35,8	51,8
Vi glemmer det	41,3	26,9	48,2	32,8	44,2	29,8
Det er for dyrt	3,9	6,4	1,8	1,6	3,2	4,2
Det er unaturligt	17,1	40,5	14,3	15,9	15,9	29,6
Det ødelægger romantikken	36,1	37,2	26,8	25,4	32,3	32,4
Emnet er for svært at tale om	8,1	5,1	17,0	22,2	11,8	12,8
Jeg regner ikke med jeg får en seks sygdom	22,9	31,6	14,8	18,8	19,5	25,5
Jeg regner ikke med at jeg/min partner bliver gravid	14,8	24,4	12,1	9,5	13,7	17,7
N (vægtet)	310	78	224	63	533	141

De unge kvinders hyppigste begrundelser for ikke at bruge prævention er, i lighed med mændene, at det er for besværligt (blandt dem, der kun sjældent bruger prævention med ny partner), men desuden er der en del kvinder, der glemmer det (især blandt dem, der kun bruger prævention med en ny partner af og til), og (næsten signifikant) flere mænd, der synes, det ødelægger romantikken. Derimod er der signifikant færre mænd end kvinder, der synes, emnet er for besværligt at snakke om, hvilket måske hænger sammen med en forventning om, at det skal være kvinden, der bringer spørgsmålet på bane.

#### 5.3.4 Tilfredshed med seksuallivet

De unges seksuelle aktivitet har vist sig at være meget forskellig og varierende både med alder og parforholdsstatus samt på nogle punkter også med køn. I mange undersøgelser er der fokuseret på risici - for smitte med sexsygdomme og for uønsket graviditet - mens det ikke er så almindeligt at spørge om de unges almindelige tilfredshed med deres seksualliv. Som nævnt i Kapitel 2, er fokus i Ung2006 også mere den seksuelle adfærd med henblik på at identificere evt. risikogrupper end en generel beskrivelse af de unges seksualliv. Men spørgeskemaet indeholdt alligevel nogle udvalgte spørgsmål, der kan belyse de unges aktuelle seksualliv og deres tilfredshed med det.

Ca. 54% af de unge svarer, at de er virkelig godt eller godt tilfredse med deres aktuelle seksualliv - 55,9% af kvinder og 51,9% af mændene. Der er signifikant flere kvinder end mænd, der er virkelig godt tilfredse. I den anden ende af skalaen finder vi dem, der synes deres seksualliv lige nu er dårligt eller rigtigt dårligt; det synes 4% af mændene og under 2% af kvinderne, hvilket ikke er en signifikant forskel.

Igen kan man komme de unges situation lidt nærmere ved at se på dem, der lever i et fast parforhold, jfr. Tabel 5.12. For begge køn gælder det, at gruppen, der synes, de har et virkelig godt sexliv, falder, dog ikke signifikant, med stigende alder, mens andelen, der synes, deres sexliv er "godt" (altså en grad dårligere), til gengæld stiger. Andelen, der er utilfredse med deres aktuelle seksualliv, er, selv om der sker en (ikke signifikant) stigning med stigende alder, stadig forsvindende lille blandt de seksuelt aktive 20-24-årige.

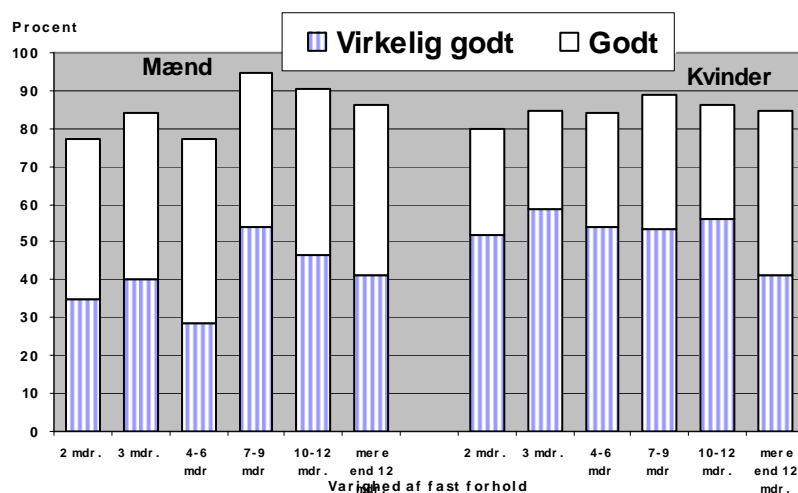
**Tabel 5.12. Andel af kvinder og mænd i faste forhold, fordelt på aldersgrupper, efter deres oplevelse af hvor godt deres aktuelle seksualliv er (i procent)**

Aldersgr. (år)	Mænd			Kvinder			I alt		
	15-19	20-24	I alt	15-19	20-24	I alt	15-19	20-24	I alt
	----- % -----								
Virkelig godt	43,8	39,1	40,9	50,0	43,3	45,9	47,4	41,4	43,8
Godt	42,1	46,4	44,7	33,6	41,9	38,6	37,4	44,1	41,1
Dårligt eller virkelig dårligt	0,3	4,1	2,6	0,3	1,6	1,0	0,3	2,8	1,8
N (vægtet)	297	463	760	366	559	925	663	1019	1682

Forskellige undersøgelser har beskæftiget sig med hvilken betydning længden af et forhold har for oplevelsen af det seksuelle samvær og hvor værdifuldt, man mener, det er, samt om der er forskel på den seksuelle tilfredsstillelse mellem forskellige samlivsformer, idet der er hypoteser om, hvad graden af forpligtelse i parforholdet kan betyde. I en undersøgelse i Norge i 1992 af 20-25-årige mænd og kvinder fandt man, at en lidt større andel af kvinderne (50,9% mod 47,1% blandt mændene) fandt, at kvaliteten af deres sexliv ikke kunne blive bedre, hvilket antyder samme kønsforskel, som i Ung2006, hvor andelen dog er lidt lavere. Den største andel, der vurderede sexlivet af denne høje kvalitet sås blandt dem, der var samboende eller gift, altså i relationer med gensidige forpligtelser.

I Ung2006 kan varigheden af forholdet måles ud fra de unges svar på, hvor længe de har været sammen med deres kæreste/mand/kone.

**Figur 5.5. Andel mænd og kvinder, der synes, at deres seksualliv er "virkelig godt" eller "godt" efter forholdets varighed (i procent)**





Figur 5.5 viser, at 80%-90% af de unge generelt synes, deres sexliv er godt eller virkelig godt. Blandt dem, der bor sammen med deres kæreste, er der ca. 88% af begge køn, der har et godt eller virkelig godt sexliv. Antallet, der er gift, er så lille, at der ikke kan laves særskilte analyser på dem. Omkring 40% af de unge mænd og kvinder (der ikke bor sammen med kæreste og har et godt eller virkelig godt sexliv) har kendt deres kæreste i mere end 12 måneder.

#### 5.4 Hvad har de unge prøvet?

De unge er blevet spurgt om de nogen sinde har prøvet forskellige former for sex. En del af de nævnte former er de samme, som de umiddelbart før i skemaet var blevet bedt om at udtrykke deres holdninger til gennem at angive, hvor enige de var i en række udsagn (jfr. Kapitel 4, Tabel 4.6).

Næsten halvdelen af de unge kvinder og en tredjedel af de unge mænd har haft sex, selvom de ikke har haft lyst, jfr. Tabel 5.13. Det er en større andel end dem, der ikke syntes det var i orden. Omkring halvdelen af begge køn har prøvet at have sex med en, de ikke elsker, hvilket er en anelse lavere end den andel, der siger det er ok. Kæresteforhold tages alvorligt, men 24-27% af hhv. mændene og kvinderne har prøvet at være deres kæreste utro, hvilket ikke er en signifikant forskel mellem kønnene. Det er en større andel blandt kvinderne, men til gengæld har signifikant flere af kvinderne kun prøvet det en enkelt gang, og denne gruppe udgør ca. 79% af de utro kvinder, mod 71% af de utro mænd. Der er ikke spurgt om, hvorvidt det er i det aktuelle kæresteforhold, at utroskaben har fundet sted, og det er derfor ikke meningsfuldt at analysere nærmere sammenhænge mellem utroskaben, personens alder og varigheden af kæresteforholdet.

Når det handler om, at der er betaling involveret i sexhandlingen, udgør andelen af unge mænd, der har betalt for sex en eller flere gange, kun en fjerdedel af den andel, der synes, det er i orden og der er tilsvarende få, som har taget sig betalt for sex. Andelen af unge mænd, der har prøvet at tage betaling er signifikant større end blandt kvinderne, hvilket også her svarer ganske godt til det billede, der kom frem gennem beskrivelsen af holdningerne, hvor mændene generelt var meget mere enige i, at det at give eller modtage betaling for sex var acceptabelt.

Generelt er den positive holdning overfor en aktivitet dog mere udbredt end aktiviteten selv, hvilket tyder på, at de unge, som ønsket, har tænkt principielt, da de skulle udtrykke deres holdning.

**Tabel 5.13. Andel af de unge kvinder og mænd, der har prøvet forskellige former for sex**

	Ja, én enkelt gang	Ja, flere gange	Nej, aldrig
Har du nogensinde....	----- % -----		
<i>1...haft sex hvor du ikke havde lyst?</i>			
Mænd	16,3	18,2	64,6
Kvinder	26,0	21,9	50,3
I alt	21,1	20,0	57,5
<i>2...haft sex med en af dit eget køn?</i>			
Mænd	1,8	2,4	94,7
Kvinder	5,3	2,7	91,2
I alt	3,5	2,5	93,0
<i>3...betalt for sex?</i>			
Mænd	5,2	2,1	91,7
Kvinder	0,1	0,1	99,3
I alt	2,7	1,1	95,4
<i>4...taget betalt for sex?</i>			
Mænd	1,6	0,7	96,7
Kvinder	0,3	0,2	98,9
I alt	1,0	0,4	97,8

*5...haft sex med en under 15 år?*

Mænd	8,0	7,2	83,4
Kvinder	2,8	1,9	94,5
I alt	5,5	4,6	88,8

*6...haft sex med en du ikke elsker?*

Mænd	18,2	36,2	44,2
Kvinder	16,7	30,6	51,5
I alt	17,5	33,5	47,8

*7...set porno på internettet, i blade eller på film?*

Mænd	7,0	86,0	4,9
Kvinder	22,5	41,9	33,2
I alt	14,6	64,5	18,7

*8...været din kæreste utro?*

Mænd	17,1	7,1	74,3
Kvinder	21,3	5,7	71,5
I alt	19,1	6,4	73,0

*9...fået en abort?*

Mænd	2,0	0,6	96,1
Kvinder	4,9	0,3	94,2
I alt	3,4	0,5	95,2

*10...haft sex hvor du var fuld/skæv?*

Mænd	14,4	48,7	35,7
Kvinder	16,1	43,0	40,0
I alt	15,2	45,9	37,8

*11...haft sex med flere på en gang?*

Mænd	9,0	3,2	86,5
Kvinder	4,1	1,1	94,3
I alt	6,6	2,2	90,3

*12...haft oralsex?*

Mænd	8,8	63,7	26,1
Kvinder	7,2	65,4	25,6
I alt	8,0	64,5	25,9

*13...haft analsex?*

Mænd	10,1	17,5	70,9
Kvinder	12,2	16,5	70,0
I alt	11,1	17,0	70,4

*14...haft avanceret sex (fx brugt sexlegetøj)?*

Mænd	11,6	21,6	65,6
Kvinder	10,1	24,9	63,3
I alt	10,8	23,2	64,5

To tredjedele af kvinderne og næsten alle de unge mænd i Ung2006 (95%) har set porno på internettet, i blade eller på film. I efteråret 2006 publiceredes slutrapporten fra et nordisk projekt om 'Unge, køn og pornografi i Norden', som i alt havde omfattet 9 forskellige delprojekter. Det fremgik heraf, at de unge i Norden ser og bruger pornografi og at et forbrug af porno betragtes som naturligt. I Ung2006 er det i alt mere end trefjerdedele, der synes det er ok at se porno på Internettet, i blade eller på film, jfr. Kapitel 4; blandt de unge mænd næsten 88% og blandt de unge kvinder 67%.

Den nordiske undersøgelse fandt for 14-18-årige, at 99% af drengene og 86% af pigerne havde været i kontakt med pornografi. I Ung2006 finder vi, at 5% af de unge mænd, men 1/3 af de unge piger aldrig har set pornografi. For pigerne er det næsten halvdelen af dem, der har set porno, der kun har set det en enkelt gang, mens det kun er 1 ud af 10 af de drenge, der har set porno. Drengene er hyppigere brugere.

Erfaringer med oral- og analsex samt avanceret sex er stort set lige udbredt blandt de to køn, mens der er relativt flere af de unge mænd, der har prøvet gruppesex.

## 5.5 Opsamling

Den største gruppe af de unge i Ung2006, både kvinder og mænd, bor sammen med én eller flere af deres forældre, hvilket er i overensstemmelse med det generelle mønster i Danmark. Der er en del, der bor sammen med en kæreste eller er gift og næsten 40% af de resterende unge har en kæreste.

Undersøgelsen tyder på, at de unge har forstået budskabet om at beskyttelse mod seks sygdomme også er en beskyttelse mod uønsket graviditet. Signifikant flere mænd end kvinder med viden om prævention, ved, at kondom beskytter mod uplanlagt graviditet, mens signifikant flere kvinder end mænd ved, at p-pillerne beskytter. Og de unge er overvejende uenige i, at det er acceptabelt at have sex og undlade at beskytte sig mod seks sygdomme eller mod graviditet, men der er dog 23% af de unge mænd, der synes det er ok ikke at beskytte sig mod kønssygdomme (mod 10% af kvinderne).

Der er en væsentlig holdningsforskel mellem mænd og kvinder, idet signifikant færre mænd end kvinder synes, det er acceptabelt at have sex med en af sit eget køn.

Jo ældre de unge er, jo større er den andel af begge køn, der har haft samleje: Blandt de yngste er det ca. 4 ud af 10, og blandt de ældste unge mere end 9 ud af 10. Debutalderen ligger for begge køn lige omkring 16 år og har ikke ændret sig væsentligt siden Ung99.

Langt de fleste unge havde deres første samleje, fordi de havde lyst. Flere kvinder end mænd var forelskede ved deres seksuelle debut, men der er også en større andel kvinder end mænd, der har følt sig pressede eller tvunget til at deres første samleje, men de udgør meget få. Det er ikke alle de unge, der har et aktivt sexliv, selv om de har debuteret. Femten procent, signifikant flest mænd, har angivet, at de slet ikke havde haft samleje inden for de seneste tre måneder inden undersøgelsen. Der er stor lighed mellem de to køn med hensyn til, hvor mange seksualpartnere, de unge har haft siden deres seksuelle debut og hver femte har kun haft én partner.

Når antallet af år, den unge har været seksuelt aktiv, tages i betragtning, ses ingen forskel mellem kønnene: Jo flere år, der er gået siden den seksuelle debut, jo flere partnere.

De foretrukne præventionsmidler er P-piller/minipiller og kondom, både i faste forhold og med ny partner. Ved sex med ny partner bruger over halvdelen af de unge mænd og omkring to tredjedele af de unge kvinder altid prævention. Men set det er tankevækkende, at næsten halvdelen af de 20-24-årige mænd, der ikke beskytter sig konsekvent hver gang de er seksuelt sammen med en ny partner.

Begge køn har oplevet problemer ved at anvende kondomer og der er signifikant flere mænd end kvinder, der mener, at kondomet nedsætter følsomheden eller kan give manglende rejsning. Flere af de unge kvinder, der har oplevet kondomproblemer, har prøvet at bruge nødprævention.

Når de unge mænd kun af og til eller endda måske kun sjældent bruger prævention ved det første samleje med en ny partner, er det oftere, fordi de synes det er for besværligt end det ses blandt kvinderne. De unge kvinders hyppigste begrundelser for ikke at bruge prævention er, i lighed med mændene, at det er for besværligt, men desuden er der en del kvinder, der glemmer det. Derimod er der signifikant færre mænd end kvinder, der synes, emnet er for besværligt at snakke om, hvilket måske hænger sammen med en forventning om, at det skal være kvinden, der bringer spørgsmålet på bane.

Lidt over halvdelen af de unge har et godt eller virkelig godt sexliv og en lille del, 2-4%, synes deres seksualliv lige nu er dårligt eller rigtigt dårligt. De unge er spurgt om, hvorvidt de har prøvet forskellige former for seksuel aktivitet. I forhold til de holdninger, der tidligere har givet udtryk for over for samme emner, er der generelt en større andel, der er positive overfor de nævnte former, end der selv har prøvet det. Kæresteforhold tages alvorligt, men omkring en fjerdedel har prøvet at være deres kæreste utro. Blandt de unge, der har været utro, har signifikant flere af kvinderne kun prøvet det én enkelt gang.

Der er relativt flere unge mænd end kvinder, der har prøvet at tage betaling for sex, hvilket også her svarer ganske godt til det billede, der kom frem gennem beskrivelsen af holdningerne, hvor mændene generelt var meget mere enige i at det at give eller modtage betaling for sex var acceptabelt. Erfaringer med oral- og analsex samt avanceret sex er stort set lige udbredt blandt de to køn, mens der er relativt flere af de unge mænd, der har prøvet gruppesex. I linie med, at der var færre mænd, der accepterede sex med en af eget køn, er der færre mænd, der har prøvet det.

## 5.6 Anvendt litteratur i dette kapitel

Befolkningens bevægelser 2004 (2005). København: Danmarks Statistik

Knudsen LB, Gissler M, Bender SS, Hedberg C, Ollendorff U, Sundström K, Totlandsdal K, Vilhjalmsdóttir S. Induced Abortion in the Nordic Countries: special emphasis on young women. *Acta Obst Gyn Scand* 2003; 82: (3), 257-68

Pedersen W, Blekesaune M (2003). Sexual Satisfaction in Young Adulthood. Cohabitation, Committed Dating or Unattached Life? *Acta Sociologica* 2003; 46 (3): 180-93

Sundström K (ed) (2001). What do others do? – Sexuality and interpersonal relationships in Sweden in the 1990s. Stockholm: Swedish National Institute of Public Health.

Ung 99, Viden holdninger, sex og AIDS.

Unge, køn og pornografi i Norden - slutrapport (2006). ANP 2006:749. København Nordisk Ministerråd

Wielandt H, Boldsen J (1989). Age at first intercourse. *J Biosoc Sci* 1989; 21:169-77)

Wielandt H, Knudsen LB (1997). Sexual Activity and pregnancies among adolescents in Denmark - trends during the eighties. *Nord Sex* 1997;15:75-88

## 6 Viden og adfærd i relation til sexsygdomme og uønsket graviditet

I Ung2006 er der blevet stillet en række spørgsmål om følgende sexsygdomme: Klamydia, kønsvorter (kondylomer), syfilis, herpes, gonoré og HIV/AIDS. Disse sygdomme forekommer, som det fremgik af Kapitel 2, i et meget varierende omfang og nogle kan medføre sterilitet eller andre alvorlige sundhedsproblemer. Deres betydning for den unges fremtidige liv og reproduktive sundhed er således forskellig og det kan desuden være vanskeligt for den unge selv at opdage symptomerne på at være blevet smittet. Sundhedsmyndighedernes interesse i de unges kendskab til sexsygdomme og deres symptomer skal ses i relation til, at enhver behandling og begrænsning af udbredelsen af en sexsygdom oftest har bedre prognose, hvis den smittede kommer tidligt i behandling, både af hensyn til selve behandlingen og af hensyn til begrænsning af den videre smitte. Endelig er der også spørgsmålet om opsporing af smitekilder og identifikation af smitekæder for behandling.

I dette kapitel vil det først blive beskrevet, hvor udbredt sexsygdommene er blandt de unge og om de har en viden, der er god nok til at de kan identificere evt. symptomer på, at de er blevet smittet med en sexsygdom. Derefter bliver det belyst, om - og da med hvilken begrundelse - nogle af de unge er blevet undersøgt for, om de var blevet smittet med en sexsygdom. Af hensyn til de forebyggende aktiviteter ses også på, hvilke kilder de unge har til deres viden, den være sig god eller dårlig, og endelig, hvordan de forholder sig til at opspore smitekilder.

### 6.1 Udbredelse af sexsygdomme

Tabel 6.1 viser, hvor stor en andel af de unge, der har haft en af de nævnte sexsygdomme én eller flere gange. Der er generelt relativt flere af kvinderne, der har svaret ja til at have haft en af sygdommene. I den sammenhæng må det erindres, at der er mange unge kvinder, der har hyppige besøg hos deres praktiserende læge i forbindelse med forskellige rutineundersøgelser eller fornyelse af recepter på p-piller. Det kan derfor formodes, at kvinderne taler med deres læge om symptomer eller mistanke om symptomer på et tidligere stadie end mænd, hvilket kan medføre, at en større andel af kvinderne får diagnosticeret en sexsygdom. Det fremgår også af Tabel 6.5, at der er relativt flere kvinder end mænd, der bliver undersøgt i forbindelse med et rutinecheck hos lægen.

Som hovedregel er den andel af de unge, der har haft en bestemt given sygdom, højere blandt de 20-24-årige end blandt de 15-19-årige. Det er især tilfældet for klamydia, hvor andelen vokser ca. 2½ gang fra den yngre til den ældre gruppe af unge. Dette er forventeligt, da spørgsmålet i skemaet er stillet på en måde, så alle, der på et eller andet tidspunkt i deres liv har haft den pågældende sexsygdom skal svare bekræftende. Derved vil svarene afspejle den kumulerede andel, som har haft sygdommen og jo ældre, de unge er, jo flere år har der været til at være udsat for smitte.



Klamydia er langt den hyppigste af sexsygdommene, hvilket er i overensstemmelse med den generelle forekomst, jfr. Kapitel 2. Den andel, der har fået konstateret klamydia i Ung2006 er dog betydeligt lavere end den beregnede incidens på hhv. 22,6 og 37,2 pr 1.000 mænd og kvinder i samme aldersgruppe, som bliver angivet i de nyeste tal fra Statens Serum Institut. I begge materialer er andelen lavest blandt mænd.

**Tabel 6.1. Andel af de unge, der nogensinde har haft en af et antal nævnte sexsygdomme. Procent blandt unge, der har debuteret seksuelt**

Spm. 35	Mænd (N=1442, vægtet)						Kvinder (N=1381, vægtet)					
	Nej, aldrig			Ja, en eller flere gange			Nej, aldrig			Ja, en eller flere gange		
Aldersgr. (år)	15-19	20-24	I alt	15-19	20-24	I alt	15-19	20-24	I alt	15-19	20-24	I alt
	----- % -----						----- % -----					
Klamydia	95,0	88,7	91,5	3,9	10,4	7,5	92,6	82,8	87,2	6,6	17,0	12,3
Kønsvorter	96,6	94,0	95,1	2,4	5,1	4,0	96,1	92,1	93,9	1,0	0,9	5,6
Syfilis	98,3	99,0	98,5	0,7	0,1	0,4	99,3	99,7	99,6	0	0	0
Herpes	96,2	97,0	96,7	2,5	2,1	2,3	96,7	96,2	96,5	2,6	3,5	3,1
Gonoré	98,0	98,8	98,4	0,9	0,4	0,6	99,3	99,7	99,6	0	0	0
Andet	95,9	95,1	95,5	2,7	4,0	3,4	95,6	95,9	95,7	3,4	3,5	3,5

Den næsthypigste sexsygdom er kønsvorter. Det er kun i forbindelse med den lavere andel mænd med klamydia, at forskellen mellem de to køn er signifikant. For både forekomsten af klamydia og af kønsvorter, er andelen der har haft sygdommene lavere i Ung2006, end det skulle forventes ud fra viden om de forekomsten på landsplan. For samtlige af de øvrige nævnte sygdomme gælder det i begge aldersgrupper, at 96% til 99% *ikke* har haft den pågældende sygdom.

Der var i spørgeskemaet listet en række tilstande, hvor den unge skulle tage stilling til om det evt. kunne være et symptom på en sexsygdom. Det drejede sig om knopper, udflåd, svie ved vandladning, små sår ved eller på kønsdele, hududslæt og hovedpine, hvoraf sidstnævnte ikke forekommer hyppigere i forbindelse med en sexsygdom. Formålet med spørgsmålet var først og fremmest at vurdere de unges kendskab til og opmærksomhed på evt. symptomer.

**Tabel 6.2. Andel, der mener, at et bestemt symptom er et symptom på en sexsygdom (i procent)**

Spm....	Mænd	Kvinder	I alt
	----- % -----		--- % ---
Knopper	65,2	65,5	65,4
Udflåd	57,5	63,7	60,5
Svie ved vandladning	84,4	83,6	84,0
Små sår ved eller på kønsdele	70,2	75,5	72,8
Hududslæt	41,7	38,4	40,1
Hovedpine	4,4	3,9	4,2
I alt	100	100	100
N(vægtet)	1894	1800	3694

Langt de fleste unge kender til mere end ét af symptomerne og det er sjældent, at de kun nævner et enkelt symptom, hvilket kan hænge sammen med, at de helt korrekt giver udtryk for, at der kan være flere forskellige tegn på en og samme sexsygdom eller at forskellige sexsygdomme har forskellige symptomer. Svie ved vandladning er det, der både generelt nævnes hyppigst, og samtidig det, der oftest nævnes alene. Hvis man ser på hvilke kombinationer af symptomer, de unge nævner, er det svie ved vandladning og de små sår ved eller på kønsdele, som de fleste er opmærksomme på (ca. 76% af begge køn). Herefter nævner en stor del svie ved vandladning og knopper eller udflåd; knopper lidt hyppigere blandt de unge mænd end blandt kvinderne. Hududslæt nævnes mindre hyppigt af kvinder end mænd, og interessant nok er der en større andel af begge køn, der både nævner hududslæt og andre 'hud' problemer end der nævner hududslæt sammen med udflåd.

Hovedpine, som ikke er et primært symptom på en sexsygdom, men godt kan forekomme i forbindelse med HIV/AIDS og primær herpes, er der relativt få, der angiver, men det forekommer dog, både alene (i alt 4,2%) eller i kombination. Det må betragtes som en fejlinformation, hvis de unge mener, at det er et væsentligt symptom på en sexsygdom.

Det er svie ved vandladning og udflåd, der for begge køn er de hyppigst nævnte symptomer på at man er blevet smittet med en sexsygdom. Knopper, sår og hududslæt kan også forekomme. De unges viden fokuserer mere på sår og knopper, end på udflåd. Men det samlede billede viser, at mere end 80% af de unge er opmærksomme på at svie kan være et symptom på sexsygdom, hvilket tyder på et ganske godt vidensniveau. Der er derimod for få, der er opmærksomme på udflåd som symptom.

Tabel 6.3 viser, hvor stor en andel i hver køns-og aldersgruppe, der mener, at man kan få et givent symptom, hvis man har en sexsygdom.

**Tabel 6.3. Andel, der mener, at man kan få et af følgende symptomer ved en sexsygdom, efter køn og alder (i procent)**

Spm. 13	Mænd		Kvinder	
	15-19 år	20-24 år	15-19 år	20-24 år
	----- % -----			
Knopper	61,2	69,9	60,5	71,2
Udflåd	47,9	68,4	51,7	76,9
Svie ved vandladning	79,3	90,3	81,5	85,9
Små sår ved eller på				
Kønsdele	67,0	73,9	71,5	80,0
Hududslæt	36,1	48,2	32,9	44,4
Hovedpine	3,0	5,9	3,5	4,5
N (vægtet)	1004	877	948	853

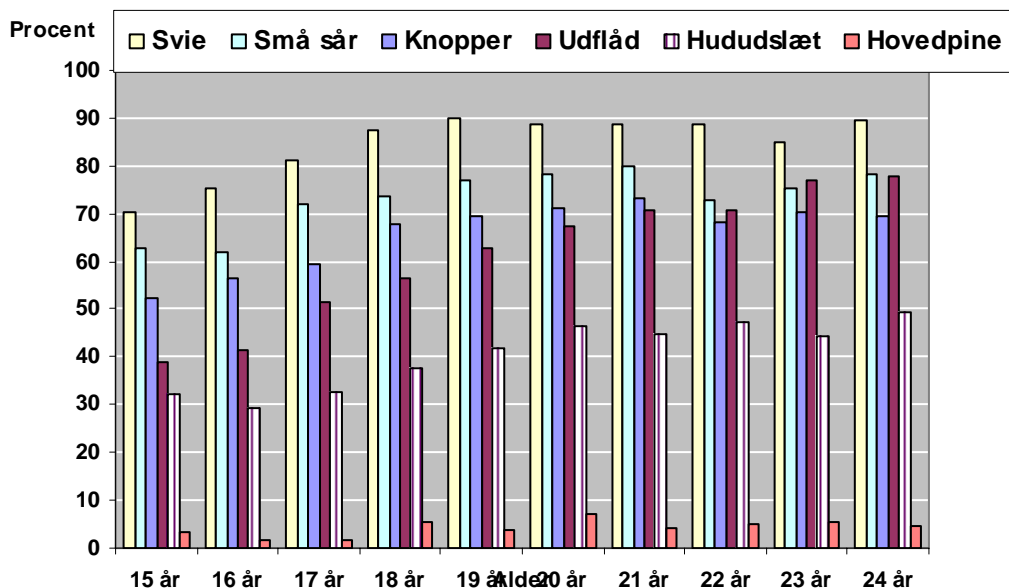
Det viser sig faktisk, at bortset fra kvindernes viden om betydningen af "små sår ved eller på kønsdele" stiger den andel, der mener, at et givent symptom er symptom på en sexsygdom, signifikant, jo ældre, den unge er. I nogle tilfælde er denne stigning relativt stor - f.eks. er andelen af både mænd og kvinder med viden om at udflåd er et symptom ca. halvanden gang større blandt de 20-24-årige end blandt de 15-19-årige.

Det er ikke muligt at afgøre ud fra de stillede spørgsmål, om aldersgruppernes forskellige vidensprofil hænger sammen med forskelle i den seksualundervisning, de har modtaget i skolen, eller om de unge, efterhånden som de har haft flere års seksualliv og ofte flere partnere, bliver mere opmærksomme på generel oplysning og kampagner og derved bedre i stand til at vurdere, hvad der evt. kan være symptom på sexsygdomme. Det spiller også ind, at der er tale om et øjebliksbillede og at den enkelte unge ikke er fulgt over nogle år.

For de fleste af de nævnte symptomer ses der gennem teenageårene en generel stigende andel, der kender det, hvorefter andelen er relativt uforandret, men høj fra 20/21 år. En undtagelse er kendskabet til udflåd, som fortsætter med at stige, jfr.

Figur 6.1. Blandt dem, der ved, at udflåd er et symptom, er der hhv. 4-10% af de 15-19-årige mænd og kvinder, der har haft klamydia. Blandt de 20-24-årige er det 14-19%.

Figur 6.1. Andel af de unge, der mener, at en given tilstand kan være symptom på en sexsygdom ( efter alder)



Der er også en stigning fra de yngste til de ældste af de unge i den andel, der ved, at udflåd kan være symptom på sexsygdom, blandt dem, der aldrig har haft klamydia. Denne stigning er på 26% for mænd og 40% for kvinder.

Der er en betydelig større andel af begge køn, der er blevet undersøgt en eller flere gange for en af de nævnte sygdomme. Igen er det klamydia, der topper - næsten 60% af kvinderne og 30% af mændene er blevet testet for klamydia og sammenholdes dette med tallene i Tabel 6.1 ses det, at det er hver femte af de testede mænd og hver fjerde af de testede kvinder, der har haft sygdommen. Det tyder på, at de har haft stærke indikationer for at blive testet, idet der på landsplan er ca. 5% af de undersøgte, der testes positive.

**Tabel 6.4. Andel af de unge, der nogensinde er blevet undersøgt for en af et antal nævnte sexsygdomme.**

**Procent blandt unge, der har haft seksuel debut**

Spm. 36	Mænd (N=1442, vægtet)		Kvinder (N=1381, vægtet)	
	Nej, aldrig	Ja, en eller flere gange	Nej, aldrig	Ja, en eller flere gange
	-----%-----		-----%-----	
Klamydia	69,1	30,3	40,7	58,8
Kønsvorter	84,5	14,8	75,2	23,8
Syfilis	87,0	12,2	80,3	18,7
Herpes	85,6	13,7	76,1	22,9
Gonoré	86,7	12,5	79,2	19,7
HIV/AIDS	79,6	19,5	73,5	25,8
Andet	90,4	8,2	86,8	11,5

Der var gennemgående en større andel af de unge kvinder end mænd, der var blevet testet en eller flere gange for en sexsygdom, jfr. Tabel 6.4, men for begge køn er det især klamydia, HIV/AIDS og kønsvorter, de har været undersøgt for.

For at få klarhed over hvorfor de unge har ladet sig teste, er de blevet spurgt om årsagen (spørgsmål 37). Spørgsmålet er stillet til alle, der har haft seksuel debut og som har været testet en eller flere gange. Der er dog ikke skelnet mellem hvilken sygdom, de er undersøgt for. I dette spørgsmål såvel som i de øvrige spørgsmål, er der meget få, der ikke ønsker at svare.

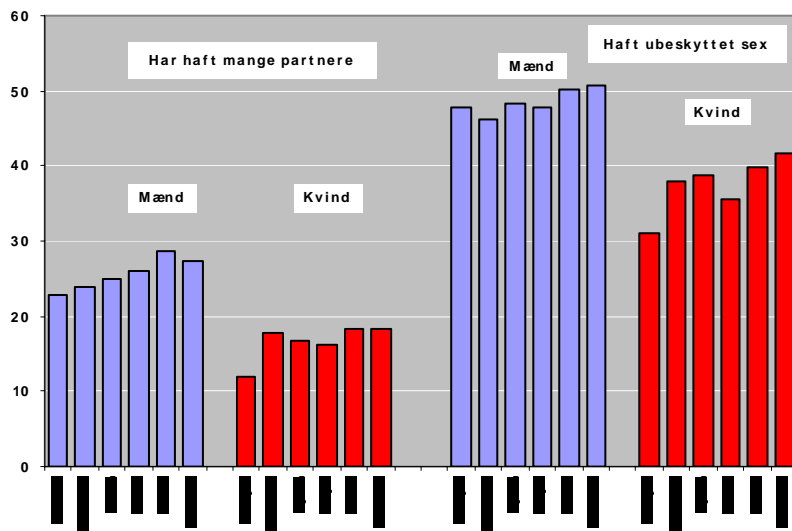
For kvinderne er den hyppigste årsag til undersøgelsen, at den blev foretaget i forbindelse med et rutinecheck (som ikke er nærmere defineret, men kan være en gynækologisk undersøgelse). Det er 62%, der angiver denne begrundelse. Dernæst kommer ca. 30%, der havde haft ubeskyttet sex og ca. 28%, der havde mærket symptomer. For mændene er den hyppigste årsag, at de har haft ubeskyttet sex (43%), efterfulgt af 35%, der blev rutineundersøgt og stort set samme andel som blandt kvinderne, der havde mærket symptomer (ca. 29%).

**Tabel 6.5. Andel, der angiver bestemte begrundelser for at være blevet undersøgt for en af de nævnte seks sygdomme (i procent)**

Spm. 37	Mænd	Kvinder
	----- % -----	----- % -----
Jeg havde haft mange partnere	20,2	11,3
Jeg havde haft ubeskyttet sex	43,1	29,8
Jeg havde haft et sidespring	6,5	3,0
Jeg havde haft sex med en af mit eget køn	3,0	0,5
Jeg havde haft symptomer på en seks sygdom	28,7	27,6
Min partner var smittet	17,4	10,7
Min partner og jeg ville gerne være gravid	0,7	1,8
Jeg blev undersøgt som led i et rutinecheck	35,4	61,9
N (vægtet)	540	868

Det er en stor andel af begge køn, som er undersøgt i forbindelse med en rutineundersøgelse (omkring 1/3 af mændene og 2/3 af kvinderne). For at få et billede af hvilke symptomer eller hvilken adfærd, der får en ung mand eller kvinde til at lade sig undersøge for kønssygdom, er der set på, hvor hyppigt de øvrige begrundelser forekommer, når der ses bort fra de rutinemæssige undersøgelser og om der er en kønsforskel i forekomsten. Det er naturligvis stadig ubeskyttet sex og forekomst af symptomer, der er hyppigst, og ved begge begrundelser viser der sig at være signifikant flere kvinder end mænd, der angiver netop den begrundelse for undersøgelsen. Der er også en lille signifikant overvægt af kvinder, der er undersøgt, fordi de og deres partner gerne ville "være gravide". For så vidt angår de øvrige begrundelser, er der ingen signifikant forskel mellem de to køn.

Figur 6.2. Andel blandt dem, der er undersøgt for en af de nævnte sexsygdomme, som begrundes undersøgelsen med, at de enten har 'haft mange partnere' eller har 'haft ubeskyttet sex'. Efter køn og sygdom (i Procent)



Som spørgsmålene er formuleret i denne del af skemaet, er det ikke muligt at se direkte, hvorledes den unges adfærd f.eks. er, med hensyn til at have haft mange partnere og/eller ubeskyttet sex. Men man kan se på, hvor stor en andel af de undersøgte, der er testet, enten fordi de har haft mange partnere eller fordi de har dyrket ubeskyttet sex og for hvilken sygdom, de har ladet sig teste. Næsten samtlige kvinder, der er blevet testet, fordi de har haft mange partnere, er testet for klamydia (99% mod ca. 92% for mændene). Stort lige så mange er testet for klamydia efter at have dyrket ubeskyttet sex. Den sygdom, relativt færrest lader sig teste for efter en af de to typer adfærd, er syfilis, som mellem 33 og 40 % anfører.

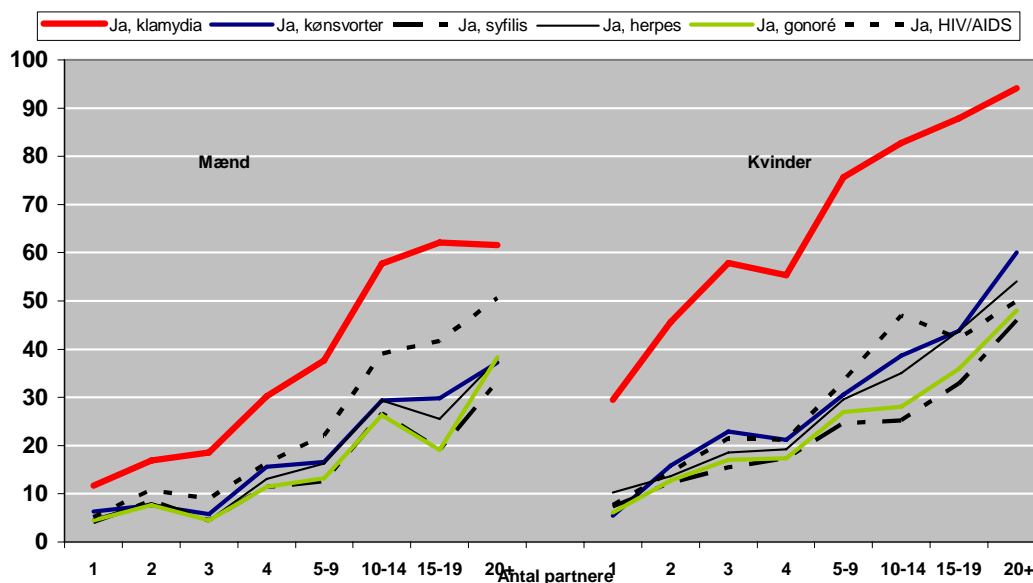
**Tabel 6.6. Andel, der er undersøgt for hver af nævnte seks sygdomme blandt unge, der er undersøgt pga. at de enten har "haft mange partnere" eller "dyrket ubeskyttet sex"**

	Testet pga. "Mange partnere"		Testet pga. "Ubeskyttet sex"	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
	----- % -----		----- % -----	
Klamydia	91,7	99,0	90,1	97,3
Kondylomer	46,4	59,6	42,2	48,2
Syfilis	40,3	33,5	36,5	38,6
Herpes	46,8	52,1	40,5	43,6
Gonoré	47,7	51,0	39,0	41,7
HIV/AIDS	70,7	65,7	61,4	57,5
N (vægtet)	109	98	233	259

Det er imidlertid interessant at se, hvor stor en andel af dem, der dyrker ubeskyttet sex eller har mange partnere, som lader sig teste for en seks sygdom. I Figur 6.3 er andelen af de unge mænd og kvinder, der er undersøgt for hver af de nævnte seks sygdomme vist i forhold til antallet af seksualpartnere, de unge har angivet at have haft i løbet af livet. I figuren er antallet af partnere grupperet for at opnå en gruppestørrelse, der berettiger til procentberegninger.



Figur 6.3. Andel unge mænd og kvinder, der er testet for bestemt sexsygdomme efter antal seksualpartnere gennem livet



Der er klart stigende andel, der er blevet undersøgt en eller flere gange, jo flere partnere, de har haft. Det er klamydia, der ligger klart i top og uanset antallet af partnere. På dette punkt lever de unge op til sundhedsmyndighedernes anbefalinger.

## 6.2 Kilder til viden

De unge, der er vokset op i Danmark, har gennemgået seksualundervisning i skolen, evt. med *Ung-til-ung-undervisere*. Derudover er der forskellige muligheder for at få supplerende information, f.eks. i form af pjecer, hjemmesider (f.eks. Sex&Samfund), direkte kontakt eller forskellige amtskommunale initiativer. Flere undersøgelser har også samstemmende vist, at det har betydning, om den unge får god vejledning hjemmefra og om der er åbenhed i hjemmet til at tale om seksualitet, prævention og beskyttelse mod sexsygdomme (f.eks. Ung99).

I Ung2006 er der *ikke spurgt* om de unges erfaring med seksualundervisning i skolen eller deres vurdering / kvaliteten af den modtagne undervisning, men derimod om hvem, de har talt mest med om at undgå sexsygdomme og om at undgå graviditet. Det var muligt at sætte mere end ét kryds, så besvarelsene giver et indtryk af betydningen af de forskellige personlige kontakter.

Med hensyn til at undgå sexsygdomme, kommer samtalerne med venner/veninder ind som et klart nummer ét for begge køn: Mere end halvdelen af kvinderne og 1/3 af mændene. Derefter har ca. 1/4 af de unge mænd talt mest med deres kæreste/kone, 1/5 med en lærer og næsten lige så mange med deres mor. For kvinderne er moren og lægen lige meget anvendt, mens samtalen med kæreste/mand ligger lidt lavere og signifikant færre end af de unge mænd har talt med en lærer. De unge mænd ta-

ler signifikant hyppigere med deres kæreste, deres lærer og deres far end de unge kvinder gør. Der er færre af de unge mænd, der taler med deres venner om beskyttelse mod sexsygdom end af kvinderne og der er også en større del, der slet ikke taler med nogen. De udgør ca. hver syvende af de unge mænd, mens det er ca. hver elvte, af de unge kvinder.

**Tabel 6.7. Andel mænd og kvinder, der har talt med nævnte personer om at undgå sexsygdom eller graviditet**

Hvem har du talt mest med om :	....at undgå sexsygdomme		.....at undgå graviditet	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
	----- % -----		----- % -----	
Mor/papmor	17,6	26,8	19,5	40,8
Far/papfar	10,6	3,2	11,5	2,9
Søskende/papsøskende	4,4	6,4	4,6	8,0
Kæreste/mand/kone	25,5	21,0	32,6	25,7
Venner/veninder	36,2	51,5	31,6	56,3
Min læge	9,0	24,6	3,3	16,8
Min lærer	20,6	14,8	16,6	10,7
Ung-til-Ung underviser	15,4	15,4	10,8	9,7
Ingen	14,2	8,8	15,2	4,7

Note: Hver person har kunnet angive mere end et svar på hvem de har talt mest med, hvorfor summen af svarene for f.eks. mænd, ikke bliver 100 %.

Også når det gælder om at undgå graviditet, har de unge primært fået deres oplysninger om, hvordan de skal beskytte sig fra jævnaldrende: Venner, kærester og ægtefæller. Forældre spiller også en betydelig rolle, især for kvinderne, og da især deres mor, som de taler mere med end med deres kæreste eller mand. De unge mænd taler mere med deres far om at undgå graviditet end kvinderne gør. De bruger også deres lærer mere og deres læge mindre end kvinderne gør og igen er der en større andel mænd, der ikke taler med nogen. Der er ingen forskelle mellem de to køn mht. viden fra Ung-til-Ung undervisere, hvilket formentlig hænger sammen med, at de unge har fået denne information i fælles skoleundervisning. Formentlig har de unge, der har svaret, at de mest har talt med deres lærer, også tænkt på skolens seksualundervisning. Her er der for begge køn en signifikant større andel, der har talt med læreren om at undgå sexsygdom end om graviditet, og som nævnt er det især de unge mænd, der har talt med læreren.

Det er desværre ikke muligt at se ud fra skemaet, om de unge alle sammen har eller har haft en far og en mor, men det er muligt at se, om de bor alene, sammen med en kæreste eller ægtefælle eller med deres mor og/eller far, evt. med nye partnere. Det viser sig, at af dem, der har talt mest med deres mor/papmor eller med deres far/papfar, er der 37% blandt kvinderne og 45% af mændene, der stadig bor hjemme hos deres forældre. Ca. 26% mænd og 31% kvinder af dem, der taler med deres kæreste, mand eller kone, bor sammen med en kæreste eller en ægtefælle. Det er i den gruppe, der ses den højeste andel gift/samboende og det kan tages til udtryk for, at de unge taler med partneren om sex og beskyttelse mod graviditet, jfr. Kapitel 5.

Spørgsmålet blev formuleret således, at de unge skulle svare på, hvem de havde "talt mest med om...". Ud fra dette kan det antages, at en del af de samtaler, der har været med kæresten eller ægtefællen har været mere i form af samtale om og i så fald hvordan parret undgår at få børn, altså om de skal bruge prævention, mere end egentlig oplysning, som den der kan være tale om fra en lærer til den unge.

### 6.3 Opsporingsvillighed

Smitteopsporing er en frivillig sag, og der er ikke pligt til at oplyse om sine seksuelle kontakter. Formålet med smitteopsporing er, at den unge sammen med sin læge vurderer, hvorfra smitten stammer, samt hvilke personer, der evt. kan være smittet, og som det vil være relevant at få opfordret til at lade sig undersøge (<http://www.sexsygdom.dk>). Formålet med smitteopsporing er at bryde smittekæder, så man undgår, at andre bliver smittet. I praksis vil det sige, at tidligere og nuværende partnere skal informeres om muligheden for, at de *er* blevet smittet og at de kan smitte andre.

Langt den overvejende del af de unge, hhv. 80% mænd og 88% kvinder, erklærer sig både helt enige i at ville lade sig selv blive undersøgt, hvis deres nuværende eller en tidligere partner får en seksygdom og til at ville opfordre deres nuværende og evt. tidligere partner(e) til at blive undersøgt, hvis den unge selv får konstateret en seksygdom. Andelen, der er helt eller delvist enig i hvert af de to udsagn er stort set lige stor hos kvinder og mænd, men når man ser på "helt enig", er andelen af kvinder, der svarer sådan, 5-10% højere end blandt mændene.

**Tabel 6.8. Procentdel, der erklærer sig enig i at lade sig undersøge, hvis "min partner eller en tidligere partner får en seks sygdom" (1) og til at "opfordre min partner og/eller tidligere partnere til også at blive undersøgt", hvis den unge selv er smittet (2)**

(2) Hvis jeg selv får...	(1) Hvis partner får....						I alt
	Helt enig	Delvist enig	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke	Ønsker ikke at svare	
<b>Mænd</b>							
Helt enig	80,0	6,3	0,2	0,1	0,2	0,2	86,9
Delvist enig	6,9	2,8	0,2	0,1	0,2	0,0	10,2
Delvist uenig	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,6
Helt uenig	0,3	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0	0,8
Ved ikke	0,4	0,1	0,1	0,1	0,4	0,0	1,1
Ønsker ikke at svare	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,4
I alt	88,0	9,6	0,6	0,6	0,8	0,4	100
<b>Kvinder</b>							
Helt enig	88,0	2,5	0,1	0,2	0,3	0,0	91,1
Delvist enig	6,3	0,7	0,0	0,0	0,1	0,0	7,1
Delvist uenig	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Helt uenig	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,4
Ved ikke	0,6	0,2	0,0	0,0	0,2	0,1	1,0
Ønsker ikke at svare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
I alt	95,1	3,6	0,1	0,5	0,6	0,2	100

## 6.4 Opsamling

Der er overordnet relativt flere af de unge kvinder, der har haft en eller flere af de seks sygdomme, der spørges om i undersøgelsen, hvilket skal ses i sammenhæng med, at der er mange kvinder, der har hyppige besøg hos deres praktiserende læge i forbindelse med forskellige rutineundersøgelser eller fornyelse af recepter på p-piller. Der er også relativt flere kvinder end mænd, der bliver undersøgt i forbindelse med et rutinecheck hos lægen. Der er oftest en større andel 20-24-årige, der har haft en bestemt sygdom end de 15-19-årige. Klamydia er den hyppigst forekommende sygdom, som 7,5% af de unge mænd og 12,3% af de unge kvinder har haft én eller flere gange. Derefter følger kønsvorter, der forekommer ca. halvt så hyppigt.

Langt de fleste unge kender til mindst ét af de symptomer, der kan være på smitte med seks sygdomme. Begge køn nævner hyppigst svie ved vandladning, små sår og udflåd som symptomer på, at man er blevet smittet med en seks sygdomme. Mere end 80% af de unge er opmærksomme på, at svie kan være et symptom på seks sygdomme, hvilket tyder på et ganske godt vidensniveau. Der er derimod for få, der er opmærksomme på udflåd som symptom.

Der er en relativ stor andel af begge køn, der er blevet undersøgt en eller flere gange for en af de nævnte sygdomme og næsten 60% af kvinderne og 30% af mændene er blevet testet for klamydia. Hver femte af de testede mænd og hver fjerde af de testede kvinder har haft sygdommen. Når de unge testes for seks sygdomme, er det især fordi de har dyrket ubeskyttet sex eller observeret nogle symptomer. Der er en klart stigende andel, der bliver undersøgt, jo flere partnere, de unge har haft. Det er klamydia, der ligger klart i top og uanset antallet af partnere.

Da de unge blev spurgt om, hvem de havde talt mest med hensyn seks sygdomme, var samtalerne med venner/veninder et klart nummer ét for begge køn: Mere end halvdelen af kvinderne og 1/3 af mændene. Derefter kom for de unge mænd deres kæreste/kone, en lærer og deres mor. For kvinderne er moren og lægen lige meget anvendt, mens samtalen med kæreste/mand ligger lidt lavere og læren anvendes signifikant mindre end de unge mænd gør. Hver syvende af de unge mænd taler ikke med nogen.

Også når det gælder om at undgå graviditet, har de unge primært fået deres oplysninger om, hvordan de skal beskytte sig fra jævnaldrende: Venner, kærester og ægtefæller. Forældre spiller også en betydelig rolle, især for kvinderne, og da især deres mor, mens de unge mænd taler mere med deres far om at undgå graviditet. De bruger også deres lærer mere og deres læge mindre end kvinderne gør og igen er der en større andel mænd, der ikke taler med nogen.

Der er en meget stor villighed til at medvirke til begrænse smitte, idet 80% mænd og 88% kvinder erklærer sig helt enige i både at ville lade sig selv blive undersøgt, hvis deres nuværende eller en tidligere partner får en seks sygdomme og til at ville opfordre deres nuværende og evt. tidligere partner(e) til at blive undersøgt, hvis den unge selv får konstateret en seks sygdomme.

## 6.5 Anvendte kilder i dette kapitel

<http://www.seksygd.com/Default.aspx?ID=3984>, 23.11.2006

www.ssi.dk

UNG 99. Forebyggelsessekretariatet, Frederiksberg Hospital Ung99

## 7 Viden, holdninger og adfærd

Der indgår en del om de unges viden, holdninger og adfærd i den øvrige del af rapporten, da disse oplysninger har været relevante at inddrage i forskellige sammenhænge. De unges viden om, hvordan de kan beskytte sig mod at blive smittet med en seks sygdom og mod en uplanlagt graviditet, hvilke symptomer på smitte, de skal være opmærksomme på og deres holdninger til en række forskellige former for sex, er således belyst i Kapitlerne 4 og 6. I Kapitel 5 indgår oplysningerne om de unges egne erfaringer og deres vaner mht. brug af prævention ved sex med fast eller ny partner. Tilsvarende oplysninger bliver i Kapitel 9 belyst i relation til de unge med indvandrerbaggrund. I dette kapitel forsøges det at se på sammenhængene mellem de unges viden, holdninger og adfærd på det seksuelle område.

I spørgeskemaet indgår et begrænset antal spørgsmål om de unges viden; dels om hvorvidt de selv synes, at de ved nok om en række områder (Tabel 4.3) og dels mere konkret om hvilke præventionsmidler, der beskytter mod henholdsvis seks sygdom og graviditet (Tabel 4.4 og 4.5). Vedrørende seks sygdom spørges desuden om hvilke symptomer, der kan være tegn på smitte (Tabel 6.2). Med hensyn til, hvor de unge har deres viden fra, er de spurgt om, hvem de har talt mest med om emnerne seks sygdom og graviditet (Tabel 6.7), men ikke om, hvad der har betydet mest for dem, og heller ikke, hvem der har givet hvilken information til den unge. Den adfærd, der er relevant i relation til deres viden, er bl.a. om de dyrker sikker sex, herunder deres egen vurdering af deres risiko for enten seks sygdom eller uplanlagt graviditet, hvilket også er analyseret andre steder i rapporten.

### 7.1 Hvor har de unge deres viden fra?

De unge har som nævnt oplyst, hvem de har talt mest med om at undgå seks sygdomme og graviditet, men der er ikke spurgt til, hvilken form for samtale, det har været. F.eks. er der en del unge, der angiver, at de har talt mest med deres kæreste/ægtefælle og det må formodes, at denne form for samtale i højere grad handler om, hvorvidt og da hvordan de to sammen evt. skal beskytte sig mod især uplanlagt graviditet. Der er da også signifikant flere af begge køn, der har talt med deres kæreste/ægtefælle om at undgå graviditet end om at undgå seks sygdom (Tabel 6.7).

### 7.2 Seks sygdom

Når de unge oplyser, hvem de har talt mest med, har de haft mulighed for at sætte kryds ved flere svarmuligheder. Det viser, at de unge taler med flere forskellige; f.eks. er det 21% af dem, der har talt mest med deres mor/papmor om seks sygdom, der udelukkende har talt med hende. En lige så stor andel af dem, der har talt med deres far/papfar har udelukkende talt med ham. I Tabel 7.1 vises, hvor stor en andel af de unge, der udelukkende har talt med en eller flere nævnte personer om at undgå seks sygdom.

**Tabel 7.1. Andel af de unge, der udelukkende har talt med nævnte person(er) om at undgå seksygdom (i procent)**

Spm. 11	Mænd			Kvinder		
	5-17 år	8-19 år	20-24 år	5-17 år	8-19 år	20-24 år
Har kun talt med						
	----- % -----					
Mor/papmor	4,0	3,4	4,2	6,3	4,2	4,6
Far/papfar	1,9	0,5	1,1	0,5	0,6	0
Søskende/papsøskende	0,8	0	0,9	0,7	0,3	0,5
Ægtefælle/kæreste	4,5	10,3	14,0	2,4	3,4	4,2
Kun venner/veninder	9,3	15,0	18,7	10,4	17,0	20,2
Kun min læge	1,3	2,6	1,6	2,7	4,2	6,3
Kun min lærer	14,4	7,1	3,5	6,5	2,5	2,8
Kun Ung-til-ung-undervisere	11,6	4,5	2,4	8,8	5,0	2,5
Ingen	11,6	12,9	17,6	9,3	7,5	9,3
N (vægtet)	623	381	890	589	359	854

Blandt de unge mænd er der signifikant flere af de 20-24-årige, der kun har talt med deres kæreste/ægtefælle end blandt de 15-17-årige, mens der ikke er forskel i forhold til de 18-19-årige. Denne forskel hænger formentlig sammen med, at der er en større andel af de ældste, der er i et fast forhold. Men der er et tilsvarende mønster i aldersgrupperne, når det handler om kun at tale med venner og veninder. De yngste markerer sig ved at have en signifikant større andel, der kun har talt med deres lærer eller med Ung-til-ung-undervisere (i alt 26%), hvilket viser, at for denne aldersgruppe betyder skoleundervisningen meget med hensyn til den information, de har på det aktuelle tidspunkt. Der er signifikant flere af de 20-24-årige mænd, der ikke har talt med nogen. For denne aldersgruppe kan det evt. tænkes, at den information, der har modtaget i skolen, efterhånden er blevet en slags 'almenviden', og at de ikke tænker på, hvorfra de egentlig har fået denne viden.

For de unge kvinder er billedet nogenlunde det samme som for de unge mænd. Signifikant færre af de yngste end af de to andre aldersgrupper har kun talt med venner/veninder og færre end af de 20-24-årige har kun talt med deres læge. Til



gengæld er der flere end af de ældste, der kun har talt med Ung-til-ung-undervisere og flere end af begge de andre aldersgrupper, der kun har talt med deres lærer.

Set i forhold til de unge mænd, er der signifikant færre af de unge kvinder over 17 år, der kun har talt med deres ægtefælle/kæreste, mens der blandt de 20-24-årige er flest kvinder, der kun har talt med deres læge og signifikant færre end af de unge mænd, der ikke har talt med nogen. Blandt de unge under 20 år er der færre kvinder, der kun har talt med deres lærer, mens kontakten med Ung-til-ung-undervisere er ens i de to køn.

Da der som nævnt ikke er spurgt om, hvilken type information, den unge har fået fra de pågældende personer, dannes der til brug i det følgende fire grupper af de unge. Den ene består af unge, der slet ikke har talt med nogen og de tre andre er karakteriseret ved, at de unge udelukkende har talt med enten deres en eller flere af deres forældre, deres venner eller kærester/ægtefæller eller kun med deres lærer eller med Ung-til-ung-undervisere. Grupperne er dannet ud fra en formodning om, at den type viden, de unge får fra de pågældende personer, er forskellig, og at man ved denne form for opdeling får isoleret den type viden, der især er karakteristisk for den pågældende person. Det er f.eks. den eneste måde, hvorpå materialet giver mulighed for at vurdere betydningen af undervisningen i skolen. Det skal dog erindres, er dog ikke muligt at inddrage oplysninger om, hvorvidt den unge i øvrigt har skaffet sig oplysninger fra nogle af de andre tilgængelige kilder.

**Tabel 7.2. Andel af de unge, der ikke har talt med nogen, eller udelukkende har talt med en af nævnte personer om at undgå sexsygdom (i procent)**

Spm. 11 Aldersgr. (år)	Mænd				Kvinder			
	15-17	18-19	20-24	N (vægtet)	15-17	18-19	20-24	N (vægtet)
Har ikke talt med nogen	20,2	23,7	28,7	278	21,1	18,8	21,3	161
Har kun talt med en eller begge forældre	10,4	7,7	8,8	101	15,3	11,8	10,5	96
Har kun talt med venner eller kæreste/ægtefælle	24,2	46,9	53,0	473	29,1	50,7	56,1	357
Har kun talt med lærer eller Ung-til-ung-undervisere	45,2	21,7	9,5	258	34,5	18,8	12,1	162
	100	100	100		100	100	100	
N (vægtet)	356	207	547	1110	261	144	371	776

Der er ingen signifikante forskelle mellem de unge kvinder og de unge mænd. Derimod er der de ligheder, at der blandt de yngste (15-17-årige) af begge køn er signifikant flere end i de ældre grupper, der kun har talt med deres lærer eller Ung-til-ung-undervisere. Der er tilsvarende signifikant færre af den yngste gruppe, der kun har talt med venner/kæreste/ægtefælle. Blandt de unge mænd er der også signifikant flere af de yngste end af de ældste, der ikke har talt med nogen.

Der er en stor andel, der synes, de ved nok om prævention, sex og følelser og sexsygdomme blandt de yngste, der kun har svaret, at de har talt med deres lærer eller Ung-til-ung-undervisere, jfr. Tabel 7.3, som viser, hvor stor en del af hver køns- og aldersgruppe, der synes de ved nok om disse emner. Der er til tabellen udelukkende gengivet de dele af svarene på spørgsmål 14, som er relevant i relation til sexsygdomme. Det er dog ikke muligt at vurdere, om de unge har haft specifikke, personlige samtaler, eller om de tænker på undervisningen. De 15-17-årige mænd, der

kun har haft denne skolekontakt, har signifikant højere andel end mændene i de tre øvrige vidensgrupper, der svarer, at de ved nok om de tre nævnte områder.

Andelen af de unge kvinder, der mener, de ved nok, er signifikant større i gruppen, der har talt med lærer/Ung-til-ung-undervisere end i de andre grupper, bortset fra dem, der kun har talt med venner/kæreste/ægtefælle. Oplysningen i skolen har altså stor betydning for de unges viden. Der ses ingen signifikante forskelle mellem de unge i den midterste aldersgruppe i de fire vidensgrupper.

**Tabel 7.3. Andel af de unge, der svarer ja til, at de ved nok om en række specificerede emner i vidensgrupper mht. sexsygdom.**

Ja, ved nok om:	Mænd			Kvinder		
	15-17	18-19	20-24	15-17	18-19	20-24
Aldersgr. (år)						
	----- % -----					
<i>Har ikke talt med nogen</i>						
Prævention	69,4	68,0	81,4	67,9	65,4	78,5
Sex og følelser	54,2	57,1	76,4	56,4	73,1	79,5
Sexsygdomme	38,4	46,9	49,7	32,7	46,2	47,4
N (vægtet)	72	49	157	55	26	78
<i>Har kun talt med en eller begge forældre</i>						
Prævention	77,8	93,3	85,1	*	*	92,3
Sex og følelser	63,9	73,3	80,9	*	*	84,6
Sexsygdomme	59,5	62,5	61,7	*	*	56,4
N (vægtet)	36	15	47	10	17	39
<i>Har kun talt med venner eller kæreste/ægtefælle</i>						
Prævention	80,2	87,5	84,1	89,5	84,9	96,6

Sex og følelser	81,2	87,5	86,2	81,6	84,9	84,6
Sexsygdomme	53,5	55,7	52,8	51,3	41,9	60,9
N (vægtet)	85	96	290	76	74	207
<i>Har kun talt med lærer eller Ung-til-ung-undervisere</i>						
Prævention	83,2	88,6	90,,4	74,4	96,3	95,7
Sex og følelser	75,8	68,2	73,1	61,8	74,1	80,0
Sexsygdomme	58,4	54,5	55,8	44,4	59,3	60,0
N ( vægtet)	161	44	52	90	27	45

Note: \* betyder, at der pga det lille absolutte antal personer ikke er beregnet procenter

I det følgende afsnit ses på, hvilke præventionsmidler, de unge mener beskytter mod smitte med sexsygdom. I tabellen behandles kvinder og mænd hver for sig, men uden opdeling i aldersgrupper, da der ikke er nogle væsentlige forskelle mellem grupperne. Det overvejende billede i Tabel 7.4 er, at de to køn er relativt ens.

**Tabel 7.4. Andel af de unge, der mener et af de nævnte præventionsmidler beskytter mod seks sygdomme.  
Procent inden for vidensgrupper mht. seks sygdomme**

Spm. 12	Har ikke talt med nogen		Har kun talt med en eller begge forældre		Har kun talt med venner eller kæreste/ægtefælle		Har kun talt med lærer eller Ung-til-ung-undervisere	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Ja, midlet beskytter mod seks sygdomme								
	----- % -----							
Kondom	95,3	90,7	97,0	97,9	98,1	97,8	100	97,5
Pessar	7,9	8,0	14,0	8,3	10,4	6,7	13,2	11,1
P-piller	13,4	8,8	18,8	8,4	16,5	9,0	18,6	8,6
Spiral	6,1	3,8	9,9	3,1	9,1	5,6	12,7	8,1
N (vægtet)	278	159	101	95	472	357	258	162

Vedr. p-piller/minipiller, er der signifikant flere mænd end kvinder, der mener, at de beskytter mod at blive smittet med en seks sygdomme. Det er interessant, at selv i den gruppe, der kun har talt med en lærer eller Ung-til-ung-undervisere, er der, på trods af, at man må gå ud fra, at de har fået samme information i skolen, denne signifikante forskel mellem kvinder og mænd. Og blandt dem, der kun har talt med deres venner, kæreste eller ægtefælle, gælder det signifikant færre af de ældste end de yngste mænd. Også når det handler om at tro, at spiral beskytter mod seks sygdomme, er der signifikant færre af de ældste end de yngste mænd, der tror det.

Der er ingen signifikante aldersforskelle i grupperne mht. at have sex uden at beskytte sig mod seks sygdomme.

For mændene er grupperne, der ikke har talt med nogen og gruppen, der kun har talt med venner/kæreste/ægtefælle næsten ens, når det drejer sig om holdningen til at have sex uden at beskytte sig. Den eneste signifikante forskel blandt de unge mænd er, at der blandt dem, der kun har talt med deres forældre, er der færre, der er helt enige eller enige i udsagnet om, at det er ok at have sex uden at beskytte sig mod at få en seks sygdomme, end i grupperne, der har talt med venner/kæreste/ægtefælle eller med lærer/Ung-til-ung-undervisere. Der er i disse grupper også signifikant færre af de unge mænd, der altid bruger prævention, når de er sammen med en ny partner end blandt dem, der kun har talt med deres forældre.

Der er derimod ingen forskelle på grupperne, når de unge mænd vurderer, at deres risiko for at få en seks sygdomme er meget lille, hvilket langt hovedparten i alle grup-

perne gør; heller ikke, når der kun ses på dem, der altid bruger prævention ved ny partner. Det skal bemærkes her, at gruppen, der aldrig bruger prævention ved sex med ny partner, som ville være den relevante gruppe at anvende her, er så lille, at der i stedet er set på dem, der altid bruger prævention.

Blandt kvinderne er der ingen forskelle mellem grupperne i tabellen, bortset fra at der er signifikant færre af de kvinder, der kun har talt med deres forældre i forhold til de tre andre vidensgrupper, der altid bruger prævention, når de er sammen med en ny partner.

**Tabel 7.5. Andel af de unge, der synes det er ok at have sex uden at beskytte sig mod seks sygdomme, efter præventionsbrug med ny partner og egen risikovurdering. Procent inden for vidensgrupper mht. seks sygdomme**

	Har ikke talt med nogen		Har kun talt med en eller begge forældre		Har kun talt med venner eller kæreste/ægtefælle		Har kun talt med lærer eller Ung-til-ung-undervisere	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
	----- % -----							
<i>Det er ok at have sex uden at beskytte sig mod seks sygdomme</i>								
Helt enig eller enig	25,0	12,5	10,9	5,3	25,2	12,6	15,9	9,4
N (vægtet)	280	161	101	95	472	357	259	160
<i>Brug af prævention ved sex med ny partner</i>								
Altid	50,5	46,0	70,9	68,5	54,6	63,4	65,9	64,0
Af og til eller sjældent	24,3	23,0	19,0	19,1	28,7	23,8	18,3	16,9
Aldrig	7,7	2,3	1,3	1,4	1,9	3,0	1,6	2,2
N (vægtet)	194	87	79	73	425	298	126	89
<i>Vurdering af risiko for at få seks sygdomme</i>								

Meget lille	63,7	75,6	67,0	71,9	55,0	64,6	64,1	75,9
Meget stor eller stor	3,3	2,5	8,0	3,1	7,8	4,2	3,9	2,4
N (vægtet)	177	67	260	166	121	69	230	123
Egen risiko-vurdering								
Mener at have <i>Meget lille</i> risiko for at blive smittet med seks sygdomme - blandt dem, der <i>Altid</i> bruger prævention med ny partner <sup>(1)</sup>	67,3	43,2	64,9	*	61,5	42,4	68,3	43,5
N (vægtet)	98	37	57	10	231	92	56	23

Note: (1) Gruppen, der aldrig bruger prævention er så lille, at selvom den ville være mere relevant at anvende som basis her, er der i stedet set på dem, der altid bruger prævention.

\* betyder, at der pga. det lille absolutte antal personer ikke er beregnet procenter

Samlet har det vist sig, at for de yngste af begge køn synes skoleundervisningen eller samtalerne at påvirke de unges holdning og adfærd i den ønskede retning i relation til seks sygdomme, idet de i højere grad altid bruger prævention ved sex med ny partner. Forældrene synes at påvirke i retning af at de unge, der udelukkende har talt med deres forældre er mere uenige i at det er ok at have sex uden at beskytte sig mod smitte og hyppigere bruger prævention, når de har sex med en ny partner.

### 7.3 Graviditet

De unge er på tilsvarende måde blevet spurgt om, hvem de har talt mest med om at undgå graviditet. Deres svar fremgår af Tabel 7.6 nedenfor. For begge køn er der igen signifikant flere af de yngste, de 15-17-årige, der kun har talt mest med deres lærer eller Ung-til-ung-underviserne end i de andre aldersgrupper, mens de ældre i højere grad taler med deres venner/kæreste eller ægtefæller. For kvinderne viser der sig en signifikant højere andel af de 15-17-årige, der kun har talt med deres læge end i de ældre grupper.

Der er nogle kønsforskelle: Signifikant flere kvinder taler kun med deres mor (undtagen de 18-19-årige) og færre kvinder under 20 år taler kun med deres far end de yngre mænd gør. I alle aldersgrupper er der signifikant flere kvinder end mænd, der

kun taler med deres kæreste eller ægtefælle, mens der er færre kvinder, der ikke har talt med nogen om at undgår uplanlagt graviditet.

**Tabel 7.6. Andel af de unge, der udelukkende har talt med en af nævnte personer om at undgå uplanlagt graviditet (i procent)**

Spm. 9 Har kun talt med (aldersgruppe - år)	Mænd			Kvinder		
	15-17	18-19	20-24	15-17	18-19	20-24
	----- % -----					
Mor/papmor	4,9	6,1	4,5	12,2	11,2	10,6
Far/papfar	3,3	1,8	1,5	0,7	0,8	0
Søsken- de/papsøskende	0	0	0	0	0	0
Ægtefæl- le/kæreste	6,0	16,4	24,1	2,4	3,7	8,6
Kun ven- ner/veninder	11,6	13,7	16,0	16,1	17,4	21,4
Kun min læge	0,7	0,3	0,5	0,9	1,7	4,3
Kun min lærer	11,3	5,3	1,9	3,6	2,2	1,7
Kun Ung-til-ung- undervisere	8,8	2,9	1,6	5,0	2,5	1,2
Ingen	15,0	13,5	16,9	5,5	2,8	5,0
N (vægtet)	613	379	883	584	356	842

Når de unge placeres i fire vidensgrupper vedr. uplanlagt graviditet i lighed med de grupper, der blev dannet oven for vedr. sexsygdomme, er der samme aldersmønster vedr. betydningen af informationen i skolen, jfr. Tabel 7.7. Der er med stigende alder en signifikant faldende andel blandt de unge mænd, der kun har talt med Ung-til-ung-undervisere.



**Tabel 7.7. Andel af de unge, der ikke har talt med nogen, eller udelukkende har talt med en af nævnte personer om at undgå uplanlagt graviditet (i procent)**

Spm. 9 Aldersgr. (år)	Mænd				Kvinder			
	15-17	18-19	20-24	I (vægtet)	15-17	18-19	20-24	N (vægtet)
	----- % -----				----- % -----			
Har ikke talt med nogen	24,7	22,6	25,3	292	12,0	6,9	0,3	84
Har kun talt med en eller begge forældre	13,4	13,3	9,2	134	28,2	29,7	21,9	207
Har kun talt med venner eller kæreste/ægtefælle	29,0	50,4	60,2	576	40,6	51,7	61,9	435
Har kun talt med lærer eller Ung-til-ung-undervisere	33,0	13,7	5,3	185	19,2	11,7	5,9	92
	100	100	100		100	100	100	
N (vægtet)	373	226	588	1187	266	145	407	818

For kvinderne er der også vedr. graviditet signifikant færre (i alle aldersgrupper), der ikke har talt med nogen og flere, der kun har talt med en eller flere af deres forældre. Kontakterne i skolen har ikke haft så stor betydning for kvinderne som for mændene, således som det måles her.

**Tabel 7.8. Andel af de unge, der svarer ja til, at de ved nok om en række specificerede emner i vidensgrupper mht. graviditet**

Ja, ved nok om:	Mænd			Kvinder		
	15-17	18-19	20-24	15-17	18-19	20-24
Aldersgr. (år)						
	----- % -----					
<i>Har ikke talt med nogen</i>						
Prævention	72,8	72,5	81,9	63,6	*	83,3
Sex og følelser	26,1	56,5	62,7	46,9	*	73,8
Graviditet	63,4	45,1	71,1	62,5	*	87,8
Abort	39,6	36,0	45,6	42,4	*	61,9
N (vægtet)	92	51	149	32	11	42
<i>Har kun talt med en eller begge forældre</i>						
Prævention	76,0	86,7	77,8	74,7	86,0	89,9
Sex og følelser	68,0	80,6	72,2	70,3	86,0	85,6
Graviditet	72,5	73,3	74,1	77,3	83,3	89,9
Abort	47,1	38,7	57,4	41,9	51,2	55,1
N (vægtet)	50	31	54	74	43	90
<i>Har kun talt med venner eller kæreste/ægtefælle</i>						
Prævention	82,4	85,0	87,3	80,6	88,0	93,7
Sex og følelser	82,4	85,8	86,8	77,8	82,7	88,9
Graviditet	66,7	75,4	76,8	71,3	71,3	90,9
Abort	28,7	43,9	45,2	33,3	36,8	56,6
N (vægtet)	108	113	355	108	75	252

<i>Har kun talt med lærer eller Ung-til-ung-undervisere</i>						
Prævention	82,1	84,4	96,8	80,0	*	92,0
Sex og følelser	79,7	61,3	80,6	62,7	*	72,0
Graviditet	68,3	61,3	80,0	76,5	*	95,8
Abort	44,7	45,2	45,2	43,1	*	58,3
N (vægtet)	123	31	31	51	17	25

Note: \* betyder, at der pga. det lille absolutte antal personer ikke er beregnet procenter

Der er i Tabel 7.8. ikke systematiske forskelle mellem alders- eller kønsgrupper, selv ikke, når der ses nærmere på, om de unge ved nok om abort.

I den gruppe, der ikke har talt med nogen, er der for hvert af de listede midler signifikant færre kvinder, der ved, at det beskytter mod uplanlagt graviditet, mens der ikke er nogen forskel i den gruppe, der kun har talt med forældre. Derimod er der signifikant flere mænd end kvinder, der kun har talt med venner eller kæreste/ægtefælle, der ved, at p-piller og spiral beskytter mod graviditet og når det gælder pessaret, er der næsten en signifikant forskel i samme retning.

**Tabel 7.9. Andel af de unge, der mener et af de nævnte præventionsmidler beskytter mod uplanlagt graviditet.  
Procent inden for vidensgrupper mht. graviditet**

Spm. 12	Har ikke talt med nogen		Har kun talt med en eller begge forældre		Har kun talt med venner eller kæreste/ ægtefælle		Har kun talt med lærer eller Ung-til-ung-undervisere	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Ja, midlet beskytter mod graviditet								
Kondom	95,9	91,8	97,8	97,1	97,7	97,2	98,4	97,8
Pessar	11,3	9,4	7,5	9,2	10,2	5,5	16,2	9,8
P-piller	16,1	9,5	11,1	10,7	17,5	7,8	20,5	5,5
Spiral	8,2	7,1	6,7	4,9	8,9	4,1	16,8	6,6
N (vægtet)	292	85	134	206	575	435	185	91

Blandt dem, der kun har talt med lærer eller Ung-til-ung-undervisere, er der signifikant flere af de unge mænd end kvinder, der ved, at p-pillerne beskytter mod graviditet.

Signifikant flere af de unge mænd end kvinder, der ikke har talt med nogen om at undgå graviditet eller kun har talt med venner/kæreste/ægtefæller, synes det er ok at have sex uden at beskytte sig mod graviditet. Det er de eneste forskelle mellem grupperne på dette punkt. Der er signifikant flere mænd end kvinder i gruppen, der ikke har talt med nogen, der aldrig bruger prævention, når de har sex med en ny partner. Signifikant flere kvinder end mænd blandt de unge, der kun har talt med venner/kæreste/ægtefæller, mener, de har en meget lille risiko for uplanlagt graviditet.

**Tabel 7.10. Andel af de unge, der synes det er ok at have sex uden at beskytte sig mod graviditet, og efter præventionsbrug med ny partner. Procent inden for for vidensgrupper mht. graviditet**

	Har ikke talt med nogen		Har kun talt med en eller begge forældre		Har kun talt med venner eller kæreste/ægtefælle		Har kun talt med lærer eller Ung-til-ung-undervisere	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
<i>Det er ok at have sex uden at beskytte sig mod uplanlagt graviditet</i>	----- % -----							
Helt enig eller enig	23,9	9,4	15,6	9,2	23,9	11,5	17,8	12,0
N (vægtet)	293	85	134	207	576	434	185	92
<i>Brug af prævention ved sex med ny partner</i>								
Altid	49,4	48,8	60,6	69,1	57,7	61,0	61,3	55,8
Af og til eller sjældent	22,7	29,3	26,3	18,4	25,1	23,5	25,9	23,2
Aldrig	13,1	2,4	1,0	2,0	1,5	2,6	2,2	7,0
N (vægtet)	176	41	99	152	522	344	93	43
<i>Vurdering af risiko for at gøre en kvinde gravid, eller selv blive gravid</i>								
Meget lille	64,7	78,8	60,4	69,6	57,0	72,0	56,8	72,8
Meget stor eller stor	3,1	0	4,4	3,4	5,0	3,4	5,4	2,2
N (vægtet)	292	85	134	207	575	435	185	92
<i>Mener at have Meget lille risiko for graviditet blandt dem, der altid bruger prævention med ny partner</i>	67,4	*	61,7	75,2	64,8	70,5	67,9	62,5

Samlet er det, når det drejer om graviditet, også de yngste, der hyppigst angiver, at de kun har talt med lærer eller Ung-til-ung-undervisere. Det er bemærkelsesværdigt, at blandt de unge kvinder, der ikke har talt med nogen, er der færre end blandt mændene, der ved at de nævnte midler beskytter mod graviditet, ligesom der også er flere i gruppen, der ikke er konsekvent i præventionsbrug, når de har sex med en ny partner.

Der er et meget stort overlap, når der ses på de to grupperinger, der er behandlet ovenfor. For de unge mænd er der således 92% af dem, der kun har talt med læreren eller Ung-til-ung-undervisere om graviditet, der også kun har talt med disse personer om seks sygdomme. For kvinderne synes det at være dem, de taler med om graviditet, de også taler med om seks sygdomme, snarere end omvendt.

## 7.4 Opsamling

I dette kapitel er de unges viden om seks sygdomme og graviditet belyst gennem fire grupper inden for hvert område, som består af unge, der ikke har talt med nogen, eller som kun har talt med deres forældre, med venner/kæreste eller ægtefælle eller kun med lærer og evt. Ung-til-ung-undervisere i skolen. Samlet synes skoleundervisningen eller – samtalerne at påvirke især de yngste og da i den ønskede retning i relation til seks sygdomme, idet de i højere grad altid bruger prævention ved sex med ny partner. Forældrene synes at påvirke i retning af at de unge, der udelukkende har talt med deres forældre er mere uenige i at det er ok at have sex uden at beskytte sig mod smitte og hyppigere bruger prævention, når de har sex med en ny partner. Når det drejer om graviditet er det også de yngste, der hyppigst angiver, at de kun har talt med lærer eller Ung-til-ung-undervisere. Det er bemærkelsesværdigt, at blandt de unge kvinder, der ikke har talt med nogen, er der færre end blandt mændene, der ved at de nævnte midler beskytter mod graviditet, ligesom der også er flere i gruppen, der ikke er konsekvent i præventionsbrug, når de har sex med en ny partner.

## 8 Identifikation af risikogrupper

I dette kapitel vil det blive belyst, om der findes specifikke grupper, der har en særlig risikoadfærd. Risikoadfærd betyder i denne forbindelse, at den unges vaner i det seksuelle samvær øger risikoen for smitte med en sexsygdom eller for at blive eller gøre sin partner gravid, uden at det er en planlagt og ønsket graviditet. Spørgeskemaet indeholder nogle spørgsmål, der kan anvendes til at karakterisere, hvordan den unge beskytter sig, over for en fast partner og ved samleje med en ny, måske ukendt partner og det er især disse adfærdsspørgsmål, der vil blive anvendt til at karakterisere risikogrupper. De grupper, der identificeres, vil blive karakteriseret i relation til en række baggrundsfaktorer.

I en del tilfælde vil der blive skelnet mellem unge, der er i et fast forhold, dvs. som enten bor sammen med en kæreste, er gift eller har haft en kæreste i længere tid, og unge, der ikke er i et fast forhold eller slet ikke har nogen kæreste. Det er dog en svaghed i spørgsmålsformuleringen omkring præventionsadfærd ved samvær med ny partner, at det ikke er muligt at vurdere, om de unge svarer ud fra deres aktuelle situation eller om de svarer ud fra, hvad der har været aktuelt tidligere, måske før de var sammen med den kæreste, de har nu.

**Tabel 8.1. Fordeling af mænd og kvinder i Ung2006 efter alder og parforholdsstatus**

Aldersgr. (år)	Mænd			Kvinder			I alt (Vægtet)
	15-17	18-19	20-24	15-17	18-19	20-24	
	----- % -----						
Har fast partner (1)	24,1	39,1	53,0	31,2	52,0	66,1	1683
Har kendt kæreste højst 2 måneder	8,8	5,3	3,3	5,3	5,4	2,5	175
Har ingen kæreste	67,1	55,7	43,7	63,5	42,7	31,4	1791
Uoplyst							45
I alt (vægtet)	617	379	874	581	354	844	3694

Note 1: Fast forhold betyder her, at den unge bor sammen med sin kæreste eller ægtefælle eller har haft en kæreste i mindst 2 måneder

Som det også blev vist i Kapitel 4, varierer de unges familiesituation med alderen. I Tabel 8.1. er de unge fordelt efter karakteren af deres forhold - om de har en fast

partner eller måske ingen kæreste. Andelen, der er i fast forhold, som det er defineret her, stiger for begge køn signifikant over de tre aldersgrupper. Den generelle tendens til at kvinder indgår i fast forhold i en noget yngre alder end mænd, afspejles også i denne tabel: Blandt de 15-17-årige er der ingen forskel på de to køn, men blandt de 18-19-årige og de 20-24-årige er der signifikant færre mænd end kvinder, der er i fast forhold og også signifikant flere mænd, der har oplyst, at de ikke har nogen kæreste. Denne karakteristik af de unges parforhold vil blive brugt i det følgende.

## 8.1 Manglende beskyttelse ved sex med ny partner

Det vigtigste i relation til beskyttelse mod seks sygdomme er at anvende kondom, hvis der dyrkes sex med en person, der er relativ ukendt - det er det, der i Ung2006 er spurgt om, når der anvendes begrebet "ny partner". Desuden er det væsentligt at være opmærksom på eventuelle symptomer på seks sygdomme. Det anbefales lige frem (på hjemmesiden: [sexogsundhed.dk](http://sexogsundhed.dk)) at "Hvis du er i et fast forhold og I ikke har andre partnere, er det en god ide at lade jer teste for klamydia inden I dropper at bruge kondom".

Der er i hele materialet meget få, 2,5%, der har svaret at de "aldrig" bruger prævention med en ny partner, 4,9% svarer "sjældent", og 18,7% bruger prævention "af og til". Selvom spørgsmålet er formuleret, så kategorien sjældent skal angive mindre hyppigt brug af prævention end af og til, er der formentlig en uklar grænse mellem at vælge en af de to muligheder. I definitionen af risikoadfærd i forbindelse med sex med en ny partner, bliver de tre kategorier: aldrig, sjældent og af og til derfor behandlet under ét. Det er altså en gruppe, der ikke bruger prævention hver gang, der er sammen med en ny partner. I alt omfatter denne gruppe ca. 26 % af de unge; knap 30% af mændene og 23% af kvinderne.

I det følgende betegnes denne gruppe Risikogruppe1. Den omfatter således: Unge, der ikke bor sammen med en kæreste eller ægtefælle og heller ikke har en kæreste, og som aldrig, sjældent eller kun af og til bruger prævention, når de er sammen med en ny partner.

Af denne gruppe, der altså ikke har en kæreste, er det en lige stor andel af de unge mænd og kvinder, ca. 36%, der ikke bruger prævention, hver gang de har sex med en ny partner. Blandt dem, der er i et fast forhold, er der derimod signifikant færre kvinder, der ikke bruger prævention, hvis de er sammen med en ny partner. Det skal bemærkes, at den største andel, der ikke vil svare på spørgsmålet, er i et fast forhold. De udgør langt hovedparten af dem, der ikke vil svare. Det er muligt, at de har valgt ikke at svare, fordi de har ment, at spørgsmålet var irrelevant for dem.



**Tabel 8.2. De unge mænd og kvinder efter om de er i fast forhold og om de bruger prævention ved sex med ny partner (i procent)**

	Mænd				Kvinder			
	Fast partner	Kæreste højst 2 mdr.	Ingen kæreste	I alt	Fast partner	Kæreste højst 2 mdr.	Ingen kæreste	I alt
	----- % -----							
Altid	57,9	56,1	57,6	57,7	69,0	61,4	58,8	65,4
Af og til	16,9	24,4	25,8	21,2	11,2	24,6	24,9	16,1
Sjældent	4,2	8,5	6,3	5,4	2,9	5,3	7,8	4,5
Aldrig	2,3	6,1	3,5	3,1	1,0	5,3	3,7	2,0
Ved ikke	11,9	1,2	5,0	8,3	8,2	1,8	2,7	6,2
Ønsker ikke at svare	6,8	3,7	1,8	4,5	7,7	1,8	2,1	5,6
N (vægtet)	734	82	621	1437	875	57	437	1369

Note: Fast partner er her defineret som at den unge bor sammen med sin kæreste, er gift, eller har haft en kæreste i mere end to måneder.

Der er en ikke ubetydelig del af de unge uden kæreste, der slet ikke har haft samleje inden for de seneste tre måneder, eller som har svaret, at de har haft samleje mindre hyppigt end det, der svarer til 'sjældnere end flere gange om måneden'. I alt omfatter denne ikke aktive og næsten ikke aktive grupper 56% af de unge mænd og 58% af de unge kvinder. Det skal med i billedet, når gruppen med risikoadfærd belyses.

#### 8.1.1 Hvad karakteriserer de unge i Risikogruppe1?

Risikogruppe1 er ældre end den samlede gruppe unge i undersøgelsen: Der er færre 15-17-årige og flere 20-24-årige. Der er ikke forskel på, hvorvidt de er i gang med en erhvervsuddannelse, hvilket hhv. ca. 14% i Risikogruppe1 og 11% i hele gruppen er. Derimod er der signifikant flere i Risikogruppe1 end blandt samtlige, der er i arbejde, hvilken kan hænge sammen med den forskellige aldersprofil. Af hele undersøgelsespopulationen er 405 i gang med en erhvervsuddannelse og heraf er de 52 (ca. 13%) i Risikogruppe1. Majoriteten, ca. 97%, i Risikogruppe1 udgøres af unge med dansk baggrund.

### 8.1.2 Risiko for seksygdom

De unges begrundelser for ikke at bruge prævention hver eneste gang (dvs. aldrig, kun sjældent eller af og til), de har sex med en ny partner fremgår af Tabel 8.3. Der er en tydelig kønsforskel i årsagerne til den manglende konsekvente beskyttelse, idet signifikant flere mænd end kvinder angiver stort set alle de listede begrundelser. De eneste undtagelser er, at "emnet er for vanskeligt at tale om" eller at det vurderes, at der ikke er en graviditetsrisiko - her er der signifikant flest kvinder, der angiver den begrundelse.

**Tabel 8.3. Begrundelser for ikke at bruge prævention hver gang ved samleje med ny partner.**  
Risikogruppe1 (i procent)

	Mænd	Kvinder
	----- % -----	
Det er for besværligt	40,5	28,3
Vi glemmer det	40,0	44,0
Det er for dyrt	4,5	1,3
Det er unaturligt	22,3	18,2
Det ødelægger romantikken	39,5	27,7
Emnet er for svært at tale om	7,3	17,0
Jeg regner ikke med jeg får en seksygdom	26,4	16,4
Jeg regner ikke med at jeg/min partner bliver gravid	20,5	10,1
N (vægtet)	220	159

Når der bruges prævention er det langt hyppigst de sikre metoder såsom kondom og p-piller/minipiller, der anvendes. Af de øvrige metoder er det afbrudt samleje, der optræder hyppigst. Der er ca. 11 % af de unge kvinder, der angiver at anvende denne metode.

**Tabel 8.4. Type af prævention, når der bruges prævention ved samleje med ny partner, og andel, der mener, at et bestemt præventionsmiddel beskytter mod seksygdom.**

**Risikogruppe1 (i procent)**

	Bruger type af prævention		Mener, midlet beskytter mod seksygdom	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinde
	- - - - % - - - -		- - - - - % - - - - -	
Kondom	91,4	71,1	98,5	100,0
P-piller/minipille	61,6	68,6	20,0	10,1
Pessar <sup>(1)</sup>			11,8	6,9
Afbrudt samleje <sup>(1)</sup>	6,6	10,6		
Spiral <sup>(1)</sup>			8,6	6,9
N (vægtet)	198	142	220	158

(1) Der er forsvindende få, der anvender disse metoder, og de er derfor ikke konsekvent inkluderet i tabellen

Når det drejer sig om beskyttelse mod seksygdom, er det et problem, hvis de unge tror, at de anvendte midler, når de bruger dem, yder beskyttelse både mod graviditet og seksygdom, jfr. tidligere i Kapitel 4. Af dem, der indgår i Risikogruppe1, er det næsten samtlige mænd og alle kvinderne, der ved, at kondom beskytter mod seksygdom. Alligevel anvender de ikke kondom ved sex med ny partner; ca. 6 % svarer endda, at de aldrig har brugt kondom!

Noget over halvdelen af begge køn har oplevet problemer med at bruge kondom ved samleje og der er i denne gruppe signifikant flere af de unge mænd end de unge kvinder, der har oplevet et problem med manglende rejsning eller nedsat følsomhed.

Der er ingen signifikant forskel mellem kønnene med hensyn til, hvordan de vurderer deres egen risiko for at få en seksygdom. Hovedparten (73-79%) af de unge mænd og kvinder uden kæreste, der aldrig, sjældent eller af og til bruger prævention, når de er sammen med en ny partner, vurderer deres egen risiko for seksygdom som værende lille eller meget lille, på trods af den adfærd, der er beskrevet for gruppen, mens 16-18% mener, de har en stor eller meget stor risiko.

**Tabel 8.5. Andel af de unge mænd og kvinder, efter egen vurdering af risiko for at få en seks sygdom i nuværende situation. Risikogruppe1 (i procent)**

Køn	Vurdering af risiko for at få en seks sygdom				I alt (vægtet)
	Meget lille	Lille	Stor eller meget stor	Ved ikke, eller ønsker ikke at svare	
	----- % -----				
Mænd	26,0	47,5	18,3	8,3	219
Kvinder	37,1	42,1	16,3	3,9	159
I alt	30,7	45,2	17,5	6,6	
N (vægtet)	116	172	66	24	378

Med hensyn til om de synes, de ved nok om seks sygdomme, afviger de unge i Risikogruppe1 ikke signifikant fra hele undersøgelsespopulationen. Der er heller ikke, hverken i risikogruppe1 eller i hele populationen, forskel mellem de unge kvinder og mænd. Der er altså en gruppe unge, som ikke regelmæssigt bruger prævention ved samleje med ny partner, der vurderer deres egen risiko for at få en seks sygdom som lille eller meget lille, men som ikke mener, de mangler viden om seks sygdomme.

Der er signifikant færre mænd end kvinder, der er undersøgt for samtlige af de nævnte sygdomme, med undtagelse af HIV/AIDS, hvor de to køn er lige. Blandt samtlige unge i Ung2006 er der for alle sygdomme signifikant færre mænd, der er undersøgt. Der er signifikant flere mænd og kvinder i risikogruppe1, der er undersøgt for klamydia, og flere kvinder for syfilis og gonoré end i hele undersøgelsespopulationen, jfr. Kapitel 6.

Begrundelserne for at være blevet undersøgt er meget ens for mænd og kvinder i risikogruppen, bortset fra at også her er relativt flere kvinder undersøgt som led i rutinecheck. Sammenlignes med hele gruppen af unge, der har deltaget i Ung2006, er der Risikogruppe1 signifikant flere af både de unge mænd og kvinder, der angiver, at de er blevet undersøgt, fordi de har haft ubeskyttet sex. Blandt kvinderne er der også signifikant flere i Risikogruppe1, der er undersøgt end i hele undersøgelsespopulationen.

**Tabel 8.6. Andel af de unge i Risikogruppe1, der nogensinde har haft eller er blevet undersøgt for en af et antal nævnte sexsygdomme (i procent)**

	Har haft en af nævnte sexsygdomme						Er undersøgt for en af nævnte sexsygdomme					
	Mænd (N=221)			Kvinder (N=159, væg- tet)			Mænd (N=221)			Kvinder (N=159, væg- tet)		
	Nej, aldrig	Ja, én gang	Ja, flere gange	Nej, aldrig	Ja, én gang	Ja, flere gange	Nej, aldrig	Ja, én gang	Ja, flere gan- ge	Nej, aldrig	Ja, én gang	Ja, flere gange
	----- % -----			----- % -----			----- % -----			----- % -----		
Kla- mydia	84,2	6,3	8,1	76,7	15,7	6,3	62,3	22,3	21,0	31,0	29,1	39,9
Køns- vorter	95,0	3,2	0,5	91,2	7,5	0	83,6	9,6	6,4	70,9	15,2	13,3
Syfilis	98,2	0,5	1,4	98,7	0	1,3	85,9	6,4	7,3	70,9	17,1	11,4
Her- pes	98,2	0	0,5	94,9	2,1	2,3	86,0	7,2	6,3	68,4	15,8	15,2
Gono- ré	98,2	0,5	1,4	98,7	0	1,3	85,5	7,7	6,4	68,4	17,7	13,3
HIV/A IDS (1)							77,3	11,8	10,5	69,0	17,7	12,7

(1) De unge er ikke blevet spurgt om de har eller har haft HIV/AIDS

### 8.1.3 Risiko for uplanlagt graviditet

Risikogruppe1 bestod af unge, der ikke boede sammen med en kæreste eller ægtefælle, ikke havde en kæreste, og som aldrig, sjældent eller kun af og til brugte prævention sammen med en ny partner. De unge i denne gruppe er også i farezonen for enten, for kvindernes vedkommende, at blive gravide uden at de ønsker det og de unge mænd kan komme til at gøre en kvinde gravid.

På trods af den manglende konsekvente anvendelse af prævention ved ny partner, er der 87% af de unge mænd i denne gruppe, der vurderer, at de har en "lille" eller "meget lille" risiko for at "gøre en kvinde uplanlagt gravid i [deres] nuværende situation" (spørgsmål 33). Ud af denne gruppe er der 86%, der mener, at de ved nok om prævention.

De unge kvinder er blevet spurgt om, hvordan de "vurderer [du] risikoen for, at [du] blive[r] uplanlagt gravid i [deres] nuværende situation" (spørgsmål 30). Der er 91% af kvinderne i risikogruppe1, der vurderer, at de har en lille eller meget lille risiko for at blive uplanlagt gravide. Det er lidt over halvdelen, der har brugt nød-

prævention en eller flere gange, men de fleste af dem (60%) kun én enkelt gang. Bemærkelsesværdigt er det, at af de kvinder i Risikogruppe1, der vurderer de har en lille eller meget lille risiko for at blive uplanlagt gravide, er det næsten alle, 93,8%, der synes, de ved nok om prævention.

## 8.2 Unge med mange partnere

Det kan betyde en risiko for smitte med seks sygdom og for uplanlagt graviditet at have sex med mange forskellige partnere, idet det kan hænge sammen med, at der er ubeskyttede samlejer med nye partnere. I Kapitel 5 blev det vist, hvorledes det var ret få af de unge, der havde haft mange sexpartnere og at det samlede antal af partnere gennem livet afhang af, hvor mange år der var gået siden den unge havde sin seksuelle debut. Desuden havde de unge, der var i fast forhold af en vis varighed, kun i begrænset omfang haft sex med mere end én partner inden for de seneste tre måneder. Der var ikke nogen egentlig forskel mellem mænd og kvinder med hensyn til antallet af partnere, de havde haft i alt, men ca. halvdelen af de 20-24-årige mænd beskyttede sig ikke konsekvent ved at anvende kondom ved samleje med en ny partner.

I dette afsnit vil de unge, der har haft mange partnere, blive analyseret nærmere med henblik på præventionsadfærd og vurdering af egen risiko for smitte eller uplanlagt graviditet. Som hovedregel indgår de unge, der har haft mindst 10 partnere, i alt 275 mænd og 250 kvinder, jfr. Tabel 8.7.

**Tabel 8.7. Andel af de unge med mindst 10 partnere gennem livet, efter præventionsbrug ved sex med ny partner**

Antal partnere	Mænd				Kvinder			
	10-14	15-19	20+	I alt	10-14	15-19	20+	I alt
Altid	38,2	33,3	42,9	38,9	54,5	59,2	41,1	52,8
Af og til	46,3	44,4	23,5	37,8	32,5	23,9	35,7	30,8
Sjældent	8,9	7,4	23,5	13,8	8,1	15,5	19,6	12,8
Aldrig	3,3	13,0	3,1	5,1	4,1	0,0	1,8	2,4
Ved ikke	3,3	0,0	7,1	4,0	0,0	0,0	1,8	0,4
I alt (vægtet)	123	54	98	275	123	71	56	250

Der er ingen signifikant kønsforskel med hensyn til det inkonsekvente præventionsbrug ved sex med en ny partner (hhv. 46% kvinder og 57% mænd anvender prævention "af og til", "sjældent" eller "aldrig"), set i relation til antallet af partnere, de har haft. Men der er signifikant flere mænd med 10-14 eller 15-19 partnere, som er inkonsekvente, end der er blandt de tilsvarende unge kvinder. Sammenlignes de med hele populationen af unge mænd, hhv. kvinder, er der for begge køn en signifikant større andel blandt dem, der mange partnere, som er inkonsekvente i deres præventionsbrug med ny partner.

#### 8.2.1 Hvad karakteriserer gruppen med mange partnere?

Gruppen med mange partnere er ældre end den samlede gruppe unge i undersøgelsen: Der er signifikant færre i de to yngste aldersgrupper og flere 20-24-årige. Der er ikke forskel på, hvorvidt de er i gang med en erhvervsuddannelse, hverken for hele gruppen eller for de to køn hver for sig. Der er ca. 10% blandt dem med mange partnere og 11% i hele gruppen, der er i gang med en erhvervsuddannelse. Derimod er der signifikant flere både mænd og kvinder end blandt samtlige, der er i arbejde, hvilken kan hænge sammen med den forskellige aldersprofil. Af hele undersøgelsespopulationen er 405 i gang med en erhvervsuddannelse og heraf indgår de 55 (ca. 13%) i gruppen med mange partnere. Majoriteten, ca. 95% af de unge med mange partnere, har dansk baggrund. Der er en kønsforskel, idet der er signifikant færre af de unge kvinder med indvandrerbaggrund i gruppen med mange partnere end blandt samtlige kvinder.

#### 8.2.2 Risiko for seksygdom

De unges begrundelser for ikke at bruge prævention, når de har sex med ny partner, ses i Tabel 8.8. Her genfinder vi at der er signifikant flere mænd end kvinder, der synes det er besværligt at bruge prævention og færre, der synes det er svært at snakke om. Men der er ikke nogen forskel mellem kvinderne i denne gruppe og kvinderne i hele undersøgelsespopulationen med hensyn til, om de synes det er svært at tale om.

**Tabel 8.8. Begrundelser for ikke at bruge prævention ved samleje med ny partner.**

**Unge med mindst 10 partnere (i procent)**

	Mænd	Kvinder
	----- % -----	
Det er for besværligt	53,8	36,5
Vi glemmer det	32,7	46,1
Det er for dyrt	3,2	4,3
Det er unaturligt	25,0	22,6
Det ødelægger romantikken	34,6	27,8
Emnet er for svært at tale om	5,8	24,3
Jeg regner ikke med jeg får en sexsygdom	28,2	17,4
Jeg regner ikke med at jeg/min partner bliver gravid	19,2	14,8
N (vægtet)	156	115

Når de unge bruger prævention, er det også i denne gruppe med mange partnere, brug af kondom og P-piller/minipiller, der er de mest udbredte metoder. Flere mænd end kvinder bruger kondom, når de bruger noget; et mønster der svarer til det, der kunne ses i Risikogruppe1. Der er ikke forskel mellem de to grupper hverken på mænd eller kvinder.



**Tabel 8.9. Type af prævention, når der bruges prævention ved samleje med ny partner, og andel, der mener, at et bestemt præventionsmiddel beskytter mod seksygdom.**

**Unge med mindst 10 partnere (i procent)**

	Bruger type af prævention		Mener, midlet beskytter mod seksygdom	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinde
	----- % -----		----- % -----	
Kondom	87,6	70,0	97,1	99,6
P-piller/minipille	56,2	73,4	14,1	7,2
Pessar <sup>(1)</sup>			6,9	4,8
Afbrudt samleje <sup>(1)</sup>	9,2	4,6		
Spiral <sup>(1)</sup>			4,3	4,4
N (vægtet)	249	241	277	250

(1) Der er forsvindende få, der anvender disse metoder, og de er derfor ikke inkluderet konsekvent i tabellen

Der er ingen kønsforskelle i de unges viden om, hvorvidt det nævnte middel beskytter mod seksygdom og i denne gruppe genfindes ikke som i Risikogruppe1, at der var relativt flere mænd, der mente, at P-piller/minipiller beskytter mod seksygdom.

**Tabel 8.10. Andel af de unge mænd og kvinder, efter egen vurdering af risiko for at få en seks sygdom i nuværende situation. Unge med mange partnere (i procent)**

Køn	Egen vurdering af risiko for at få en seks sygdom				I alt (vægtet)
	Lille	Stor el. meget stor	Ved ikke, el- ler ønsker ik- ke at svare		
	----- % -----				
Mænd	50,5	30,3	15,1	4,0	277
Kvinder	57,0	29,3	12,4	1,2	249
I alt	53,6	29,8	11,6	2,3	526
N (væg- tet)	282	157	73	14	

På trods af at Tabel 8.7. viste, at omkring halvdelen af de unge mænd og kvinder var inkonsekvente i deres præventionsbrug, er det den overvejende del, der vurderer deres egen risiko for at få en seks sygdom som værende lille eller meget lille. Der er ingen signifikante forskelle mellem de to køn.

**Tabel 8.11. Andel af de unge med mindst 10 partnere, der nogensinde har haft eller er blevet undersøgt for en af et antal nævnte seks sygdomme**

	Har haft en af nævnte seks sygdomme						Er undersøgt for en af nævnte seks sygdomme					
	Mænd			Kvinder			Mænd			Kvinder		
	N=277 (vægtet)			N=250 (vægtet)			N=277 (vægtet)			N=250 (vægtet)		
	Nej, aldrig	Ja, én gang	Ja, flere gange	Nej, aldrig	Ja, én gang	Ja, flere gange	Nej, aldrig	Ja, én gang	Ja, flere gange	Nej, aldrig	Ja, én gang	Ja, flere gange
	----- % -----			----- % -----			----- % -----			----- % -----		
Klamydia	75,1	15,2	9,4	64,0	25,6	10,4	37,5	32,9	29,2	13,1	33,6	53,0
Kønsvorter	89,2	9,0	1,4	85,2	13,6	1,2	66,7	19,9	13,0	54,4	24,8	20,0
Syfilis	99,3	0,4	0	100	0	0	71,5	18,1	9,7	66,8	18,8	13,6
Herpes	95,3	3,3	0,7	92,0	2,8	5,2	67,6	20,7	11,3	57,8	25,9	15,5
Gonoré	98,9	0,4	0,4	100	0	0	69,9	19,6	10,1	64,4	20,8	14,0
HIV/AIDS <sup>(1)</sup>							54,5	27,1	17,3	51,0	28,9	18,9

(1) De unge er ikke blevet spurgt om de har eller har haft HIV/AIDS

### 8.3 Mænd, der har sex med mænd

Der er i Ung2006 to spørgsmål, der kan anvendes til at identificere en gruppe af mænd, der har haft sex med mænd. Samtlige unge er spurgt, om de nogensinde har haft sex med en af deres eget køn (spørgsmål 46) og desuden er de unge, der har haft deres seksuelle debut, blevet spurgt om de nogensinde har haft analt samleje med en mand (spørgsmål 42). Når de unge mænds svar på de to spørgsmål krydses, kan det ses, at "analt samleje" og "sex" formentlig ikke opfattes som synonyme af de unge, idet 21 (svarende til 1,5%) både angiver, at de aldrig har haft analt samleje med en mand, og at de har haft sex med en af deres eget køn en eller flere gange.

I det følgende anvendes oplysningen om, hvorvidt de unge mænd har haft analt samleje med en mand, til at identificere en gruppe, der kan være under risiko for at blive smittet med en seks sygdom. I alt er gruppen dog ret lille, idet der i alt er 44 af de unge mænd, der har svaret ja til at have haft analt samleje med en mand: 18 sjældent, 15 af og til og 11 har haft det ofte.

På spørgsmålene om de har haft en eller flere af de specificerede seks sygdomme (spørgsmål 35) er der mellem 35 og 40 ud af de 44 unge mænd, der svarer nej.

Der er i denne gruppe af unge mænd, signifikant flere, der er blevet undersøgt for seks sygdom mindst én gang end der er blandt samtlige unge mænd. I forhold til de unge mænd, der indgår i Risikogruppe1 (se ovenfor), er der kun én, men væsentlig forskel, idet de unge mænd, der har haft anal samleje med en mand, i signifikant højere grad er undersøgt for HIV/AIDS. Det drejer sig om 59,1% mod 22,3% af de unge mænd i Risikogruppe1.

Der er 82% i gruppen, der vurderer deres egen risiko for at blive smittet som lille eller meget lille, men to tredjedele af dem er undersøgt en eller flere gange for HIV/AIDS.

Det er vanskeligt at gå dybere ned i en analyse af denne gruppe unge mænd, idet det absolutte antal på 44 begrænser mulighederne. Næsten to tredjedele er 20-24 år og en femtedel er 15-17 år. Der er ikke signifikant forskel på, hvor stor en del, der er i job her i forhold til de unge i risikogruppe1.

## 8.4 Opsamling

I dette afsnit er der set på tre grupper af unge: Unge, der er inkonsekvente i brug af prævention, når de har sex med en ny partner, unge, der har haft mange partnere og mænd, der har sex med mænd. De tre grupper er identificeret med henblik på at belyse deres risiko for smitte med seks sygdom eller for uplanlagt graviditet.

Der er i alle tre grupper relativt flere end i hele undersøgelsespopulationen, der er blevet undersøgt for seks sygdomme: Signifikant flere mænd og kvinder i gruppen med inkonsekvent præventionsbrug er undersøgt for klamydia, og flere kvinder for syfilis og gonoré end i hele undersøgelsespopulationen. De vurderer dog deres egen risiko for at blive smittet for værende lille, selvom de mener, at de ved nok om prævention.

Der er en kønsforskel i gruppen med mange partnere, som også hænger sammen med de unges baggrund, idet der er signifikant færre af de unge kvinder med indvandrerbaggrund i gruppen med mange partnere end blandt samtlige kvinder.

Af de mænd, der har haft sex med mænd, er der 82%, der vurderer deres egen risiko for at blive smittet som lille eller meget lille, men to tredjedele af dem er undersøgt en eller flere gange for HIV/AIDS.

## 9 Unge med indvandrerbaggrund

I dette kapitel vil en række af de forhold, der i de tidligere kapitler er belyst for samtlige unge, blive analyseret alene for unge med indvandrerbaggrund. Betegnelsen: "Unge med indvandrerbaggrund" anvendes om de unge mænd og kvinder, der enten selv er indvandret til Danmark eller som er født i Danmark af forældre, der er indvandret fra et af følgende lande: Slovenien, Kroatien, Bosnien, Hercegovina, Serbien & Montenegro, Serbien, Montenegro, Makedonien, Kosovo (som hører til Forbundsrepublikken Jugoslavien), Jugoslavien (det tidl. Jugoslavien), Tyrkiet, Somalia, Afghanistan, Irak, Iran, Kina, Libanon og Pakistan.

Der blev til denne del af undersøgelsen udvalgt unge som repræsenterede lande, hvis befolkningsgrupper er blandt de største indvandrer-/efterkommergrupper i Danmark og som samtidig tilhører kulturkredse, der på en række punkter er forskellige fra den danske, bl.a. på områder af betydning for reproduktion, familieliv og seksualitet. Der kan i Ung2006 ikke skelnes mellem unge, der er født i og unge, der er født uden for Danmark. På grund af den relativt lave svarprocent blandt de unge med indvandrerbaggrund, udgør de hyppigst forekommende nationaliteter i undersøgelsen henholdsvis 56, 31 og 30 personer. Der vil derfor ikke blive lavet særskilte analyser af grupper med forskelligt oprindelsesland.

En del af de generelle karakteristika for unge i Danmark, som er indgået i de tidligere kapitler, vil ikke blive gentaget her, men kan indgå som sammenligningsgrundlag til forholdene for de unge med indvandrerbaggrund. Desuden vil der i en række tilfælde blive sammenlignet enten med alle, der har besvaret skemaet eller med gruppen af unge med dansk baggrund.

### 9.1 Socio-demografiske forhold

Det generelle billede i Danmark viser, at unge med indvandrerbaggrund ofte stifter familie tidligere, bliver gift i en yngre alder og får børn tidligere end unge med dansk baggrund. Det er også påvist, at de er mere tilbøjelige til at bo hjemme til de bliver gift og etablerer egen familie med ægtefællen, mens danske unge i større udstrækning bor alene i en periode, inden de evt. gifter sig. Familiemønstret blandt de unge med indvandrerbaggrund i Ung2006 viser sig også at være noget anderledes end blandt deres jævnaldrende med dansk baggrund: Der er en signifikant større andel af de unge kvinder med indvandrerbaggrund, der bor sammen med en eller flere af deres forældre. Knap 10% er gift, mod 1,5% af de danske kvinder, mens 4,3% af kvinderne med indvandrerbaggrund mod 20,8% af kvinderne med dansk baggrund bor sammen med en kæreste. Samlet er der dog signifikant færre unge kvinder med indvandrerbaggrund, der bor sammen med deres kæreste/ægtefælle.

**Tabel 9.1. Unge kvinder og mænd med indvandrerbaggrund fordelt efter aktuell familieform (i procent)**

Spm. 4	Køn		I alt
	Mand	Kvinde	
	- - - - - % - - - - -		- - - % - - -
Bor alene	12,0	6,3	9,2
Bor med kæreste eller ægtefælle	10,2	14,1	12,1
Bor i anden familieform	12,7	16,4	14,5
	100	100	100
N (vægtet)	276	256	531

Af de unge med indvandrerbaggrund, der ikke bor sammen med kæreste eller ægtefælle, er det omkring en tredjedel (33% mænd og 38% kvinder), der har en kæreste. Varigheden af forhold, der har varet mere end 1 måned kan opgøres for hele gruppen; for 60,9% har forholdet varet mere end 12 måneder, hvilket er som for de unge med dansk baggrund.

**Tabel 9.2. Unge kvinder og mænd med indvandrerbaggrund fordelt efter deres aktuelle uddannelses- og erhvervsaktivitet (i procent)**

Spm. 3	Køn		I alt
	Mand	Kvinde	
	----- % -----		--- % ---
Går i folkeskole/privatskole	17,5	13,3	15,4
Går i gymnasiet, HF, HH eller HTX	22,5	31,6	26,9
Tager en erhvervsuddannelse, for eksempel HG, teknisk skole	13,8	11,3	12,6
Er studerende på en videregående uddannelse	13,5	21,1	17,1
Er værnepligtig	1,5	0	0,8
Er i job	21,5	15,2	18,5
Er jobsøgende eller i aktiveringsordning	3,6	2,3	3,0
Går på efterskole	0	0,4	0,2
Andet:	6,2	4,7	5,5
	100	100	100
N (vægtet)	275	256	531

Tabel 9.2 viser, at mere end 40% af de unge med indvandrerbaggrund endnu ikke har forladt skolen, og at knap en tredjedel enten er i gang med en erhvervsuddannelse eller en videregående uddannelse. Der er ikke signifikant forskel på, hvor mange kvinder og mænd, der er i gang med en uddannelse.

## 9.2 Viden om beskyttelse mod sexsygdom og graviditet

Der er to markante forskelle mellem de unge kvinder og mænd med indvandrerbaggrund, når de bliver spurgt om de ved nok om en række emner i relation til sexsygdom og graviditet: Der er signifikant flere af de unge mænd, der mener, at de ved nok om sex og følelser, mens der er flere af de unge kvinder, der siger, de ved nok om graviditet.

**Tabel 9.3. Procentandel af de unge med indvandrerbaggrund, der svarer ja til, at de ved nok om en række specificerede emner**

Spm. 14	Mænd	Kvinder	I alt
Ja, ved nok om...			
	----- % -----		--- % ---
Prævention	56,4	60,2	58,2
Sex og følelser	82,8	69,0	76,2
Graviditet	65,0	78,4	71,5
Sexsygdomme	53,8	47,7	50,8
Abort	42,2	52,3	47,1
N (vægtet)	275	255	530

De unge med indvandrerbaggrund giver i lige så høj grad som de unge med dansk baggrund udtryk for, at de har en tilstrækkelig viden om beskyttelse mod sexsygdomme. Men spørgsmålet om prævention viser for både mænd og kvinder en markant og signifikant lavere andel end blandt de unge med dansk baggrund, hvor mellem 86% mænd og 91% kvinder angiver, at de ved nok om prævention. Der er også en større andel af de danske kvinder, der ved nok om sex og følelser.

De unge, der synes, de ved nok om sexsygdomme, giver også udtryk for at have tilstrækkelig viden om en del af de andre områder. Der er lige så udbredt viden om graviditet og abort i denne gruppe, som blandt de jævnaldrende med dansk baggrund men samtidig er der signifikant færre mænd end kvinder, både med dansk baggrund og med indvandrerbaggrund, der ved nok om graviditet. Der er også færre af de unge mænd end kvinder med dansk baggrund, der mener at vide tilstrækkeligt om abort.

En væsentlig forskel mellem unge med dansk baggrund og med indvandrerbaggrund med hensyn til viden er, at den stærke kobling, der blev fundet i hele respondentgruppen, mellem at vide noget om prævention, hvis man også ved noget om



sexsygdomme, ikke genfindes blandt de unge med indvandrerbaggrund. Hvor det blandt unge med dansk baggrund er omkring 95% af dem, der siger, at de ved tilstrækkeligt om sexsygdomme, der også mener at vide nok om prævention, er der signifikant færre blandt de unge mænd (70,3%) og kvinder (82,8%) med indvandrerbaggrund. Her synes der at være brug for oplysning.

**Tabel 9.4. Andel af unge med indvandrerbaggrund, der mener, et af de nævnte præventionsmidler beskytter mod sexsygdomme. Angivet som procentdel af de unge mænd og kvinder, der mener, de ved nok om prævention eller om sexsygdomme**

Spm. 12 Ja, midlet beskytter mod sexsygdom	Ved nok om prævention		Ved nok om sexsygdomme	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
	----- % -----		----- % -----	
Kondom	92,9	97,4	93,9	95,1
Pessar	8,4	6,5	6,1	5,7
P-piller	16,1	14,4	22,3	16,4
Spiral	4,5	5,8	6,1	4,9
N (vægtet)	156	154	148	122

Kondom er klart det middel, der hos begge køn hyppigst markeres som beskyttende mod sexsygdom, både blandt dem, der mener, de ved nok om prævention og om sexsygdomme. Der er ingen kønsforskel i den viden, de unge, der ved nok om prævention, har om de enkelte midlers beskyttelse. Der er heller ingen kønsforskelle i viden om beskyttelse mod sexsygdom blandt dem, der ved nok om sexsygdomme. Der synes at være en større andel af de unge med indvandrerbaggrund, der tror, at p-piller beskytter mod kønssygdom, end af de unge med dansk baggrund, henholdsvis 1,6 og 1,9 gange så mange. Forskellen er dog ikke statistisk signifikant.

Tabel 9.5 viser, hvor stor en andel af de unge med indvandrerbaggrund, der ved om et givent middel beskytter mod graviditet. Der er ingen signifikante forskelle mellem kvinder og mænd, hverken blandt dem, der ved nok om prævention eller dem, der ved nok om sexsygdomme.

**Tabel 9.5. Andel af unge med indvandrerbaggrund, der mener, et af de nævnte præventionsmidler beskytter mod graviditet, i grupper, der mener, de ved nok om prævention eller om sexsygdomme (i procent)**

Spm. 10	Ved nok om prævention		Ved nok om sexsygdomme	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Ja, midlet beskytter mod graviditet				
	-----%-----		-----%-----	
Kondom	87,7	84,4	89,2	84,4
Pessar	23,2	35,1	21,6	32,0
P-piller	66,0	78,6	66,2	77,0
Spiral	23,7	46,4	22,3	40,2
N (vægtet)	156	154	148	122

Både blandt dem, der ved nok om prævention og om sexsygdomme, er der færre mænd end kvinder med indvandrerbaggrund, der ved, at spiral beskytter mod graviditet. Ellers er der ingen kønsforskelle. Når man sammenligner den viden, der er i gruppen af unge med indvandrerbaggrund, med den viden, de unge med dansk baggrund giver udtryk for, er der signifikante forskelle i gruppen, der ved nok om sexsygdomme: Her er der for samtlige de midler, der er nævnt i Tabel 9.5, en signifikant større andel af de unge med dansk baggrund, der ved, at midlet yder beskyttelse mod graviditet. Det er igen fraværet af en stærk kobling mellem viden om sexsygdom og viden om graviditetsbeskyttelse.

### 9.3 De unges holdninger

I tidligere undersøgelser er det vist, at unge med indvandrerbaggrund på nogle punkter har nogle andre holdninger til seksualitet, prævention og seksualadfærd end unge med dansk baggrund, hvilket i nogle tilfælde hænger sammen med at deres kulturelle baggrund i opvæksten har været anderledes end den baggrund, majoriteten af unge med dansk baggrund er vokset op i. Tabel 9.6. viser, hvor stor en andel af de unge mænd og kvinder med indvandrerbaggrund, der har erklæret sig mere eller mindre enige eller uenige i hvorvidt det er "ok" at praktisere en række specificerede former for sex (spørgsmål 45).

Der er nogle til tider stærke forskelle mellem de to køns holdninger. Det er kun på spørgsmålene om at have sex med en af sit eget køn eller at få en abort, at der ikke er signifikant forskel på, hvor stor en andel af de to køn, der erklærer sig enig eller

helt enig i udsagnet. På alle de andre udsagn er der flere af de unge mænd end kvinder med indvandrerbaggrund, der erklærer sig mere eller mindre enige. Nogle af de største forskelle ligger i at have mange skiftende partnere og at have gruppesex. Blandt de unge med dansk baggrund, er der også flere mænd end kvinder, der accepterer de nævnte sexformer, bortset fra den avancerede sex, hvor de to køn er ens, og spørgsmålet om at have sex med en af sit eget køn, hvor signifikant flere kvinder end mænd synes, det er ok.

I Ung2006 er der generelt en stor forskel i holdninger mellem unge med dansk baggrund og unge med indvandrerbaggrund, på langt de fleste sexformer, der er nævnt her. Både for mænd og kvinder er der signifikant en større andel af de unge med dansk baggrund, der accepterer de nævnte former. Der er dog ingen forskelle mellem de to grupper, når det angår, om det er ok at være sin kæreste utro, at have sex uden at beskytte sig mod uplanlagt graviditet, og, for mændene, at have sex med en under 15 år.

En af de store forskelle ses, når det drejer sig om at have sex med et af sit eget køn. Af samtlige unge i undersøgelsen (Tabel 4.6) var der mere end en tredjedel af mændene og to tredjedele af kvinderne, der erklærede sig "Enig" eller "Helt enig" i, at det var ok at have sex med en af eget køn. Blandt de unge med indvandrerbaggrund, er der ca. 11% af de unge mænd og ca. 16 % af de unge kvinder, der er enige eller helt enige i samme udsagn. To tredjedele af mændene og halvdelen af kvinderne er stærkt imod ("Helt uenige").

**Tabel 9.6. Andel af de unge kvinder og mænd med indvandrerbaggrund, der er hhv. enige og uenige i en række udsagn om seksualpraksis (i procent)**

Det er ok...						Ønsker	I alt
	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	ikke at svare	
----- % -----							
<i>1...at have sex, hvis man ikke har lyst</i>							
Mænd	4,4	13,1	35,6	36,7	6,2	4,0	100
Kvinder	2,3	3,9	28,1	59,8	3,1	2,7	100
I alt	3,4	8,7	32,0	47,8	4,7	3,4	100
<i>2...at have mange skiftende partnere</i>							
Mænd	7,7	21,9	32,5	28,8	5,8	3,3	100
Kvinder	0,4	5,1	27,3	61,3	3,5	2,3	100
I alt	4,2	13,8	30,0	44,5	4,7	2,8	100

<i>3...at have sex uden at beskytte sig mod seksygdomme</i>							
Mænd	5,1	11,3	29,5	45,8	5,1	3,3	100
Kvinder	2,0	3,5	23,8	66,4	2,0	2,3	100
I alt	3,6	7,5	26,7	55,7	3,6	2,8	100
<i>4...at have sex uden at beskytte sig mod uplanlagt graviditet</i>							
Mænd	4,7	9,5	31,6	46,9	3,6	3,6	100
Kvinder	0,8	2,7	27,3	63,3	3,5	2,3	100
I alt	2,8	6,2	29,6	54,8	3,6	3,0	100
<i>5...at have sex med én af sit eget køn</i>							
Mænd	4,7	6,9	13,1	64,7	6,5	4,0	100
Kvinder	5,1	11,0	19,6	50,2	11,8	2,4	100
I alt	4,9	8,9	16,2	57,7	9,1	3,2	100
<i>6...at betale for sex</i>							
Mænd	6,9	12,0	23,7	47,1	6,2	4,0	100
Kvinder	0	4,3	15,3	74,1	3,5	2,7	100
I alt	3,6	8,3	19,7	60,1	4,9	3,4	100
<i>7...at tage imod betaling for sex</i>							
Mænd	6,2	10,2	21,5	53,1	5,5	3,6	100
Kvinder	0	2,7	15,7	74,1	4,3	3,4	100
I alt	3,2	6,6	18,7	63,2	4,9	3,4	100
<i>8...at have sex med en person under 15 år</i>							
Mænd	5,1	8,0	20,4	59,3	3,6	3,6	100
Kvinder	0	3,5	18,0	74,2	2,0	2,3	100
I alt	2,6	5,8	19,2	68,5	2,8	3,0	100
<i>9...at have sex med en, man ikke elsker</i>							
Mænd	14,5	34,2	20,0	19,3	6,5	5,5	100
Kvinder	1,6	10,6	24,3	55,3	5,9	2,4	100

I alt	8,3	22,8	22,1	36,6	6,2	4,0	100
<i>10...at se porno på Internettet, i blade eller på film</i>							
Mænd	21,5	36,4	13,1	17,1	6,9	5,1	100
Kvinder	4,3	27,0	24,6	28,5	12,9	2,7	100
I alt	13,2	31,8	18,6	22,6	9,8	4,0	100
<i>11...at være sin kæreste utro</i>							
Mænd	2,5	6,9	29,1	53,5	3,3	4,7	100
Kvinder	0	2,0	20,3	71,5	3,9	2,3	100
I alt	1,3	4,5	24,9	62,1	3,6	3,6	100
<i>12...at få en abort</i>							
Mænd	10,5	23,3	16,0	27,3	17,1	5,8	100
Kvinder	7,1	19,2	25,5	30,6	14,5	3,1	100
I alt	8,9	21,3	20,6	28,9	15,8	4,5	100
<i>13...at have sex, når man er fuld/skæv</i>							
Mænd	12,8	27,0	21,9	24,1	9,5	4,7	100
Kvinder	0,4	11,4	21,6	52,5	10,2	3,9	100
I alt	6,8	19,5	21,7	37,8	9,8	4,3	100
<i>14...at have sex med flere på en gang (gruppesex)</i>							
Mænd	9,8	22,5	20,7	31,6	9,5	5,8	100
Kvinder	0,4	5,5	17,6	66,0	7,8	2,7	100
I alt	5,3	14,3	19,2	48,2	8,7	4,3	100
<i>15...at have oralsex (mundsex)</i>							
Mænd	21,9	36,1	13,1	15,3	8,8	4,7	100
Kvinder	12,2	28,2	14,1	30,6	9,8	5,1	100

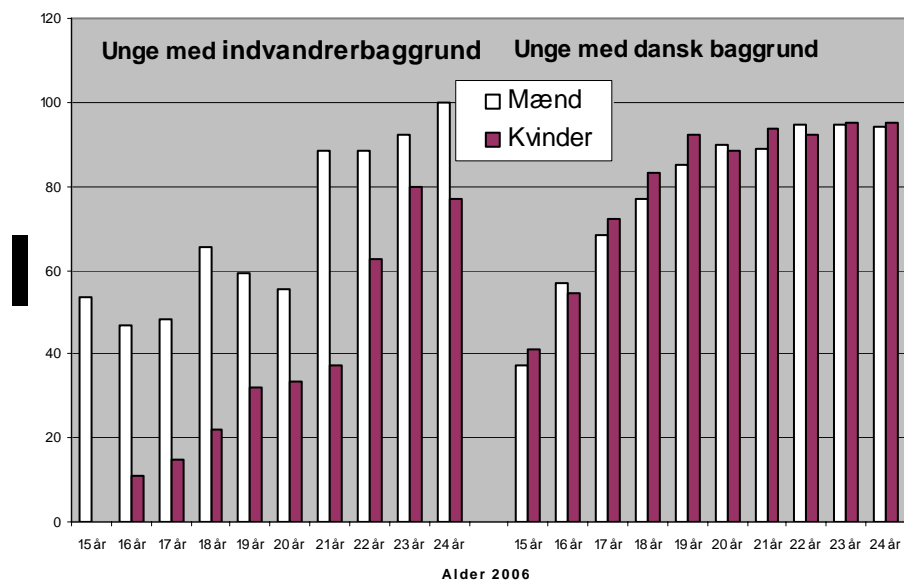
I alt	17,2	32,3	13,6	22,7	9,3	4,9	100
<i>16...at have analsex (sex i endetarmen)</i>							
Mænd	12,0	23,0	21,9	28,5	9,9	4,7	100
Kvinder	2,3	10,2	23,0	47,7	12,5	4,3	100
I alt	7,4	16,8	22,5	37,7	11,1	4,5	100
<i>17...at have avanceret sex (fx bruge sexlegetøj)</i>							
Mænd	14,2	28,8	17,2	22,3	13,5	4,0	100
Kvinder	9,0	21,9	19,1	30,9	14,1	5,1	100
I alt	11,7	25,5	18,1	26,4	13,8	4,5	100

Der er, på nogle af områderne, større kønsforskelle mellem de unge med indvandrerbaggrund end der blev konstateret blandt samtlige respondenter. Og generelt udtrykkes mindre enighed med at det er ok at prøve avanceret sex, have oral eller analsex, blandt unge med indvandrerbaggrund end blandt unge med dansk baggrund.

Der er en signifikant mindre andel af de unge mænd med indvandrerbaggrund end med dansk baggrund, der synes, det er ok at have sex med en, man ikke elsker, men forskellen er langt fra så stor som blandt de unge kvinder: 12,2 af de unge kvinder med indvandrerbaggrund mod 56,3% af kvinderne med dansk baggrund.

Ligesom for hele undersøgelsesgruppen ser vi her på, hvor stor en andel af de unge i hver aldersgruppe, der har haft deres seksuelle debut. Opgørelsen er baseret på de unges svar på spørgsmålet om, hvor gamle de var, da de havde deres "første samleje" (spørgsmål 18). Der viser sig et meget forskelligt mønster mellem de unge med indvandrerbaggrund og de unge med dansk baggrund.

**Figur 9.1. Andel i hver aldersgruppe, der har haft deres seksuelle debut.**



Blandt de unge kvinder med indvandrerbaggrund er der i hver eneste alder en meget lavere andel, der har debuteret, både i forhold til deres jævnaldrende af det modsatte køn med indvandrerbaggrund og i forhold til de jævnaldrende unge kvinder med dansk baggrund. Forskellene mindskes, når de unge er ældre.

**Tabel 9.7. Årsag til første samleje blandt unge med indvandrerbaggrund. Procent blandt dem, der har debuteret seksuelt**

Jeg havde mit første samleje fordi..	Mænd	Kvinder	I alt
	----- % -----		----- % -----
Jeg havde lyst	68,8	51,1	63,0
Jeg var forelsket	28,7	53,3	36,8
Min partner og jeg havde planlagt det	21,8	32,6	25,4
Jeg følte mig presset af min partner	2,1	4,4	2,9
Mine venner/veninder havde prøvet det	11,7	6,5	10,0
Jeg følte mig presset af mine venner/veninder	4,8	2,2	3,9
Jeg var fuld/skæv	6,9	1,1	5,0
Jeg blev tvunget til det	1,1	1,1	1,1
N (vægtet)	189	92	281

Færre mænd end kvinder med indvandrerbaggrund var forelskede, da de havde deres første samleje, men flere havde lyst. Det er de eneste signifikante forskelle mellem de to køn. Det samme ses blandt de unge med dansk baggrund, men her er der flere kvinder end mænd, der følte sig presset af deres partner. Sammenlignes unge med indvandrerbaggrund med unge med dansk baggrund, er der både signifikant flere mænd og kvinder med dansk baggrund, der havde deres første samleje, fordi de havde lyst. Der var også signifikant færre forelskede, men relativt flere, især blandt pigerne, havde planlagt det første samleje sammen med deres partner (32,6% mod 15,5% af kvinder med dansk baggrund). Endelig var der en større andel med dansk baggrund, både kvinder og mænd, der havde været fulde eller skæve ved deres seksuelle debut. Da gruppen med indvandrerbaggrund er så relativt lille, er det ikke muligt at se på, hvorledes dette mønster evt. ændrer sig afhængigt af, hvor gammel en ung er ved det første samleje.

Tabel 9.8 viser samlejehyppigheden i de seneste tre måneder for de unge med indvandrerbaggrund. Der er ikke nogle systematiske forskelle mellem den gruppe og de unge med dansk baggrund.

**Tabel 9.8. Hvor ofte har du haft samleje inden for de seneste tre måneder? Unge med indvandrerbaggrund.**

**Procent blandt unde, der har debuteret seksuelt**

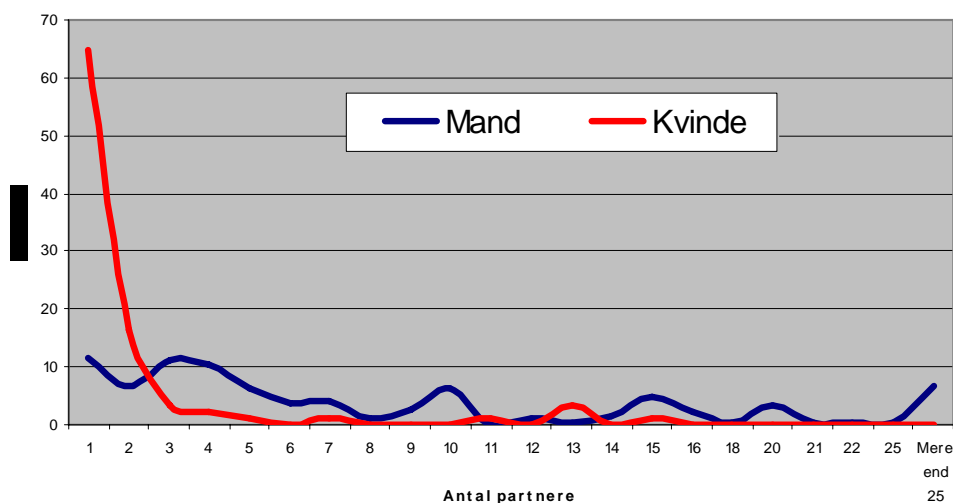
Spm. 20	Mand	Kvinde	I alt
	----- % -----		--- % ---
Dagligt	7,5	10,9	8,6
Flere gange om ugen	26,7	31,5	28,3
Flere gange om måneden	24,6	31,5	26,9
Sjældnere	18,7	8,7	15,4
Har ikke haft samleje inden for de seneste tre måneder	13,9	10,9	12,9
Ved ikke	4,3	4,3	4,3
Ønsker ikke at svare	4,3	2,2	3,6
I alt	100	100	100
N (vægtet)	187	92	279

I Kapitel 5 blev det vist, at for hele undersøgelsespopulationen var der stort set sammen mønster med hensyn til antallet af seksualpartnere blandt mænd og kvinder. På Figur 9.2. vises de samme oplysninger for de unge med indvandrerbaggrund. Der er en mindre del af de unge mænd med indvandrerbaggrund, der har haft få partnere, og 18% har haft 1-2, modsvarende 38% blandt de unge mænd med dansk baggrund jfr. Figur 5.3. Der er mere end 80% af de unge kvinder med indvandrerbaggrund, der kun har haft en eller to partnere, hvilket skal ses i sammenligning med de unge kvinder med dansk baggrund, hvor det samme gjaldt for 37%.

Inden for de sidste 3 måneder er der en lidt mindre andel af de unge med indvandrerbaggrund, der kun har haft én partner: knap halvdelen af de unge mænd og 70% af de unge kvinder. Det er især de unge mænd, der har en adfærd, der ikke ligner den, de unge med dansk baggrund har, idet der er ca. 2/3 af de unge mænd med dansk baggrund, der kun har haft én partner i den korte periode.



**Figur 9.2. Unge med indvandrerbaggrund fordelt efter køn og antal partnere de har haft i deres liv, siden deres seksuelle debut. Vægtet.**



Blandt dem, der har haft en kæreste eller ægtefælle i mere end 12 måneder, er der næsten 90%, der har haft ingen eller kun én partner i de seneste tre måneder. Der synes at være relativt flere af de unge mænd med indvandrerbaggrund, der har haft andre partnere også inden for det sidste år, mens det faktisk ikke forekommer blandt kvinderne.

#### 9.4 Brug af prævention

Det fremgik af Tabel 9.1, at ca. to tredjedele af de unge med indvandrerbaggrund boede hjemme og at relativt lidt færre af kvinderne boede sammen med en kæreste eller var gift.

Af de unge med indvandrerbaggrund, som har angivet, at de har en fast partner, således som defineret her: ægtefælle eller kæreste, de bor sammen med eller har kendt længere end 1 måned, er der 29,2% af de unge kvinder og 26,2% af de unge mænd, der bor sammen med deres kæreste eller en ægtefælle, mens hhv. 65,8% og 47,6%, stadig 'bor hjemme', dvs. hos begge eller en af deres forældre evt. med en ny partner. Af alle de unge med indvandrerbaggrund, der stadig bor hjemme, er der relativt flere af kvinderne, der har et fast forhold, som defineret her: ca. 37 % mod ca. 28 % af de unge mænd.

Lidt over en tredjedel af kvinderne og lidt over to tredjedele af de unge mænd med indvandrerbaggrund svarer, at de har haft samleje. Det kan ikke med sikkerhed ses i materialet, om det er med den nuværende partner/kæreste.

Andelen, der bruger prævention regelmæssigt (altid eller af og til) er signifikant mindre end blandt de unge med dansk baggrund. Den eneste sikre forskel mellem de unge kvinder og mænd med indvandrerbaggrund er, at der er en større del af kvinderne, der ikke ønsker at besvare spørgsmålet om præventionsbrug. Herved adskiller især kvinderne sig fra de unge kvinder med dansk baggrund, hvoraf kun 1,5% ikke ønskede at svare.

**Tabel 9.9. Andel unge med indvandrerbaggrund i fast forhold, der selv eller hvis partner bruger prævention (kondom, p-piller, spiral, pessar mv.), når de har samleje (i procent)**

Spm. 22	Mand	Kvinde	I alt
	----- % -----		-- % --
Altid	54,5	46,2	50,0
Af og til	23,2	10,3	16,2
Sjældent	5,1	6,8	6,0
Aldrig	7,1	11,1	9,3
Ved ikke	2,0	5,1	3,7
Ønsker ikke at svare	8,1	20,5	14,8
	100	100	100
N (vægtet)	99	117	216

Materialet er desværre for lille til at se på begrundelserne for ikke at bruge prævention: i alt er der 33 unge kvinder og 35 unge mænd med indvandrerbaggrund, der ikke bruger prævention konsekvent. Det er heller ikke muligt at opdele i aldersgrupper.

**Tabel 9.10. Udbredelsen af forskellige præventionsformer blandt unge med indvandrerbaggrund. Unge med fast partner (der altid, af og til eller sjældent bruger et middel) (i procent)**

	Mænd	Kvinder	I alt
	- - - - - % - - - - -		- - - % - - -
Afbrudt samleje	8,5	5,5	7,1
Kondom	63,4	40,5	52,6
Pessar	1,2	0,0	0,6
P-piller/minipiller	60,5	52,7	56,4
Sikre perioder	2,5	0	1,3
Spiral	4,9	8,1	5,8
N (vægtet)	82	73	155

De mest almindelige præventionsformer blandt de unge kvinder med indvandrerbaggrund, der er i et fast forhold, er P-piller/minipiller og kondom. Men i forhold til de unge danske kvinder er der en signifikant mindre andel af de unge med indvandrerbaggrund, der anvender P-piller/minipiller, tilsvarende en signifikant større andel, der anvender kondom. Der er signifikant en større andel af de unge mænd, end de unge kvinder med indvandrerbaggrund, der anvender kondom. Blandt de 20-24-årige er det ca. 50%, der anvender kondom eller P-piller/minipiller. Generelt er der en stor andel, der har erfaring med kondombrug.

Det hyppigst oplevede problem ved at bruge kondom er, at de unge synes, det nedsætter følsomheden. Det er et 'problem' i den forstand, at det kan gøre de unge mere tilbageholdende med at anvende kondom i nogle situationer, hvor det generelt anbefales at anvende kondom, f.eks. i situationer med en ny, relativ ukendt partner. Den næsthypigste erfaring er, at et kondom let går i stykker. Det er der ca. 46% af unge med dansk baggrund og 51% af de unge med indvandrerbaggrund, der har prøvet. Der er ikke signifikant forskel på, hvor stor en andel, der har oplevet, at kondomet går i stykker, hverken mellem mænd og kvinder i totalpopulationen (Tabel 5.7) eller mellem unge mænd med indvandrerbaggrund og med dansk baggrund. Det er et sted, der kan sættes ind, både for at forbedre erfaringerne og dermed beredskabet over for at bruge kondom som beskyttelse mod sexsygdom og for at øge beskyttelsen.

Der viser sig derimod en betydelig forskel i kondombrugen, idet der er en signifikant større andel af de unge med dansk baggrund, der synes, at et kondom er "besværligt at sætte på".

**Tabel 9.11. Andel, der har oplevet et specifikt problem ved kondom- anvendelse (i procent)**

Oplevet problem ved kondombrug ved samleje	Unge med indvandrerbaggrund	Unge med dansk baggrund
	----- % -----	
Det afbryder det hele	27,3	34,1
Det nedsætter følsomheden	65,2	52,0
Det er besværligt at sætte på	16,2	30,4
Det glider let af	17,1	31,5
Manglende rejsning	14,5	18,6
Det går let i stykker	51,4	45,9
N (vægtet)	111	1320

For at undersøge, om erfaringerne med kondomproblemer hænger sammen med om de unge konsekvent bruger prævention, når de er sammen med en ny partner, er de to oplysninger krydset. Det viser sig, at der ikke er forskel i anvendelsen af konsekvent prævention ved samleje med ny partner for de unge med indvandrerbaggrund, men at det for de unge med dansk baggrund, ser ud til, at der blandt dem, der har oplevet problemer ved kondombrug, er en mindre andel, der er konsekvente i deres præventionsbrug med ny partner end blandt dem, der ikke har oplevet problemer (hhv. 59,8% og 66,3%).

Tabel 9.12 viser, at der er et markant flertal blandt de unge mænd med indvandrerbaggrund, der oplyser, at de altid bruger prævention, når de er sammen med en ny partner. Den større usikkerhed vedr. svarene fra de unge kvinder, der i alt udgør en meget lille gruppe, betyder, at man ikke kan sige med sikkerhed, om der er færre af de unge kvinder, der altid anvender prævention ved samleje med ny partner. Sammenlignes præventionsbrugen blandt de unge mænd med dansk baggrund med de unge mænd med indvandrerbaggrund er der ingen signifikant forskel.

**Tabel 9.12. Andel mænd og kvinder med indvandrerbaggrund efter regelmæssighed i anvendelsen af prævention ved samleje med ny partner (i procent)**

Spm. 27	Mænd	Kvinder	I alt
	- - - - & - - - -		- - - - & - - - -
Altid	62,2	48,9	63,4
Af og til	13,3	3,3	14,3
Sjældent	4,3	2,2	3,6
Aldrig	6,4	5,4	5,4
N (vægtet)	188	92	280

Der er meget få i gruppen, men stort set alle af de unge mænd med indvandrerbaggrund (37 ud af 39), der angiver, at de bruger p-piller, har også svaret at de bruger kondom. For kvinderne er det 18 ud af 24.

**Tabel 9.13. Udbredelsen af forskellige præventionsformer med ny partner. Unge der altid, af og til eller sjældent bruger et middel (i procent)**

Spm. 26	Mænd	Kvinder	I alt
	----- % -----		
Afbrudt samleje	4,6	4,0	4,5
Kondom	95,3	84,0	92,5
Pessar	0	0	0
P-piller/minipiller	26,0	48,0	31,5
Sikre perioder	2,0	2,0	2,0
Spiral	1,3	4,0	2,0
N (vægtet)	151	50	200

Der er en signifikant lavere andel af de unge med indvandrerbaggrund, der siger, at de glemmer præventionen, når de er sammen med en ny partner. Der er signifikant en større andel af unge med indvandrerbaggrund, der ikke regner med at få en seks sygdom end de unge danskere - af dem, der af og til eller sjældent anvender prævention ved samleje med ny partner. De er dog få - i alt 38.

**Tabel 9.14 Begrundelser for ikke at bruge prævention hver gang ved samleje med ny partner (i procent)**

Begrundelse for ikke at bruge prævention hver gang	Af og til eller sjældent	
	Unge med indvandrerbaggrund	Unge med dansk baggrund
	----- % -----	
Det er for besværligt	36,8	39,3
Vi glemmer det	18,9	41,7
Det er for dyrt	5,4	3,3
Det er unaturligt	18,4	18,7
Det ødelægger romantikken	28,9	32,3
Emnet er for svært at tale om	5,3	12,3
Jeg regner ikke med jeg får en sexsygdom	47,4	20,0
Jeg regner ikke med at jeg/min partner bliver gravid	21,8	14,2
N (vægtet)	38	603

## 9.5 Tilfredshed med seksuallivet

Det fremgik af Kapitel 5, at der var meget få, der var utilfredse med deres aktuelle seksualliv, og at andelen, der mente, de havde et "virkelig godt" seksualliv, faldt med stigende alder, hvilket kan hænge sammen med, at karakteren af seksuallivet ændres, når parret har været sammen en længere periode. Det viste sig da også, at andelen, der vurderede seksuallivet til at være "virkelig godt" var konstant eller stigende op til en varighed på lidt under eller omkring ét år, hvorefter den faldt. Men da der ikke er spurgt mere differentieret til længden af parforholdet end til "mere end 12 måneder", kan man ikke se, hvorledes oplevelsen evt. ændrer sig siden.

Blandt de unge med indvandrerbaggrund kan vi ikke gå længere ned end til at se, at 34-36% synes, kvaliteten af deres sexliv er virkelig god, og at ca. 40% synes, det er godt. Der er ingen signifikant forskel mellem de unge kvinder og mænd.

I den følgende tabel vises, hvor stor en andel af de unge mænd og kvinder med indvandrerbaggrund, der har erfaring med udvalgte seksuelle aktiviteter. Der er generelt den signifikante forskel mellem de to køn, at en større andel af de unge mænd end de unge kvinder, har prøvet den nævnte form for sex. Der er dog ikke forskel på i hvor stor udstrækning, de to køn har erfaring med provokeret abort.

**Tabel 9.15. Andel af de unge kvinder og mænd med indvandrerbaggrund, der har prøvet forskellige former for sex**

	Ja, én enkelt gang	Ja, flere gange	Nej, Aldrig
Har du nogensinde....	----- % -----		
<i>1...haft sex hvor du ikke havde lyst?</i>			
Mænd	17,8	14,5	60,7
Kvinder	12,1	8,2	74,6
I alt	15,1	11,5	67,4
<i>2...haft sex med en af dit eget køn?</i>			
Mænd	2,6	5,8	85,0
Kvinder	1,6	0	94,9
I alt	2,1	3,0	89,8
<i>3...betalt for sex?</i>			
Mænd	13,9	4,4	76,3
Kvinder	0,4	0	96,9
I alt	7,4	2,3	86,2



*4...taget betalt for sex?*

Mænd	5,5	2,2	85,5
Kvinder	0,4	0,4	96,9
I alt	3,0	1,3	90,9

*5...haft sex med en under 15 år?*

Mænd	9,1	6,2	78,9
Kvinder	0,4	0	97,3
I alt	4,9	3,2	87,7

*6...haft sex med en du ikke elsker?*

Mænd	21,2	29,2	40,9
Kvinder	2,0	6,3	88,7
I alt	11,9	18,1	64,0

*7...set porno på internettet, i blade eller på film?*

Mænd	14,9	59,6	16,4
Kvinder	22,4	17,6	54,1
I alt	18,5	39,4	34,5

*8...været din kæreste utro?*

Mænd	19,3	12,4	58,9
Kvinder	6,7	2,7	86,3

I alt	13,2	7,7	72,1
<i>9...fået en abort?</i>			
Mænd	5,1	0,4	85,8
Kvinder	3,5	0,8	92,2
I alt	4,3	0,6	88,8
<i>10...haft sex hvor du var fuld/skæv?</i>			
Mænd	18,2	25,9	49,6
Kvinder	5,5	5,9	85,2
I alt	12,1	16,2	66,8
<i>11...haft sex med flere på en gang?</i>			
Mænd	9,1	8,7	73,8
Kvinder	0,4	0,4	96,5
I alt	4,9	4,7	84,7
<i>12...haft oralsex?</i>			
Mænd	13,5	39,1	38,3
Kvinder	5,9	24,3	63,5
I alt	9,8	31,9	50,5
<i>13...haft analsex?</i>			
Mænd	12,4	17,9	59,9
Kvinder	7,4	5,1	83,2

I alt	10,0	11,7	71,1
<i>14...haft avanceret sex (fx brugt sexlegetøj)?</i>			
Mænd	12,0	9,8	70,5
Kvinder	3,5	7,0	85,2
I alt	7,9	8,5	77,6

Note: 4-7 per cent har ikke ønsket at besvare disse spørgsmål.

Der er en række signifikante forskelle i erfaringerne med seksualadfærd, når man sammenligner oplysningerne fra de unge med indvandrerbaggrund med de svar fra hele undersøgelsespopulationen, der fremgik af Tabel 5.13.

Af de unge mænd med indvandrerbaggrund er der, sammenlignet med hele undersøgelsespopulationen, en mindre andel, som aldrig har haft sex med en af deres eget køn, og færre, der aldrig har betalt for eller taget betaling for sex. Der er også relativt flere af de unge mænd med indvandrerbaggrund, der aldrig har set porno på internettet, i blade eller på film, og flere, der aldrig har prøvet oralsex. Til gengæld er der færre, der aldrig har været deres kæreste utro, haft sex med flere på én gang eller dyrket analsex.

Blandt kvinderne med indvandrerbaggrund er der færre end i hele populationen, der har haft sex hvis de ikke har haft lyst eller med en de ikke elsker, har været utro, haft sex, mens de var fulde/skæve, ligesom relativt færre har prøvet oralsex eller analsex.

## 9.6 Viden og adfærd i relation til sexsygdomme

### 9.6.1 Forekomst af sexsygdomme

Ligesom det var tilfældet for hele studiepopulationen, har langt hovedparten af både mænd og kvinder med indvandrerbaggrund aldrig haft en af de nævnte sexsygdomme. Der er ingen signifikante kønsforskelle med hensyn til at have haft en af sexsygdommene, jfr. Tabel 9.16. Selvom kønsvorter her tegner sig for en større andel sygdomstilfælde end klamydia, er der ikke signifikant forskel til andelen blandt hele studiepopulationen, jfr. Tabel 6.1.

**Tabel 9.16. Andel af de unge med indvandrerbaggrund, der nogensinde har haft en af et antal nævnte sex sygdomme (i procent)**

	Mænd (N= 188, vægtet)		Kvinder (N= 93, vægtet)	
	Nej, aldrig	Ja, en eller flere gange	Nej, aldrig	Ja, en eller flere gange
	------%-----			
Klamydia	94,7	3,7	93,5	3,2
Kønsvorter	90,4	8,0	91,3	5,4
Syfilis	97,4	1,1	96,7	0
Herpes	94,1	4,3	93,5	3,2
Gonoré	95,8	1,6	96,7	0
Andet	94,1	3,2	92,3	3,3

I forhold til hele populationen er der signifikant færre af de unge med indvandrerbaggrund, der har korrekt viden om symptomerne på sexsygdomme. Der er signifikant færre mænd end kvinder med indvandrerbaggrund, der ved, at udflåd er et symptom på sexsygdom.

**Tabel 9.17. Andel unge med indvandrerbaggrund, der mener, at et bestemt symptom er et symptom på en seksygdom (i procent)**

	Mænd	Kvinder	I alt
	----- % -----		--%--
Knopper	34,9	35,7	35,3
Udflåd	15,7	27,7	21,5
Svie ved vandladning	53,8	53,5	53,7
Små sår ved eller på kønsdele	51,1	57,6	54,3
Hududslæt	15,6	17,2	16,4
Hovedpine	4,0	3,5	3,8
N (vægtet)	274	256	530

Blandt de unge kvinder er der en højere andel af de unge med indvandrerbaggrund, der aldrig er blevet testet for en af de nævnte seksygdomme. Det kan for så vidt både hænge sammen med at de måske er mindre opmærksomme på symptomer, idet de ikke kender nok til dem, og med at de har en anden seksualadfærd end de jævnaldrende kvinder med dansk baggrund, f.eks. mht. antal partnere (Figur 9.2 og Figur 5.1)

Mens der ikke er signifikant forskel mellem de unge mænd og kvinder med indvandrerbaggrund med hensyn til at være blevet testet eller ej (som det kan beregnes ud fra den andel, der svarer "aldrig") er der blandt de unge med dansk baggrund generelt en større andel af de unge mænd end af de unge kvinder, der aldrig er blevet testet for de nævnte sygdomme.

**Tabel 9.18. Andel af de unge med indvandrerbaggrund, der nogensinde er blevet undersøgt for en af et antal nævnte sexsygdomme**

Spm. 36	Mænd (N=188, vægtet)		Kvinder (N=93, vægtet)	
	Nej, aldrig	Ja, en eller flere gange	Nej, aldrig	Ja, en eller flere gange
	-----%-----		-----%-----	
Klamydia	71,3	26,1	63,0	32,6
Kønsvorter	83,6	13,7	85,9	9,7
Syfilis	85,7	11,1	88,2	7,5
Herpes	86,2	11,1	90,2	5,4
Gonoré	87,8	9,5	91,3	4,4
HIV/AIDS	76,7	20,7	81,5	14,1
Andet	90,3	8,4	86,8	11,6

Blandt de relativt få kvinder med indvandrerbaggrund, der er blevet testet en eller flere gange, er den hyppigste begrundelse for at være blevet undersøgt for en sexsygdom som det var for hele populationen, at de er blevet undersøgt som led i et rutinecheck. Hvis man sammenligner med de unge kvinder med dansk baggrund, er der ingen signifikant forskel mellem de to grupper. Der er derimod signifikant færre unge mænd med indvandrerbaggrund, der er blevet undersøgt ved et rutinecheck, end der er blandt de unge mænd med dansk baggrund, hhv. 16,7 % og 36%. Det er den eneste forskel mellem de to grupper af unge mænd. Det viser sig også, at i forhold til de unge kvinder med enten med dansk baggrund eller med indvandrerbaggrund, er signifikant flere af de unge mænd blevet undersøgt, fordi de har haft mange partnere, har dyrket ubeskyttet sex eller har haft sex med en af eget køn end det er tilfældet med de unge kvinder.

**Tabel 9.19. Andel unge med indvandrerbaggrund, der angiver bestemte begrundelser for at være blevet undersøgt for en af de nævnte sexsygdomme (i procent)**

Spm. 37	Mænd (N=60)	Kvinder (N=38)	I alt (N=98)
Jeg havde haft mange partnere	26,7	2,6	17,3
Jeg havde haft ubeskyttet sex	40,7	15,8	30,9
Jeg havde haft et sidespring	11,9	5,3	9,3
Jeg havde haft sex med en af mit eget køn	6,8	0	4,1
Jeg havde haft symptomer på en sexsygdom	23,3	24,3	23,7
Min partner var smittet	8,3	7,9	8,2
Min partner og jeg ville gerne være gravid	3,4	,3	4,1
Jeg blev undersøgt som led i et rutinecheck	16,7	63,2	34,7
N (vægtet)	60	38	98

Med hensyn til at have haft sidespring kan der ikke med sikkerhed siges noget om forskellen mellem de to gruppers kvinder og mænd indbyrdes. Mens der i gruppen af unge med dansk baggrund er en signifikant større andel mænd, der er undersøgt pga. af deres partner var smittet, ses det samme ikke i gruppen af unge med indvandrerbaggrund. Når en ung mand har svaret, at han er blevet undersøgt, fordi hans partner var blevet smittet, skal man tænke på, at der er en meget større andel af kvinder generelt, der undersøges uden at de har observeret egentlige symptomer og derfor vil de måske få diagnosticeret en sexsygdom hurtigere. Det kan ikke ses ud fra svarene, om det måske er manden, der har bragt sygdommen ind i forholdet, men blot ikke har opdaget symptomer hos sig selv, før partneren blev testet.

Det skal generelt huskes i disse sammenligninger, at sikkerhedsintervallerne for de unge med indvandrerbaggrund bliver meget brede pga. det lille absolutte antal personer.

Der er et så lille absolut antal unge med indvandrerbaggrund (i alt 17), som har ladet sig teste fordi de har haft mange partnere, at det ikke er muligt at vurdere tilbø-

jeligheden til at lade sig teste for sexsygdom. Hvis man sammenligner de lidt flere unge mænd med indvandrerbaggrund (25), der er testet på grund af ubeskyttet sex, med de unge mænd med dansk baggrund, er den eneste signifikante forskel, at der er færre med indvandrerbaggrund, der er testet for klamydia.

#### 9.6.2 Viden

Tabel 9.20 viser, hvem de unge med indvandrerbaggrund har talt med om at undgå at blive smittet med sexsygdom eller at blive eller gøre en partner uplanlagt gravid.

**Tabel 9.20. Andel unge med indvandrerbaggrund, der har talt med nævnte personer om at undgå sexsygdom eller graviditet (i procent)**

Hvem har du talt mest med om:	.....at undgå sex-sygdomme		.....at undgå graviditet	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
	----- % -----		----- % -----	
Mor/papmor	11,6	15,7	10,2	31,8
Far/papfar	10,9	0	8,4	0,4
Søskende/papsøskende	3,3	9,8	2,9	11,8
Kæreste/mand/kone	19,7	15,3	22,9	18,0
Venner/veninder	35,0	40,2	31,6	41,6
Min læge	16,4	19,2	8,4	13,7
Min lærer	24,4	20,0	17,1	13,7
Ung-til-Ung underviser	13,1	16,0	8,4	9,8
Ingen	17,1	19,6	1,8	3,1
N (vægtet)	275	255	275	255

Note: Hver person har kunnet angive mere end et svar på hvem de har talt mest med, hvorfor summen af svarene for f.eks. mænd, ikke bliver 100 %.



De eneste signifikante kønsforskelle er, at der er færre af de unge mænd, der har talt med deres søskende/papsøskende om at undgå seksygdomme, og at slet ingen af de unge kvinder angiver at de har talt med deres far/papfar om dette.

I forhold til de unge med dansk baggrund, er der flere danske mænd, der taler med deres mor og nogle danske kvinder taler med deres far. Der er flere af de unge mænd med indvandrerbaggrund, som taler med en læge og flere af de unge kvinder med indvandrerbaggrund, der ikke har talt med nogen.

Når det drejer sig om at tale om at undgå graviditet, er der i gruppen af unge med indvandrerbaggrund, signifikant færre mænd end kvinder, der har talt har talt med deres mor; det gælder både unge med dansk og med indvandrerbaggrund og det er mindst almindeligt blandt unge mænd med indvandrerbaggrund. Der er signifikant færre kvinder end mænd med indvandrerbaggrund, der har talt med deres far. For begge køn gælder det, at der er færre end blandt de unge med dansk baggrund, der taler med deres kæreste eller ægtefælle om det. Og markant færre unge med indvandrerbaggrund taler ikke med nogen.

Tabel 9.21. Procentdel af unge med indvandrerbaggrund, der erklærer sig enig i at lade sig undersøge, hvis "min partner eller en tidligere partner får en seks sygdom" (1) og til at "opfordre min partner og/eller tidligere partnere til også at blive undersøgt", hvis den unge selv er smittet (2).

(2) Hvis jeg selv får...	(1) Hvis partner får.....						I alt
	Helt enig	Delvist enig	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke	Ønsker ikke at svare	
<b>Mænd</b>	----- % -----						
Helt enig	80,6	3,2	0,7	0,4	0,4	0,4	85,6
Delvist enig	2,2	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	2,9
Delvist uenig	0,4	0,4	0,7	0,0	0,0	0,0	1,4
Helt uenig	1,1	0,0	0,0	1,1	0,4	0,0	2,5
Ved ikke	2,2	0,0	0,0	0,0	3,6	0,4	6,1
Ønsker ikke at svare	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,4
I alt	86,7	4,0	1,8	1,4	4,3	1,8	100
<b>Kvinder</b>							
Helt enig	86,3	2,0		1,2	1,6	0,4	91,4
Delvist enig	3,1	0,0		0,0	0,0	0,0	3,1
Delvist uenig	0,0	0,4		0,0	0,0	0,0	0,4
Helt uenig	0,4	0,0		0,0	0,0	0,0	0,4
Ved ikke	2,3	0,0		0,0	1,6	0,4	4,3
Ønsker ikke at svare	0,4	0,0		0,0	0,0	0,0	0,4
I alt	92,6	2,3		1,2	3,1	0,8	100

De unge med indvandrerbaggrund erklærer sig også villige til at lade sig undersøge, hvis partner får en seks sygdom og til at opfordre partnere til at lade sig undersøge, hvis den unge selv er blevet smittet. Det gælder ca. 81% af de unge mænd og 86% af de unge kvinder, jfr. Tabel 9.21.

## 9.7 Opsamling

Der er en signifikant større andel af de unge kvinder med indvandrerbaggrund end dansk baggrund, der bor sammen med en eller flere af deres forældre og færre, der bor sammen med deres kæreste/ægtefælle. Af dem, der ikke bor sammen med kæreste eller ægtefælle, er det omkring en tredjedel (33% mænd og 38% kvinder), der har en kæreste.

Der er to markante forskelle mellem de unge kvinder og mænd med indvandrerbaggrund, når de bliver spurgt om de ved nok om en række emner i relation til sexsygdom og graviditet: Der er signifikant flere af de unge mænd, der mener, at de ved nok om sex og følelser, mens der er flere af de unge kvinder, der siger, de ved nok om graviditet. Men unge med indvandrerbaggrund giver i lige så høj grad som de unge med dansk baggrund udtryk for, at de har en tilstrækkelig viden om beskyttelse mod sexsygdomme. Spørgsmålet om prævention viser dog for både mænd og kvinder en markant og signifikant lavere andel end blandt de unge med dansk baggrund, hvor mellem 86% mænd og 91% kvinder angiver, at de ved nok om prævention. Kondom er klart det middel, der hos begge køn hyppigst markeres som beskyttende mod sexsygdom, både blandt dem, der mener, de ved nok om prævention og om sexsygdomme.

Der er nogle til tider stærke forskelle mellem de to køns holdninger til forskellige former for sex. Det er kun på spørgsmålene om at have sex med en af sit eget køn eller at få en abort, at der ikke er signifikant forskel på, hvor stor en andel af de to køn, der erklærer sig enig eller helt enig i udsagnet. På alle de andre udsagn er der flere af de unge mænd end kvinder med indvandrerbaggrund, der erklærer sig mere eller mindre enige, især er der forskel på svarene på spørgsmålet om at have mange skiftende partnere og at have gruppesex.

Blandt de unge kvinder med indvandrerbaggrund er der i hver eneste alder en meget lavere andel, der har debuteret seksuelt, både i forhold til deres jævnaldrende af det modsatte køn med indvandrerbaggrund og i forhold til de jævnaldrende unge kvinder med dansk baggrund. Færre mænd end kvinder med indvandrerbaggrund var forelskede, da de havde deres første samleje, men flere havde lyst.

De unge oplever oftest, at et kondom nedsætter følsomheden. Der er derudover en betydelig forskel i kondombrugen, idet der er en signifikant større andel af de unge med dansk end med indvandrerbaggrund, der synes, at et kondom er "besværligt at sætte på".

Af de unge mænd med indvandrerbaggrund er der, sammenlignet med hele undersøgelsespopulationen, en mindre andel, som aldrig har haft sex med en af deres eget køn, og færre, der aldrig har betalt for eller taget betaling for sex. Der er også relativt flere af de unge mænd med indvandrerbaggrund, der aldrig har set porno på internettet, i blade eller på film, og flere, der aldrig har prøvet oralsex. Til gengæld er der færre, der aldrig har været deres kæreste utro, haft sex med flere på én gang eller dyrket analsex.

I forhold til hele populationen er der signifikant færre af de unge med indvandrerbaggrund, der har korrekt viden om symptomerne på sexsygdomme. De unge med indvandrerbaggrund erklærer sig ligesom de unge med dansk baggrund villige til at lade sig undersøge, hvis deres partner får en sexsygdom og til at opfordre partnere til at lade sig undersøge, hvis den unge selv er blevet smittet.