

SEX
SAMFUND



UNGES VIDEN OM OG HOLDNINGER TIL PRÆVENTION

En vidensopsamling af Sex & Samfund

© Sex & Samfund 2020

Ansvarshavende redaktør: Lene Stavngaard

Analyseansvarlig: Signe Nebelong

Tekst og analyse: Clara B. Winther og Signe Nebelong

Kvantitativ vidensindsamling: Nina Rytter Pedersen, Signe Nebelong og Clara Blicher Winther

Kvalitativ vidensindsamling: Clara B. Winther, Signe Nebelong og Klara J. Buhl

Fotos: Tine Sletting

Layout: Maja Østergaard

Rapporten udgives med støtte fra Bayer Nordic

Indhold

Forord	4
Introduktion	5
Sex & Samfund anbefaler	6
Resumé	8
Data og metode	10
Analysedel 1 - Viden fra Sex & Samfunds indsatser målrettet unge	18
Unge viden om og oplevelser med prævention, sex og seksygdomme	18
Præventionsbrug blandt unge i Danmark	18
Kondomet kommer først i mødet med en ny sexpartner	20
Unge taler primært med deres venner om prævention og sex	20
Trivsel hænger sammen med oplevelser med og brug af prævention	22
Unge viden om beskyttelse mod seksygdomme	25
Sammenhæng mellem selv vurderet viden og reel viden om beskyttelse mod seksygdomme	26
Unge, der taler med andre om seksygdomme, oplever større viden om seksygdomme	27
Mange lader sig teste for seksygdomme – men nogle gør aldrig	28
Analysedel 2 - Viden fra kvalitative fokusgruppeinterviews med unge	31
Unge normer og holdninger til prævention	31
Hvem bærer ansvaret for at bruge prævention?	31
Risikoopfattelse – jo bedre man kender personen, jo mindre vigtigt er kondom	31
Kvindernes ansvar i den heteroseksuelle relation	33
Præventionshierarkiet - P-pillen som en selvfølge	35
Hormonerne under kritik	37
Fortællinger om valget af prævention	37
Kondomet som barriere	39
Seksygdomme kommer nederst på listen	41
Myter og skræmmebilleder omkring præventionsformer	42
Konklusion	45
Litteratur	46

Forord

Befolkningens trivsel og livskvalitet hænger sammen med deres seksuelle sundhed. I denne rapport har Sex & Samfund lavet en vidensopsamling, der giver et indblik i unges viden om og holdninger til prævention for at få indblik i barriererne for unges valg og brug af prævention.

Seksuel og reproduktiv sundhed og trivsel har stor betydning for unges velbefindende og sundhedsadfærd, idet sundhed, trivsel og livsstil kan påvirke seksuallivet i både positiv og negativ retning, ligesom det seksuelle liv omvendt kan have både positiv og negativ indflydelse på menneskers sundhed, trivsel og livsstil.¹ Udover at seksuel og reproduktiv sundhed er vigtigt for den enkeltes sundhedstilstand, ved vi, at det er en gevinst for samfundet, når forebyggelse på området prioriteres, idet der hvert år er store udgifter og konsekvenser forbundet med borgernes seksuelle sundhedstilstand. Sexsygdomme og uønskede graviditeter koster årligt en gennemsnitskommune 1,1 millioner kroner i kommunal medfinansiering til sundhedsvæsenet. Dertil kommer udgifter forbundet med fertilitetsbehandling og keglesnitsoperationer som følge af sexsygdomme, samt udgifter og konsekvenser forbundet med seksuelle krænkelse, overgreb og teenagefødsler. I en gennemsnitskommune med 59.000 indbyggere skønner Sundhedsstyrelsen, at der årligt er:

- 236 unge i alderen 15-24 år, som diagnosticeres med klamydia
- 10 unge i alderen 15-24 år, som diagnosticeres med gonorré
- To personer, som smittes med HIV²
- 158 kvinder mellem 15-49 år, som får foretaget en provokeret abort

Ovenstående understreger relevansen af og vigtigheden i, at oplysning og viden om prævention og sexsygdomme er tilgængelig for alle. Sex & Samfund har i mange år arbejdet sammen med kommuner og fagpersoner i hele landet og bidraget med løsninger og støtte til oplysningsarbejde, kampagner, undervisningsindsatser, klamydiatestning m.m. Vi oplever på den ene side, at mange kommuner og fagpersoner gør en indsats for at kunne løfte forebyggelsesopgaverne inden for seksuel sundhed og imødekomme de

problemer, unge i dag står med. På den anden side ser vi også, at vilkårene for at tilrettelægge de nødvendige indsatser er vanskelig mange steder, og at der er stor knaphed på tid, penge og viden om de unges sundhedsadfærd, som betyder benhård prioritering. Herunder mangler både viden om unges (seksuelle) sundhedsadfærd, samt koblingen mellem seksuel sundhed og mental sundhed. Formålet med denne undersøgelse er derfor:

- At samle et overblik over Sex & Samfunds viden om unge og prævention fra egne indsatser
- At få indblik i hvilke normer og barrierer, der kan begrænse unges handlemuligheder ift. prævention
- At undersøge hvilke koblinger, der eksisterer mellem seksuel sundhed og generel trivsel
- At tilpasse og udvikle Sex & Samfunds ungemårettede tilbud så vi endnu bedre kan understøtte deres valg vedrørende prævention

Med denne rapport ønsker vi således at samle Sex & Samfunds tilgængelige viden på området fra ungemårettede indsatser og kombinere denne med ny indsamlet viden fra en række fokusgruppeinterviews foretaget i august 2020.

Rapporten er udarbejdet af Signe Nebelong, projektleder, og Clara Blicher Winther, projektassistent, fra Team Partnerskaber og Analyse, National afdeling i Sex & Samfund.

1 Graugaard et al. (2015): Seksualitet og Sundhed. København: Vidensråd for Forebyggelse.

2 Sundhedsstyrelsen (2020): Forebyggelsespakke Seksuel Sundhed.

Introduktion

I Danmark findes flere forskellige præventionsformer, der opfylder forskellige behov, eksempelvis kondom og femidom, der forebygger graviditet og smitte med seksygdomme, samt p-piller, minipiller, p-stav og hormon- samt kobberspiral, der forebygger graviditet. Til trods for dette, er der ifølge Sundhedsstyrelsen en række forudsætninger for optimal brug af prævention, der ikke altid opfyldes i Danmark.³ Nogle mangler blandt andet viden om, hvilke præventionsformer, der findes, hvordan de fungerer, hvor man får adgang til dem, samt hvad der er bedst for den enkelte. Dertil kommer, at mange har forbehold overfor brug af prævention, eksempelvis relateret til angst for eller erfaringer med bivirkninger.⁴ Ifølge befolkningsundersøgelsen 'Sex i Danmark - nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018' har omkring 3 ud af 10 seksuelt aktive danskere haft usikker sex⁵ mindst én gang inden for det sidste år. Denne andel er særlig markant blandt de 15-24-årige, hvor det estimeres at cirka 5 ud af 10 har haft usikker sex inden for det seneste år.⁶ Det er også særligt blandt unge, at seksygdomme som klamydia og gonorré er udbredt, og at provokerede aborter forekommer hyppigst; 80 % af alle årligt registrerede klamydiatilfælde stammer fra unge i alderen 15-29 år, og 59 % af unge i alderen 15-24 år, der nogensinde har været gravide, har fået foretaget mindst én provokeret abort. Når halvdelen af danske unge dyrker ubeskyttet sex, giver det derfor anledning til undersøgelse nærmere, hvad der er på spil i valg og fravalg af prævention.

Usikker sex kan være årsag til en række sundhedsproblemer, der særligt kan have konsekvenser for den enkelte såvel som for samfundet. Eksempelvis kan ubehandlet klamydia føre til infektion i urinrøret, testikler og bitystikler hos mænd eller personer med en penis, og for kvinder eller personer med en skede kan det forårsage underlivsbetændelse, kroniske underlivssmerter, skade æggelederne, øge risikoen for graviditet uden for livmoderen og medføre nedsat fertilitet. Tidligere forskning har fundet sammenhænge mellem en række forskellige faktorer og usikker sex. Disse faktorer varierer fra unges holdninger til deres seksuelle erfaring samt alkoholindtagelse forud for sex. Et kvalitativt studie blandt unge danskere i alderen 18-23 år har fundet særligt fire risikofaktorer, som danske unge associerer med usikker sex: 1) Alkoholindtagelse, 2) Byture og ture til udlandet og/eller festivaler, 3) Lavt selvværd og 4) Øget seksuel erfaring.⁷

Ovenstående indikerer, at der eksisterer en ulighed blandt unge i Danmark i forhold til mulighed for optimal brug af prævention – og brug af specifikke præventionsformer. Med denne rapport ønsker Sex & Samfund derfor at stille skarpt på, hvilke holdninger og normer, der gør sig gældende når unge skal til- eller fravælge forskellige præventionsformer. Ved at kombinere viden fra egne nationale ungemåltrettede indsatser (Analysedel 1) med kvalitative fokusgrubeinterviews af 25 unge om deres viden om og holdninger til prævention (Analysedel 2), giver rapporten således et indblik i unges tanker vedrørende prævention, der øger vores faktiske viden om unges præventionsbrug og de barrierer, der eksisterer i forhold til optimal brug af prævention.

3 Sundhedsstyrelsen (2005): 'Når der ikke er noget tredje valg'

4 Ibid.

5 'Usikker sex' karakteriseres her som 'Ubeskyttet vaginalt samleje, oralsex eller analsex med en person, som ikke er vedkommendes faste partner'. Frisch et al. (2019).

6 Frisch et al. (2019): 'Sex i Danmark – Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018'. Statens Serum Institut og Aalborg Universitet.

7 Johansson Jørgensen (2013): 'Risikofaktorer og usikker Sex blandt unge i Danmark'. Aarhus Universitet.

Sex & Samfund anbefaler

Nærværende undersøgelse viser, at der er flere faktorer på spil, der hindrer optimal viden om og brug af prævention blandt unge. Sex & Samfund peger på følgende anbefalinger som centrale for at skabe bedre – og mere lige – forudsætninger for unges holdninger til og viden om prævention:

1.

Prævention, sex og seksydgdomme skal indgå i sundhedsfaglige samtaler med unge efter grundskolen

Samtalen mellem sundhedsfaglige personer og unge om prævention, sex og seksydgdomme er fraværende for mange unge. Som vidensopsamlingen i denne rapport dokumenterer, ved kun hver tredje ung fra ungdomsuddannelserne, at de ville kunne tale med en læge, psykolog eller sundhedsplejerske om prævention. For langt de fleste unge gælder det, at det er deres venner, de spørger eller taler med om dette. En analyse fra Praktiserende Lægers Organisation, PLO, viser tilsvarende, at mange unge teenagere ikke har nogen form for kontakt med deres egen praktiserende læge i løbet af et år.⁸ For at få bedre kontakt til de unge foreslår Sex & Samfund derfor, at man når ud til de unge efter grundskolen i relation til præventionsvalget for også at tale om seksuel sundhed og adfærd som en del af de unges samlede trivsel og sundhed. Herunder, at man indfører en teenagekonsultation til unge – som PLO anbefaler – hvor lægen kan tale om prævention, seksydgdomme, alkohol, fysisk og mentalt helbred med den unge.

2.

Sundhedspersonale skal uddannes/opkvalificeres i sammenhængen mellem seksuel sundhed, generel trivsel og livsstil

Sammenhængen mellem risikofaktorer og –adfærd bredt set og seksuel sundhed er vigtig at kende til og at agere på i forebyggelsen af fx uønsket graviditet, seksydgdomme og seksuel mistrivsel. Sundhedspersonale der møder børn og unge i landets kommuner, skal uddannes og opkvalificeres i, hvordan koblingen mellem områderne ser ud, samt i hvordan de kan tilrettelægge deres forebyggelsesopgaver herefter.

Resumé

Indeværende rapport indeholder, foruden introduktion og anbefalinger, et metodeafsnit og en todelt analyse. Analysedel 1 fokuserer på analyser af data indsamlet i forbindelse med Sex & Samfunds indsatser målrettet unge, mens Analysedel 2 består af en analyse af kvalitative fokusgruppeinterviews med unge omkring holdninger til og brug af prævention. Herunder findes et kort resumé af analysernes vigtigste fund.

Præventionsbrug blandt unge – kondom eller p-piller

Analysedel 1 peger på, at de hyppigst brugte præventionsformer blandt unge er kondomer og p-piller. Dette viser sig både i form af, at de fleste henvendelser på Sexlinien for Unge og Privatsnak omhandler disse præventionsformer, og i forhold til, at langt de fleste elever fra ungdomsuddannelserne i Modelkommuneprojektet bruger disse præventionsformer, når de har sex med en ny partner. Analyserne viser desuden, at unge primært vælger kondomet som præventionsform med en ny sexpartner, men samtidig, at relationen med denne person har betydning for, hvor sandsynligt det er, at man bruger beskyttelse mod seks sygdomme.

Huller i unges vidensniveau

Den kvantitative undersøgelse i Analysedel 2 viser, at hver femte ung tror, at spiral beskytter mod seks sygdomme og 24 % tror, at p-piller/minipiller beskytter mod seks sygdomme. En stor andel af de unge angiver, at de ikke ved, om pessar (58 %) eller slikkelapper (44 %) beskytter mod seks sygdomme. Dette indikerer, at de unge oplever mangel på viden omkring seks sygdomme og at mange tror, at præventionsmetoder, der ikke beskytter mod seks sygdomme, faktisk beskytter mod seks sygdomme. Desuden findes en signifikant sammenhæng mellem unges selvoplevede viden og deres reelle viden, hvilket vidner om, at de unge, der oplever at de har høj viden, også oftere svarer faktisk korrekt på vidensspørgsmål om seks sygdomme og prævention.

Sammenhæng mellem viden, trivsel og præventionsbrug

Analysedel 1 viser, at de unge i højere grad ved, at de kan tale med venner om prævention, sex og seks sygdomme sammenlignet med en læge, sundhedsplejerske eller psykolog – og at dét at kunne tale med nogen om disse emner hænger sammen med de unges

generelle trivsel. Eksempelvis har vi fundet signifikant sammenhæng mellem unge i lav trivsel, som i lav grad kan tale med deres venner om prævention, sammenlignet med unge, der i middel eller høj grad trives. Ligeledes har vi fundet, at der er en signifikant sammenhæng mellem ikke at vide, hvem man kan tale med overhovedet om prævention og at trives i lav grad. Slutteligt viser analysen, at der er en sammenhæng mellem unges risikoadfærd relateret til brug af beskyttelse mod seks sygdomme og deres trivsel samt viden.

Forventninger til og normer om p-piller

Det fremgår af Analysedel 2, at flere unge har oplevet, at det forventes af dem, at de er på p-piller, især hvis de er sammen med en fast partner. Dette hænger sammen med, at mange af de unge har været på p-piller i mange år uden at forholde sig til, hvorvidt en anden form for prævention ville passe bedre til dem. Til trods for dette udtrykker mange, at de enten har haft dårlige oplevelser med p-piller eller er yderst kritiske overfor hormonel prævention generelt med henblik på bivirkninger og historier i medierne om især p-piller.

Konflikter ved kondombrug

I Analysedel 2 ses det, at de unge, som fravælger hormonel prævention, for det meste bruger kondom, men fortæller dog samtidig, at de ikke bryder sig om kondomet som produkt eller at de har svært ved at bringe det på banen – særligt ved skiftende sexpartnere, da de frygter negativ respons fra deres sexpartner og i værste tilfælde afvisning. Dette fund er især interessant, da tidligere undersøgelser i forbindelse med Kun Med Kondom-kampagnen viser, at langt størstedelen (85 %) ville reagere positivt på, at en partner foreslog kondom.⁹



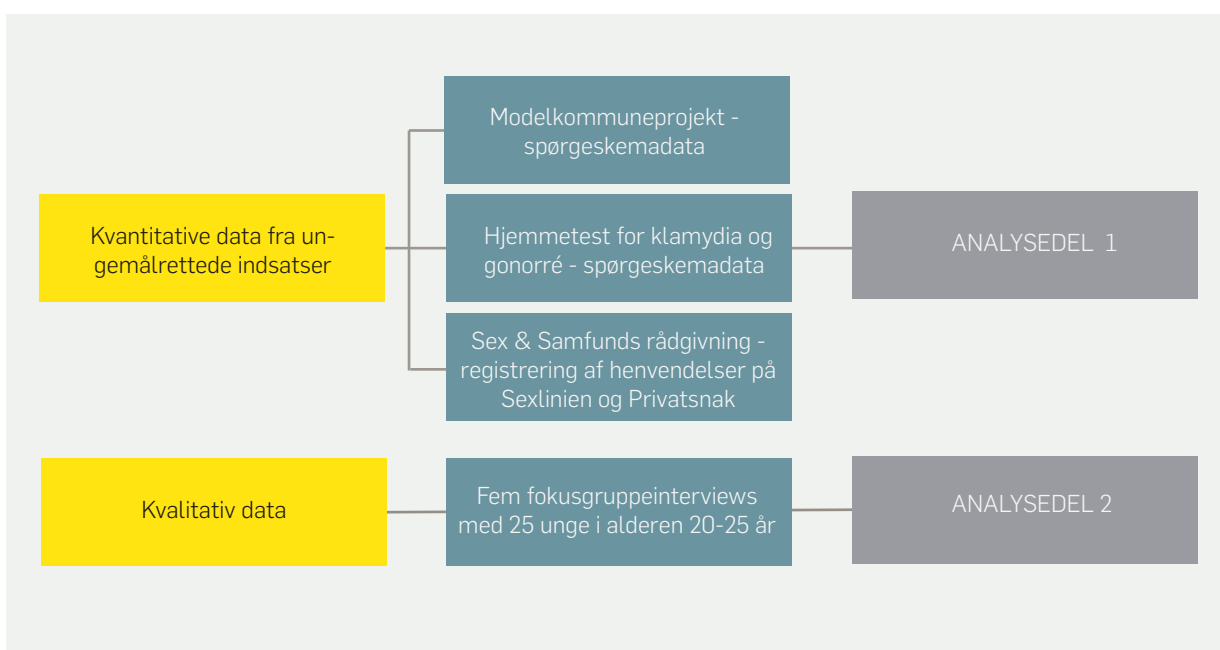
Data og metode

Nærværende rapportens analyser baserer sig både på kvantitativ og kvalitativ data, der stammer fra Sex & Samfunds indsats målrettet unge og en separat kvalitativ dataindsamling foretaget i august 2020. I dette metodeafsnit beskrives Sex & Samfunds datakilder fra ungemålrettede indsats samt relevante metodiske overvejelser relateret til rekrutteringen i den kvalitative dataindsamlingsproces og til selve dataindsamlingen.

Figur 1 nedenfor viser en oversigt over de anvendte datakilder i rapporten. Rapporten baserer sig på eksisterende kvantitative data, som Sex & Samfund har indsamlet i forbindelse med nuværende ungeindsats, herunder vores Modelkommuneprojekt, tilbuddet om en gratis hjemmetest for klamydia og gonorré til unge i en række kommuner og Sex & Samfunds rådgivningskanaler Sexlinien for Unge og Privatsnak, samt på kvalitativ data indsamlet i august 2020.

Den kvantitative data benyttes primært i Analysedel 1 'Viden fra Sex & Samfunds ungemålrettede indsats' og den kvalitative data benyttes primært i Analysedel 2 'Viden fra kvalitative fokusgruppeinterviews med unge'.

Figur 1: Oversigt over datakilder i rapporten



Kvantitative data fra Sex & Samfunds ungemålrettede indsats

I det følgende beskrives datagrundlaget for den kvantitative data, herunder baggrundsdata fra Modelkommune-projektets ungegruppe, spørgeskemabesvarelser fra unge, der bestiller hjemmetesten for klamydia og gonorré og data fra Sex & Samfunds rådgivningskanaler Sexlinien for Unge og Privatsnak. I Analysedel 1 bruges primært spørgeskemadata fra Modelkommuneprojektet, da denne viden giver et særligt indblik i unges holdninger til og viden om prævention. De to andre datakilder bruges således primært som baggrundsviden til analysen, fx hvor mange unge, der henvender sig til rådgivningen med dilemmaer om prævention.

Modelkommuneprojektet

Sex & Samfund har i årene 2018-2020 samarbejdet med fire kommuner¹⁰ om et Modelkommuneprojekt. Modelkommuneprojektet er et flerstrengt projekt, der dels tager dels form som en organisatorisk indsats målrettet kommunernes arbejde med unges seksuelle sundhed og dels som en ungemåltrettet indsats, der består af initiativer såsom undervisning i køn, krop og seksualitet på ungdomsuddannelserne og hjemmetestning for klamydia og gonorré. I denne specifikke sammenhæng anvender vi data fra en større spørgeskemaundersøgelse, der har kørt i to af projektets år på kommunernes ungdomsuddannelser i forbindelse med undervisningsforløbet. Spørgeskemaet er udsendt á fire omgange til elever på ungdomsuddannelserne i henholdsvis starten og slutningen af skoleåret og data udgør således fire runder af besvarelser på samme spørgeskema (to førmålinger og to efter-målinger). Spørgeskemaet består af 65 spørgsmål, der omhandler de unges seksuelle sundhed – bredt set. I denne rapport anvendes et udpluk af spørgeskemaundersøgelsen for at belyse de unges besvarelser vedrørende emnerne prævention, seksydomme og uønsket graviditet. Tabel 1 nedenfor viser en oversigt over antal besvarelser på alle fire omgange af spørgeskemaet. Data er rensset for ufuldstændige besvarelser. I alt har 1.753 besvaret spørgeskemaet i starten af skoleåret og 956 i slutningen af skoleåret, dvs. det totale antal besvarelser er 2.709.

Tabel 1: Oversigt over Modelkommuneprojektets datagrundlag, antal respondenter pr. runde af spørgeskemaet

	1. runde (skoleår 2018-19)	2. runde (skoleår 2019-20)	Samlet
Førmåling (august-september måned)	950	803	1.753
Eftermåling (april-maj måned)	685	271	956
Andel respondenter, der har besvaret spørgeskemaet i både før- og eftermålingen, procent	57 %	62 %	58 %
I alt	1.635	1.074	2.709

Det fremgår af ovenstående tabel, at 58 % af respondenterne har besvaret både før- og eftermålingen. Eftersom at dataindsamlingen er foregået lokalt på de respektive ungdomsuddannelser, har Sex & Samfund ikke haft kontrol med selve dataindsamlingsprocessen (i øjeblikket ved indsamlingen), hvilket blandt andet betyder, at datamaterialet ikke kan benyttes til effektmåling af indsatsen. Ligeledes er data indsamlet over længere tid – med varierende elevgrupper – hvilket gør, at undervisningen ikke kan ses som enkeltstående årsag til, at der kan være sket en effekt i elevernes viden, holdninger og adfærd inden for de adspurgte emner. Datamaterialet og analyserne baseret herpå har i stedet til formål at bidrage med et indblik i forskellige ungegruppers viden, holdninger og adfærd relateret til seksuel sundhed og trivsel.

I Tabel 2 Tabel 3 og Tabel 4 ses antal besvarelser pr. runde af spørgeskemaet fordelt på køn, alder og ungdomsuddannelse. Det fremgår af Tabel 2 at data samlet set fra alle runder af spørgeskemaet består af 43 % drenge/mænd, 56 % piger/kvinder og 1 % med anden kønsidentitet, fx transpersoner og nonbinære. Tabel 3 viser, at gennemsnitsalderen er 17,2 år, hvorfor ungegruppen i dette datamateriale i gennemsnit er lidt yngre end den ungegruppe, som det kvalitative datamateriale består af. Dette skyldes bl.a., som det fremgår af Tabel 4, at spørgeskemaet er blevet distribueret på et bredt udsnit af ungdomsuddannelser.

Af hensyn til de fire deltagende kommuners anonymitet, finder Sex & Samfund det ikke hensigtsmæssigt eller relevant i denne sammenhæng at foretage repræsentativitetsberegninger, hvorfor der ikke kan udledes konklusioner relateret til stikprøven (datagrundlaget) i forhold til den samlede ungepopulation i hver kommune. Datamaterialets anvendelighed har derfor nogle begrænsninger ift. at generalisere de unge på ungdomsuddannelserne i disse kommuner – og ift. resten af landets unge, der går på ungdomsuddannelser. Ikke desto mindre kan datamaterialet benyttes som et kvantitativt input, der kan belyse en større gruppe af unges viden, holdninger og adfærd i forhold til seksuel sundhed, hvilket sammen med de andre datakilder, styrker nærværende undersøgelses fundament.

10

I denne rapport er kommunerne anonymiseret, men de ligger i forskellige landsdele og regioner.

Tabel 2: Oversigt over Modelkommuneprojektets datagrundlag, kønsfordeling pr. runde af spørgeskemaet

	Førmåling (1. & 2. runde)		Eftermåling (1. & 2. runde)		Samlet	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Drenge/mænd	806	46	371	39	1.177	43
Piger/kvinder	937	53	570	60	1.507	56
Transpersoner	8	0	3	0	11	0
Andet	2	0	12	1	14	1
I alt	1.753	100	956	100	2.709	100

Tabel 3: Oversigt over Modelkommuneprojektets datagrundlag, aldersfordeling pr. runde af spørgeskemaet

	Førmåling (1. & 2. runde)		Eftermåling (1. & 2. runde)		Samlet	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
<15 år	2	0	1	0	3	0
15 år	166	9	5	1	171	6
16 år	820	47	291	30	1.111	41
17 år	481	27	429	45	910	34
18 år	125	7	131	14	256	9
19-25 år	125	7	84	9	209	8
26 < år	34	2	15	2	49	2
I alt	1.753	100	956	100	2.709	100
Gennemsnitsalder	17,0		17,4		17,2	

Tabel 4: Oversigt over Modelkommuneprojektets datagrundlag, uddannelsesbaggrund pr. runde af spørgeskemaet

	Førmåling (1. & 2. runde)		Eftermåling (1 & 2. runde)		Samlet	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
10. klasse	261	15	198	21	459	17
Voksenuddannelse (VUC, VSU, AVU, AMU, FVU)	45	3	4	0	49	2
Erhvervsuddannelse (EGU, EUD, EUX)	65	4	16	2	81	3
FGU (Forberedende grunduddannelse)	0	0	13	1	13	0
HF	176	10	86	9	262	10
HHX og HTX (Merkantil og teknisk studenter-eksamen)	591	34	179	19	770	28
Produktionsskole	39	2	18	2	57	2
STU (Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse)	9	1	18	2	27	1
STX (Almen studentereksamen)	510	29	384	40	894	33
Anden uddannelse	57	3	40	4	97	4
I alt	1.753	100	956	100	2.709	100

Hjemmetest for klamydia og gonorré

Siden 2008 har Sex & Samfund tilbudt en gratis selvadministrérbar hjemmetest til unge i en række kommuner med det formål at opspore klamydia- og/eller gonorrésmittede, som ikke har taget initiativ til at blive testet, typisk pga. fravær af symptomer på smitte eller barrierer forbundet med kontakten til almen læge. Hjemmetesten er således et alternativ til at blive testet hos egen læge eller på en sexsygdomsklinik. Ved bestillingen af testen på hjemmesiden www.klamydiahjemmetest.dk, besvarer brugerne et kort spørgeskema, der indeholder fem centrale spørgsmål relateret til, hvorfor brugeren har valgt at bestille en test. Dele af disse data er medtaget i nærværende rapport for at belyse de unges årsager til at lade sig teste frem for at anvende prævention, der beskytter mod sexsygdomme.

Til denne rapport er der benyttet spørgeskemadata fra 2019 med henblik på at give en oversigt over tilbuddets brugere og deres årsag til at anvende tilbuddet. Tabel 5 nedenfor viser oversigten over antal besvarelser på spørgeskemaet fordelt på køn. I alt har 6.573 brugere bestilt en hjemmetest, herunder er 39,5 % drenge/mænd (cis), 60,4 % piger/kvinder (cis) og 0,1 % transpersoner.

Tabel 5: Oversigt over antal bestillinger af hjemmetesten i 2019, kønsopdelt

	Mænd (cis)	Kvinder (cis)	Transpersoner	Samlet
Antal besvarelser på spørgeskema	2.597	3.972	4	6.573
Procent	39,5 %	60,4 %	0,1 %	100,0 %

Data fra hjemmetesttilbuddet bidrager i nærværende rapport med en unik adgang til information om unge, der ikke går til egen læge for at blive testet for sexsygdomme. Med afsæt i det indledende spørgeskema ved bestilling af testen, kan Sex & Samfund derfor give indblik i disse unges testadfærd, motivation for at bestille en test samt barrierer forbundet med testning.

Sex & Samfunds rådgivningskanaler

Omkring 8.000 børn og unge henvender sig årligt på Sexlinien for Unge og Privatsnak. Sex & Samfund registrerer hver henvendelse efter endt rådgivningssession for at kunne dokumentere, hvilke emner og tematikker, der ligger børn og unge på sinde vedrørende blandt andet køn, krop, seksualitet, sex og prævention. Data fra Sex & Samfunds rådgivningskanaler kan derfor bidrage med et unikt indblik i, hvad en større gruppe af unge søger viden og rådgivning omkring. Sexlinien for Unge er Danmarks ældste og største informations- og rådgivningsportal om sex, køn og krop for unge mellem 15-25 år. Rådgivningskanalen Privatsnak blev senere tilføjet, som et tilbud målrettet aldersgruppen 10-15 år. Sexlinien for Unge og Privatsnak er uafhængige rådgivningstilbud og er derfor upåvirket af kommercielle og politiske interesser. Datagrundlaget som anvendes i denne rapport er udgjort af spørgeskemadata udfyldt af rådgiverne med baggrundsdata og dybdegående spørgsmål om rådgivningssessionen. Registreringen af rådgivningen indeholder et bredt udsnit af aspekter vedrørende seksuel sundhed og trivsel og skaber dermed et bredt og solidt grundlag for monitorering af unges dilemmaer og udfordringer vedrørende disse. Data giver således et øjebliksbillede, der gør os klogere på, hvordan de unge, der henvender sig til Sexlinien for Unge og Privatsnak, har det lige nu ift. hvilke spørgsmål de stiller rådgiverne.

Sex & Samfund har anvendt og indhentet data fra første halvår af 2020 (1. januar til 30. juni) til denne rapports analyser. Rådgiverne udfylder efter endt rådgivningssession et spørgeskema via SurveyMonkey. Spørgeskemaet udfyldes på baggrund af, hvad brugeren af rådgivningen har henvendt sig om, og rådgiverne er instrueret i, hvordan de skal besvare det. For at sikre validitet og ensartethed af registreringen, er rådgiverne eksempelvis instrueret i kun at angive de emner, som brugeren har henvendt sig om eller selv nævnt under rådgivningen. Således skal de ikke angive emner, som de tænker relaterer sig til henvendelsen el. lignende. Sex & Samfunds rådgiverteam består af omkring 30 rådgivere, som er specielt uddannede i at kunne besvare spørgsmål om køn, krop, sex og seksualitet.

Fra 1. januar til og med 30. juni 2020 er der i alt registreret 4.129 henvendelser fra unge landet over på Sexlinien for Unge og Privatsnak. Tabel 6 viser en oversigt over antal rådgivninger i denne periode, fordelt på køn. Testhenvendelser er her frasorteret i beregningen af fuldendte rådgivninger.

Table 6: Oversigt over antal rådgivninger 1. halvår af 2020, kønsidentitet.

	Antal rådgivninger	Procent
Pige/kvinde (cis)	2.404	58
Pige/kvinde (trans)	13	0
Dreng/mand (cis)	1.624	39
Dreng/mand (trans)	22	1
Transperson (ikke specificeret)	13	0
Nonbinær	6	0
Flydende kønsidentitet	4	0
Anden kønsidentitet	12	0
Uoplyst	23	1
Bruger ønsker ikke at svare	8	0
I alt	4.129	100

Der skal tages visse forbehold ved læsning af figurerne i rapporten på grund af bias forbundet med selvrapporerede data og anonymiteten ved rådgivningen. Registreringen af baggrundsinformation om brugerens alder og kønsidentitet skal således læses med dette forbehold. Resten af spørgeskemaet udfyldes af rådgiveren efter endt rådgivningssession. Alle rådgiverne er instrueret i, hvordan og i hvilke tilfælde, de skal rapportere de forskellige emner, der er i registreringssystemet. Yderligere kan antal registreringer under hver figur i rapporten variere, idet nogle rådgivninger ikke bliver registreret under det specifikke emne, men kun ved en overordnet henvendelsesårsag.

Kvantitative analyser

I figurerne i Analysedel 1 illustreres løbende krydstabeller mellem forskellige variable fra både Modelkommune-projektets og Hjemmetestens data. Ved disse krydstabeller har Sex & Samfund udført chi²-tests for at undersøge, hvorvidt der eksisterer signifikante sammenhænge mellem variable, såsom fx køn og holdninger til prævention. I analysen er der kun medtaget krydstabeller, som viser en signifikant sammenhæng med en p-værdi på under 0,05. P-værdien fremgår under de figurer, hvor testen er udført.

Kvalitativ dataindsamling

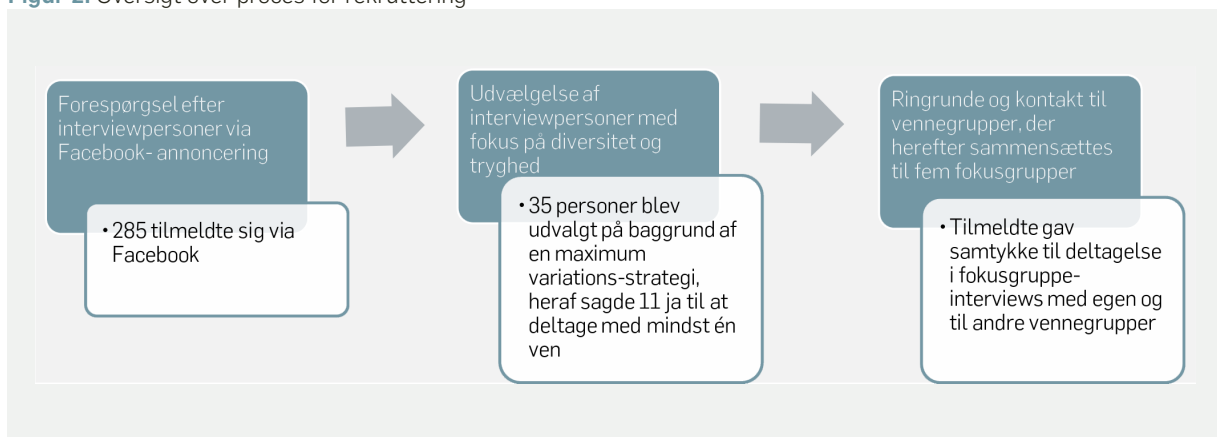
I denne rapport anvender vi foruden ovenstående kvantitative data fra Sex & Samfunds egne indsatser, endvidere data fra kvalitative interviews med 25 unge i alderen 20-25 år sammensat i fem fokusgrupper. Alle deltagere har tilmeldt sig undersøgelsen i juli 2020 og fokusgruppeinterviewene er foretaget i august 2020, dvs. kort tid efter første kontakt. I forbindelse med rekrutteringen af informanter til fokusgruppeinterviews, har vi løbende noteret og reflekteret over de udfordringer og erfaringer vi gjorde os undervejs. Dette beskrives i det følgende afsnit.

Rekruttering af interviewpersoner til den kvalitative dataindsamling

Rekruttering er foregået via Facebook-annoncering som primær kilde til indledende kontakt. I annoncen var det angivet, at Sex & Samfund søgte vennegrupper, der ønskede at deltage i interviews om prævention med information om at man fik et gavekort på 200 kr. som tak for deltagelse. Annonceringen fandt sted fra d. 7.-17. juli. I rekrutteringen lagde vi så vidt muligt vægt på at få en bred repræsentation i forhold til alder, kønsidentitet og seksualitet. Vi forsøgte således at have en maksimum variation inden for en allerede segmenteret gruppe, det vil sige unge, der via Facebook havde tilmeldt sig. Vi ønskede endvidere at rekruttere ud fra at man har stået i et valg eller fravalg af prævention, fordi man er seksuelt aktiv – dvs. både når man er i en parrelation, men også som single.

Derudover rekrutterede vi med henblik på at interviewe vennegrupper, hvilket vil sige, at alle interviewpersoner skulle medbringe mindst én ven til interviewet. Dette både for at skabe tryghed for deltagerne, emnets følsomme karakter in mente, men også for at tydeliggøre normer og forhandlinger, der kommer til udtryk gennem samtale i interaktionen mellem venner. Ligeledes valgte vi vennegrupper til interviewene, da vi i forvejen vidste, at de fleste unge primært taler med deres venner om emnerne sex, prævention og seksygdomme fra Sex & Samfunds Modelkommunedata og endvidere, at de fleste unge, der bestiller en hjemmetest fra Sex & Samfund, har hørt om den via venner. Dette gav os samlet set en hypotese om, at det ville være mest komfortabelt for de unge, at have en eller flere venner med til at tale med andre unge, de ikke kendte, om prævention (og sex samt seksygdomme). Figur 2 nedenfor viser processen for rekrutteringen.

Figur 2: Oversigt over proces for rekruttering



Resultatet af Facebook annonceringen var sammenlagt 285 tilmeldinger via landingssiden og tilmeldingsformularen. Da størstedelen af de tilmeldte tilsyneladende var hvide cis-kvinder (omkring 80 %), startede vi med at prioritere at kontakte cis-mænd og personer med minoritetsetnisk baggrund, samt personer med andre kønsidentiteter. Det er her væsentligt at pointere, at eftersom vi indledningsvis havde meget begrænset baggrundsinformation om de tilmeldte (navn, telefonnummer og mailadresse), er de overordnede inddelinger, skabt ud fra en pragmatisk kategorisering og ikke at betragte som absolutte.

Grupperne endte således med at bestå af i alt 25 unge i alderen 20-25 år fra 11 forskellige vennegrupper. Blandt disse var unge med forskellige seksualiteter, hudfarver og kønsidentiteter repræsenteret. I citaterne benyttet i Analysedel 2 har vi valgt ikke at inkludere information herom, da vi ikke finder det relevant for de unges udsagn, medmindre det er anført som en analytisk pointe. Det er dog vigtigt for Sex & Samfund at anføre i denne beskrivelse, at der er tale om en mangfoldig gruppe af unge mennesker. Figur 3 nedenfor viser en oversigt over deltagende interviewpersoner i alle fokusgrupperne.

Figur 3: Oversigt over deltagende interviewpersoner i fokusgrupperne til den kvalitative analyse

Fokusgruppe 1	Fokusgruppe 2	Fokusgruppe 3	Fokusgruppe 4	Fokusgruppe 5
Mads, 24 år	Filip, 22 år	Line, 24 år	Anna, 23 år	Martin, 22 år
Sille, 24 år	Vilhelm, 22 år	Kristine, 24 år	Sandra, 24 år	Jannick, 22 år
Marcus, 20 år	Hans, 20 år	Emma, 25 år	Mille, 23 år	Regina, 22 år
Iben, 20 år	Tao, 20 år	Marie, 24 år	Anika, 23 år	Ella, 22 år
		Agnes, 23 år		Silke, 24 år
		Mira, 24 år		Julie, 22 år
				Jordan, 24 år

Fokusgruppeinterviews som metode

Sex & Samfund har gjort brug af kvalitative fokusgruppeinterviews som metode for at afdække normer og diskurser i interaktionen mellem vennegrupper i forhold til prævention. Fokusgruppeinterviews er kendetegnet ved en kontrolleret situation, hvor forskeren præsenterer centrale temaer og spørgsmål for en gruppe interviewpersoner, der dernæst skal have en dialog på baggrund af disse. Formålet med denne type af interviews er at aflæse, hvordan normer og værdier i relation til emnet – her prævention – kommer til udtryk i relationen og interaktionen mellem deltagerne i gruppen. Fokusgrupper er således en undersøgelsesteknik, som samler data igennem gruppeinteraktion omkring et givent emne. Det er således forskerens interesse, som skaber fokus og gruppens interaktion, der skaber data.¹¹

Igennem interviewene har vi stræbt efter at overholde socialvidenskabelige forskningsetiske retningslinjer. Vi har fx sikret informeret samtykke, fortrolighed og beskyttelse af privatlivet.¹² Endvidere har vi været særligt opmærksomme på at belyse interviewene med omhyggelighed ved hjælp af gennemsigtige og adækvate analyser af data. Generelt har vi efterstræbt at beskrive de unges beskrivelser troværdigt, nuanceret og fyldestgørende, blandt andet ved at sikre, at vi ikke har misforstået deres beskrivelser af prævention og relationer til sexpartnere. For at sikre validiteten af den kvalitative undersøgelse yderligere er vi særligt opmærksomme på dels at beskrive viden om unge og prævention så grundigt som muligt for at skabe gennemsigthed og dels at forholde os aktivt til vores egen rolle som ansatte fra en interesseorganisation, der arbejder politisk med seksuel sundhed. I forbindelse med udformningen af interviewguiden har vi haft fokus på at stille åbne spørgsmål, at forventningsafstemme og tale tydeligt, samt at være anerkendende og opmærksomme på eventuelle misforståelser. Dette er gjort konkret ved at afstemme den relationelle stemning og dialog i løbet af interviewet, samt at indlede hvert interview med at fremsætte en ramme omkring respektfuld og tryghedsskabende adfærd. Interviewpersonerne vil som udgangspunkt dog altid tilpasse sine fortællinger og forhandle en social identitet samt et foretrukket selv.¹³ Under fokusgruppeinterviewene har der været et asymmetrisk magtforhold mellem interviewere og interviewpersoner, da vi har haft magten til at styre interviewsituationen, og desuden kommer fra Sex & Samfund, som de alle har stiftet bekendtskab til i deres liv, enten i form af undervisning eller kampagner.¹⁴ Dog sidder interviewpersonerne med den viden, vi er interesserede i, hvilket kan være med til at udligne noget af det asymmetriske magtforhold, idet de kan styre, hvad de vælger at fortælle os.

Kvalitative analyser

I analyserne af interviewpersonernes fortællinger om valg af prævention og holdninger hertil, lægger Sex & Samfund særlig vægt på bagvedliggende normer og narrativer. I tråd med undersøgelsens fokus på de unges interaktioner, er formålet med analysen af interviewene at få beskrevet fortællingerne om prævention igennem de unges egne ord. Analysen fokuserer således ikke kun på hvad, der italesættes af de unge, men også hvordan de italesætter valget om prævention i samtalen med andre unge, da interaktionen kan afdække nogle af de bagvedliggende normer, der ligger til grund for dette valg.¹⁵

11 Michael Bloor (2001): Focus Groups in Social Research.

12 Brinkmann (2015): 'Etik i en kvalitativ verden'.

13 Järvinen & Mik-Meyer (2005): 'Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv'.

14 Packer (2011): 'The science of Qualitative interviews'.

15 Järvinen & Mik-Meyer (2005): 'Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv'.



ANALYSEDEL 1

Viden fra Sex & Samfunds indsatser målrettet unge

Unge viden om og oplevelser med prævention, sex og seksy sygdomme

Første analysedel fokuserer på Sex & Samfunds viden fra ungemålrettede indsatser, herunder viden fra spørgeskema-data besvaret af elever på ungdomsuddannelser, spørgeskema-data besvaret af unge, der har bestilt en hjemmetest for klamydia og gonorré, samt viden fra rådgivernes registrering af rådgivninger på Sexlinien for Unge og Privatsnak.¹⁶ Disse kvantitative data bruges til at give læseren relevant viden om viden, oplevelser og dilemmaer som unge har om prævention, sex og seksy sygdomme. Indblikket giver et øjebliksbillede af en stor gruppe unge, der via forskellige platforme benytter sig af tilbud fra, eller har været i kontakt med, Sex & Samfund – med undtagelse af den data, der er fra Modelkommuneprojektet, som er baseret på spørgeskemabesvarelser fra unge, der går på ungdomsuddannelser i kommuner, som Sex & Samfund samarbejder med. Sidstnævnte betyder således, at de unge, der med disse data præsenteres, ikke har haft en direkte kontakt med Sex & Samfund som organisation.

Præventionsbrug blandt unge i Danmark

Ifølge befolkningsundersøgelsen 'Sex i Danmark – nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018' har omkring 4 ud af 10 seksuelt aktive danskere brugt prævention mindst én gang inden for det sidste år. Kondomet bruges hyppigst (48 %), dernæst p-piller (42 %) og hormonspiral (23 %) blandt hele befolkningen.¹⁷ Hvad angår de unge, ved vi fra Statens Institut for Folkesundheds rapport 'UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019', at over halvdelen af unge bruger enten kondom eller hormonal prævention, såsom p-piller, minipiller eller p-ring, som præventionsformer. Omkring 7 % bruger 'afbrudt samleje' som prævention og 24 % unge har brugt nødprævention mindst én gang inden for det seneste år.¹⁸ Kondomet og hormonal prævention er således de to førende former for prævention blandt unge. Generelt viser forskningen dog, at der sker et skifte i løbet af ungdomsårene fra udbredt kondombrug til en mere udbredt anvendelse af hormonal prævention.¹⁹

Data indsamlet i forbindelse med Sex & Samfunds indsatser målrettet unge viser tilsvarende, at de præventionsformer, som unge primært har brug for rådgivning om, er kondomer og p-piller. Dette viser sig både i form af, at de fleste henvendelser på Sexlinien for Unge og Privatsnak omhandler disse præventionsformer, og i forhold til, at langt de fleste elever fra ungdomsuddannelserne i Modelkommuneprojektet bruger disse præventionsformer, når de har sex med en ny partner. Jævnfør rådgivningen viser Figur 4 nedenfor, at prævention er det fjerde hyppigst forekommende emne ud af alle henvendelser til rådgivningen (15 %), og Figur 5 viser en oversigt over, hvilke præventionsformer, unge beder om rådgivning om. 52 % af henvendelserne vedrørende prævention omhandler p-piller, 23 % nødprævention og 20 % kondomer.

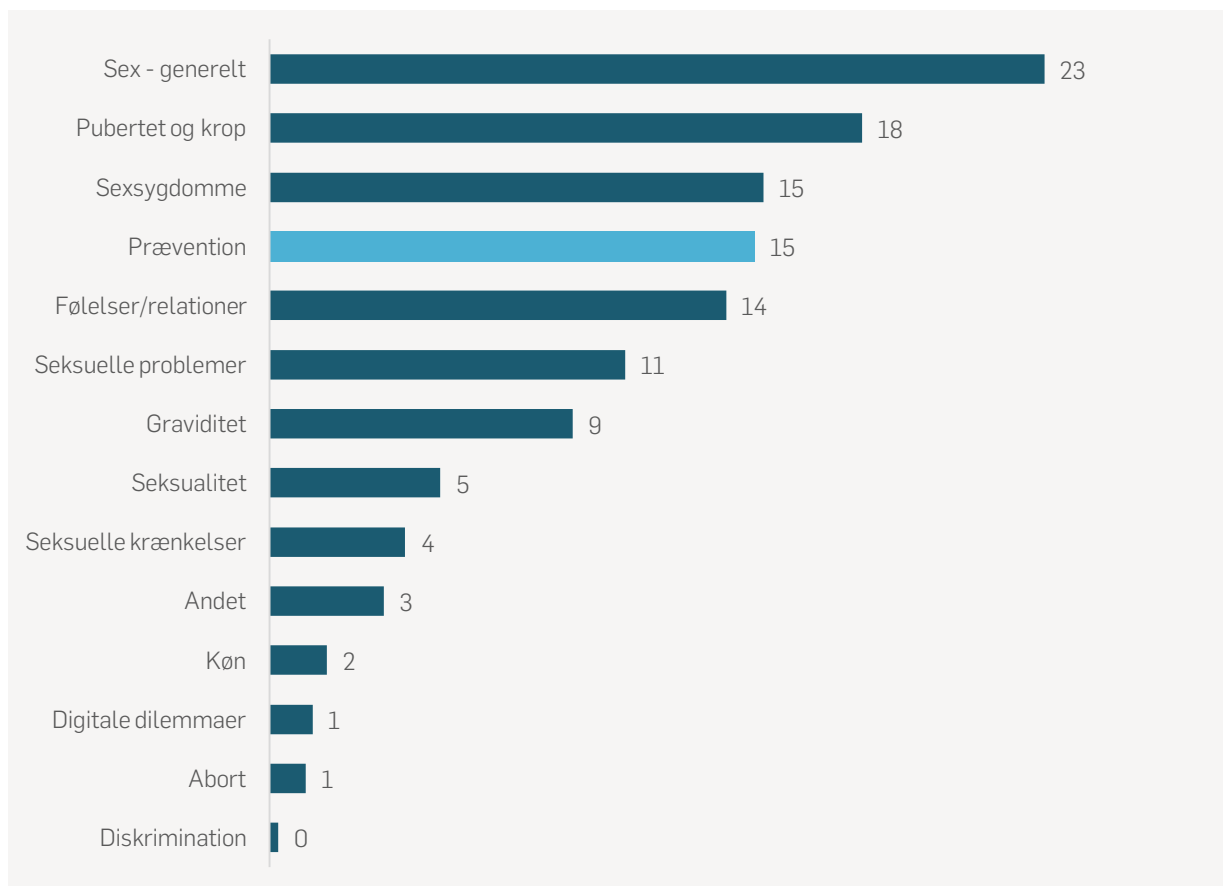
16 Læs metodeafsnittet for mere information om datakilderne, herunder antal besvarelser, kønsfordelingen mv.

17 Frisch et al. (2019): 'Sex i Danmark – Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018'. Statens Serum Institut og Aalborg Universitet

18 Statens Institut for Folkesundhed (2019): 'UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019.'

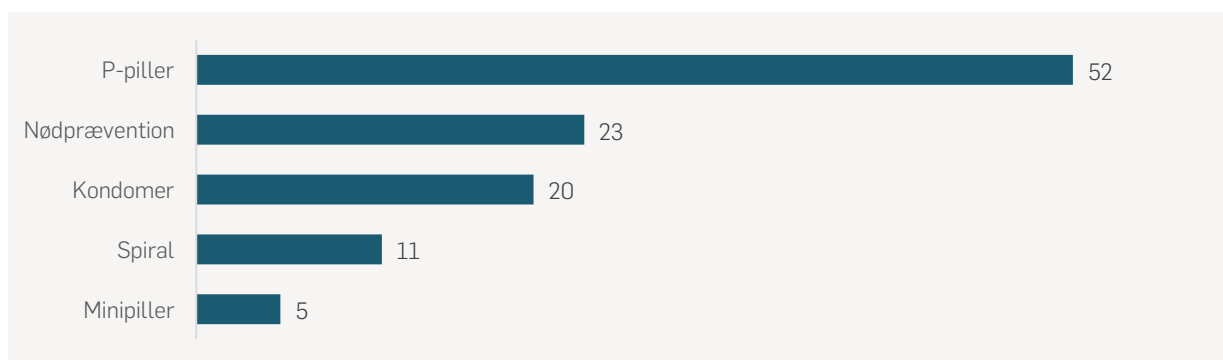
19 Lauesgaard Nielsen (2009): 'Seksuelt aktivitet og præventionsansvar hos unge gennem 21 år.'

Figur 4: Overordnet henvendelsesårsag til Sex & Samfunds rådgivning i 1. halvår af 2020



Antal henvendelser: 4.076. Figuren er baseret på antal henvendelser på Sex & Samfunds rådgivningskanaler, der er registreret under spørgsmålet: *Hvad drejede henvendelsen sig overordnet om?* Figuren viser den procentvise fordeling af de 4.076 henvendelser ift. det samlede antal henvendelser, der er relateret til et emne. Da henvendelserne fra de unge kan omhandle mere end ét emne, er summeren af figuren ikke til 100.

Figur 5: Henvendelser omkring prævention til Sex & Samfunds rådgivning i 1. halvår af 2020



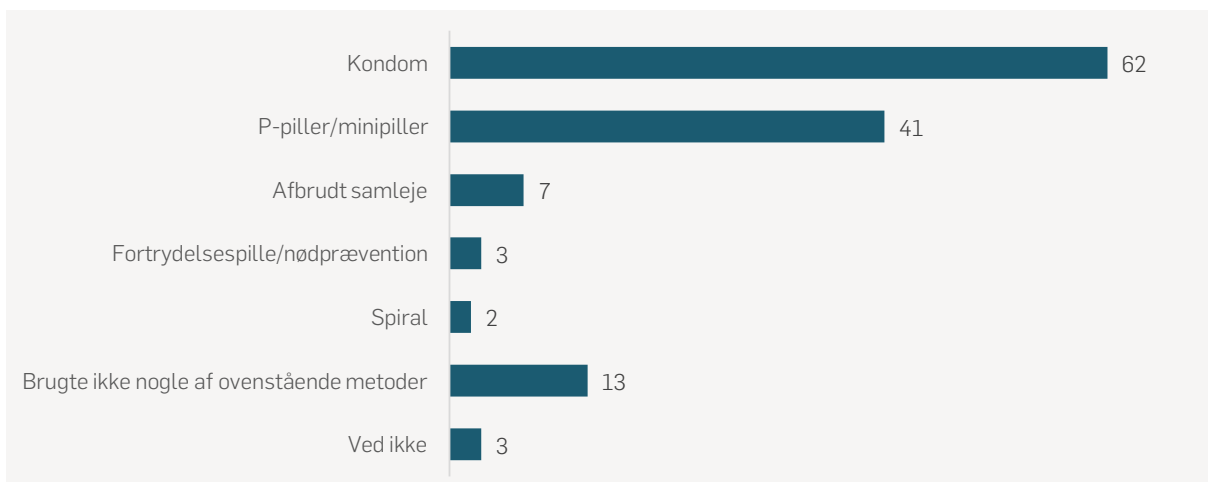
Antal henvendelser: 594. Figuren viser den procentvise svarfordeling under emnerne, der omhandler prævention. Da henvendelserne fra de unge kan omhandle mere end ét emne under prævention, summerer tabellen ikke til 100. Slikkelapper, pessar, p-ring, p-stav, p-plaster og p-sprøjte m.fl. er udeladt i denne oversigt, da for få har valgt disse kategorier.

I de følgende afsnit vil vi primært anvende data fra Modelkommuneprojektet, der viser unges adfærd, holdninger og viden om prævention baseret på spørgeskemabesvarelser fra eleverne på en række ungdomsuddannelser i fire forskellige kommuner.

Kondomet kommer først i mødet med en ny sexpartner

I mødet med en ny sexpartner vælger de unge primært kondomet som præventionsform. Eksempelvis viser Figur 6, at 62 % af eleverne fra Modelkommuneprojektet angiver, at de brugte kondom sidste gang de havde sex med en ny partner. 41 % har svaret, at de brugte p-piller eller minipiller og 7 % brugte 'afbrudt samleje' som en præventionsmetode. 3 % af de unge på ungdomsuddannelserne brugte nødprævention sidst de havde sex med en ny partner og 2 % spiral. Lidt over hver tiende (13 %) af de unge brugte ikke nogle af de oplyste metoder fra spørgeskemaet for at undgå graviditet eller seksygdomme sidst de havde sex med en ny partner.

Figur 6: Unge fra Modelkommuneprojektet bruger oftest kondom eller p-piller/minipiller med en ny sexpartner



Antal besvarelser: 551. Figuren viser elevernes besvarelser på spørgsmålet: *Sidste gang du havde sex med en ny partner, hvilken af følgende metoder brugte du og/eller din partner til at undgå seksygdomme og/eller graviditet?* (Kun respondenter, der har svaret ja til at have haft sex, får dette spørgsmål). Flere besvarelser er tilladt, hvorfor data ikke summerer til 100. Data fra førmåling i 1. runde af spørgeskemaet i Modelkommuneprojektet. Angivet i procent. Nogle kategorier er udgået, grundet for få respondenter.

Ovenstående viser, at kondomet – om end oftest – dog ikke altid bruges med en ny sexpartner. Dette kan bekræftes af tidligere ungemålede indsats. Fra en spørgeskemaundersøgelse foretaget af Megafon i forbindelse med Sundhedsstyrelsens forhenværende Kun med Kondom-kampagner angav 1 ud af 3 danske unge i alderen 18-23 år, at de ikke brugte kondom sidste gang de havde sex med en ny partner, fordi de brugte en anden type af prævention, men 70 % af disse unge angav dog, at de var helt enige eller overvejende enige i, at de følte sig mere trygge ved at have sex med en ny partner, hvis de brugte kondom.²⁰ Fra samme undersøgelse ved vi, at relationen mellem sexparterne er vigtig ift. præventionsvalget. Når de unge i forvejen kender den nye person, som de har sex med, kan dette bidrage til, at kondomet fravælges.¹²

Unge taler primært med deres venner om prævention og sex

Modelkommuneprojektet viser endvidere, at de unge på de deltagende ungdomsuddannelser i højere grad ved, at de kan tale med venner om prævention og sex sammenlignet med en læge, sundhedsplejerske eller psykolog. Eksempelvis svarer 58 % fra førmålingen i 1. runde af spørgeskemaet, at de ved, at de kan tale med venner om prævention, sammenlignet med kun 36 %, der svarer, at de kan tale med enten en læge, sundhedsplejerske eller psykolog om prævention, jf. Figur 7 nedenfor. Samme forskel ses i forbindelse med snakken om sex, idet 78 % angiver, at de ved, at de kan tale med deres venner om sex, men kun 26 % angiver, at de ved, at de kan spørge om eller tale med en læge, sundhedsplejerske eller psykolog om sex.²²

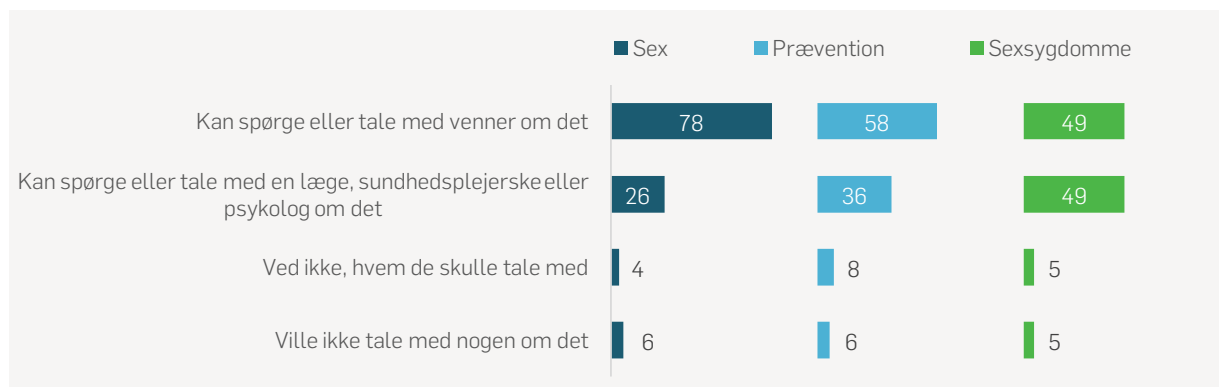
20 Megafon (2018) for Sundhedsstyrelsen, Kun Med Kondom-survey.

21 Denne tendens finder vi ligeledes i Analysedel 2 – analysen af de kvalitative fokusgrupeinterviews.

22 Al omtalt data i dette afsnit stammer fra førmålingen i 1. runde af Modelkommuneprojektet. Læs mere herom i metodeafsnittet.

Hvad angår seks sygdomme, eksisterer der ikke samme forskel mellem, hvem de unge ved, at de kan tale, idet den samme andel – 49 % – oplever, at de ved, at de kan tale med henholdsvis venner og en læge, sundhedsplejerske eller psykolog om seks sygdomme. Det er således omkring halvdelen af unge, der ville gå til en fagperson eller deres venner for at tale om seks sygdomme. Dette vidner om, at der kan være en form for barriere ift. at tale om seks sygdomme, såsom, at det er tabubelagt eller pinligt at tale eller spørge om – hvad enten det er med venner eller med en læge/sundhedsplejerske/psykolog. I samme spørgeskemaundersøgelse har vi fundet, at 79 % af de unge dog ville gå til lægen for at blive testet for klamydia, hvis de var bekymrede for at være smittet, hvilket indikerer, at unge – på trods af eventuelle barrierer – lader sig teste, når de er bekymrede for smitte.²³

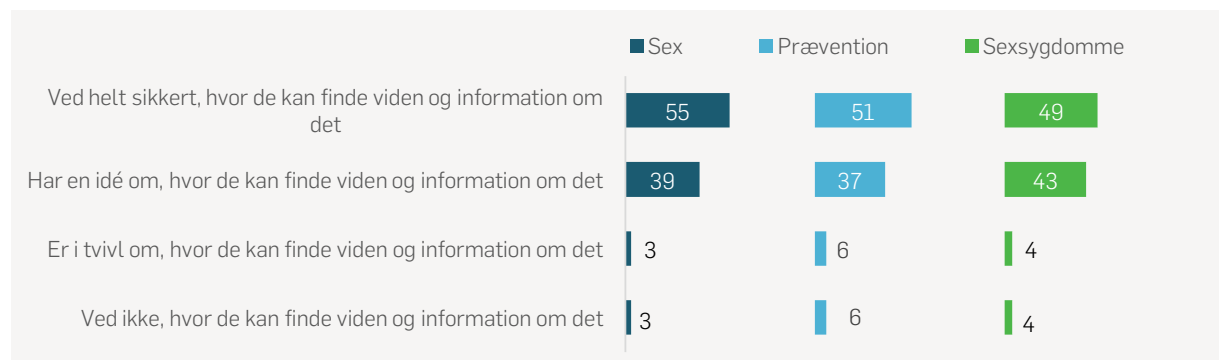
Figur 7: Unge fra Modelkommuneprojektet oplever primært, at de kan tale med deres venner om sex og prævention



Antal besvarelser: 950. Figuren viser elevernes besvarelser på spørgsmålet: *Ved du, hvem du kan spørge eller tale med om følgende emner?* Data fra førmåling i 1. runde af spørgeskemaet i Modelkommuneprojektet. Angivet i procent. Summerer ikke til 100, da respondenterne har haft mulighed for at besvare flere kategorier ift. 'ja', herunder flere end de to kategorier i figuren, som ikke er medtaget i denne analyse.

Sex, seks sygdomme og prævention er således emner, som mange unge – men ikke alle – ved, at de kan spørge eller tale med deres venner om. Den samme ungegruppe er i denne forbindelse blevet spurgt ind til, om de ved, hvor de kan finde viden og information om sex, prævention og seks sygdomme. Her er billedet ligeledes, at omkring halvdelen helt sikkert ved, hvor de kan finde information om hhv. sex (55 %), prævention (51 %) og seks sygdomme (49 %), jf. Figur 8 nedenfor. Lidt færre har en idé om, hvor de kan finde viden og information om sex (39 %), prævention (37 %) og seks sygdomme (43 %).

Figur 8: De fleste unge fra Modelkommuneprojektet ved, hvor de kan finde viden om sex, prævention og seks sygdomme



Antal besvarelser: 950. Figuren viser elevernes besvarelser på spørgsmålet: *Ved du, hvor du kan finde viden og information om følgende emner?* Data fra førmåling i 1. runde af spørgeskemaet i Modelkommuneprojektet. Angivet i procent.

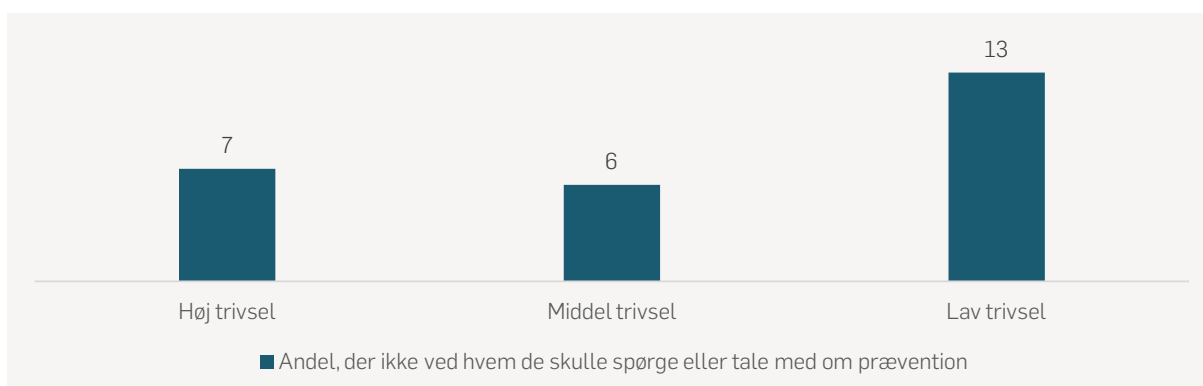
Hvad der er bemærkelsesværdigt ved ovenstående figur er, at over hver tiende (12 %) af de unge fra Modelkommuneprojektets førmåling angiver, at de enten ikke ved eller er i tvivl om, hvor de kan finde information om prævention. I det kun hver tredje (36 %) af samme gruppe svarede, at de vidste, at de kunne tale med en læge, sundhedsplejerske eller psykolog om prævention, vidner dette altså om, at mange unge ikke går til sundhedsfagligt eller rådgivende professionelle vedrørende prævention. Langt størstedelen lader dette være et spørgsmål, som de taler med deres venner om. I det følgende afsnit beskrives, hvordan den generelle trivsel har en sammenhæng med de unges oplevelser med og brug af prævention.

Trivsel hænger sammen med oplevelser med og brug af prævention

Vi ved fra forskning,²⁴ at seksuel sundhed hænger ufravigeligt sammen med en lang række trivselsparametre, såsom livsstilsfaktorer og generel sundhedsadfærd, hvorfor koblingen mellem mental og seksuel sundhed er yderst vigtig, når man undersøger unges holdninger til og viden om prævention. Herunder er det vigtigt at undersøge, hvordan trivsel generelt hænger sammen med valg omkring prævention, seksy sygdomme, seksuel debut samt seksuelle oplevelser mv. I analysen af Modelkommuneprojektets data har vi derfor undersøgt, hvilke sammenhænge der måtte være i forhold til trivsel og prævention. I spørgeskemaet skal de unge svare på spørgsmålet: *I hvilken grad trives du overordnet set i dit liv, både i skolen, derhjemme og i fritiden?* Til dette svarer 48 % af de unge, at de enten i *meget høj grad* eller *høj grad* trives, hvilket vi karakteriserer som 'Høj trivsel', 30 % svarer i *nogen grad*, hvilket vi karakteriserer som 'Middel trivsel' og 21 % svarer i mindre eller lav grad, her karakteriseret som 'Lav trivsel'. Under 1 % svarer *slet ikke* eller *ved ikke*, og disse er udgået i følgende analyse af sammenhængen mellem trivsel og en række parametre om oplevelser og brug af prævention.²⁵

I analyserne af sammenhæng mellem de unges besvarelser vedrørende prævention og trivsel, har vi fundet, at de unge, der har en lav trivsel oplever, at de i lavere grad kan tale med deres venner om prævention sammenlignet med de unge, der i middel eller høj grad trives. Ligeledes har vi fundet, at der er en signifikant sammenhæng mellem ikke at vide, hvem man kan tale med overhovedet og at trives i lav grad. Figur 9 illustrerer denne signifikante sammenhæng. Figuren viser, at de unge, der har en høj eller middel trivsel, i større omfang ved, hvem de kan spørge eller tale med om prævention. Således er der 13 % af de, der har lav trivsel, som angiver, at de ikke ved, hvem de kan spørge eller tale med, sammenlignet med henholdsvis de, der har middel trivsel (6 %) og de, der har høj trivsel (7%).

Figur 9: Sammenhæng mellem unges generelle trivsel og at kunne tale med nogen om prævention



Antal besvarelser: 950. Signifikant sammenhæng ved $\chi^2(p < 0,01)$.

Figuren viser et kryds mellem svar på spørgsmålene: *Ved du, hvem du kan spørge eller tale med om følgende emner? og I hvilken grad trives du overordnet set i dit liv, både i skolen, derhjemme og i fritiden?* Data fra førmåling i 1. runde af spørgeskemaet i Modelkommuneprojektet. **Høj trivsel:** I meget høj og høj grad, **Middel trivsel:** I nogen grad, **Lav trivsel:** I mindre og lav grad. 'Slet ikke' er udgået, grundet for få respondenter. Angivet i procent.

24 Blandt andet fra 'Seksualitet og Sundhed' (2015) af Graugaard et al., 'Sexologi – faglige perspektiver på seksualitet' (2019) af Graugaard et al. og befolkningsundersøgelsen 'Sex i Danmark – Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018' (2019) af Frisch et al.

25 Analyserne er baseret på χ^2 -tests og kan således ikke beskrive kausalforholdet mellem variablene (læs mere herom i metodeafsnittet). Teststatistikkerne er udført for at give læseren et indblik i, hvordan nogle af disse parametre hænger sammen, men det er vigtigt at have for øje, at mange andre parametre kan spille ind på, hvordan unge forholder sig til og bruger prævention – og ligeledes, at trivslen selvfølgelig ikke nødvendigvis er årsagen til forskelle mellem unge.

Samme tendens ses i forhold til spørgsmålet om, hvorvidt man brugte beskyttelse mod seksygdomme sidst, man havde sex med en ny partner. En større andel af de unge, som oplever deres egen trivsel som lav, brugte ikke noget beskyttelse mod seksygdomme sidst de havde sex med en ny partner sammenlignet med unge, der trives i middel eller høj grad; 11 % af de, der har lav trivsel angiver, at de ikke brugte beskyttelse, sammenlignet med henholdsvis 8 % og 6 %. I spørgeskemaet spørger Sex & Samfund ind til, hvad der kunne gøre, at de unge ikke brugte beskyttelse mod seksygdomme sidste gang de havde sex med en ny partner. Figur 10 viser, at næsten hver fjerde (23 %) ikke synes det var nødvendigt, da de kendte personen i forvejen.²⁶ Dette stemmer overens med hvad vi ved fra lignende undersøgelser, om at ca. 20 % finder, at den vigtigste grund til at fravælge kondom er, hvis man kender sin sexpartner.²⁷ Samme andel (23 %) af de unge angiver, at de ikke tænke på det eller glemte det, 11 % angiver, at de ikke havde noget kondom som årsag til, at de havde sex uden at bruge beskyttelse og 11 % angiver, at de brugte en anden form for prævention, fx hormonel prævention. Næsten hver tredje (32 %) af de unge har ikke haft sex med en ny partner uden at bruge beskyttelse mod seksygdomme. Det er relevant her at have for øje, at de unge, der har lav trivsel i højere grad ikke brugte beskyttelse sidst de havde sex med en ny partner, hvilket indikerer en sammenhæng mellem trivsel og barrierer for at bruge kondom eller slikkelap med en ny sexpartner.

Figur 10: Mange unge anser det ikke som nødvendigt at bruge beskyttelse mod seksygdomme, når de kender personen i forvejen



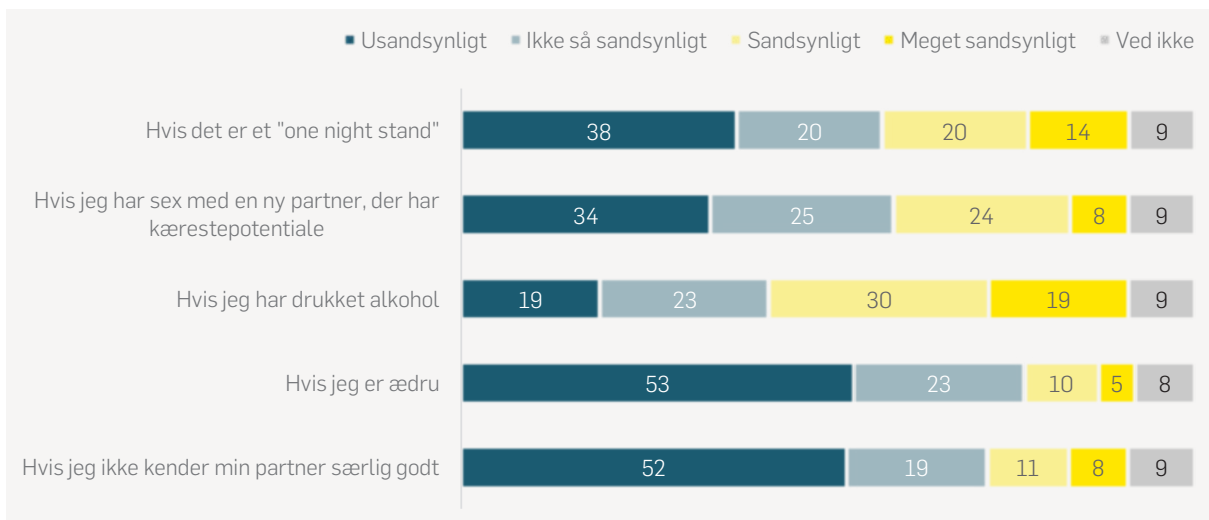
Antal besvarelser: 551. Figuren viser elevernes besvarelser på spørgsmålet: *Tænk på sidste gang du havde sex med en ny partner uden at i brugte beskyttelse mod seksygdomme (fx kondom eller slikkelap). Hvorfor brugte I ikke beskyttelse mod seksygdomme?* (kun respondenter, der har svaret ja til at have haft sex) (Se metodeafsnit for antal respondenter pr. spørgeskema-runde). Data fra førmåling i 1. runde af spørgeskemaet i Modelkommuneprojektet. Angivet i procent.

26 I Analysedel 2 'Viden fra kvalitative fokusgruppeinterviews med unge' beskriver vi denne tendens ud fra, hvordan relationen ses som afgørende for de unge ift. valget af prævention.

27 Megafon (2018) for Sundhedsstyrelsen, Kun Med Kondom-survey.

Figur 11 viser de unges besvarelse på, hvor sandsynligt det er, at de kunne komme til at glemme beskyttelse mod seksygdomme ved sex med en nyt partner ud fra en række situationer. Det ses, at 'one night stands', alkohol og kærestepotentiale ved partneren, er de tre største årsager til, at det kunne være sandsynligt at glemme beskyttelse.

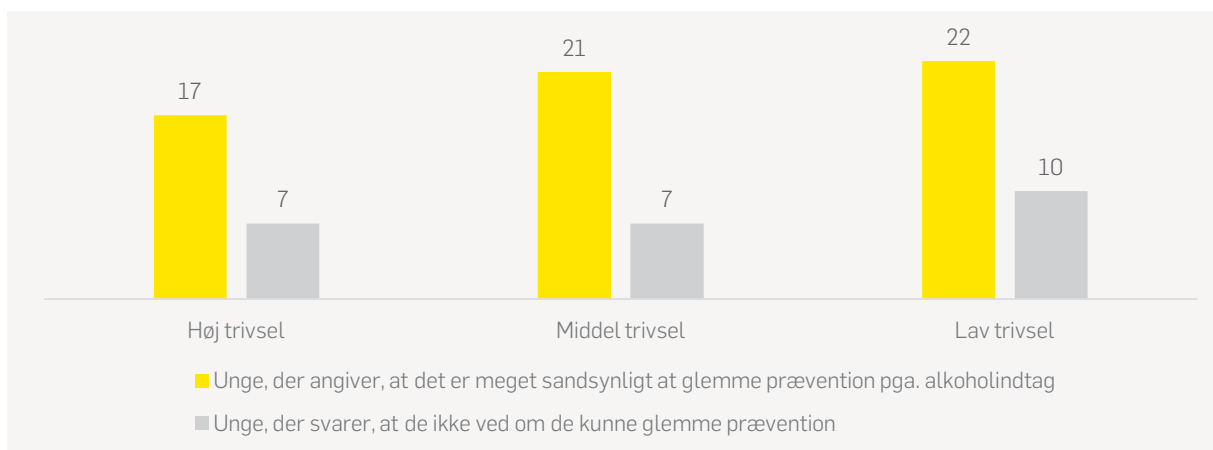
Figur 11: Unges besvarelser på, hvor sandsynligt det er, at de kunne komme til at glemme beskyttelse mod seksygdomme med en ny partner



Antal besvarelser: 950. Figuren viser elevernes besvarelser på spørgsmålet: *Hvor sandsynligt er det, at du kunne komme til at glemme beskyttelse mod seksygdomme (fx kondom og slikkelap) ved sex med en ny partner i følgende situationer?* Data fra førmåling i 1. runde af spørgeskemaet i Modelkommuneprojektet. Angivet i procent.

Analysen viser videre, at der er en sammenhæng mellem de unges selvvalgte trivsel og vurdering af sandsynligheden for at glemme at bruge beskyttelse, når de har indtaget alkohol. Figur 12 nedenfor viser, at der eksempelvis er en større andel af unge med lav trivsel (22 %), som svarer, at det er meget sandsynligt, at de vil glemme at bruge beskyttelse, når de har indtaget alkohol, sammenlignet med personer med høj trivsel (17 %) og middel trivsel (21 %). Det ses desuden, at unge med lav selvvalgt trivsel i højere grad har svaret, at de ikke ved om de kunne glemme beskyttelse mod seksygdomme, sammenlignet med unge med højere selvvalgt trivsel.

Figur 12: Sammenhæng mellem unges generelle trivsel og sandsynlighed for at glemme beskyttelse pga. alkoholindtag



Antal besvarelser: 950. Signifikant sammenhæng ved $\chi^2(p < 0,01)$. Figuren viser et kryds mellem svar på spørgsmålene: *Hvor sandsynligt er det, at du kunne komme til at glemme beskyttelse mod seksygdomme (fx kondom og slikkelap) ved sex med en ny partner i følgende situationer?* Og *I hvilken grad trives du overordnet set i dit liv, både i skolen, derhjemme og i fritiden?* Data fra førmåling i 1. runde af spørgeskemaet i Modelkommuneprojektet. **Høj trivsel:** I meget høj og høj grad, **Middel trivsel:** I nogen grad, **Lav trivsel:** I mindre og lav grad. 'Slet ikke' er udgået, grundet for få respondenter.

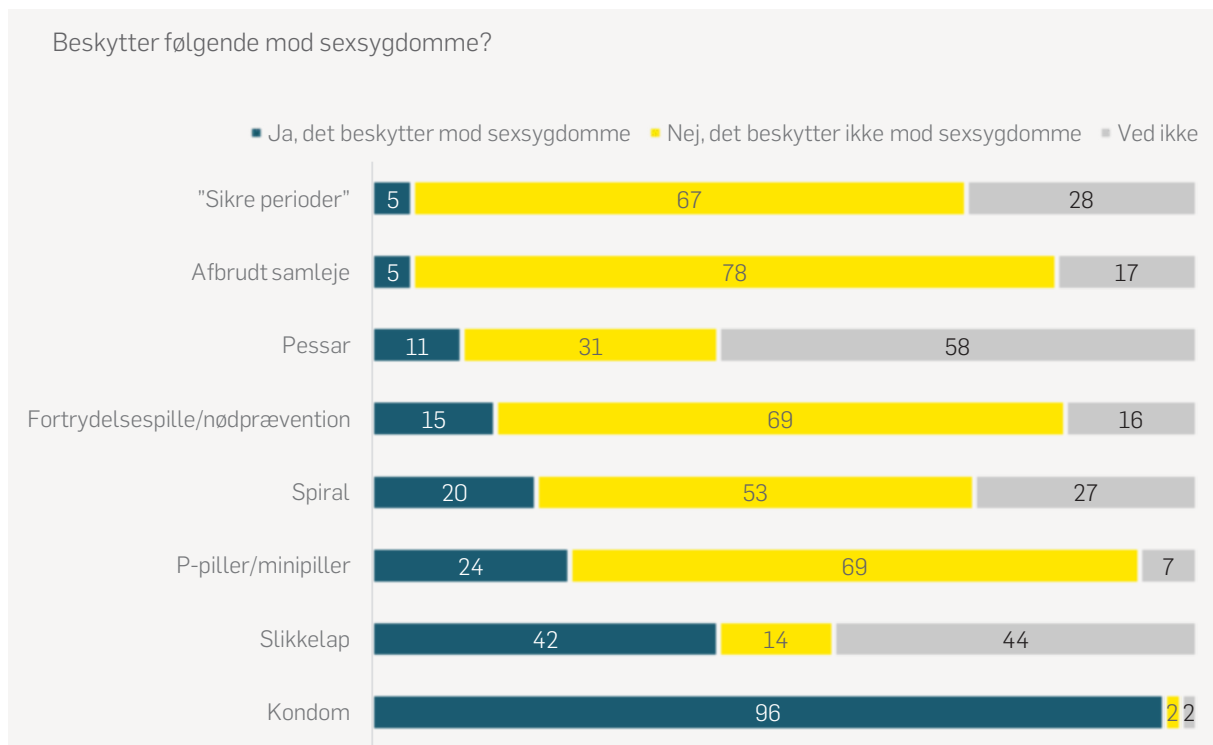
Samlet set peger ovenstående analyser på, at risikoadfærd relateret til seksuel sundhed hænger sammen med de unges trivsel. Yderligere viser analysen, at dét at kunne tale med nogen om prævention og seksygdomme hænger sammen med den generelle trivsel. I det følgende afsnit vil vi dykke ned i de unges viden om seksygdomme, hvilket også har en sammenhæng med de unges risikoadfærd relateret til at dyrke ubeskyttet sex, når man har indtaget alkohol.

Unge viden om beskyttelse mod seksygdomme

De fleste unge fra Modelkommuneprojektet oplever, at de har middel viden om seksygdomme. 24 % af de unge fra 1. runde af førmålingen har vurderet deres viden imellem 8-10 på en skalaen fra 1-10, hvor 1 er 'ingen viden' og 10 'er meget viden'. 65 % har vurderet, at deres viden ligger på 5-7 og 11 % har vurderet, at den ligger på 1-4 på skalaen. Der er ingen signifikant kønsforskel på selvoplevet viden om seksygdomme, hvilket betyder, at en lige andel af kvinder og mænd har oplevet deres viden på disse niveauer. På tværs af alle målingerne, ligger de unges selvoplevede viden om seksygdomme på 6-6,5 i gennemsnit. I spørgeskemaet spørger Sex & Samfund endvidere ind til de unges konkrete viden på området i forhold til, hvilke præventionsmetoder, de tror beskytter mod seksygdomme for at teste om deres selvoplevede vidensniveau stemmer overens med fakta vedrørende seksygdomme. Ligeledes spørger vi ind til, hvilke køn, de tror, kan smitte hinanden med seksygdomme, fx om mænd, der har sex med mænd, kan smitte hinanden med seksygdomme. I det følgende fremgår analyserne af de unges vidensniveau om beskyttelse mod seksygdomme.

Figur 13 nedenfor viser de unges besvarelser på, hvilke metoder, de tror, beskytter mod seksygdomme. Her ses det, at 20 % af de unge fra førmålingen i 1. runde tror, at spiral beskytter mod seksygdomme og 24 % tror, at p-piller/minipiller beskytter mod seksygdomme, hvilket ikke er faktisk korrekt. En meget stor andel af de unge angiver hertil, at de ikke ved, om pessar (58 %) eller slikkelapper (44 %) beskytter mod seksygdomme. Det samme gælder for 28 %, der angiver, at de ikke ved, om "sikre perioder" beskytter mod seksygdomme.

Figur 13: Hver fjerde ung fra Modelkommuneprojektet tror, at p-piller/minipiller beskytter mod seksygdomme

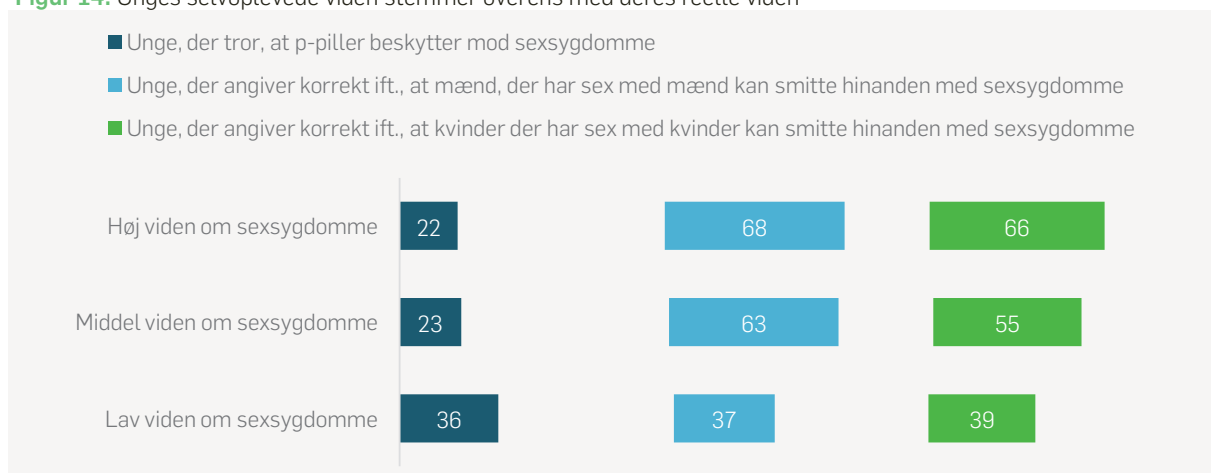


Antal besvarelser: 950. Figuren viser elevernes besvarelser på spørgsmålet: *Beskytter følgende mod seksygdomme?* Giv dit umiddelbare bud. Det er helt i orden, hvis du ikke kender svaret. Data fra førmåling i 1. runde af spørgeskemaet i Modelkommuneprojektet, slikkelap er dog tilføjet som mulighed i førmåling i 2. runde – og er her medtaget. Angivet i procent.

Sammenhæng mellem selv vurderet viden og reel viden om beskyttelse mod seksygdomme

Figur 14 nedenfor viser, at der er en sammenhæng mellem de unges selv vurderet viden om seksygdomme og deres reelle viden om beskyttelse af seksygdomme. Unge, der oplever at have lav viden om seksygdomme (1-4 på skalaen) tror i signifikant højere grad også, at p-piller beskytter mod seksygdomme (36 %) sammenlignet med unge, der oplever at have middel (23 %) og høj (22 %) viden.²⁸ Hertil kommer, at unge, der oplever at have høj viden om seksygdomme også i højere grad svarer korrekt i forhold til, hvem der kan smitte hinanden med seksygdomme. Samme tendens ses i forhold til viden omkring, hvorvidt mænd, der har sex med mænd, og kvinder, der har sex med kvinder, kan smitte hinanden med seksygdomme; En større andel af de, der vurderer at have høj viden om seksygdomme, angiver tilsvarende i højere grad korrekt til disse spørgsmål, sammenlignet med unge, der har middel eller lav viden om seksygdomme.

Figur 14: Unges selvoplevede viden stemmer overens med deres reelle viden

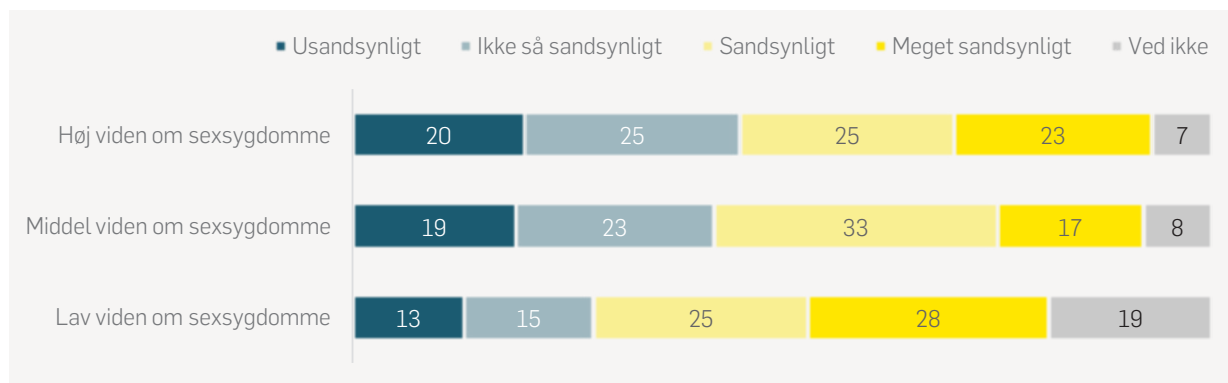


Antal besvarelser: 950. Signifikant sammenhæng ved chi2 ($p < 0,01$).

Figuren viser flere kryds mellem spørgsmålene: *Hvor meget ved du om seksygdomme? Fx hvilke seksygdomme der findes og hvilke konsekvenser de har. Vurder på en skala fra 1 til 10, hvor 1 er 'ingen viden' og 10 er 'meget stor viden' og Beskytter følgende mod seksygdomme? og Hvem kan smitte hinanden med seksygdomme, fx klamydia og gonorré?* Data fra førmåling i 1. runde af spørgeskemaet i Modelkommuneprojektet. **Høj viden:** 8-10, **Middel viden:** 5-7, **Lav viden:** 1-4. Angivet i procent.

Analysen foroven viste, at der er en sammenhæng mellem de unges selv vurderede trivsel og deres vurdering af sandsynligheden for at glemme at bruge beskyttelse, når de har indtaget alkohol. En større andel af unge med lav trivsel fandt det meget sandsynligt, at de vil glemme at bruge beskyttelse, når de har indtaget alkohol, sammenlignet med personer med høj og middel trivsel. De unges selv vurderede viden om seksygdomme har ligeledes en sammenhæng med deres risikoadfærd, hvad angår vurderingen af at glemme beskyttelse, når de har drukket alkohol. Denne sammenhæng illustreres i nedenstående Figur 15; de unge, der angiver at have høj viden, synes det er mere usandsynligt at glemme beskyttelse pga. alkoholindtag sammenlignet med dem, der har middel og lav viden.

Figur 15: Sammenhæng mellem unges selv vurderede viden og sandsynlighed for at glemme beskyttelse pga. alkoholindtag



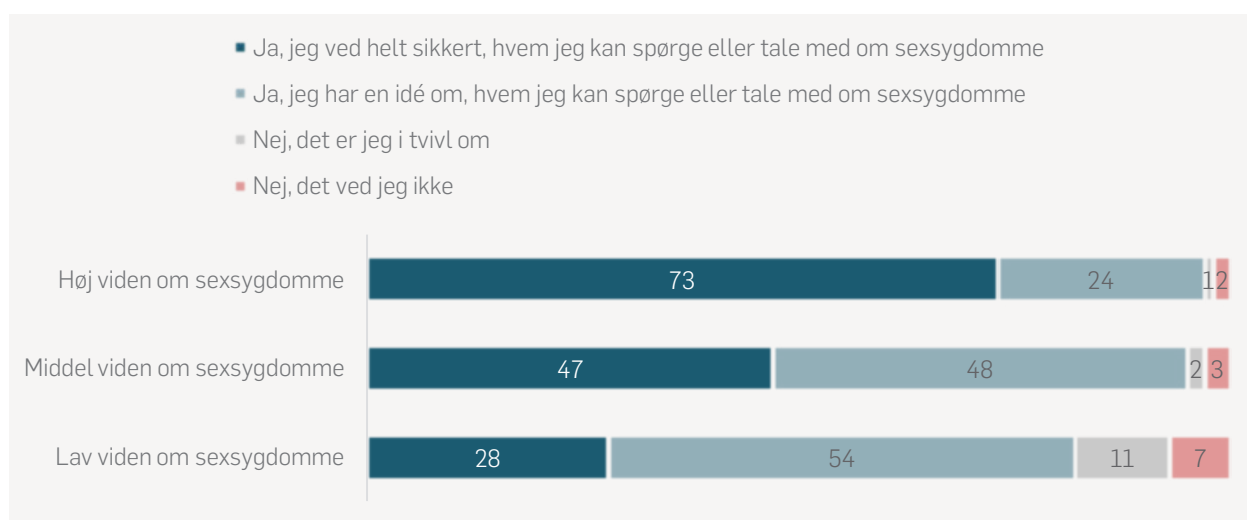
Antal besvarelser: 950. Signifikant sammenhæng ved chi2 ($p < 0,01$).

Figuren viser et kryds mellem svar på spørgsmålene: Hvor sandsynligt er det, at du kunne komme til at glemme beskyttelse mod seksygdomme (fx kondom og slikkelap) ved sex med en ny partner i følgende situationer? Og Hvor meget ved du om seksygdomme? Data fra førmåling i 1. runde af spørgeskemaet i Modelkommuneprojektet. **Høj viden:** 8-10, **Middel viden:** 5-7, **Lav viden:** 1-4.

Unge, der taler med andre om seksygdomme, oplever større viden om seksygdomme

Ovenstående indikerer tilsammen, at de unge oplever mangel på viden omkring seksygdomme og dertil, at mange tror, at præventionsmetoder, der ikke beskytter mod seksygdomme, faktisk beskytter mod seksygdomme. Ligeledes viser det, at der er en signifikant sammenhæng mellem unges selvoplevede viden og deres reelle viden. I det følgende fremgår Sex & Samfunds analyse af, hvilke unge, der særligt oplever at have manglende viden og som ikke kan besvare spørgsmålet om, hvilke præventionsmetoder, der beskytter korrekt. Figur 16 viser en sammenhæng mellem at kunne tale med nogen om seksygdomme og ens selvoplevede vidensniveau om seksygdomme; De, der oplever lav viden om seksygdomme angiver i signifikant lavere grad, at de helt sikkert ved, hvem de kan spørge eller tale med om seksygdomme (28 %) sammenlignet med de, der har høj viden om seksygdomme (73 %).

Figur 16: Unge fra Modelkommuneprojektet, der ved, hvem de kan tale med om seksygdomme, oplever større viden herom



Antal besvarelser: 950. Signifikant sammenhæng ved chi2 ($p < 0,01$).

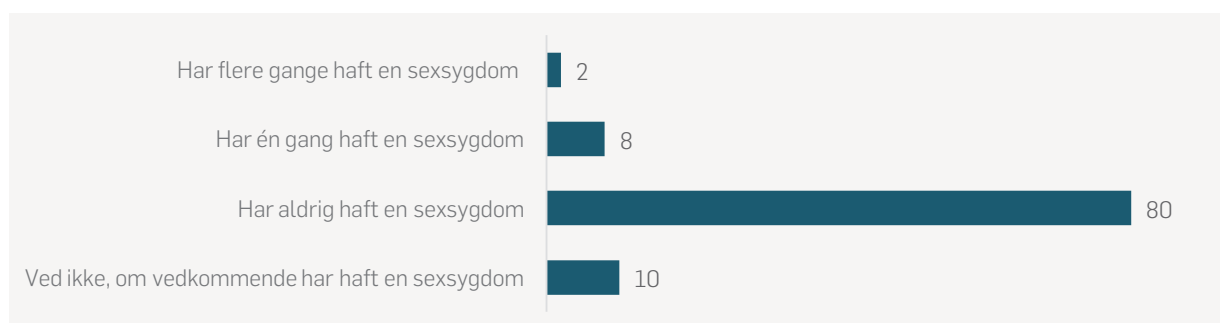
Figuren viser et kryds mellem spørgsmålene: Hvor meget ved du om seksygdomme? Fx hvilke seksygdomme der findes og hvilke konsekvenser de har. Vurder på en skala fra 1 til 10, hvor 1 er 'ingen viden' og 10 er 'meget stor viden' og Ved du, hvem du kan spørge eller tale med om følgende emner? (alle der har svaret ja til mindst en kategori medtaget). Data fra førmåling i 1. runde af spørgeskemaet i Modelkommuneprojektet (Se metodeafsnit for antal respondenter pr. spørgeskema-runde).

Høj viden: 8-10, **Middel viden:** 5-7, **Lav viden:** 1-4. Angivet i procent.

Mange lader sig teste for seksygdomme – men nogle gør aldrig

På landsplan findes flest tilfælde af seksygdommene klamydia og gonorré blandt unge. Testraten for klamydia er dog ikke særlig høj blandt unge – og i særdeleshed unge mænd. Eksempelvis var testraten omkring 11 % af mænd i alderen 20-24 år i 2018 sammenlignet med omkring 28 % af unge kvinder i samme aldersgruppe.²⁹ Den samme andel gør sig gældende i Sex & Samfunds data fra Modelkommuneprojektet. På tværs af Modelkommuneprojektets fire runder af spørgeskemaet (hvv. før- og eftermåling på skoleår), har lidt over hver fjerde (26-27 %) af de unge, der har haft sex³⁰, ladet sig teste for en seksygdome mens hver tiende (8-13 %) ikke har haft ubeskyttet sex – og derfor ikke ladet sig teste. Størstedelen af de unge på ungdomsuddannelserne, som har besvaret spørgeskemaerne i årene 2018-20, har således ikke ladet sig teste for seksygdomme, selvom de har haft ubeskyttet sex. Af de unge, der er blevet testet, er det de færreste, der har haft en seksygdome. Nedenstående Figur 17 viser, at størstedelen – 80 % – aldrig har haft en seksygdome, mens 10 % faktisk ikke ved, om de har haft en seksygdome, selvom de indledende har svaret, at de er blevet testet for en seksygdome. Dette indikerer, at nogle unge ikke aktivt opsøger sundhedsfaglige, enten en læge eller sygeplejerske, for at få svar på en test eller få mere viden og information om seksygdomme.

Figur 17: Hver tiende af testede unge fra Modelkommuneprojektet ved ikke, om de har haft en seksygdome



Antal besvarelser: 2.709. Figuren viser elevernes besvarelser på spørgsmålet: *Har du nogensinde haft en seksygdome?* Det er kun elever, der har svaret ja til, at de har haft sex, der har besvaret dette spørgsmål. Data fra alle runder af spørgeskemaet i Modelkommuneprojektet. Angivet i procent.

Som beskrevet ovenfor, svarer 79 % af de unge fra Modelkommuneprojektet, at de ville gå til lægen for at blive testet for klamydia, hvis de var bekymrede for at være smittet. 5 % af samme ungegruppe ville købe en klamydiatest på apoteket eller nettet og 5 % ved ikke hvad de ville gøre. Dette er relevant i forhold til den data, Sex & Samfund har fra hjemmetest-tilbuddet til unge, der ønsker at lade sig teste for klamydia og gonorré, men som ikke går til egen læge for dette. Figur 18 nedenfor illustrerer, at 26 % af dem, der bestiller en test via Sex & Samfunds hjemmetest-tilbud, ikke ville være gået til egen læge for at blive testet, hvis ikke tilbuddet eksisterede. Dette indikerer, at der er en barriere blandt unge for at lade sig teste for seksygdomme. Hele 34 % af mændene ville ikke være gået til lægen overfor 17 % af kvinderne. Af de fire transpersoner, der bestilte en test i 2019, ville tre ud af fire ikke være gået til lægen og den sidste svarede, at vedkommende ikke vidste det.

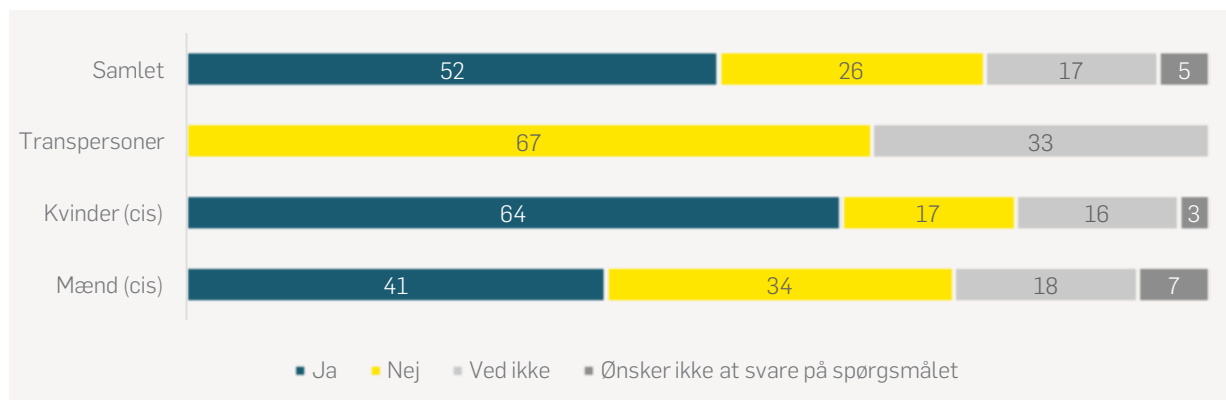
29

Statens Serum Institut (2019): EPI-Nyt Uge 38. & Statens Serum Institut (2019): Klamydia - opgørelse over sygdomsforekomst 2018. Tabel 4.

30

De unge er blevet spurgt ind til om nogensinde er blevet testet for enten klamydia, kodylome/kønsvorter, herpes, hiv/AIDS, syfilis el. gonorré.

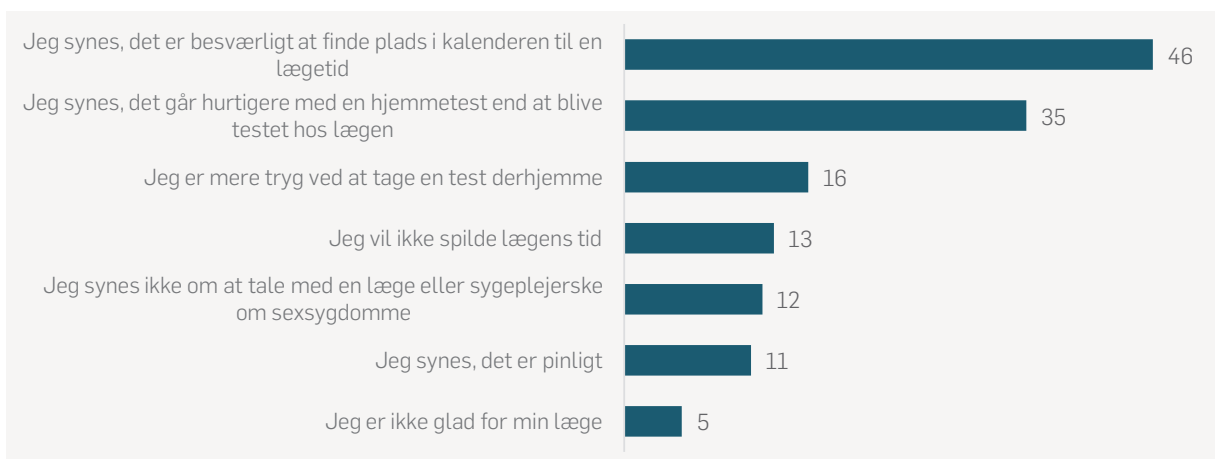
Figur 18: Halvdelen af unge, der bestiller hjemmetesten, ville ikke været gået til lægen, hvis ikke hjemmetesten eksisterede



Antal besvarelser: 6.573. Figuren illustrerer brugernes besvarelser på spørgsmålet: *Hvis du ikke havde mulighed for at bestille denne hjemmetest, ville du så i stedet opsøge din læge for at blive testet hurtigst muligt? Tænk på den situation, du er i nu.* Angivet i procent.

Figur 19 viser de unges svar på, hvorfor de ikke går til lægen for at blive testet for klamydia og gonorré. Figuren viser, at næsten halvdelen (46 %) af de unge, der bestiller en hjemmetest, synes det er besværligt at finde plads i kalenderen til en lægetid. Dernæst synes 35 %, at det går hurtigere med en hjemmetest end at blive testet hos lægen og 16 % er mere trygge ved at tage den sådan.

Figur 19: Mange brugere af hjemmetesten synes det er besværligt at finde plads i kalenderen til en lægetid



Antal besvarelser: 6.573. Figuren illustrerer brugernes besvarelser på spørgsmålet: *Hvorfor går du ikke til lægen for at blive testet?* Angivet i procent. Flere besvarelser har været tilladt, derfor summer tabellen ikke til 100. Nogle kategorier er ikke medtaget.

Erfaringerne med tilbuddet viser dermed, at hjemmetesten motiverer flere unge til at blive testet og dermed også behandlet for seks sygdomme – særligt unge som ikke har symptomer og som ikke benytter det eksisterende tilbud om at blive testet for klamydia hos almen praktiserende læge. Hjemmetestmetoden kan således motivere unge, som ellers ikke ville være gået til egen læge, til at blive testet for klamydia.



ANALYSEDEL 2

Viden fra kvalitative fokusgruppeinterviews med unge

Unge normer og holdninger til prævention

I anden analysedel gennemgår vi resultaterne fra den kvalitative analyse af en række fokusgruppeinterviews med unge om deres viden om og holdninger til prævention. Sex & Samfund har i august 2020 gennemført fem fokusgruppeinterviews med 25 unge i alderen 20-25 år, der er forskellige, hvad angår deres kønsidentitet, seksuelle orientering og hudfarve samt i forhold til, hvorvidt de indgår i en parrelation eller er singler. Den følgende analyse understøttes af samtalerne imellem de unge fra interviewene. Analysen er centreret omkring tematikker, der går igen i samtlige interviews og som derfor kan ses som relevante problemstillinger om emnet prævention i ungegruppen. De udvalgte citater skal både ses som grundlæggende empiriske fund og tendenser, der underbygger de analytiske pointer, men også som enkeltstående udsagn, der er frembragt og formet af de givne omstændigheder. Alle interviewpersoner bag citaterne er anonymiseret.³¹

Analysen er struktureret efter følgende emner:

1. Ansvar for prævention
2. Forhandlinger om valget af prævention
3. Myter omkring præventionsformer

Første afsnit dykker ned i de unges holdninger til, hvem der bærer ansvaret for at anvende prævention afhængig af køn og seksuel praksis, primært i heteroseksuelle relationer. Det næste afsnit beskæftiger sig med ungegruppernes forhandlinger om valget af prævention i relationen mellem sexpartnere og beskriver de normer, der ligger til grund for, hvilken præventionsform, der vælges. Sidste afsnit beskriver de myter som Sex & Samfund er blevet opmærksomme på eksisterer i blandt ungegrupperne, når de fortæller hinanden om oplevelser med og holdninger til prævention.

Hvem bærer ansvaret for at bruge prævention?

De unge som Sex & Samfund har talt med, har forskellige opfattelser af, hvem der bærer ansvaret for at beskytte sig selv samt ens sexpartnere mod uønsket graviditet og seksydomme, samt hvornår risikoen er størst for dette. Dette både i forhold til, hvilken part, der bærer ansvaret for at benytte prævention, men også i forhold til, hvor vigtigt det er at bruge prævention i det hele taget. Disse opfattelser spiller sammen med normer om køn og seksuel praksis. I følgende afsnit gennemgås først de unges beskrivelser af risikoopfattelse i forhold til at få seksydomme og blive uønsket gravide. Dernæst beskrives de unges forhandlinger og normer vedrørende, hvem der bærer ansvaret for at bruge prævention og i sidste afsnit karakteriseres det vi kalder et 'præventionshierarki' som de unge forholder sig ud fra.

Risikoopfattelse – jo bedre man kender personen, jo mindre vigtigt er kondom

Flere af de unge fortæller, at de vurderer risikoen for at blive smittet med seksydomme ud fra den relation, som de har til den pågældende sexpartner. Hvis man kender sin sexpartner godt, fx ved at have fælles venner, bliver beskyttelse mod seksydomme nedprioriteret sammenlignet med, hvis man ikke kender sin sexpartner særlig godt. Dette betyder således konkret, at jo tættere relationen er mellem parterne, jo større sandsynlighed er der for, at kondomet droppes. Vilhelm på 22 år beskriver denne tendens i nedenstående citat:

Jeg tror umiddelbart, at hvis man møder én i byen og du ikke har nogle fælles venner eller noget som helst, så tror jeg at jeg ville bruge kondom, også selvom hun sagde, at hun havde p-piller eller p-stav eller spiral eller noget i den stil, så tror jeg, at jeg ville gøre det. Men hvis det ligesom var én, hvor jeg godt ved, hvem personen er, men vi ikke har lavet noget før, så tror jeg i højere grad, at jeg ville være sådan "Ah, så lad gå" fordi jeg føler mig mere sikker der, end jeg ville gøre, hvis det var en tilfældig. (...) Jeg glemmer ofte, at man kan gøre den anden person gravid, så det er med henblik på seks sygdomme.

- Vilhelm på 22

Vilhelm beskriver i interviewet, at han vil være mere tilbøjelig til at have sex uden kondom med en person, som han kender eller har fælles venner med, sammenlignet med en fremmed person, fordi han føler, at det er mere sikkert – med andre ord, at der er mindre sandsynlighed for, at hans valg om at have sex uden kondom vil have negative konsekvenser i form af seks sygdomme, hvis det er en person han kender. Denne risikoopfattelse går igen i andre undersøgelser om unge og prævention. En kvalitativ analyse af Actant om unges forhold til kondom har fundet, at unge i højere grad selv initierer kondombrug, hvis de ikke kender den anden særlig godt.³² Vi ved desuden fra Modelkommuneprojektet i Sex & Samfund, at næsten hver fjerde ikke ser det som nødvendigt at beskytte sig mod seks sygdomme, hvis de har sex med en partner, de kender i forvejen – også selvom det er første gang de har sex med den person (jf. Figur 10).

Ovenstående beretter altså om, at valget omkring, hvorvidt man beskytter sig mod seks sygdomme er relateret til relationen mellem sexpartnere. Som udgangspunkt kan ens bekendte dog ligeså vel som en fremmed person i byen være smittet med en seks sygdom, hvorfor det er interessant, at opfattelsen af risiko for smitte afhænger af relationens karakter. I forlængelse heraf nævner flere desuden, at det er vigtigere at benytte beskyttelse mod seks sygdomme, når man har sex med en partner, som man ikke kender så godt. Dette er dog ikke ensbetydende med, at den mest hyppige praksis er, at beskytte sig mod seks sygdomme ved fx one night stands. I disse situationer beretter flere om, at fravalget af prævention også kan ske på baggrund af en følelse af tillid til ens sexpartner, hvilket fremgår i den følgende samtale mellem Marcus og Mads:

Marcus: Hvis det endelig har været tilfældet, at man har tænkt, okay nu gør vi det bare uden, så enten kender man eller stoler på personen, eller også så efterfølgende er man gået op for at blive testet for en sikkerheds skyld.

Interviewer: Men man har tillid til hinanden og den man har sex med?

Mads: Almindelig tillid. Lad os sige man var på en tinder-date, som siger, at de er på spiral... Det er derfor jeg godt kan lide at snakke med folk, så man kan mærke om energien er rigtig. Men selvfølgelig kan folk også være nederen og lyve.

- Marcus 20 år og Mads 24 år

Marcus' og Mads' samtale vidner om, at grad af tillid, samt relationens karakter er formende for valget af præventionsform. Det er her værd at bemærke, at både Vilhelm, Marcus og Mads primært forholder sig til potentiel smitte med seks sygdomme og ikke graviditet, hvilket tyder på, at denne risiko vurderes større end risikoen for at uønsket graviditet. Dette er ligeledes fundet i analysen af Actant, hvor halvdelen af de unge mænd fra undersøgelsen beretter om, at de primært fokuserer på ikke at smittes med en seks sygdom.³³

32 Kvium & Amlund (2020): 'Kvalitativ analyse af københavnske unges forhold til kondomer'. Rapport udarbejdet for Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning. Actant.

33 Ibid.

Vilhelm fortæller ligeledes flere gange under interviewet, at han ikke tænker over, om hans sexpartner kan blive gravid, hvis han har ubeskyttet sex, mens udvekslingen mellem Mads og Marcus ligeledes viser, at deres fokus primært ligger på risikoen for at blive smittet med seks sygdomme, da testning bliver nævnt som sikkerhedsforanstaltning. Modsat nævner langt de fleste unge kvinder³⁴ i vores datamateriale, at frygten for uønsket graviditet vejer tungere end frygten for seks sygdomme. Dette, samt at flere oplever en tendens til, at ansvaret for prævention falder på kvinderne, fremgår blandt andet i følgende erfaringsudveksling:

Sille: Jeg synes det handler om forventninger og den person, som man er sammen med. Mange forventer kondomet, men der er også nogen, der bare siger: Kan du ikke tage en fortrydelsespille i morgen-agtig.

Mads: Virkelig tarveligt

Sille: Vildt tarveligt! Men for nogen er det en selvfølge måske, og så bliver man nødt til at sige nej.

Mads: Fuck hvor nederen (...) Så sender man jo også et signal om, at man ikke tager ansvar. Eller er ligeglad med dig, på en eller anden måde. (...) Jeg har nogle drengevenner, som bare tænker, at det er pigens ansvar. Og det er virkelig virkelig tarveligt, men jeg ved ikke hvor det kommer fra den holdning. Jeg har ikke taget den dybere snak. Vi spiller musik sammen, så vi spillede musik i stedet for.

Iben: Men de ved jo, at de bare kan smutte, hvis der er.

Interviewer: Frygter man graviditet mere end seks sygdomme?

Iben: Det tror jeg.

Sille: Ja 100%.

- Sille 24 år, Mads 24 år og Iben 20 år

Kvindernes ansvar i den heteroseksuelle relation

Nyere forskning viser, at der eksisterer konkurrerende normer blandt unge omkring de beslutninger, de skal tage, vedrørende seksuel sundhed, såsom præventionsvalget. Eksempelvis har et kvalitativt studie vist, at mænd i vidt omfang både mener, at ansvaret for prævention skal besluttes i fællesskab med kvinder i heteroseksuelle relationer, og samtidig, at kvinder skal have magt over deres egne kroppe ift. valget herom. Sameksistensen af disse to konkurrerende normer - som kræver både lige ansvar i beslutningsprocessen og kvinders kropslige autonomi til selv at vælge - resulterer imidlertid i en utilsigtet virkning, hvor den ligeværdige relation ikke opstår. Eksempelvis giver mændene i vid udstrækning beføjelser til kvinden om at træffe beslutningerne selv. Denne forhandling mellem disse konkurrerende normer er med til at styrke et ulige magtforhold i heteroseksuelle relationer.³⁵ I det følgende afsnit beskrives, hvordan de unge i fokusinterviewene gav udtryk for samme normer i forhandlingen om prævention.

Foruden det, at frygten for graviditet vejer tungere end frygten for seks sygdomme for kvinderne, fremgår det i interviewene desuden, at både Sille og Mads er stødt på en opfattelse af, at pigen/kvinden i en heteroseksuel relation står med ansvaret for at beskytte begge parter mod uønsket graviditet. Denne opfattelse skal forstås i lyset af Ibens udtalelse om, at mændene bare kan smutte, hvis ubeskyttet sex resulterer i uønsket graviditet. De unge taler således ud fra en norm om, at kvinder - grundet deres mulighed for at blive gravide - står alene med ansvaret om at håndtere en eventuel uønsket graviditet. Denne norm underbygges af, at langt de fleste unge, der henvender sig til Sex & Samfunds rådgivning vedrørende graviditet, er kvinder (fx er 13 % af alle henvendelser fra kvinder relateret til graviditet over for 4 % af alle henvendelser fra mænd). Normen forklarer endvidere, hvorfor mændene i interviewene i højere grad italesætter frygten for seks sygdomme, som den primære årsag til brug af prævention, da de ikke på samme måde bliver konfronteret med konsekvensen af fx at skulle få foretaget en abort eller at skulle gennemgå en graviditet. Normen omkring, at kvinder i højere grad sidder med både ansvaret, men i høj grad også eventuelle konsekvenser ved ubeskyttet sex, bliver desuden relevant i forhandlingen mellem de unge om, hvorvidt der skal benyttes prævention i en seksuel situation. Flere kvinder nævner, ligesom Sille, at de er blevet spurgt om, hvorvidt de kunne tage en fortrydelsespille (nødprævention) i stedet for at benytte prævention under selve sexakten, ligesom flere kvinder også beretter om, at mandlige sexpartnere ønsker at undgå at bruge beskyttelse mod seks sygdomme, fx i nedenstående uddrag af samtalen mellem Sandra og Anna:

34 I dette afsnit omtales de kvinder og mænd fra interviewene, der er ciskønnede.

35 James-Hawkins et al. (2018): 'Conflicting contraceptive norms for men: equal responsibility versus women's bodily autonomy'

Sandra: Men jeg tror virkelig det er normalt at de (mænd) prøver at overtale en. "Ej er det ikke okay, jeg skal nok trække mig ud". Ja, det kan godt være, men det kan også være at du ikke gør det.

Anna: Og du kan stadig blive gravid.

Sandra: Og jeg kan stadig blive gravid og jeg kan også stadig få kønssygdomme. Men jeg tror også det er svært. Jeg føler nærmest ikke, at jeg har begreb om, hvordan det er at blive gravid ved et uheld, det må være helt skrækkeligt, så jeg forstår også godt, hvis de heller ikke har begreb om det. Alle de konsekvenser der er ved det.

– Sandra 24 år og Anna 23 år

Sandra og Annas samtale viser, at det ikke er ualmindeligt at opleve, at mandlige sexpartnere prøver at overtale dem til at have ubeskyttet sex i heteroseksuelle relationer. Dette hænger sammen med føromtalte norm om, at kvinder bærer ansvaret for, at benytte prævention i form af p-piller eller anden hormonel prævention, der beskytter mod graviditet. Omvendt viser nogle af interviewene dog også, at flere af de unge mænd i høj grad frygter graviditet og tager aktiv del i ansvaret for at dyrke beskyttet sex med deres partner, såsom Martin, der bruger kondom med sin kæreste, selvom hun er på p-piller:

Min kæreste har valgt at tage p-piller af sig selv, det gjorde hun også før jeg mødte hende. Men vi bruger stadig kondom, bare for at være ekstra sikre (...) Vi bruger altid kondom. Hendes søster har lige fået en baby, min fætter og kusine har lige fået en baby, og hver gang vi ser dem tænker vi: Ikke nu. Jeg tror hun tager sine p-piller af ren convenience, fordi hun så kan planlægge sin menstruation.

– Martin, 22 år

Tilsammen vidner dette altså om, at der er stor forskel på, hvordan de unge opfatter risici relateret til ubeskyttet sex, samtidig med at der eksisterer nogle kønsbaserede normer vedrørende ansvar i forhold til brug af prævention. Sidstnævnte hænger sammen med, at en stor del af danske unge kvinder benytter hormonel prævention. Martins fortælling viser derudover, at spørgsmålet om graviditet i høj grad ikke er noget, der skal ske tilfældigt, men snarere skal undgås så vidt muligt. Gennemgående ses denne fortælling hos de unge mænd, herunder fx Tao, der fortæller om en ven, hvis sexpartner blev gravid uønsket:

Jeg har faktisk en ven, som har fået en baby, og det er jo ikke lige meningen. Han fortalte historien med situationen, og det var også det her med, at de ikke brugte kondom, men han tænkte, at han nok skulle trække sig ud, inden det gik i gang, og i situationen er det jo svært og det skete så ikke, fordi hovedet er mega liderligt og bare skal køre igennem, så sjovt nok trak han sig ikke ud og så fandt man ud af, at der var baby.

– Tao, 22 år

Præventionshierarkiet - P-pillen som en selvfølge

Langt størstedelen af de unge³⁶, vi har talt med, tager eller har tidligere taget p-piller som præventionsform samt for at undgå uren hud og kontrollere deres menstruationscyklus. Flere af disse har været på p-piller i mange år og en del har været på p-piller siden de var unge teenagere. Deres udsagn vidner om, at p-piller for mange er det lette og nemme valg - både i forhold til pris og tilgængelighed, men også fordi, at p-piller for mange er den første præventionsform fået præsenteret i omgangskredsen, som sidenhen er blevet en vane at anvende. Line og Mira beskriver eksempelvis, at p-pillen var det første de startede med at bruge som prævention:

Altså jeg tager p-piller, fordi det har jeg gjort siden jeg var femten år og ja, det er bare let og billigt, og jeg har ikke rigtigt nogle bivirkninger. Og min mor blev gravid med en spiral, så jeg har ikke rigtigt lyst til at have en spiral, som jeg ellers synes er alternativet.

- Line, 24 år

Jeg bruger p-piller og har været sammen med den samme i 9-10 år, så har altid brugt p-piller, og det er egentligt også selvom jeg ikke rigtigt kan tåle dem, men jeg har det bare sådan, at med alle de der andre præventionsformer, kobberspiral og sådan, at det lyder bare så intimiderende. Så jeg bruger dem og har brugt dem i lang tid, selvom jeg egentlig ikke bør bruge dem. Det er det lette og billige valg [...] Jeg har fået at vide "Ej du skal nok skifte", men der er også andre komplikationer ved det, og nu har jeg vænnet mig til de her komplikationer.

- Mira, 23 år

Line og Mira beretter om, at de tager p-piller, fordi det er det letteste og billigste. Dette blandt andet fordi, at de har dårlige associationer forbundet til alternativer til p-piller, men også på grund af, at der er sket en tilvænnning til p-pillerne som følge af mange års anvendelse. Dette er især tydeligt hos Mira, som fortæller, at hun tager p-piller til trods for, at hun ikke kan tåle dem, men netop argumenterer for sit valg ud fra, at hun har vænnet sig til de komplikationer, der følger med hendes forbrug af p-piller. Dette er interessant, da mange starter på p-piller i slutningen af grundskolen eller i starten af deres tid på en ungdomsuddannelse, hvor kendskabet til andre præventionsformer kan være begrænset. Dette er også bekræftet af modelkommuneprojektet, hvor de unge primært anvender enten kondom eller p-piller/minipiller, når de har sex med en ny partner (jf. Figur 6). Emma fortæller også om p-pillen som normen for prævention, da hun blev præsenteret for forskellige præventionsformer i grundskolen:

Ja, jeg synes også i folkeskolen fik man listet op, hvad der var (af prævention), men dengang vidste man ikke, hvad der var relevant. Da man kom dertil (hvor man skulle vælge), kendte jeg ikke andre end dem der havde p-piller, og så gik jeg bare ind og sagde til min mor, at jeg gerne ville have p-piller og så ringede vi til lægen og så fremlagde han ikke andre muligheder for mig overhovedet, og så fik jeg bare p-piller og det var der ikke nogen, der satte spørgsmålstegn ved.

- Emma, 25 år

Som Emma beskriver, fremstår p-piller tidligt i hendes ungdom som det åbenlyse – og genkendelige – valg af prævention, hvilket understøttes af, at det er let tilgængeligt for hende at få en recept på p-piller hos lægen. I og med, at p-piller er den mest udbredte form for hormonelle prævention i Danmark³⁷, er det også et oplagt valg for mange unge kvinder, når de første gang skal tage stilling til prævention. Dertil kommer, at flere kvinder benytter p-piller til andre formål end prævention, som tidligere beskrevet. Flere af kvinderne fra interviewene nævner blandt andet hudproblemer som bevæggrund for at starte på p-piller, ligesom mange finder det fordelagtigt at kunne kontrollere, hvornår man får sin menstruation. Dette stemmer overens med en undersøgelse foretaget af Epinion for DR i år, hvor det blandt andet fremgår at 38 % af de adspurgte begyndte på p-piller for at behandle menstruationssmerter og 32 % for at kunne planlægge deres menstruation, hvilket altså understøtter, at der er andre faktorer der er spiller ind på, at unge starter på p-piller³⁸. Dette er desuden medvirkende til, at mange af dem, der har været på p-piller i mange år, fortsætter på p-piller uden at overveje andre præventionsformer end p-piller. Dette har en dobbeltvirkende effekt, da det både bliver opfattet som en selvfølge for kvinderne selv, men også af sexpartnere i heteroseksuelle relationer. Det er blandt andet det, som Sandra beskriver, når hun fortæller om, at hun har oplevet, at sexpartnere har antaget, at hun tager p-piller:

Jeg synes også mange gange at jeg er blevet spurgt af folk jeg har været sammen med, meget antagende "du er på pillen ikke?" Også i perioder, hvor jeg ikke har været det. Den der antagelse af, at ansvaret ligesom skal falde på kvinden.

– Sandra, 24 år

Der er derfor overordnet set mange faktorer, der spiller ind på opfattelser og normer omkring, hvem der bærer ansvaret for præventionen. På den ene side vidner interviewene om, at mange forholder sig reflekteret til risici forbundet med at have ubeskyttet sex, mens det samtidig tyder på, at der eksisterer kønsbaserede normer forbundet med brug af og forventning til både hormonel prævention og kondom. Man kan i forlængelse af det ovenstående argumentere for, at der er en sammenhæng mellem, at mange unge kvinder er på p-piller og at mange unge mænd antager, at de er beskyttet mod uønsket graviditet, når de dyrker sex med kvinder, og derfor fokuserer mere på smitte med seksygdomme som den aktuelle risiko frem for graviditet.

De seneste år er salget af p-ringe og p-piller, på nær p-piller af 2. generation, faldet blandt 18-24 årige i Danmark, mens er salget af hormonspiraler, nødprævention og minipiller er steget. Al hormonel prævention er dog samlet set faldet.³⁹ I samme periode er der i medierne kommet større og større bevågenhed omkring, hvilke bivirkninger, der kan være forbundet til at tage p-piller.⁴⁰ Samlet set tyder dette på en holdningsændring blandt unge kvinder i Danmark i forhold til opfattelsen og brugen af p-piller – og generelt hormonel prævention – som præventionsform, hvorfor det er interessant at have netop denne for øje i forhold til unges holdninger til og brug af prævention. I det følgende afsnit vil normer og forhandlinger relateret til de unges fortællinger om deres valg af prævention derfor blive udfoldet.

37 Sundhedsdatastyrelsen (2020): Medstat.dk

38 Epinion for DR (2020). DR Lynmåling: Kvinders brug af og holdninger til p-piller.

39 Sundhedsdatastyrelsen (2020): Medstat.dk. Udviklingen af køb af hormonel prævention pr. 1.000 kvinder i alderen 18-24 år fra 2014 til 2019.

40 Som nyere eksempler på denne mediebevågenhed kan nævnes artikler som "P-pillen fylder 50 år og provokerer stadig" (Information, 14. maj 2020) og "Mindre sexlyst, dårligere humør og meget mere frihed: 60 kvinder deler deres syn på p-pillen" (DR.dk, 2020). I denne undersøgelse kommenteres der ikke på forskning eller evidens vedrørende bivirkninger ved hormonel prævention, idet undersøgelsens fokus er de unges normer om og holdninger til prævention generelt. Sex & Samfund har dog indledningsvist foretaget en litteratursøgning om forskning på området for at være informerede om nyeste viden til analysen.

Fortællinger om valget af prævention

Når de unge fortæller om deres valg af prævention, bliver der lagt vægt på forskellige faktorer som udslagsgivende og formende for valget. Dette er relevant i forhold til at undersøge hvorfor nogle former for prævention bliver mere udbredte, mens andre mister popularitet. I dette afsnit vil normer og narrativer forbundet med valget af prævention blive udfoldet. I tråd med undersøgelsens fokus på de unges interaktioner, er formålet med analysen af interviewene her at få beskrevet fortællingerne om prævention igennem de unges egne ord. Analysen fokuserer således ikke kun på hvad, der italesættes af de unge, men også hvordan de italesætter valget om prævention i samtalen med andre unge, da interaktionen kan afdække nogle af de bagvedliggende normer, der ligger til grund for dette valg.⁴¹

Hormonerne under kritik

I samtalerne mellem de unge, er der flere, der forholder sig kritisk til hormonel prævention. Disse unge har typisk selv erfaring med bivirkninger ved p-piller, minipiller eller anden hormonel prævention, men der er også dem, der baserer deres skepsis på historier, som de har hørt fra venner og bekendte eller i medierne. I stedet har de valgt at bruge kondomer eller i perioder helt fravalgt prævention til fordel for bl.a. 'trække-ud'-metoden ved penetrationssex. Når disse unge uddyber forklaringen bag deres valg, bruger de ofte stærke termer til at beskrive deres holdning til hormonel prævention, hvilket blandt andet ses i Mads' fortælling:

Vi har været monogame i to år og vi bruger kondomer. [...] Hun har spurgt flere gange om hun skal begynde på p-piller, men jeg har hørt flere dårlige oplevelser forbundet til bivirkninger. Og jeg synes, at det er ligeså godt med det ene som med andet og jeg vil ikke putte kemikalier ind i hendes krop hvis det kan undgås.

– Mads, 24 år

Mads refererer til p-piller som kemikalier, hvilket tydeliggør en meget kritisk indstilling til hormonel prævention. Når Mads refererer til, at han synes det ene er ligeså godt som det andet, mener han, at han ikke synes, at der er den store forskel på at have sex med eller uden kondom. Alligevel har Mads' kæreste flere gange spurgt om hun skal starte på p-piller, hvilket er interessant, da det således lader til, at det er Mads, der er mest bekymret for eventuelle bivirkninger ved hormonel prævention hos sin kæreste. Den samme kritiske diskurs er at spore hos alle de unge, vi har talt med, uanset køn, og kommer også til udtryk i samtalen mellem Anna og Mille:

Anna: Jeg tror, at man skal tænke, at alle kan få bivirkninger. På en måde synes jeg ikke, at det burde være lovligt. Altså p-piller, fordi jeg synes det er så vildt de bivirkninger. Og så føler jeg, at man godt kan blive presset til at tage dem. Jeg føler ikke, at jeg vidste, hvad konsekvenserne var overhovedet.

Interviewer: Hvad følte du dig presset af?

Anna: Det er ikke fordi jeg synes, at min kæreste pressede på. Men måske presset af, at der ikke var andre gode alternativer. Så på den måde synes jeg måske slet ikke, at det burde være en mulighed. I hvert fald ikke når man er så ung. Og man ikke ved noget om sig selv.

Mille: Det er jo også et pres fra normerne. Man får en fast partner og så skal man på p-piller eller minipiller, det har alle nærmest.

– Anna 23 år og Mille 23 år

Annas negative holdning til p-piller, skal forstås i sammenhæng med, at hun tidligere i interviewet fortæller, at hun fik angst af at tage p-piller. Det er derfor disse konsekvenser, som Anna refererer til, der er medvirkende til, at hun synes der bør være flere restriktioner forbundet med at udskrive recept på p-piller til unge kvinder. Flere af de unge kvinder nævner dårlige erfaringer med i særdeleshed p-piller, men også hormonel prævention i det hele taget. Det ligger ikke inden for denne undersøgelses fokus at fastlægge, hvorvidt disse psykiske og fysiske bivirkninger fysiologisk set skyldes p-piller, men det er ikke desto mindre et fund, at kvinderne oplever det som bivirkninger. Det viser, at der blandt de unge i høj grad er en bevidsthed omkring bivirkninger, der kan forekomme ved brug af hormonel prævention, som også skal ses i konteksten af den medieopmærksomhed, som emnet har fået de seneste par år. Dette fremgår også af Epinions måling for DR, hvor 53 % af de adspurgte svarer, at de er helt eller overvejende enige i, at de er bekymrede over bivirkninger ved brug af p-piller⁴². Man kan desuden argumentere for, at denne skeptiske tilgang til p-piller mm. afspejler en mere overordnet diskurs blandt unge omkring sundhed, der her manifesterer sig ved, at man ikke skal have nogle udekommende stoffer til at påvirke ens krop.

Det fremgår desuden i samtalen mellem Anna og Mille, at de føler, at der er en norm om, at man skal starte på p-piller eller minipiller, når man får en fast partner. Dette stemmer overens med, at flere af de unge giver udtryk for, at hormonel prævention er noget man primært bruger med faste sexpartnere, mens kondomer er til skiftende sexpartnere. Dette er interessant eftersom, at flere af de unge benytter kondom som præventionsform, selvom de er i sammen med en fast partner. Det tyder altså på, at de unge beretter om en norm, som de ikke nødvendigvis selv følger. Til fælles for stort set alle, som benytter kondom med fast partner, er, at de har fravalgt hormonel prævention – enten baseret på tidligere erfaringer med bivirkninger eller beretninger fra venner og bekendte, samt historier i medierne. Nogle af disse fortæller, at det er uproblematisk at bruge kondom med fast partner, mens andre oplever, at kondomet kompromitterer oplevelsen af sex, som det fremgår i følgende udveksling mellem Julie og Jannick:

Jannick: Min ekskæreste bragte det op ift. p-piller. Og jeg spurgte om hun havde overvejet andre ting og hvorfor hun havde behov for det. For jeg havde ikke nævnt det. Jeg kan godt forstå, at det nogle gange ødelægger stemningen lidt, at man skal række ud efter det (kondom). Men det drejer sig jo om max 1 minut.

Julie: Jeg tror, at det minut er rigtig vigtigt for rigtig mange mennesker. Måske er det også fordi man ikke har et sprog eller en retorik om at bruge kondom. (...) Som du selv siger, nogle gange er det en moodkiller. Men for mange er det mange gange en moodkiller. Fordi man ikke ser sex med kondom i porno fx (...) Kondom er bare lidt nederen, det er de voksne, der siger, at vi skal gøre det. Jeg er enig i, hvad du siger, men det er bare det jeg har oplevet.

- Jannick 22 år og Julie 22 år

Jannick har i et tidligere parforhold benyttet kondom, fordi han ikke har noget problem med at bruge kondom og derudover er kritisk overfor hormonel prævention. Han er derfor som udgangspunkt uforstående i forhold til uvilje mod at bruge kondom. Julie har modsat større forståelse for modviljen mod at bruge kondom, da hendes oplevelse er, at kondomet ikke er en attraktiv form for prævention, når hun referer til det som lidt nederen og noget de voksne siger, at vi skal gøre. Dette tyder på, at Julie opfatter kondomet som det fornuftige valg, hvilket dog også kan lede tanker hen på løftede pegefingre, og dermed kan føles som en stemningsdræber under optakten til sex. I det følgende afsnit vil forskellige associationer forbundet med kondom blive udfoldet.

43 Megafon for Sundhedsstyrelsen, Kun med Kondom (præ-test) 2018

44 Hanghøj (2017): Kun med Kondom. En kvalitativ undersøgelse af 18 - 23-åriges kondombrug. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af cand.mag.,

Kondomet som barriere

Fra tidligere omtalte spørgeskemaundersøgelse foretaget af Megafon i forbindelse med Sundhedsstyrelsens Kun med Kondom-kampagner ved vi, at unge tror, at de selv bruger kondom hyppigere end deres venner. De unge selvrapporterer altså en relativ hyppig egenbrug af kondom, men tror omvendt ikke, at deres venner har samme adfærd, hvilket tyder på, at der eksisterer flertalsmisforståelser blandt unge vedrørende præventionsbrug.⁴³ Ifølge en gruppe unge adspurgt i en kvalitativ undersøgelse lavet for Sundhedsstyrelsen i forlængelse af samme Kun med Kondom-kampagne, er der flere barrierer ved kondomet for unge, herunder, at det er besværligt at tage på, det nedsætter følsomheden, det er pinligt at købe, pinligt at have på sig og det medfører akavede øjeblikke.⁴⁴

De fleste af de unge fra fokusgrupperne er som udgangspunkt positivt indstillet til kondomet. Blandt andet nævner flere det positive i, at der ikke er nogle bivirkninger forbundet med brug af kondom, samt at det er det sikreste valg af prævention, i og med at det både beskytter mod graviditet og seksygdomme. Til trods for dette, bliver kondomet samtidig refereret til af mange som noget, der påvirker deres oplevelse af sex negativt. Dette af de fleste af de unge med forskellige kønsidentiteter, som vi har interviewet. De beretter eksempelvis om, at de opnår mindre følelse ved brug af kondom, eller at det kan skabe akavet stemning under sex. Det er blandt andet det, som Mira og Marie kommer ind på i en samtale om brug af kondom:

Mira: Altså jeg synes heller ikke, at kondomet er særligt akavet, men det er bare ikke rart. Det er en nederen følelse, fordi det har en klam tekstur, jeg synes faktisk, at det tager meget væk fra oplevelsen.

Marie: Ja det lugter lidt af gummi.

Mira: Hele den der sensations-ting er bare nederen. Jeg synes ikke det er så akavet med en fast partner, men jeg synes bare at følelsen er ugh. Så vil jeg næsten hellere lade være.

- Mira 24 år og Marie 25 år

Det fremgår, at Mira og Marie ikke bryder sig om kondomet som produkt på grund af det materiale, som det er lavet af, som kan determinere det sanselige aspekt af sex. Mens nogle, ligesom Mira, fravælger kondomet, fordi det ikke er rart at bruge og virker hæmmende for følelsen, er der andre, der er mere optagede af, hvilken påvirkning det kan have på stemningen. Nogle af de unge nævner, at brug af kondom i visse tilfælde kan skabe præstationsangst for nogle mænd, hvilket kan komplicere gennemførelsen af penetrationssex. Dette ses blandt andet når Mille beskriver, hvorfor det kan være fristende at fravælge kondomet:

Jeg synes også, at hvis man er sammen med nye fyre, er der mange der kan blive lidt usikre af det. Så det er også derfor man ikke har lyst. Altså at den ikke holder sig oppe. Det er fint med en fyr, der bare er selvsikker, men jeg har bare været sammen med et par stykker hvor at det er der, at de får mega meget præstationsangst, der er dér de virkelig skal. Og det kan jeg også godt forstå. Så det er også derfor.

- Mille, 23 år

Som Mille beskriver, har hun oplevet at brug af kondom med nye sexpartnere skabte usikkerhed og præstationsangst, som ledte til at hendes sexpartnere mistede rejsningen under sex. Disse oplevelser har påvirket Milles lyst til at bruge kondom, da hun er bange for, at det i værste fald kan stoppe samlejet. Selvom det er en mindre del af de unge, som vi har talt med, der har haft de samme oplevelser som Mille, er der mange, der begrundet deres uvilje mod at bruge kondom ud fra en lignende frygt for, at ens sexpartner vil reagere negativt på eventuelt brug af kondom. Dette beskriver Vilhelm, når han deler sine refleksioner omkring brug af kondom:

Der er også et eller andet socialt pres over det. Jeg har i hvert fald oplevet, at der bliver talt meget ned på kondom, fordi jeg har hørt, at det er federe uden kondom, det er mere råt og det føles bedre. Jeg har i hvert fald oplevet, at der bliver talt meget for bare at trække ud og bruge det som prævention, hvor så kan det godt være, at man tænker som dreng, der ikke er 100 % selvsikker omkring sin krop, at man bare undgår at sige noget. Man er i forvejen usikker og er bange for at hun stopper op og tænker, at man er kikset, hvis man spørger ind til kondom. Det har jeg nogle gange fået indtrykket af, at piger ville tænke, at det er lige meget og kikset, hvis ikke han bare trækker ud.

– Vilhelm, 22 år

Vilhelm fortæller, at den diskurs omkring kondom, som han har mødt, har medført en frygt for at blive opfattet som kikset eller at blive afvist, hvis man foreslår brug af kondom. Vilhelm begrundede denne frygt i en usikkerhed, man kan have omkring sin krop samt beretninger om, at sex bedre uden kondom. Dette vidner altså om, at fortællinger omkring sex og prævention, har indflydelse på, hvorvidt de unge vælger at bruge kondom eller ej. Blandt disse fortællinger er, at sex uden kondom foretrækker sex uden kondom, fordi det er mere råt og føles bedre, hvorfor Vilhelm har oplevet det som et socialt pres, han skal leve op til. Lignende fortællinger omkring, hvad ens sexpartner foretrækker, udspiller sig i samtalen mellem Jannick og Julie:

Jannick: Og måske er det også drengen, der har et problem med at spørge om, hey, er det ok at hente et kondom, er det er noget vi bruger her. Fordi, så gider pigen måske heller ikke.

Julie: Jeg tror at pigen rigtig gerne vil, hvis man selv tager initiativ til det. Men jeg tror at det er den der ping-pong med, hvem der skal gøre det.

Jannick: Jeg tror begge to bare ligger med spørgsmålet.

- Julie 22 år og Jannick 22 år

Jannick og Julie beskriver, hvordan det kan være sårbart at foreslå brug af kondom, fordi de begge kan genkende frygten for at få en dårlig reaktion fra ens sexpartner. Det er her interessant, at de begge udtrykker, at de foretrækker at bruge kondom, men alligevel kan have svært ved at bringe det på banen. Dette tyder altså på, at der eksisterer en form for dobbelt-tabu i forhold til brug af kondom, hvor ingen af parterne tager det op af frygt for negativ respons fra ens sexpartner, selvom der er sandsynlighed for, at begge helst ville bruge kondom. Dette stemmer overens med fundet i analysen af kondombrug af Actant, hvor de unge mænd frygter, at det ikke er særlig maskulint at bruge kondom, og derfor venter på, at den anden bringer det op, mens kvinderne også frygter negativ respons og derfor hellere ser, at deres sexpartnere bringer det op⁴⁵. Dette tyder på, at mange unge oplever sex som en skrøbelig situation, der kan sættes over styr, ved fx at afbryde og foreslå kondom. Af denne grund kan frygten for ens sexpartners reaktion medføre, at de unge fravælger kondomet som præventionsform.

45 Kvium & Amlund (2020): 'Kvalitativ analyse af københavnske unges forhold til kondomer'. Rapport udarbejdet for Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning. Actant.

Sexsygdomme kommer nederst på listen

En anden mulig grund til, at kondomet bliver fravalgt, er at de unge ikke prioriterer beskyttelse mod sexsygdomme lige så højt, som andre funktioner, der kan være ved brug af prævention. Som tidligere nævnt, er der flere unge kvinder, der starter på hormonel prævention på grund af hudproblemer eller for at kunne kontrollere deres menstruation. Dertil kommer, at de unge kvinder generelt er mere optagede af, at være beskyttet mod uønsket graviditet sammenlignet med sexsygdomme. For nogle vejer disse egenskaber ved hormonel prævention altså tungere end at være beskyttet for sexsygdomme. Det fremgår af Silke og Reginas samtale, hvor de rangerer, hvad der har størst betydning for dem i forhold til valget af prævention:

Silke: Ja, det er helt sikkert, at menstruation er en stor del af, hvilken prævention man bruger for mange tror jeg. I hvert fald for mig. Fordi man tænker meget på sin menstruation. Altså det er næsten sådan: Graviditet (1), menstruation (2), kønssygdomme (3) - nogle gange. Altså hvis man skulle rangere det. (1 som det vigtigste)

Regina: Det er også sådan, jeg ville rangere det.

Silke: Menstruation betyder jo meget for os. Og det havde også meget at gøre med mit valg om at få en hormonspiral. Hvor sådan noget som sexsygdomme, det prioriterer jeg så mindre og graviditet er så temmelig højt.

- Silke 24 år og Regina 22 år

Som Silke fortæller, er beskyttelse mod graviditet det vigtigste i forhold til valg af præventionen, efterfuldt af eventuel påvirkning på hendes menstruation. Sidst i rækken kommer beskyttelse mod sexsygdomme, som hun ikke prioriterer særlig højt. At Regina er enig i hendes rangering, er ikke overraskende, da flere af de unge kvinder, som tidligere nævnt, giver udtryk for, at beskyttelse mod uønsket graviditet og kontrol over ens menstruation, er vigtige faktorer i forhold til valget af prævention. En af grundene til, at sexsygdomme ikke rangerer højere på listen over vigtige parametre, kan være relateret til, at de unge har en opfattelse af, at de fleste sexsygdomme er relativt ufarlige. Det er blandt andet det, som Emma og Kristines taler om i det følgende:

Emma: Ja, jeg tror ikke HIV er sådan en ting, som vi er bange for mere. Og hvis det stadig var en ting, tror jeg, at jeg 100 % ville bruge kondom, men når det bare er klamydia, så tænker jeg jo bare, at jeg bliver testet relativt ofte og kan tage nogle piller - og så er det bare det.

Kristine: Ja ja, klamydia er bare en pille og så bum, videre.

- Emma 25 år og Kristine 23 år

Emma har en opfattelse af, at konsekvenserne ved at få en sexsygdom er minimale, når det bare er klamydia. Hun uddyber med, at eftersom hun ikke frygter at blive smittet med mere alvorlige sexsygdomme såsom HIV, kan hyppig testning og eventuel behandling, benyttes i stedet for prævention mod sexsygdomme. Kristine tilslutter sig hendes udsagn, og giver ligeledes udtryk for, at klamydia bare er en pille - underforstået, at et ukompliceret behandlingsforløb er ensbetydende med, at der ikke nogen grund til bekymring for smittefare. Flere af de unge gav udtryk for, at regelmæssig testning for sexsygdomme, kan fungere som prævention uden større problemer. Det er her værd at bemærke, at denne forestilling primært forholder sig til klamydia, som denne eneste sexsygdom, man kan risikere at blive smittet med, hvilket man kan argumentere for er uhensigtsmæssigt, da andre sexsygdomme, såsom fx herpes eller kondylomer, ikke har samme ukomplicerede behandlingsforløb som klamydia. I den forstand kan man diskutere, hvorvidt der hersker en forståelse af smitte med sexsygdomme, som ikke stemmer overens med de faktiske omstændigheder. Dette hænger sammen med, hvorvidt myter og flertalsmisforståelser generelt gør sig gældende blandt de unge i forhold til præventionsmidler og disses virkning, hvilket vil blive gennemgået i det følgende.

Myter og skræmmebilleder omkring præventionsformer

Grundlæggende er de unge, som Sex & Samfund har interviewet, oplyste omkring mange forskellige præventionsformer og hvad deres funktioner/egenskaber er. På trods af dette, er der flere myter vedrørende især hormonal prævention, som har indflydelse på de unges valg og brug af prævention. Der er primært tale om historier, der går fra mund til mund, som beretter om ubehagelige oplevelser med hormonal prævention, som i bedste fald er usandsynlige og i værste fald usande. Jævnfør Analysedel 1 går det således igen i de kvalitative interviews, at unge i høj grad bruger hinanden – frem for en læge eller sundhedsplejerske – til at tale om prævention og får således primært deres information fra venner.

Referencer til myter eller fortællinger af ubehagelige oplevelser er i ovenstående sammenhæng dukket op i størstedelen af interviewene, hvorfor det er relevant at forholde sig til, hvordan det påvirker de unges valg af prævention. Agnes og Emmas samtale om forskellige former for hormonal prævention er et eksempel på, hvordan spiral og p-stav bliver fravalgt på baggrund af myter:

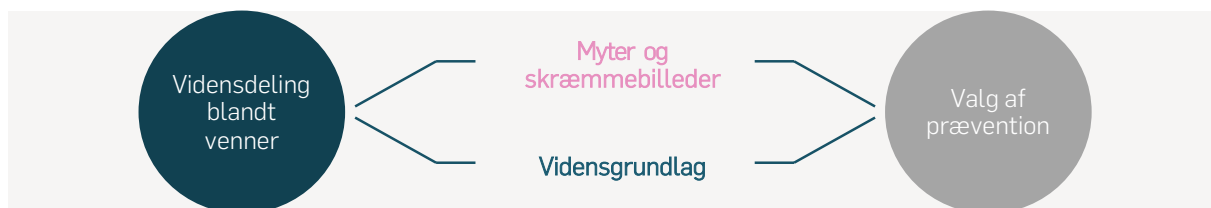
Agnes: Ja jeg tror først det er op i tyverne, at jeg er begyndt at snakke med veninder om det, om valget af prævention og spiral, men både da jeg gik på efterskole og startede i gymnasiet, der var alle pigerne bare på p-piller. Men det var det. Der var ikke nogle, der havde spiral eller p-stav. Jeg føler også p-stav er lidt yt. Der er ingen, der har det.

Emma: Ja, man hører alle mulige skræmmehistorier om, at den river sig løs og så er den alle mulige steder i kroppen.

- Agnes 24 år og Emma 25 år

Agnes fortæller, at hun taler om valget af prævention med sin veninder, hvorfor hun således også bliver påvirket af sine veninders valg og overvejelser i forhold til prævention. I forlængelse heraf kommer hendes opfattelse af p-stav til udtryk som værende yt. Dette underbygges yderligere af Emmas fortælling, som referer til, at man hører skræmmehistorier om, at *p-staven river sig løs og er alle mulige steder i kroppen*. Dette er et eksempel på en myte omkring et hormonelt præventionsmiddel, der er medvirkende til at afskrække potentielle brugere til at benytte dette præparat. Netop denne fortælling omkring den vandrende p-stav, er en af de mere sejlivede myter omkring prævention, som lader til at have betydning for valg af prævention⁴⁶. Myter som denne, kan opfattes som reel viden omkring uheldige hændelser, som derved virker afskrækkende og formende for (fra)valget af p-stav som prævention, hvilket illustreres i Figur 20 nedenfor.

Figur 20: De unges beskrivelser af vidensgrundlaget ved fravalget af visse præventionsformer.



Den samme fortælling om fravalget baseret på venners beretninger gør sig gældende omkring i Julies fortælling nedenfor:

Jeg har en veninde, som fik sat en hormonspiral forkert op, hvilket har givet hende mange voldsomme smerter og hun har måttet sygemelde sig fra sit arbejde. Det har stået på i et halvt år, og hun har ikke fået erstatning. Det har skræmt mig sindssygt meget. Og så læste jeg en artikel i går, der handler om at hos en ud af 1.000 kan spiralen finde på at bore sig ud. Og det har igen freaket mig mega meget ud. Altså at den kan grave sig ud gennem livmoderen. Så det jeg er på lige nu er jeg så vant til, fordi jeg har været på det i fem år, selvom det selvfølgelig er smertefuldt at få en kæmpe sprøjte i ballen hver tredje måned, hvor en fyr jo bare kunne tage et kondom på.

– Julie, 22 år

Julie fortæller om sin veninde, der har haft en uheldig oplevelse med en hormonspiral, som er blevet sat forkert op, hvilket har skræmt Julie fra tanken om selv at få lagt en spiral. Desuden fortæller Julie om en artikel, som hun læst, der beskriver, at en spiral kan grave sig ud gennem livmoderen hos en ud af 1.000 kvinder, som også har afskrækket hende og fastholder hende i at bruge p-sprøjte, selvom hun er interesseret i at skifte til en alternativ præventionsform. Den første historie, som Julie fortæller om sin veninde, har ikke karakter af en myte, men fungerer ikke desto mindre som et skræmmescenarie, der påvirker Julies overvejelser i forhold til at få en spiral. Den anden historie som Julie nævner derimod, kan delvist karakteriseres som en myte. Denne fortælling skyldes formentlig en fejlagtig læsning af, at der under opsætning af spiralen kan ske et gennembrud af livmodervæggen i 0,1-0,3 % af tilfældene, dette med hyppigere frekvens, når spiralen opsættes i forbindelse med at en kvinde har født end på andre tidspunkter⁴⁷. Til trods for dette, har denne fortælling gjort stort indtryk på Julie og ultimativt haft betydning for hendes perspektiv på muligheden for at få lagt en spiral. Myterne fungerer således afskrækkende på unge kvinder i forhold til visse former for prævention, hvilket former deres valg og fravalg.



Konklusion

I Danmark eksisterer der en ulighed blandt unge i forhold til mulighed for brug af prævention – og brug af specifikke præventionsformer. Tidligere undersøgelser i Danmark har blandt andet peget på, at usikker sex blandt unge hænger sammen med en række forskellige livsstils- og adfærdsfaktorer. Disse faktorer varierer fra unges holdninger til deres seksuelle erfaring, selvværd samt alkoholindtagelse forud for sex.⁴⁸ Med denne rapport har Sex & Samfund ønsket at bidrage til dette vidensgrundlag ved at stille skarpt på, hvilke holdninger og normer, der gør sig gældende når unge skal til- eller fravælge forskellige præventionsformer. Rapporten har udmøntet sig i en vidensopsamling med kombination af viden erhvervet fra egne ungemålede indsats med kvantitativ data (Analysedel 1) med kvalitative fokusgruppinterviews af 25 unge om deres viden om og holdninger til prævention (Analysedel 2).

De kvantitative analyser fra rapporten viser, at unge primært taler med deres venner om sex og prævention, frem for sundhedsprofessionelle og videre, at de, der taler med andre om seksygdomme, samtidig har større viden om seksygdomme. Yderligere finder vi, at unges trivsel hænger sammen med en række oplevelser vedrørende prævention og seksygdomme. Analyserne viser endvidere, at mange unge tror, at p-piller, spiral og nødprævention beskytter mod seksygdomme. Analyserne viser desuden, at unge primært vælger kondomet som præventionsform med en ny sexpartner, men samtidig, at relationen med denne person har betydning for, hvor sandsynligt det er, at man bruger beskyttelse mod seksygdomme. Data fra Sex & Samfund hjemmetest viser hertil, at næsten hver fjerde unge, der bestiller en test, ikke ville være gået til lægen for at blive testet for seksygdomme, hvis ikke hjemmetesten eksisterede, hvilket indikerer, at nogle unge aldrig bliver testet, selvom mange ikke bruger beskyttelse mod seksygdomme.

I de kvalitative analyser finder vi, at der eksisterer en forskel blandt unge i forhold til, hvem der bærer det primære ansvar for brug af prævention. Yderligere finder vi, at p-pillen ses som en selvfølge for mange unge, og at kondomet for mange er en intimitetsbarriere. Samtidig eksisterer der en norm blandt de unge om, at kondomet er "det rigtige valg" og flere fortæller, at de faktisk ville ønske, at både de selv og deres sexpartnere blev bedre til at foreslå kondomet, når de indledte et seksuelt forhold. Endvidere bekræfter mange af de unge mellem hinanden, at de ikke ser seksygdomme som det vigtigste i relation til præventionsvalget.

Med ovenstående analyser har Sex & Samfund ønsket at give læseren et indblik i unges viden, holdninger og tanker vedrørende prævention, der øger vores faktiske viden om unges præventionsbrug og de barrierer, der eksisterer i forhold til optimal brug af prævention. Den genererede og opsamlede viden er ikke nødvendigvis sand for alle unge, men den giver et praj om, at uligheden i forhold til brug af prævention eksisterer i Danmark – både i forhold til, hvem man kan snakke med om emner vedrørende prævention, sex og seksygdomme samt hvem man går til, når uheldet er ude.

48

Johansson Jørgensen (2013): 'Risikofaktorer og usikker Sex blandt unge i Danmark'. Aarhus Universitet.

Litteratur

Brinkmann (2015): 'Etik i en kvalitativ verden'.

Dahl, Susanne. 2004. Nye præventionsformer overses. Artikel i Berlingske bragt d. 12. marts 2004. Besøgt d. 25. august 2020. URL: <https://www.berlingske.dk/aok/nye-praeventionsformer-overses>

Danmarks Radio (2020): 'Mindre sexlyst, dårligere humør og meget mere frihed: 60 kvinder deler deres syn på p-pillen'

Epinion for DR (2020): DR Lynmåling: 'Kvindens brug af og holdninger til p-piller'.

Frisch et al. (2019): 'Sex i Danmark – Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018'. Statens Serum Institut og Aalborg Universitet.

Graugaard et al. (2015): 'Seksualitet og Sundhed'. Rapport fra Vidensråd for Forebyggelse.

Graugaard et al. (2019): 'Sexologi – faglige perspektiver på seksualitet'. Munksgaard.

Hanghøj (2017): Kun med Kondom. En kvalitativ undersøgelse af 18 - 23-åriges kondombrug. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af cand.mag., MPH, ph.d. Signe Hanghøj Sexologisk Forskningscenter, Klinisk Institut, Aalborg Universitet, juni 2017.

James-Hawkins et al. (2018): 'Conflicting contraceptive norms for men: equal responsibility versus women's bodily autonomy'

Johansson Jørgensen (2013): 'Risikofaktorer og usikker Sex blandt unge i Danmark'. Aarhus Universitet.

Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2005): 'Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv'.

Kvium, Anne Cecilie & Amlund, Toke Kyed (2020): 'Kvalitativ analyse af københavnske unges forhold til kondo-mer'. Rapport udarbejdet for Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning. Actant.

Laesgaard Nielsen (2009): 'Seksuel aktivitet og præventionsansvar hos unge gennem 21 år.'

Maria Skov (2020): "P-pillen fylder 50 år og provokerer stadig" (Information, 14. maj 2020)

Megafoon (2018): Kun med Kondom-survey for Sundhedsstyrelsen.

Michael Bloor (2001): Focus Groups in Social Research.

Packer (2011): 'The science of Qualitative interviews'.

PLO (2020): 'PLO Analyse' August 2020. Besøgt d. 16. september 2020. URL: https://www.laeger.dk/sites/default/files/plo_analyse_august_boern_ses_meget_i_almen_praksis_men_teenagere_har_behov_for_saerlig_konsultation.pdf

Statens Institut for Folkesundhed (2019): 'UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019.'

Statens Serum Institut (2019): EPI-Nyt Uge 38. & Statens Serum Institut (2019): Klamydia - opgørelse over sygdomforekomst 2018.

Sundhedsdatastyrelsen (2020): Medstat.dk.

Sundhedsstyrelsen (2005): 'Når der ikke er noget tredje valg'

Sundhed.dk (2016): 'Spiral' URL: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/kliniske-procedurer/gynaekologi/spiral-intrauterin/>

