

Hovedrapport :
Befolkningens holdning, viden og adfærd i
forhold til seksualitet, seks sygdomme og hiv

udarbejdet af TNS Gallup for Sundhedsstyrelsen

Indholdsfortegnelse

1	<i>Indledning</i>	2
1.1	Baggrund for analysen	2
1.2	Metode	2
2	<i>Opsummering af undersøgelsens resultater</i>	9
2.1	Sexsygdomme og prævention – konkret viden og det personlige forhold dertil	9
2.2	Seksualitet og sexsygdomme – egen seksualitet og sexsygdommes betydning	10
2.3	Information – kilder og perceptiveret viden	11
3	<i>Sexsygdomme og prævention</i>	12
3.1	Konkret viden om sexsygdomme	12
3.2	Det personlige forhold til hiv/aids og sexsygdomme	19
3.3	Viden om prævention	22
4	<i>Seksualitet og sexsygdomme</i>	24
4.1	Egen seksualitet og sexliv	24
4.2	Sexsygdommes betydning for liv og sexliv	30
5	<i>Information</i>	33
6	<i>Spørgeskema</i>	35

1 Indledning

Under indledningen redegøres i første omgang kort for analysens baggrund og indhold. Dernæst beskrives de metodiske forhold og overvejelser, der ligger til grund for undersøgelsen.

1.1 Baggrund for analysen

Baggrunden for denne analyse er Sundhedsstyrelsens ønske om at få foretaget en undersøgelse af befolkningens viden, holdning og adfærd i forhold til seksualitet, seksygdomme og hiv/aids. Herunder kortlægges aspekter såsom:

- Konkret viden om seksygdomme
- Det personlige forhold til hiv/aids og seksygdomme
- Viden om prævention
- Egen seksualitet og sexliv
- Seksygdommes betydning for liv og sexliv
- Information

Analysen er til dels en opfølgning på en lignende befolkningsundersøgelse fra 1996.

1.2 Metode

Indeværende rapport er baseret på en postal spørgeskemaundersøgelse blandt 945 personer i alderen 15 år og derover. Spørgeskemaets indhold er til dels baseret på resultaterne af en kvalitativ forundersøgelse (mini-fokusgrupper og dybdeinterviews) blandt udvalgte dele af befolkningen. Den kvalitative forundersøgelse er afrapporteret selvstændigt til Sundhedsstyrelsen og indgår ikke i denne rapport.

I det efterfølgende beskrives målgruppen for undersøgelsen og de valg, der er foretaget med henblik på at udvælge den mest hensigtsmæssige stikprøve. Besvarelsesprocenten er beregnet samlet og for de enkelte aldersstrata. Desuden redegøres for den stikprøveusikkerhed der er forbundet med undersøgelsen samt for proceduren i forbindelse med dataindsamlingen. Afslutningsvis knyttes bemærkninger til valg af den analytiske tilgang.

Undersøgelsespopulation, stikprøve og besvarelsesprocent

Det fremgår af tabel 1.1, at stikprøven er udtrukket stratificeret i forhold til alder. Formålet med denne stratifikation har været at få flere af de helt unge (15-19 år) med i stikprøven på bekostning af de ældste (70 år+), for at mindske den statistiske stikprøveusikkerhed i resultaterne for de helt

unge. Den bagvedliggende motivation for at lave stikprøvestratifikation på denne dimension er forventningen om, at der vil være en betydelig variation i respondenternes svar afhængig af deres alder, hvilket der også tages hensyn til i selve afrapporteringen.

Som det også ses af tabellen, svinger besvarelsesprocenten fra 53% blandt de yngste og ældste til 67% blandt de 50-59-årige. Den samlede besvarelsesprocent ligger på 63%. På grund af forhåndsrekrutteringen af respondenterne (jf. afsnittet om dataindsamlingsmetode nedenfor) er dette mindre end vi i vores tilbud havde regnet for realistisk. Men set i lyset af spørgsmålenes til tider intime og personlige karakter må 63% betegnes som fuldt ud tilfredsstillende.

Tabel 1.1 Sammensætning af population og stikprøve fordelt på aldersgrupper

Aldersgruppe	15-19 år	20-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70+ år	15+ år
Antal personer i populationen ¹	282.552	693.230	816.854	746.846	755.395	497.540	570.761	4.363.151
Pct. fordeling i populationen	6,5%	15,9%	18,7%	17,1%	17,3%	11,4%	13,1%	100%
Bruttostikprøve ²	151	250	251	252	252	200	155	1.511
Pct. fordeling i bruttostikprøven	10,0%	16,5%	16,6%	16,7%	16,7%	13,2%	10,3%	100,0%
Renset bruttostikprøve ³	150	248	250	250	251	199	154	1.502
Nettostikprøve ⁴	80	163	160	163	168	130	81	945
Pct. fordeling i nettostikprøven	8,5%	17,2%	16,9%	17,2%	17,8%	13,8%	8,6%	100%
Svarprocent ⁵	53 %	66 %	64 %	65 %	67 %	65 %	53 %	63 %

¹ Danmarks Statistiks befolkningsprognose 2002

² Alle rekrutterede deltagere

³ Alle rekrutterede deltagere minus ugyldige adresser

⁴ Alle faktiske deltagere

⁵ Faktiske deltagere i forhold til den rensede bruttostikprøve (procentvis andel)

Som konsekvens af den disproportional stikprøve er data vægtet i balance i henhold til aldersparameteren (poststratifikation). Derudover er stikprøven vægtet i balance på parametrene køn, husstandsstørrelse og amt. Til sammen udgør de fire parametre standarden for Gallups vejning af data i forbindelse med politiske og andre holdningsmæssige undersøgelser. Alle de præsenterede svarfordelinger er baseret på det vejede datamateriale.

Undersøgelsesmaterialets sammensætning på de tre øvrige vejeparametre fremgår af tabellerne 1.2, 1.3 og 1.4 neden for.

Tabel 1.2 Sammensætning af population og stikprøve fordelt på køn

Køn	Mænd	Kvinder	Alle (15 år+)
Antal personer i populationen	2.138.482	2.224.669	4.363.151
<i>Pct. fordeling i populationen</i>	49%	51%	100%
Bruttostikprøve	674	837	1.511
<i>Pct. fordeling i bruttostikprøven</i>	45%	55%	100,0%
Renset bruttostikprøve	672	830	1.502
Nettostikprøve	396	549	945
<i>Pct. fordeling i nettostikprøven</i>	42%	58%	100%
Svarprocent	59 %	66 %	63 %

Tabel 1.3 Sammensætning af population og stikprøve fordelt på antal personer i husstanden

Antal personer	1	2	3	4	5	6 og der- over	Alle (15 år+)
Antal personer i populationen	913.924	1.587.173	717.667	715.880	263.474	165.033	4.363.151
<i>Pct. fordeling i populati- onen</i>	21%	36%	16%	16%	6%	4%	100%
Bruttostikprøve	346	574	241	250	77	23	1511
<i>Pct. fordeling i brutto- stikprøven</i>	23%	38%	16%	17%	5%	2%	100%
Renset bruttostikprøve	342	570	240	250	77	23	1502
Nettostikprøve	209	374	145	155	50	12	945
<i>Pct. fordeling i nettostik- prøven</i>	22%	40%	15%	16%	5%	1%	100%
Svarprocent	60%	65%	60%	62%	65%	52%	63%

Tabel 1.4 Sammensætning af population og stikprøve fordelt på amter

Amt	Antal personer i populationen	Pct. fordeling i populationen	Bruttostikprøve	Pct. fordeling i bruttostikprøven	Renset bruttostikprøve	Nettostikprøve	Pct. fordeling i nettostikprøven	Svarprocent
Kbh. og Frederiksberg	507.061	12%	198	13%	197	130	14%	66 %
Kbh. Amt	498.923	11%	174	12%	171	103	11%	60 %
Fred. borg	295.396	7%	95	6%	93	64	7%	69 %
Roskilde	187.685	4%	47	3%	47	26	3%	55 %
Vestsj.	242.065	6%	75	5%	75	50	5%	67 %
Storstr.	215.291	5%	75	5%	75	43	5%	57 %
Bornholms	36.346	1%	14	1%	14	9	1%	64 %
Fyns	385.093	9%	142	9%	142	87	9%	61 %
Sønderjyl.	203.775	5%	72	5%	72	49	5%	68 %
Ribe	178.765	4%	58	4%	58	41	4%	71 %
Vejle	282.575	6%	103	7%	103	68	7%	66 %
Ringkøb.	218.527	5%	73	5%	71	40	4%	56 %
Århus	521.450	12%	162	11%	161	103	11%	64 %
Viborg	187.621	4%	81	5%	81	49	5%	60 %
Nordjyl.	402.578	9%	142	9%	142	83	9%	58 %
Alle (15 år+)	4.363.151	100%	1511	100%	1502	945	100%	63 %

Da undersøgelsen er baseret på en stikprøve, er resultaterne selv sagt forbundet med en *stikprøve-usikkerhed*. Denne usikkerheds størrelse afhænger dels af, hvor mange respondenter der er involveret i den konkrete svarfordeling og dels, hvor store svarandele der er tale om. Drejer det sig fx om alle 945 personer i nettostikprøven (ud af en samlet population på ca. 4,36 mio. personer) vil den maksimale usikkerhed (ved en svarandel på 50%) med 95% sandsynlighed være på 3,2 procentpoint (+/-).

Sikkerhedsgrænser for såkaldte "store universer" – som der her er tale om – beregnes ved hjælp af nedenstående formel:

$$1,96 \sqrt{\frac{\text{procent}(100 - \text{procent})}{\text{stikprøvestørrelse}}}$$

Tabel 1.5 giver relevante eksempler på stikprøveusikkerhed ved udvalgte svarandele på de aldersfordelte undergrupper med udgangspunkt i den aktuelle stikprøve (n) og populationsstørrelse (N).

Tabel 1.5 Stikprøveusikkerhed (procentpoint) ved udvalgte svarandele (%) for relevante kombinationer af n og N, signifikansniveau = 95 %

Aldersinterval	15-19 år	20-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70+ år	15+ år
Antal personer i populationen (N)	282.552	693.230	816.854	746.846	755.395	497.540	570.761	4.363.151
Antal personer i nettostikprøven (n)	80	163	160	163	168	130	81	945
Svarandel (%)	Statistisk stikprøveusikkerhed (procentpoint)							
95/5	4,8	3,3	3,4	3,3	3,3	3,7	4,7	1,4
90/10	6,6	4,6	4,6	4,6	4,5	5,2	6,5	1,9
85/15	7,8	5,5	5,5	5,5	5,4	6,1	7,8	2,3
80/20	8,8	6,1	6,2	6,1	6,0	6,9	8,7	2,6
75/25	9,5	6,6	6,7	6,6	6,5	7,4	9,4	2,8
70/30	10,0	7,0	7,1	7,0	6,9	7,9	10,0	2,9
65/35	10,5	7,3	7,4	7,3	7,2	8,2	10,4	3,0
60/40	10,7	7,5	7,6	7,5	7,4	8,4	10,7	3,1
55/45	10,9	7,6	7,7	7,6	7,5	8,6	10,8	3,2
50	11,0	7,7	7,8	7,7	7,6	8,6	10,9	3,2

Dataindsamlingsmetode

Data er indsamlet ved en postomdelt spørgeskemaundersøgelse efter at deltagerne var blevet rekrutteret via Gallups CATI-bus (telefonomnibus). Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med følgegruppen og Gallup været pennefører på at udarbejde spørgeskemaets indhold (inkl. svarkategorier m.v.). Gallup har desuden stået for vejledning af teknisk karakter og opsætning af det endelige spørgeskema.

Dataindsamlingen blev gennemført i perioden fra den 27.11.2002 til den 31.12.2002. Spørgeskemaet blev udsendt sammen med et følgebrev, hvor Gallup orienterede om baggrunden for og formålet med undersøgelsen. Inden for den nævnte periode blev deltagerne "rykket" telefonisk, hvor de blev mindet om undersøgelsen og gjort opmærksom på, at fristen for indsendelse af spørgeskemaerne var udvidet.

Spørgeskemaet indeholder to typer af spørgsmål:

Faktuelle spørgsmål. Dvs. spørgsmål, hvor svarpersonerne fx er blevet bedt om at svare på, om de er blevet undersøgt for hiv.

Skalaspørgsmål. Dvs. spørgsmål, hvor svarpersonerne er blevet bedt om at svare på, i hvilken grad de vurderer, at et bestemt forhold gælder for dem personligt. I disse spørgsmål er brugt en 4- eller 5-punkts skala gående fra fx "meget vigtigt" til "slet ikke vigtigt".

Spørgeskemaet er vedlagt som bilag 2.

I forbindelse med rekrutteringen af deltagerne over CATI-bussen er indsamlet relevante baggrundsoplysninger om deltagerne så som alder, antal personer i husstanden og køn.

I henhold til Gallups kvalitetsforskrifter er der skabt sikkerhed for, at deltagerne er fuldstændigt anonyme i forhold til Sundhedsstyrelsen.

Analytisk tilgang

Alle svarfrekvenser findes i vedlagte tabelrapport (bilag 1), der udover de simple svarfrekvenser indeholder alle spørgeskemaets svar krydstabuleret med:

- køn
- antal personer i husstanden
- uddannelse
- amt
- "undersøgt for hiv" (spm. 9)
- "undersøgt for andre sexsygdomme" (spm. 11)
- "har været i risiko for hiv" (spm. 15)
- "har været i risiko for klamydia" (spm. 20)
- partnerstatus (spm. 26)
- seksuel aktivitet (spm. 29)
- forhold til sidespring (spm. 39)
- "manglende viden om hiv/aids" (spm. 41)
- "manglende viden om andre sexsygdomme" (spm. 42)
- "manglende viden om sex/seksualitet" (spm. 43)

Nærværende rapport er en deskriptiv præsentation af udvalgte svarfordelinger illustreret med grafik og beskrivende kommentarer. Alder (de syv aldersgrupper) er en gennemgående parameter, som de fleste svar opdeles i forhold til. Jf. stratifikationen af stikprøven på aldersdimension er forhåndsforventningen, at netop denne baggrundsparemeter er den væsentligste i forhold til at nuancere undersøgelsens resultater. I forhold til visse spørgsmål er det fundet hensigtsmæssigt kun at vise svar-

fordelingen for de tre nedre aldersgrupper (15-19, 20-29 og 30-39 år) sammen med den totale svarfordeling.

Alle signifikanstests er foretaget ved et 95% konfidensniveau. Kun forskelle og afvigelser, der er signifikante ved dette sikkerhedsniveau, omtales i fremstillingen, med mindre der tages eksplicitte forbehold. Rent grafisk tager signifikanstestene sig ud ved, at de indrammede søjler symboliserer, at den procentvise andel er signifikant forskellig fra det vejede gennemsnit (Alle – vejet). Dette gælder generelt gennem hele rapporten.

Undersøgelsesresultaterne er ikke belyst ved multivariat statistisk analyse eller systematisk brug af bivariat regressions- og variansanalyse. Sådanne statistiske analyser ligger uden for rammerne af indeværende aftale, men kan leveres efter særskilt aftale. Rapportens resultater er således baseret på analyser af frekvens- og krydstabeller (inklusiv signifikanstest). Disse tabeller er afrapporteret selvstændigt til Sundhedsstyrelsen som tabelrapport i både papir- og elektronisk format. Desuden er rådata fra spørgeskemaundersøgelsen videregivet til Sundhedsstyrelsen.

2 Opsummering af undersøgelsens resultater

I dette afsnit opsummeres de væsentligste resultater og konklusioner. Den nærmere beskrivelse og dokumentation af undersøgelsesmetoden og analyseresultaterne findes i afsnit 3-5.

2.1 Sexsygdomme og prævention – konkret viden og det personlige forhold dertil

77% af danskerne på 15 år og derover mener, at hiv er "det der gør, at man kan få aids". Næsten halvdelen mener, det er en sexsygdom man kan dø af, og en tredjedel tror det er en infektion. Der er markante forskelle i svarfordelingen mellem aldersgrupperne.

83% mener, at aids er en sexsygdom man kan dø af. Næsten en fjerdedel tror aids er en infektion.

38% mener ikke hiv/aids kan kureres. Dertil kommer, at 64% mener, at gentagne udbrud af sygdommen kan holdes nede med behandling, selvom den ikke kan kureres. Der er stor homogenitet mellem aldersgrupperne, hvad angår disse to svaralternativer. Der er ingen der tror, at hiv/aids let kan kureres, men 9% mener, det kan kureres, hvis man behandles resten af livet.

Over halvdelen ved, at klamydia er en infektion (55%), og at sygdommen kan gøre kvinder sterile (54%). Med hensyn til sidstnævnte er vidensniveauet markant højere blandt kvinder. Kendskabet til symptomerne på klamydia er samlet set størst blandt de to yngste aldersgrupper (15-19 år og 20-29 år). Lidt under tre fjerdedele ved, at klamydia er let at kurere. Her er vidensniveauet højest blandt de 20-39-årige.

84% peger på "sex med kondom" som sikker sex. Blandt aldersgrupperne 20-29 år og 30-39 år er denne andel oppe på 90%. Ud af samtlige mener 95% at kondom beskytter mod hiv/aids, og 93% at det gælder i forhold til klamydia.

Generelt opfatter folk blod (86%) og sæd (71%) som de altoverskyggende hiv-smittekilder. Svaralternativer som "knus og kram" og "håndtryk" har stort set ingen tilslutning.

En fjerdedel er blevet hiv-testet. Det gælder især de 30-39-årige (55%) og i lidt mindre grad de 20-29-årige (49%). De mest typiske begrundelser for at lade sig teste er (planlægning af) graviditet, bloddonation, sikkerhedsforanstaltning og usikker sex/haft mange skiftende partnere.

20% er blevet testet for andre sexsygdomme end hiv. For de yngre (under 40 år) drejer det sig i alt overvejende grad om klamydia, mens det for de ældres vedkommende (50 år+) især er gonoré. De 40-49-årige er blevet testet for både klamydia og gonoré i betydeligt omfang.

10% af alle vurderer, de har været i risiko for at få hiv, og tilsvarende 16% for klamydia. Det er især de 20-29-årige og i mindre grad de 30-39-årige, der mener de har været i risiko. Ligeledes er kvinderne mere tilbøjelige til at mene, de har været i risiko. Den mest typiske begrundelse for at have været i risiko er usikker sex og mange skiftende partnere.

Befolkningen som helhed betragter prostituerede (85%), homoseksuelle mænd (85%) og narkomane (84%) som de mest udsatte grupper mht. hiv-smitte. De unge (15-29 år) er noget mindre tilbøjelige end gennemsnittet til at pege på bøsser som risikogrupper, mens de til gengæld er mere tilbøjelige til at udpege prostituerede og deres kunder.

Unge kvinder/piger med skiftende partnere (72%), unge mænd/drenge med skiftende partnere (60%) og prostituerede (57%) udpeges mest typisk som risikogrupper i forhold til klamydiasmitte.

2.2 Seksualitet og sexsygdomme – egen seksualitet og sexsygdommes betydning

72% har én fast partner, 23% har ingen partner og resten har enten skiftende partnere og/eller flere faste partnere. Det er mest typisk de unge på under 30 år, der har skiftende partnere. Følgelig er det også denne gruppe, som oftest har to eller flere seksuelle forhold bag sig inden for det seneste år.

Mænd er mere utilfredse med deres sexliv end kvinder, og langt flere kvinder end mænd ønsker ikke noget sexliv. Der er en stærk sammenhæng mellem omfanget af ens seksuelle aktivitet og tilfredsheden med ens sexliv: Jo mere sex des større tilfredshed.

17 af respondenterne har tilkendegivet inden for det seneste år at have haft sex med en person af samme køn. To tredjedel har helt undladt at besvare spørgsmålet, og to personer har efter eget udsagn haft sex med personer af begge køn.

P-piller og kondom er de klart mest anvendte præventionsmidler. Især blandt de 15-19-årige. Her er det 75% der altid eller ofte har anvendt p-piller og tilsvarende 54% for kondom.

At forhindre graviditet er samlet set det mest almindelige hensyn at tage ved valg af præventionsmiddel (61%). Især blandt de 15-29-årige er dette hensyn meget udbredt. De alleryngste på 15-19 år er dog lige så optagede af at forhindre smitte med hiv/aids.

Danskerne har generelt let ved at snakke om sexsygdomme, sex og prævention. Dog er det kun halvdelen (51%), der mener de kan snakke helt frit om sex. Blandt de unge er det imidlertid en betydeligt større andel (63-67%), der mener de kan snakke helt frit om sex.

De unge på henholdsvis 15-19 år og 20-29 år har en lav tolerancetærskel, når det gælder utroskab (partnerens sidespring), sammenholdt med de øvrige aldersgrupper. Henholdsvis 3% og 4% kan acceptere det, hvis det sker en enkelt gang eller to, mens henholdsvis 89% og 86% under ingen

omstændigheder kan acceptere det. De 60-69-årige er de mest pragmatiske på dette felt, og mænd er lidt mere pragmatiske end kvinder.

De 15-19-årige og i mindre grad de 20-29-årige er markant mere bekymrede over seks sygdomme og graviditet end gennemsnittet. Bekymringen afspejles i, at netop disse grupper i højere grad beskytter sig mod seks sygdomme og graviditet.

Danskerne er tilsyneladende relativt åbne i forhold til hiv-smittede. På udsagnet "du hører, at en kollega eller skolekammerat er smittet med hiv/aids", reagerer 65% med, at de vil snakke med andre om, hvad de kan gøre for at hjælpe den smittede. Kun en enkelt respondent svarer, at den smittede ikke længere bør komme på arbejdet/skolen.

Den mest typiske reaktion på den hypotetiske situation, at ens partner er smittet med hiv/aids er, at der fremover skal dyrkes sex med kondom (45%). 21% vil afbryde forholdet, og samme andel vil aldrig mere have sex med ham/hende. Det er især de 15-19-årige og 20-29-årige, der er tilbøjelige til aldrig at ville have sex med vedkommende igen (henholdsvis 36% og 30%).

2.3 Information – kilder og perceptiveret viden

Aviser og blade er den mest anvendte kilde til information om seks sygdomme (53%). For de helt unge på 15-19 år gælder det dog kun for 27%. Denne gruppe angiver i langt højere grad undervisningen i grundskolen (77%), TV og film (41%) samt venner og bekendte (38%) som informationskilder.

22% synes de mangler viden om hiv/aids. 34% savner viden om andre seks sygdomme, mens kun 9% oplever at mangle viden om sex/seksualitet. Det er karakteristisk, at især de 15-19-årige føler behov for mere viden på alle tre parametre. De 20-29-årige mener i langt højere grad end gennemsnittet, at de mangler viden om andre seks sygdomme (57%).

Kvinderne føler i højere grad end mændene, at de mangler viden om hiv/aids og andre seks sygdomme. Undersøgelsen viser dog også, at kvindernes vidensniveau generelt set er lige så højt som mændenes – hvis ikke højere.

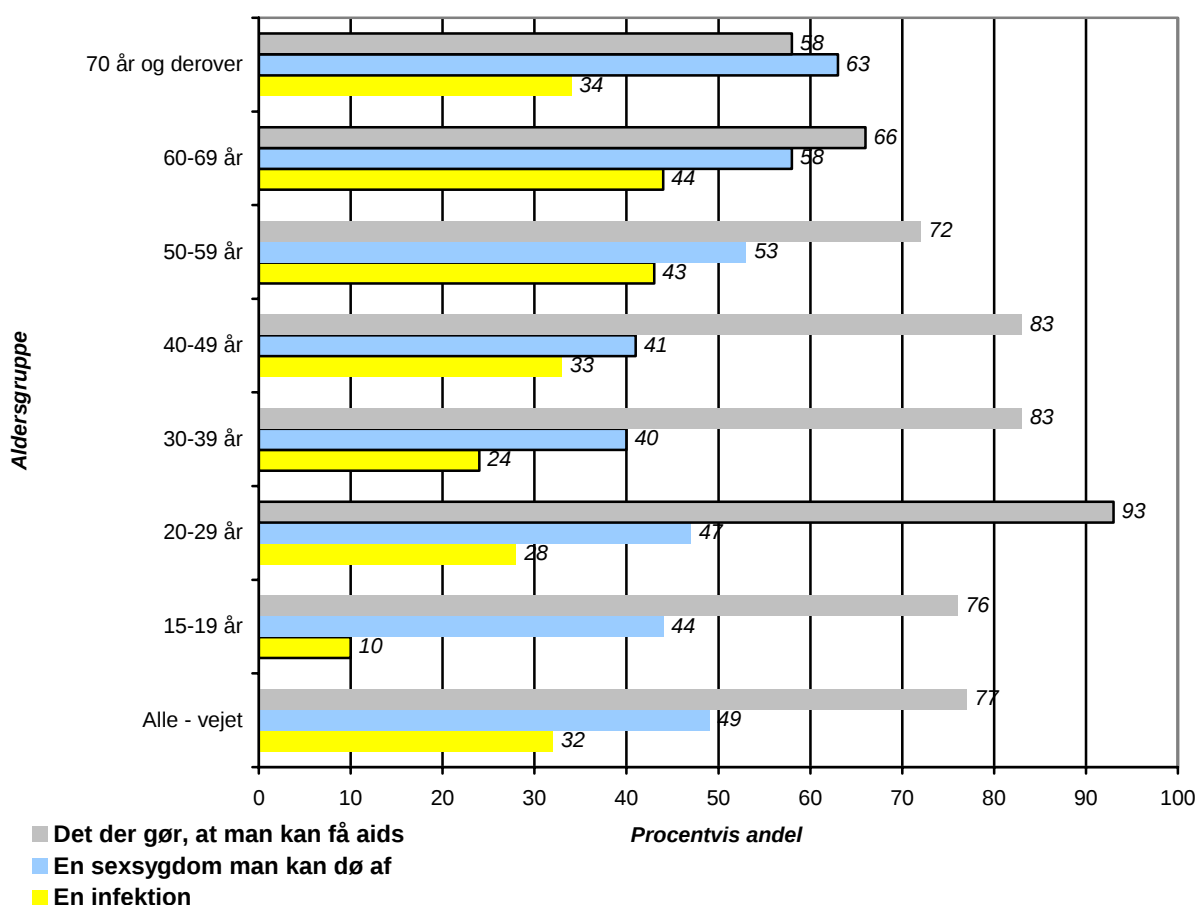
3 Sexsygdomme og prævention

Spørgeskemaets første del kortlægger respondenternes viden om og personlige forhold til sexsygdomme og prævention. I første omgang afdækkes den konkrete viden om hiv/aids og klamydia. Dernæst er stillet en række spørgsmål om svarpersonernes forhold til hiv/aids og andre sexsygdomme. Til sidst er spurgt til, hvilke præventionsformer der beskytter mod henholdsvis hiv og klamydia.

3.1 Konkret viden om sexsygdomme

De tre hyppigste bud på, hvad hiv er, fremgår af figur 3.1. Udover den samlede svarfordeling ses denne for de enkelte aldersgrupper. 77% har svaret, at "hiv er det der gør, at man kan få aids", hvilket er det mest udbredte svar. Særligt de 20-29-årige (93%) er opmærksomme på dette forhold. Det bemærkes også, at de 50-69-årige i langt højere grad end gennemsnittet tror, at hiv er en infektion.

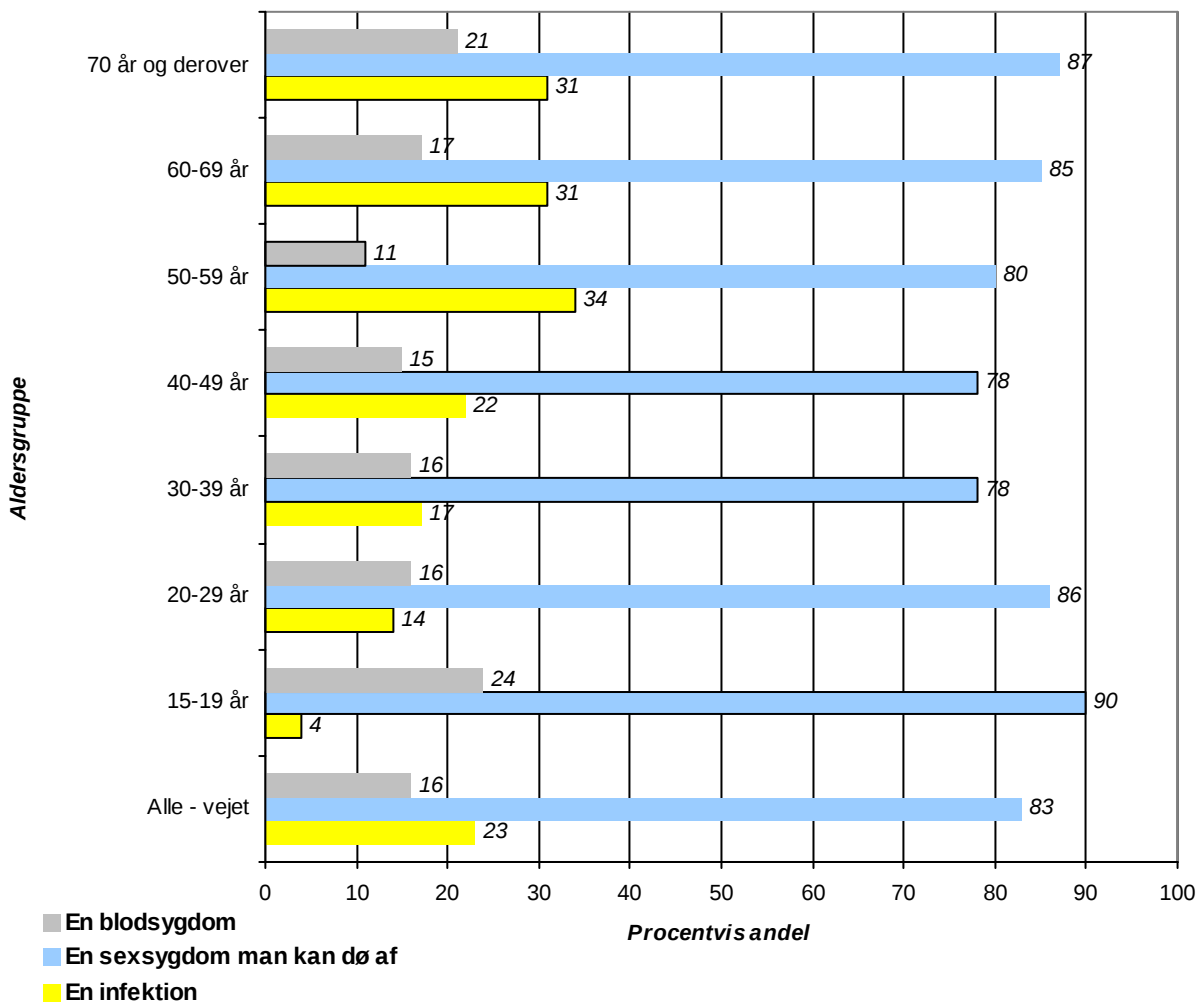
Figur 3.1 "Hvad er hiv?", TOP 3-svar, fordelt på aldersgrupper og samlet



Bemærk: De indrammede søjler symboliserer, at den procentvis andel er signifikant forskellig fra det vejede gennemsnit (Alle – vejlet). Dette gælder generelt gennem hele rapporten.

Parallelt til det foregående viser figur 3.2 de tre mest hyppige svar på, hvad aids er. Uanset alder er der stor tilslutning til udsagnet om, at "det er en sexsygdom man kan dø af" (83%). Igen bemærkes at det er de øvre aldersgrupper, der i vidt omfang mener, at aids er en infektion.

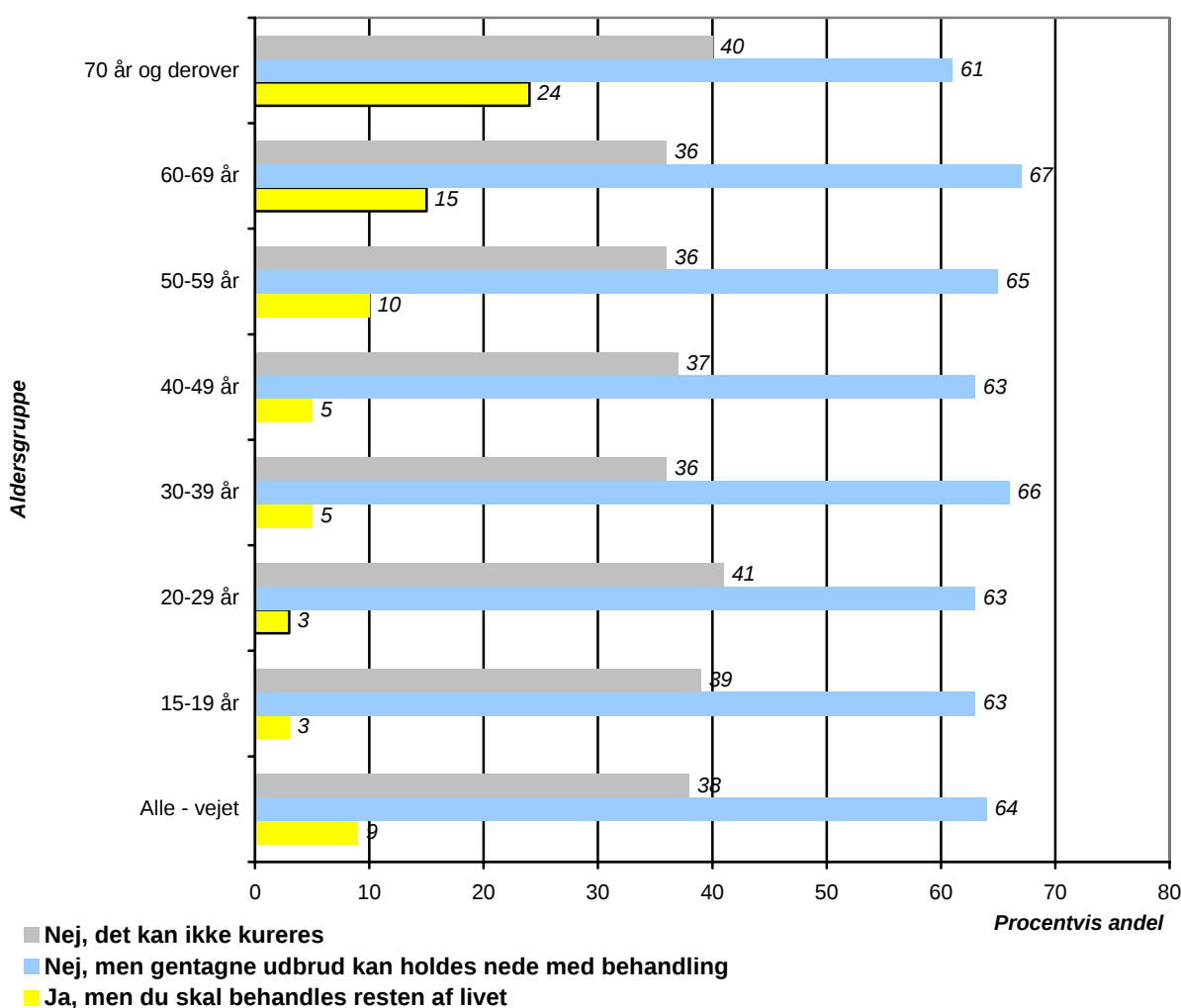
Figur 3.2 "Hvad er aids?", TOP 3-svar, fordelt på aldersgrupper og samlet



Som det ses af figur 3.3, er der relativt stor homogenitet mellem aldersgruppernes svartilbøjelighed lige bortset fra, at de ældre (60 år+) i noget højere grad end gennemsnittet tror, at hiv/aids kan kureres, hvis man behandles resten af livet. Fordelt på køn er det 10% blandt mændene der svarer således, mens det kun er 8% blandt kvinderne.

De fleste inden for samtlige aldersgrupper mener ikke, at hiv/aids kan kureres, men at det kan holdes nede med behandling. Ingen af de medvirkende tror, at hiv/aids "er let at kurere".

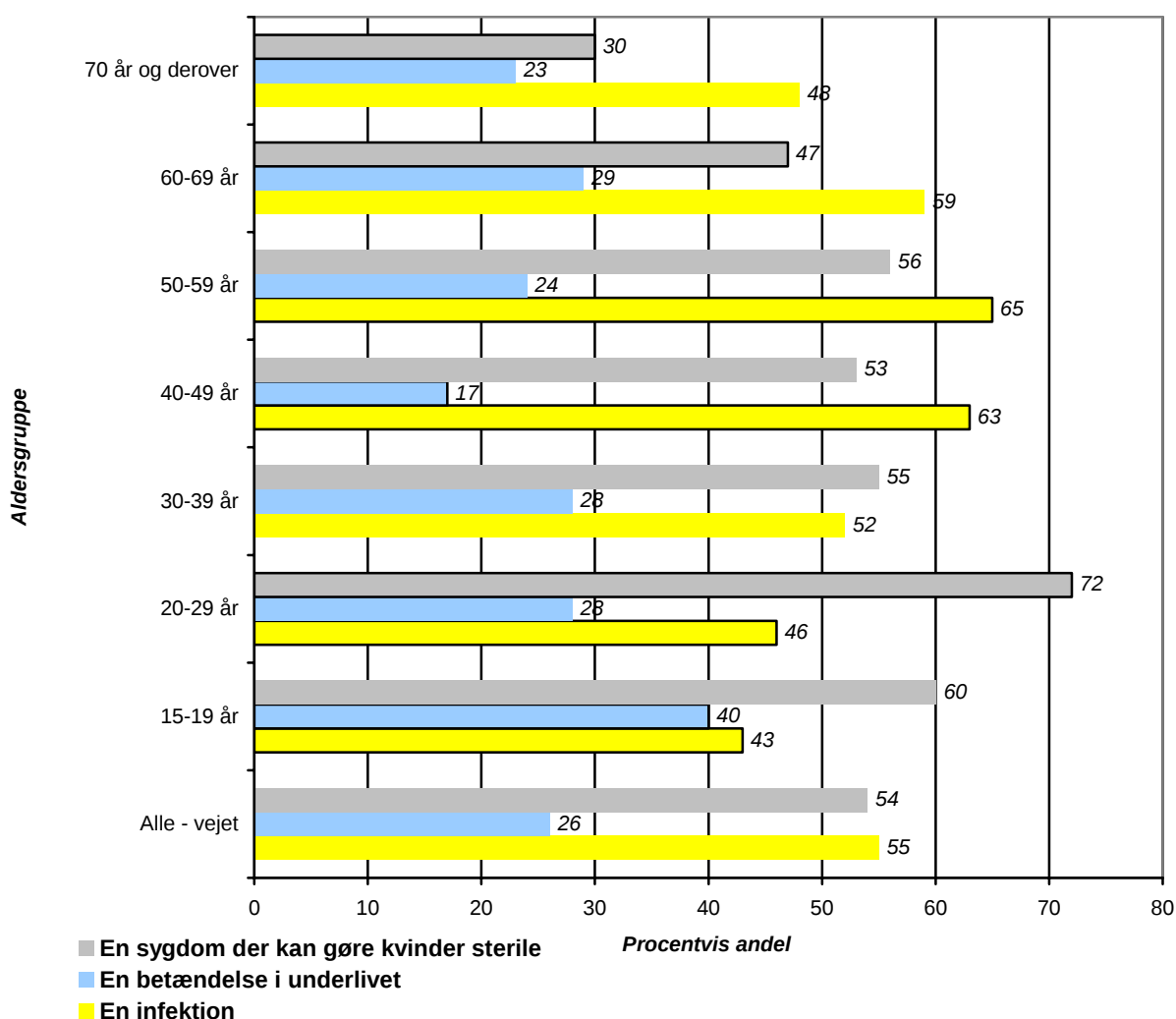
Figur 3.3 "Kan hiv/aids kureres?", alle svar fordelt på aldersgrupper og samlet



Lidt over halvdelen af de medvirkende ved, at klamydia er en infektion og/eller en sygdom, der kan gøre kvinder sterile. De aldersgruppefordelte "TOP-3" svarfrekvenser er illustreret i figur 3.4. De højtuddannede (over tre år) ligger med 62-63% på begge udsagn betydeligt højere end gennemsnittet.

Opdelt på køn er der markant flere kvinder (60%) end mænd (47%) der ved, at klamydia kan føre til sterilitet for kvinder.

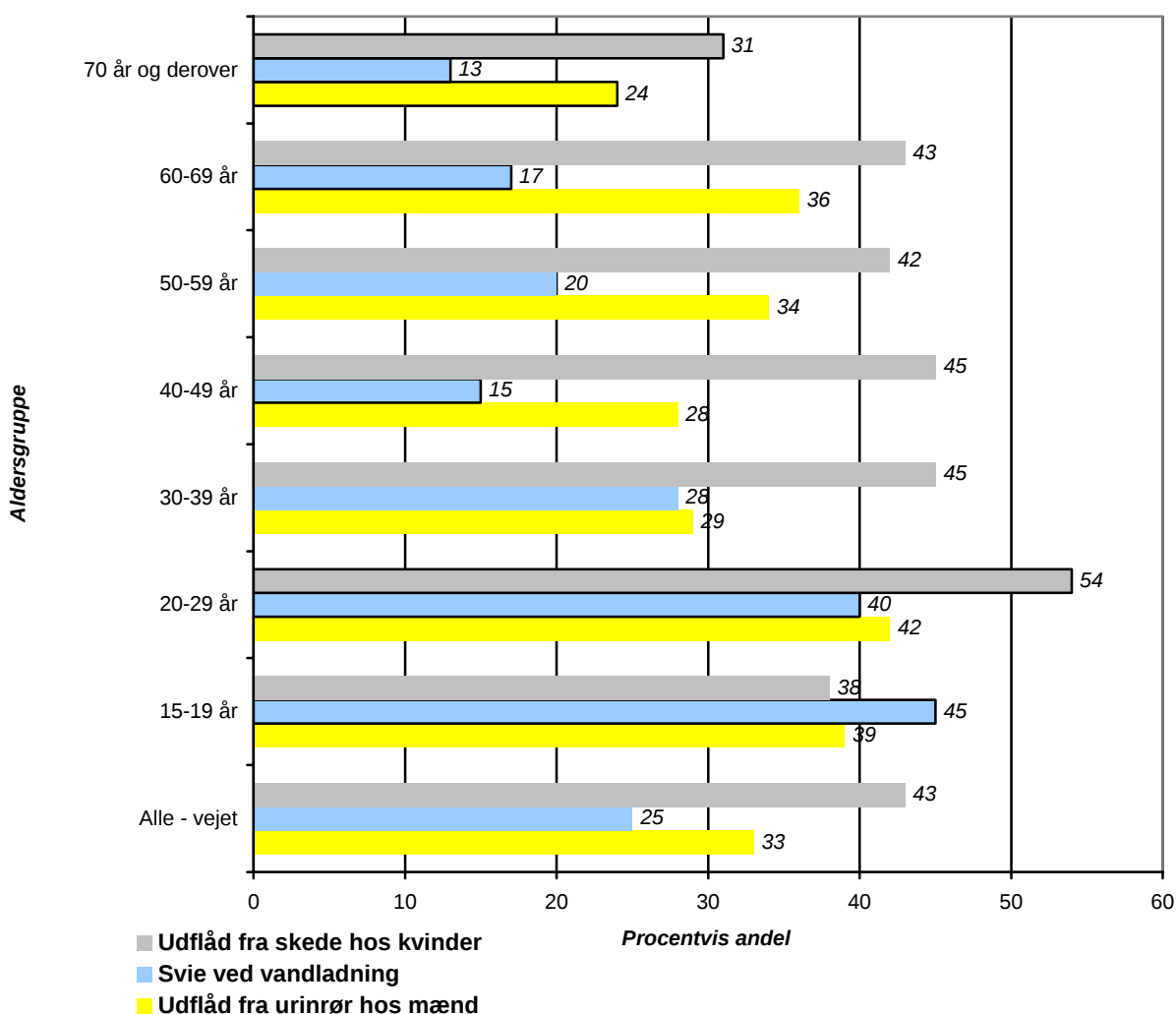
Figur 3.4 "Hvad er klamydia?", TOP 3-svar, fordelt på aldersgrupper og samlet



Figur 3.5 illustrerer de tre hyppigst angivne symptomer på klamydia fordelt på aldersgrupper. De nævnte TOP-3 symptomer er rigtige – de kan alle være symptom på klamydia. Det er dog under halvdelen af de medvirkende, der kender til de enkelte symptomer. Dette gælder for alle figurens undergrupper undtagen de 20-29-årige, hvor 54% svarer, at "udflåd fra skede hos kvinder" kan være symptom på klamydia. Kun 11% svarer "ingen symptomer".

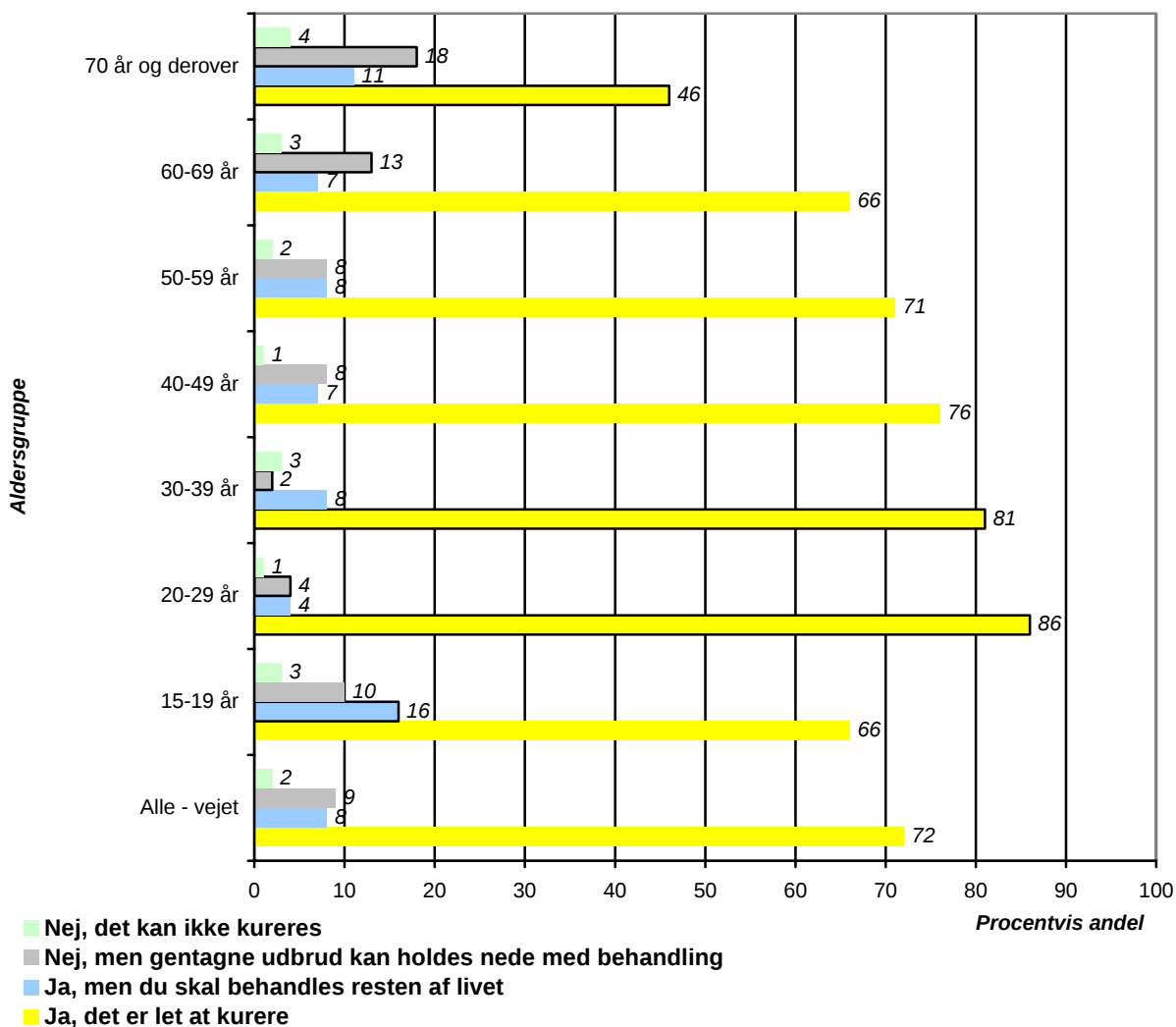
Opdelt på køn ser det ud som man kunne forvente: Deltagerne er mest tilbøjelige til at have kendskab til de symptomer, der potentielt berører deres eget køn. Det bemærkes, at mens 15% af kvinderne svarer "ingen symptomer", gælder det kun 6% af mændene.

Figur 3.5 "Hvad kan symptomerne på klamydia være?", TOP 3-svar, fordelt på aldersgrupper og samlet



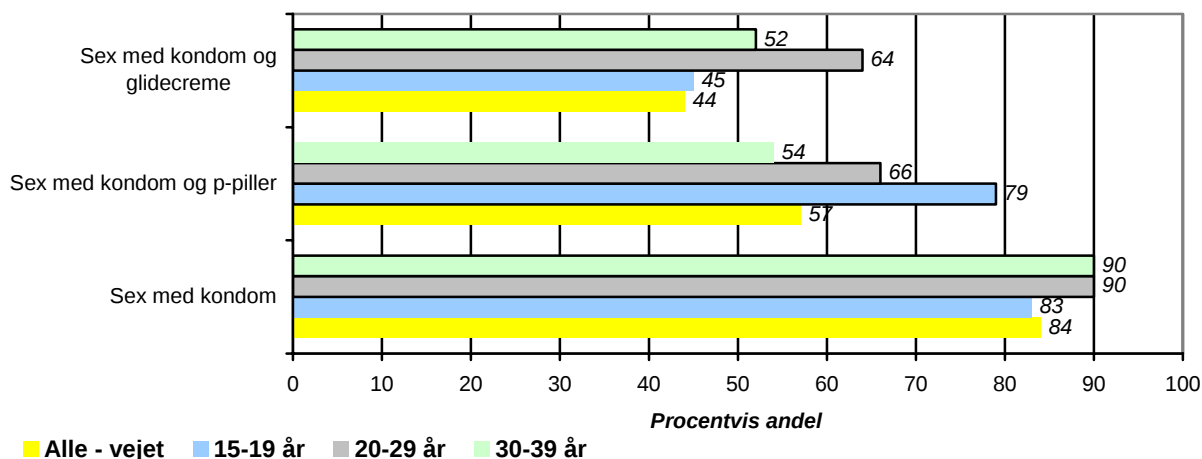
For befolkningen som helhed er det lidt under tre fjerdedele der ved, at klamydia er let at kurere. Især blandt de 20-39-årige er dette tæt på at være almen viden. Formentlig hænger det sammen med, at en relativt stor andel i denne aldersgruppe enten selv har haft sygdommen eller har ægtefæller/kærester og/eller venner/bekendte, der har været ramt. Der er ingen signifikante forskelle på kvinder og mænds viden på dette spørgsmål.

Figur 3.6 "Kan klamydia kureres?", alle svar fordelt på aldersgrupper og samlet



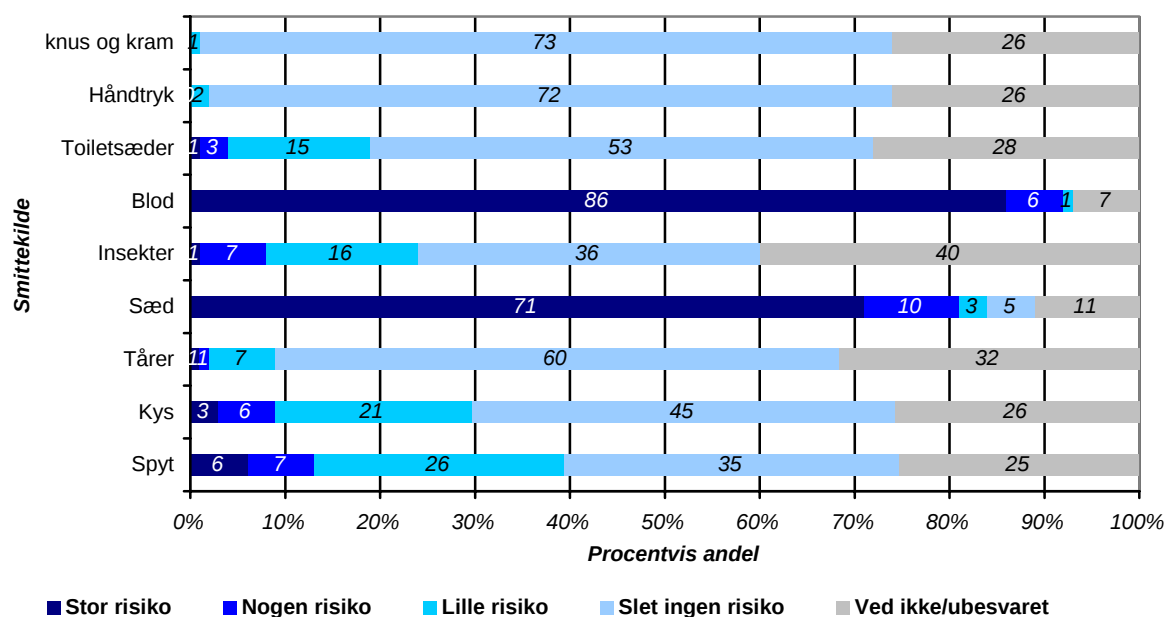
Som det fremgår af figur 3.7 er det især blandt de 20-39-årige, at budskabet fra sidst i 80'erne og først i 90'erne om at sikker sex involverer brug af kondom, er gået ind. Ni ud af 10 i denne aldersgruppe ved det. Samlet set er det 84%, der forbinder sikker sex med kondom. Der er ingen forskel mellem kønnene i denne henseende.

Figur 3.7 "Hvad er sikker sex?", TOP 3-svar, for de yngre aldersgrupper og samlet



Deltagernes opfattelse af "hypotetiske" potentielle hiv-smittekilder er illustreret i figur 3.8. Det bemærkes, at der er betydelig forskel mellem mænds og kvinders opfattelse af sæd som smittekilde. 77% af kvinderne forbinder sæd med stor smitterisiko, mens dette kun gælder for 65% af mændene. Når det gælder blod, forbinder 98% af de 20-29-årige denne smittekilde med stor risiko. For de 30-39-årige gælder det for 93%.

Figur 3.8 "Hvor stor risiko for at blive smittet med hiv gennem...?", samlet

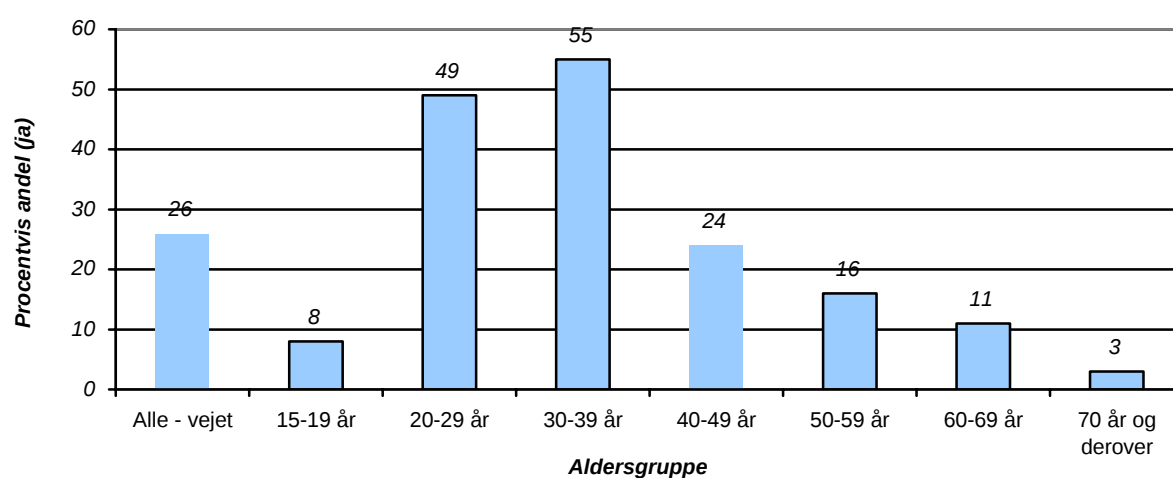


3.2 Det personlige forhold til hiv/aids og seks sygdomme

Dette afsnit søger at afdække respondenternes personlige forhold til undersøgelsens temaer.

Som det ses af figur 3.9, er en fjerdedel af alle blevet hiv-testet, og igen skiller de 20-39-årige sig ud. Det er næppe tilfældigt, at personer i netop denne aldersgruppe langt hyppigere end de øvrige har ladet sig teste – jf. at netop de 20-39-årige har været den primære målgruppe for den før omtalte "sikre sex" kampagne i sidste halvdel af 80'erne og første del af 90'erne. Desuden er relativt flere kvinder (28%) end mænd (24%) blevet testet.

Figur 3.9 Undersøgt for hiv, fordelt på aldersgrupper og samlet



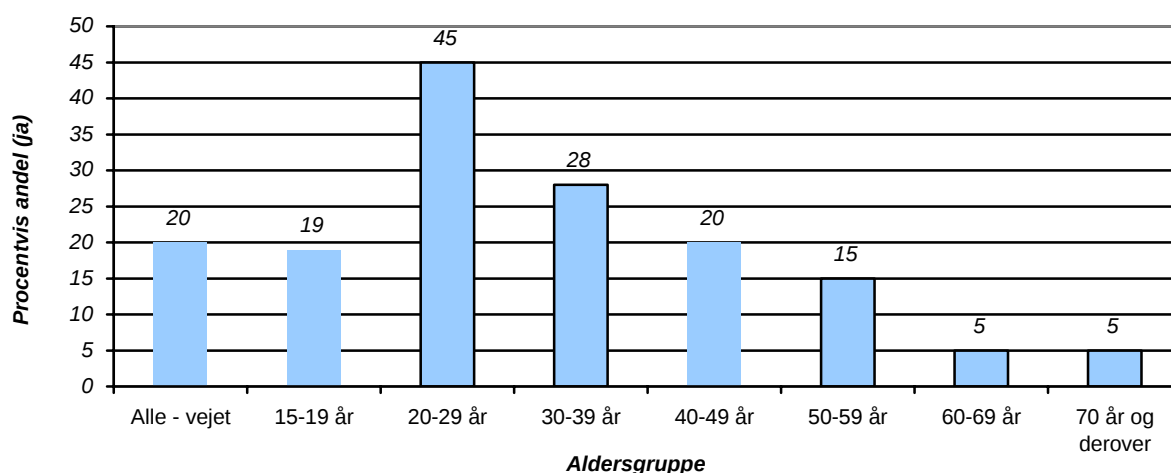
De mest hyppige begrundelser for at lade sig hiv-teste fremgår af tabel 3.1 for aldersgrupperne 20-29 år og 30-39 år. For sidstnævnte gruppe har anledningen mest typisk været (planlægning af) graviditet og bloddonation. For de lidt yngre spiller skiftende partnere og usikker sex en større selvstændig rolle.

Tabel 3.1 Begrundelser for at blive hiv-testet, TOP 3-svar, 20-29 og 30-39-årige

20-29 år		30-39 år	
Begrundelse	Andel (%)	Begrundelse	Andel (%)
1. Som sikkerhed, følte det nødvendigt	11%	1. I forbindelse med graviditet/ønske om graviditet	13%
2. Har dyrket usikker sex, haft mange skiftende partnere	10%	1. I forbindelse med bloddonation	13%
3. I forbindelse med graviditet/ønske om graviditet	9%	3. Som sikkerhed, følte det nødvendigt	6%
3. I forbindelse med bloddonation	9%		

Figur 3.10 viser, hvor stor en andel der er blevet testet for andre sexsygdomme end hiv. For de yngre aldersgrupper (under 40 år) er der i alt overvejende grad tale om klamydia. For de 40-49-årige har også gonoré en markant andel (34%), og for de tre øvre aldersgrupper er gonore den sexsygdom, som flest er blevet testet for.

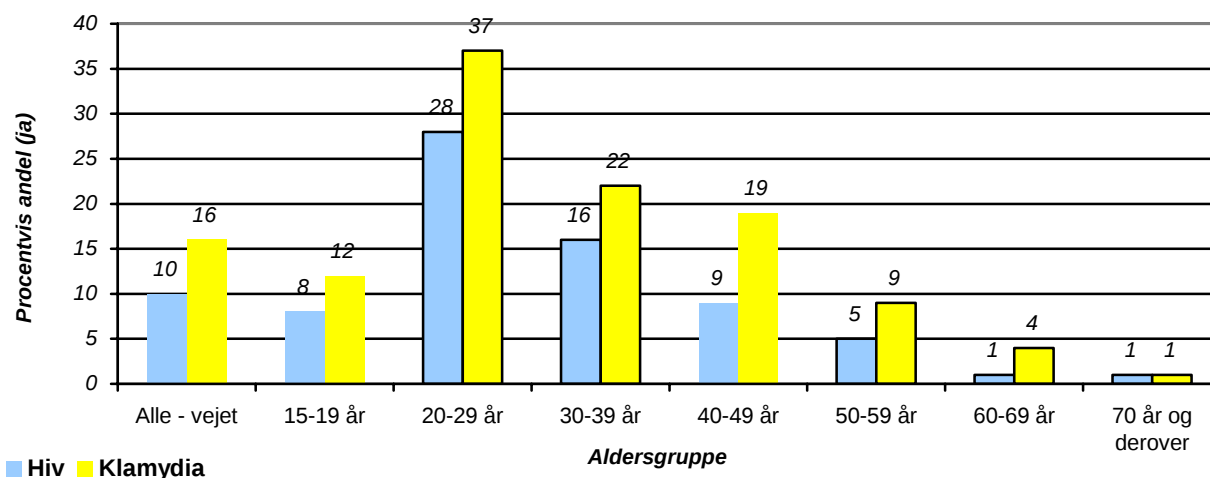
Figur 3.10 Undersøgt for andre sexsygdomme end hiv, fordelt på aldersgrupper og samlet



Ofte er der ikke givet noget svar på, hvorfor man er blevet testet for en eller flere af disse andre sexsygdomme. 11% af de 20-29-årige (dem der mest typisk er blevet undersøgt) angiver, at de er blevet testet i forbindelse med anden behandling/undersøgelse.

De 20-29-årige er dem, der efter egen opfattelse har været mest udsatte for både hiv og klamydia. Dette er illustreret i figur 3.11, hvoraf det også fremgår, at de 30-39-årige ligger signifikant over gennemsnittet i vurderingen af egen risiko for at være blevet smittet.

Figur 3.11 "Har du selv været i risiko for at få hiv / klamydia?", fordelt på aldersgrupper og samlet



Kvinderne er klart de mest tilbøjelige til at mene, at de har været i risiko for hiv og klamydia. Således er det 13% der mener, at de har været i risiko for at få hiv og tilsvarende 21% i risiko for at få klamydia. For mændene gælder det henholdsvis 8% og 11%.

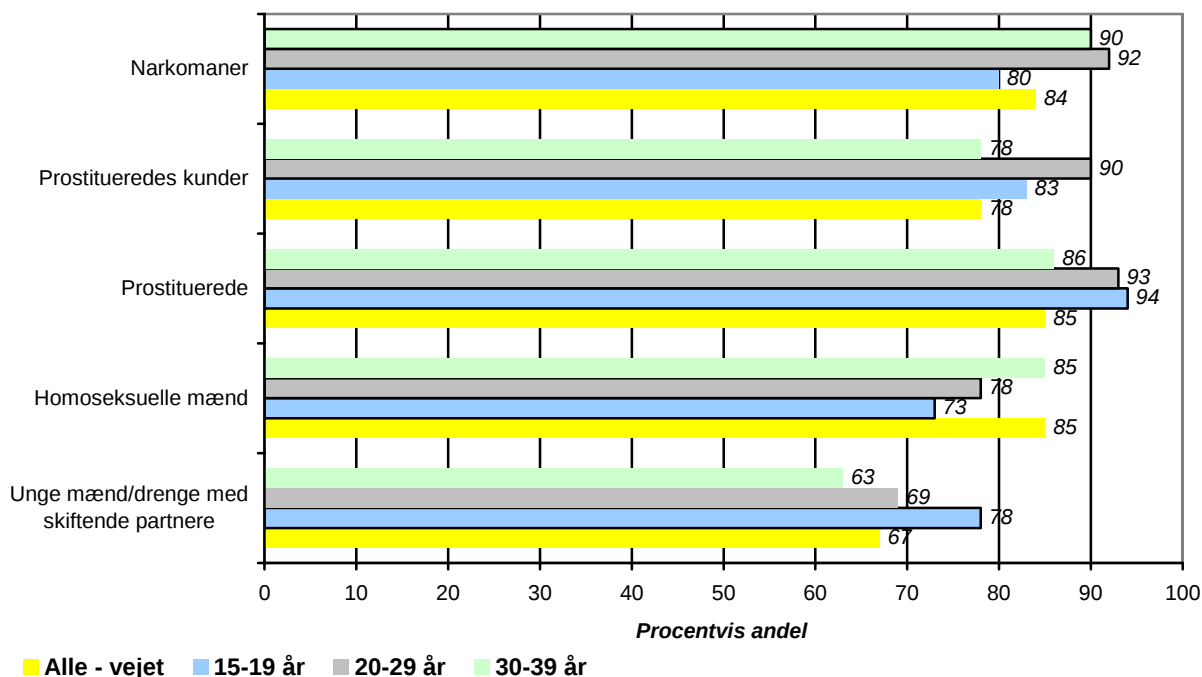
Den altovervejende del af dem som har svaret bekræftende på at de har været i risiko og samtidig angivet en begrundelse siger, at de har dyrket usikker sex og har haft mange skiftende partnere. Dette gælder for både hiv og klamydia.

Langt de fleste af deltagerne nævner egen læge som den vigtigste samtalepartner, hvis man har mistanke om at være blevet smittet med hiv eller klamydia.

Af figur 3.12 fremgår, at befolkningen som helhed betragter prostituerede, homoseksuelle mænd og narkomaner som de mest udsatte for hiv-smitte. De øvrige TOP-5 risikogrupper er prostitueredes kunder og unge mænd/drenge med skiftende partnere. Figuren viser svarfrekvenserne for de tre nedre aldersgrupper, og det bemærkes, at især de 15-19-årige og til dels de 20-29-årige i noget mindre grad end gennemsnittet anser bøsser for at være en særligt udsat gruppe for hiv-smitte.

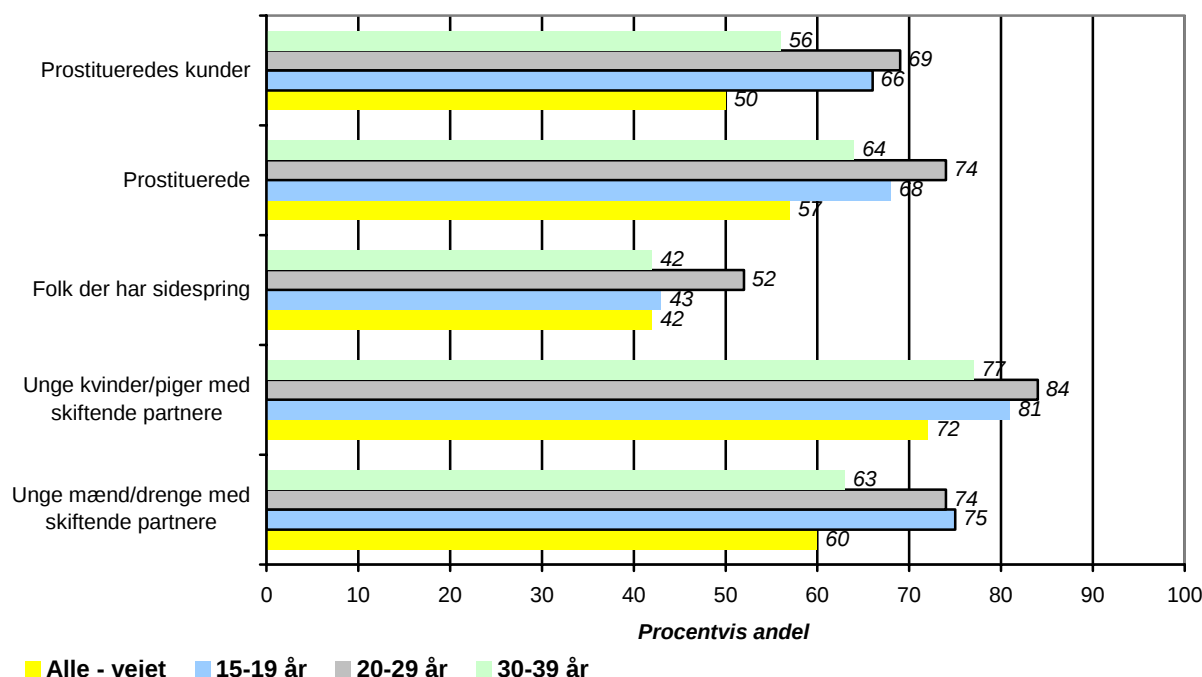
Det bemærkes også, at unge mænd/drenge med skiftende partnere er med på TOP-5 listen, mens unge kvinder/piger med skiftende partnere lander lige uden for (64%). Denne vurdering deles af mænd og kvinder. Begge køn betragter i lidt højere grad unge mænd/drenge med skiftende partnere frem for unge kvinder/piger med skiftende partnere som særligt udsatte.

Figur 3.12 Risikogrupper i forhold til hiv-smitte, TOP 5-svar, for de nedre aldersgrupper og samlet



TOP-5 risikogrupperne når det gælder klamydia-smitte ses af figur 3.13. I forhold til den tilsvarende for hiv har "folk der har sidespring" og "unge kvinder/piger med skiftende partnere" erstattet "homoseksuelle mænd" og "narkomaner". De tre øvrige er gengangere. Både samlet set og for de tre nedre aldersgrupper er det de unge kvinder/piger med skiftende partnere, der anses for den mest udsatte gruppe.

Figur 3.13 Risikogrupper i forhold til klamydiasmitte, TOP 5-svar, for de nedre aldersgrupper og samlet

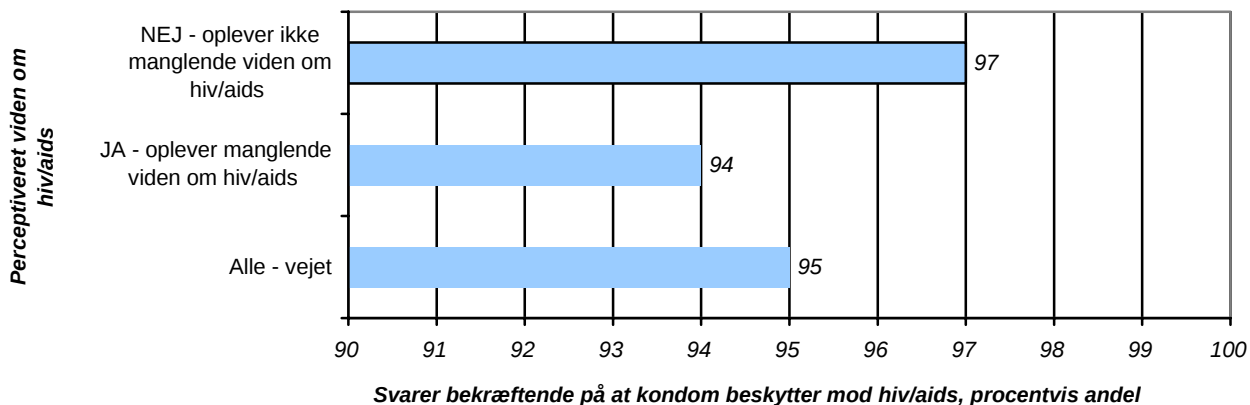


3.3 Viden om prævention

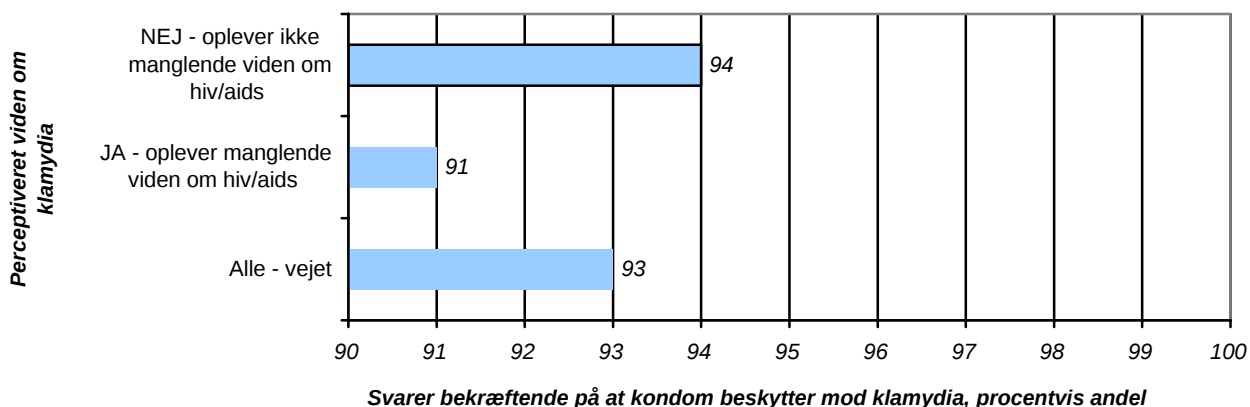
Deltagernes viden om prævention i forhold til henholdsvis hiv/aids og klamydia viser, at budskabet om at bruge kondom har bundfældet sig bredt i befolkningen. 95% mener at kondom beskytter mod hiv/aids. Når det gælder klamydia er denne andel 93%. Opdelt på aldersgrupper er der ingen signifikante afvigelser bortset fra, at de ældste på 70 år+ ligger lavere (79%) mht. bedømmelsen af kondomets evne til at beskytte mod klamydia.

Af figurerne 3.14 og 3.15 fremgår det, at en signifikant højere andel af dem, der ikke mener at de mangler viden om henholdsvis hiv/aids og klamydia, rent faktisk ved at kondom beskytter mod begge sygdomme. Sagt på en anden måde: Dem, der mener de ved nok, ved i gennemsnit (lidt) mere end dem der oplever, at de mangler viden, når det gælder kondomets præventive virkning.

Figur 3.14 Kondom som beskyttelse mod klamydia, fordelt på svarpersonernes egen opfattelse af deres viden om hiv/aids, samlet



Figur 3.15 Kondom som beskyttelse mod klamydia, fordelt på svarpersonernes egen opfattelse af deres viden om "andre sexsygdomme", samlet



Der er ingen signifikante forskelle på svarfrekvenserne mellem mænd og kvinder. Opdelt på uddannelsesniveau er den eneste signifikante afvigelse, at 97% af dem med en længere videregående uddannelse (over tre år) ved, at kondom beskytter mod klamydia.

4 Seksualitet og sexsygdomme

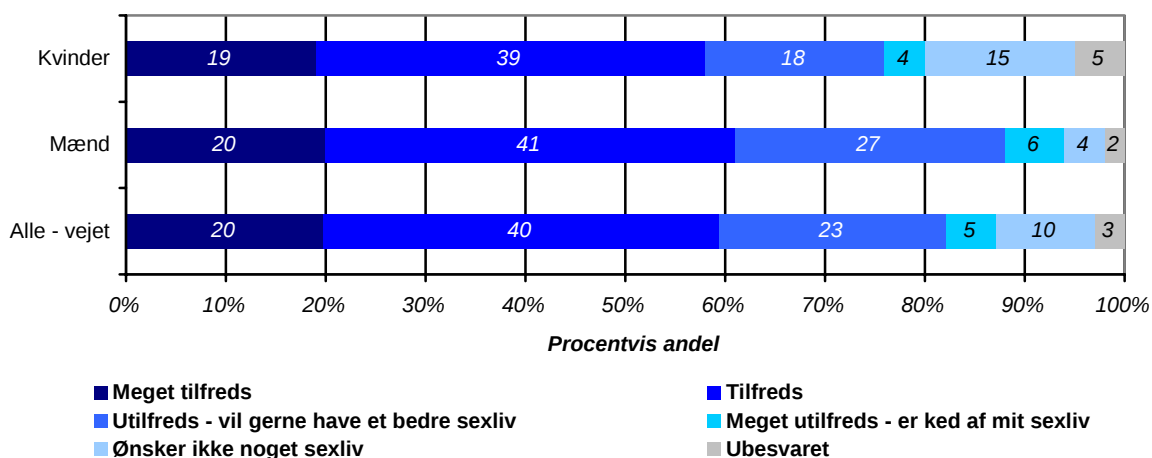
I dette afsnit behandles først deltagernes egen seksualitet og sexliv og dernæst hvad sexsygdomme betyder for deltagernes liv og sexliv.

4.1 Egen seksualitet og sexliv

Tæt ved tre fjerdedele (72%) tilkendegiver at have én fast partner, mens næsten en fjerdedel (23%) ingen partner/partnere har. Resten har enten skiftende partnere og/eller flere faste partnere. Andelen af singles er naturligvis størst blandt de yngste og ældste, mens det mest typisk er de unge under 30 år, der har skiftende partnere.

Som det fremgår af figur 4.1, er der flere mænd end kvinder, der er utilfredse med deres sexliv. Cirka lige stor andel af hvert køn er tilfredse, mens der er næsten 4 gange så mange kvinder som mænd, der ikke ønsker noget sexliv.

Figur 4.1 Tilfredshed med sexliv, fordelt på køn og samlet



På aldersdimensionen er den eneste bemærkelsesværdige afvigelse, at de 30-39-årige er signifikant mere utilfredse med deres sexliv (37% "utilfreds – vil gerne have et bedre sexliv") end gennemsnittet (23%). Derudover er der relativt mange blandt de ældre (60 år+), der tilkendegiver, at de ikke ønsker noget sexliv.

Forholdet mellem tilfredsheden med ens sexliv og omfanget af ens seksuelle aktivitet fremgår af tabel 4.1. Sammenhængen er umiddelbart entydig og meget udpræget: Jo mere sex des større tilfredshed. En bivariat regressionsanalyse viser, at sammenhængen "omfang af seksuel aktivitet" → "tilfredshed" er stærkt signifikant. Sammenhængens styrke beregnes til en R^2 på 0,30 (jf. forklaring

boks. 4.1). Det forudsættes, at begge svarskalaer behandles på intervallskalaniveau, og de "ubesvarede" samt "ønsker ikke noget sexliv" holdes udenfor analysen. Tabel 4.1 viser desuden, at befolkningen mest typisk har sex "flere gange om måneden" (33%) – jf. kolonnen længst til højre. De 20-29-årige er dem, der er klart mest tilbøjelige til at have sex "flere gange om ugen" (40%).

Tabel 4.1 Tilfredshed med sexliv krydstabuleret med omfanget af seksuel aktivitet, samlet

<i>Procentvis andel</i>	Tilfredshed med ens sexliv i øjeblikket						
Omfang af seksuel aktivitet	<i>Meget tilfreds</i>	<i>Tilfreds</i>	<i>Utilfreds – vil gerne have et bedre sexliv</i>	<i>Meget utilfreds – er ked af mit sexliv</i>	<i>Ønsker ikke noget sexliv</i>	<i>Ubesvaret</i>	<i>I alt</i>
Hver dag	2%	1%					1%
Flere gange om ugen	52%	27%	6%				23%
Flere gange om måneden	39%	43%	32%			3%	33%
Flere gange i løbet af året	4%	18%	34%	44%	1%	10%	18%
Sjældnere	1%	4%	16%	22%	3%	3%	7%
Slet ikke	1%	5%	12%	31%	84%	39%	14%
Ubesvaret	2%	2%	0%	2%	13%	45%	4%
I alt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Boks 4.1 Forklaring af styrkemål

Pearsons r er et intervallskala sammenhængsmål for lineære sammenhænge. Skalaen går fra -1 til 1 $[-1;1]$, hvor numerisk høje værdier udtrykker stærk negativ hhv. positiv sammenhæng. Værdien 0 betyder som oftest, at variablerne er uafhængige. Man kan dog komme ud for, at dette ikke er tilfældet. I langt de fleste praktiske anvendelser vil $r=0$ dog være ensbetydende med uafhængighed - således også i nærværende rapport.

R^2 er et såkaldt PRE-mål (proportional reduction in error) og kan antage værdier fra $[0-1]$

Jo større R^2 , des stærkere forklaringskraft.

I lægmandstermer betyder en signifikant R^2 , at anvendelse af regressionsligningen vil reducere antallet af fejl i forudsigelsen af den afhængige variabel (y) sammenlignet med det antal fejl, der ville være begået, hvis man gættede på den gennemsnitlige y -værdi. Regressionsligningen gør med andre ord, at man kan forklare variationen i y " R^2 procent" bedre.

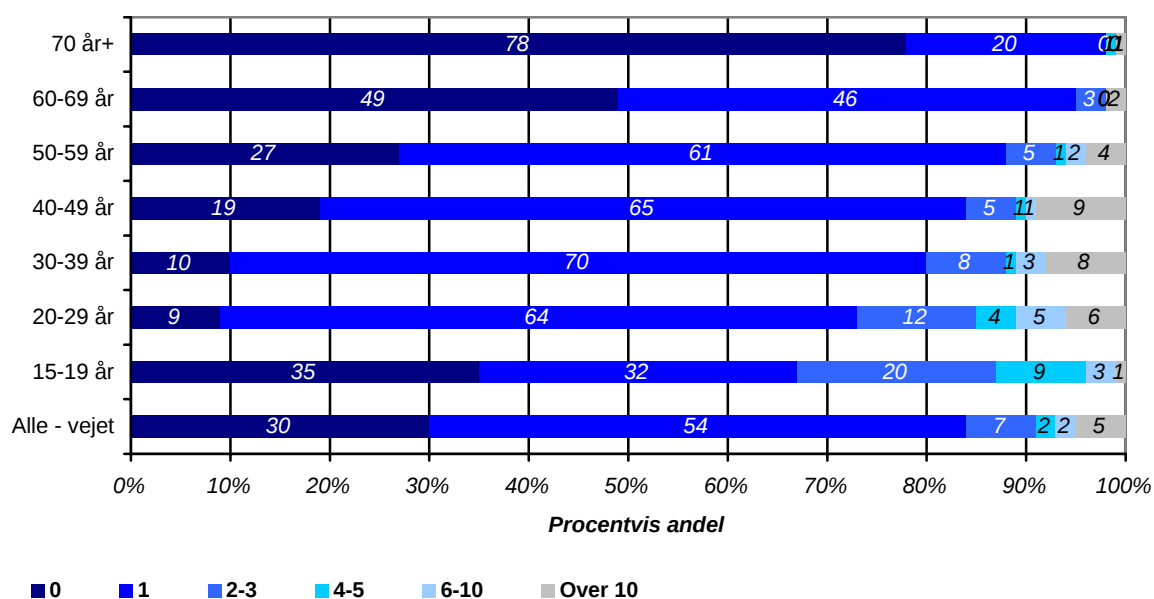
Hvor stor R^2 skal være for at man kan tale om en egentlig betydende sammenhæng er svært at sige præcist. Inden for samfundsvidenskaberne er man generelt tilfreds, hvis man kan forklare 20-30% af variationen med få (altså mere en én) uafhængige variabler. For en enkelt uafhængig variabel anses det for usædvanligt at observere R^2 -værdier større end 0,25 - svarende til en Pearson-korrelationskoefficient (r) på 0,5 (+/-).

I undersøgelsen spørges der til, hvor mange seksuelle forhold respondenterne har været involveret i inden for det seneste år fordelt på henholdsvis homoseksuelle og heteroseksuelle forhold. 17 af respondenterne har tilkendegivet, at have haft sex med en person af samme køn. To tredjedel har helt

undladt at besvare spørgsmålet, og to personer har efter eget udsagn haft sex med personer af begge køn.

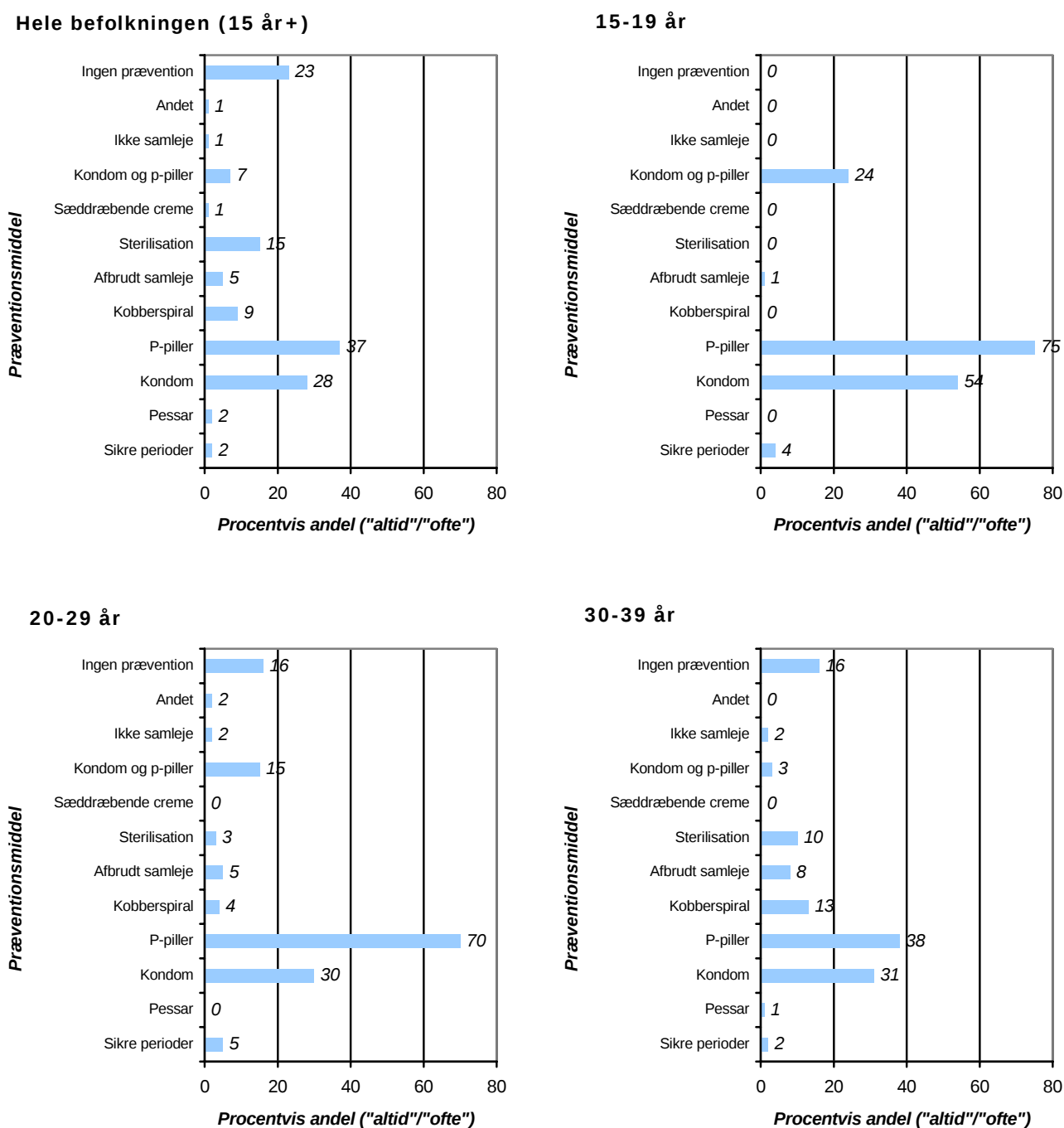
Hvad angår heteroseksuelle forhold viser figur 4.2, at det samlet set har været mest typisk med et enkelt seksuelt forhold inden for det seneste år (54%). De aldersgruppeopdelte svarfrekvenser viser, at de 15-19-årige er dem der i følge eget udsagn har været mest tilbøjelige til at have to eller flere seksuelle forhold bag sig inden for det seneste år.

Figur 4.2 Antal heteroseksuelle forhold inden for det seneste år, fordelt på aldersgrupper og samlet



Anvendelsen af de mest almindelige præventionsmidler fremgår af figur 4.3 for de tre nedre aldersgrupper og samlet. P-piller og kondom er i nævnte rækkefølge de klart mest almindeligt brugte præventionsformer. Både i befolkningen som helhed og for de tre nedre aldersgrupper. Kondomet er især udbredt blandt de helt unge på 15-19 år (54%), og det er også i denne aldersgruppe at p-piller alene (75%) og p-piller kombineret med kondom (24%) hyppigst anvendes. Samtidig er der ingen af de 15-19-årige der tilkendegiver, at de altid eller ofte undlader at bruge prævention.

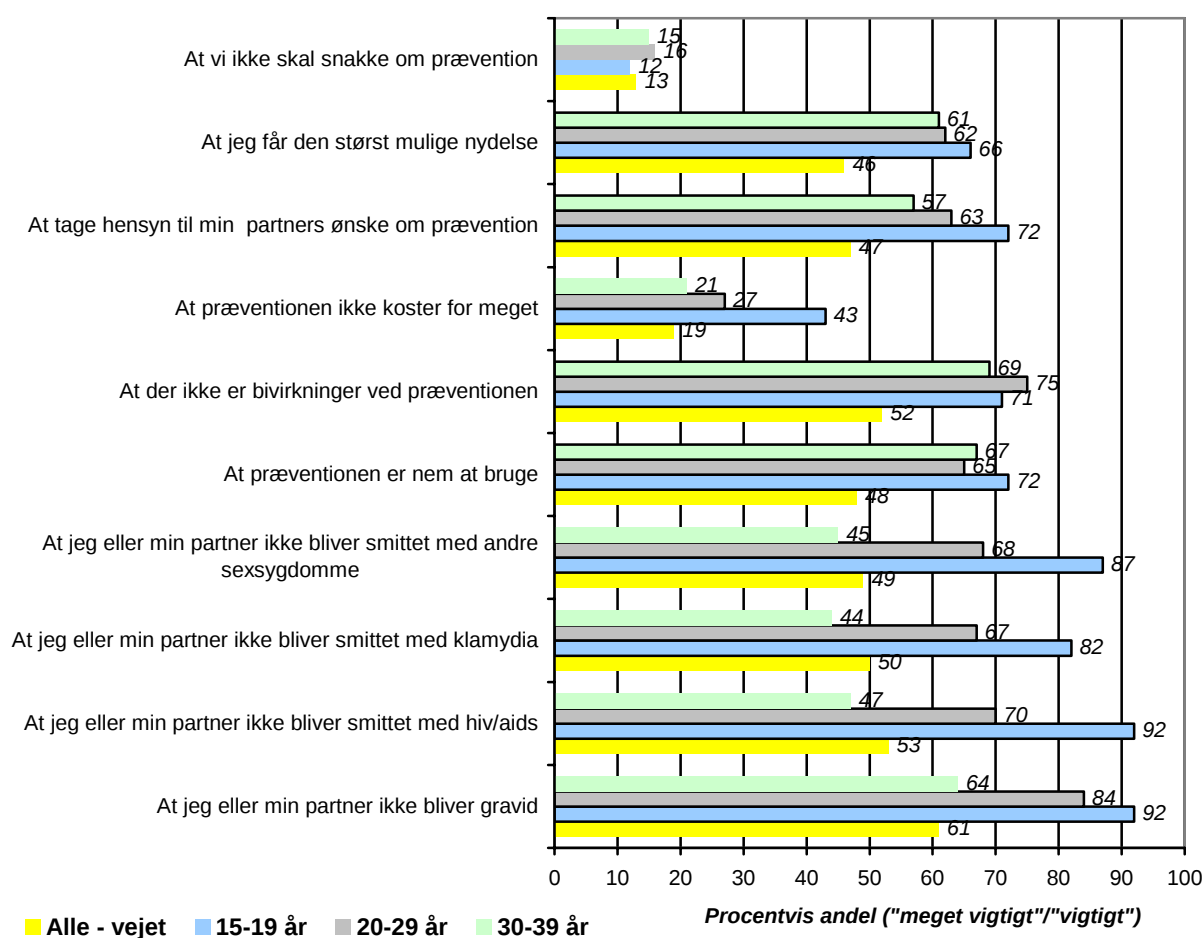
Figur 4.3 Anvendte præventionsmidler ("altid" eller "ofte"), for de nedre aldersgrupper og samlet



Samlet set er det mest almindelige hensyn at tage ved valg af præventionsmiddel hensynet til at forhindre graviditet (61%). Som det fremgår af figur 4.4, er dette motiv det mest fremherskende blandt de 20-29-årige (92%). Blandt de 15-19-årige må dette hensyn dele 1. pladsen med hensynet til at beskytte sig mod hiv/aids (92%). De 30-39-årige prioriterer fravær af bivirkninger og bekvemmelighed (nemt at bruge) højere end hensynet til graviditet.

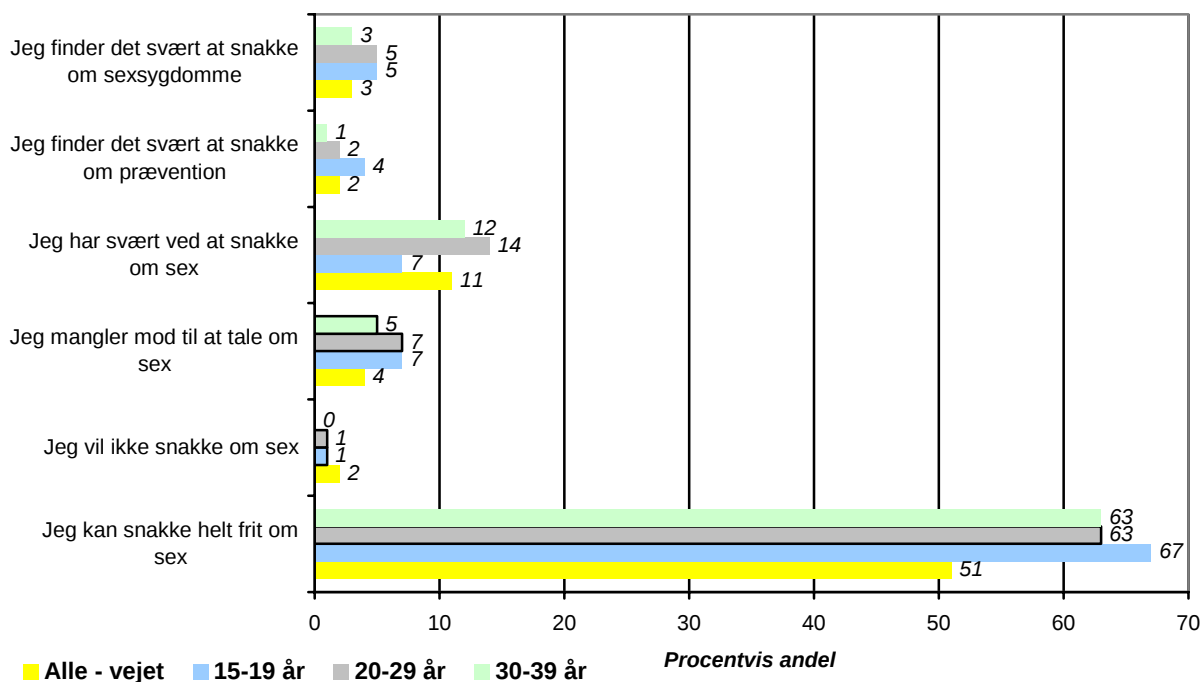
Det bemærkes, at mænd (66%) i højere grad end kvinder (57%) prioriterer hensynet til graviditet. Til gengæld er kvinderne dem der fokuserer mest på at undgå hiv/aids og klamydia.

Figur 4.4 Motiver ved valg af præventionsmiddel ("meget vigtigt" eller "vigtigt"), for de yngre aldersgrupper og samlet



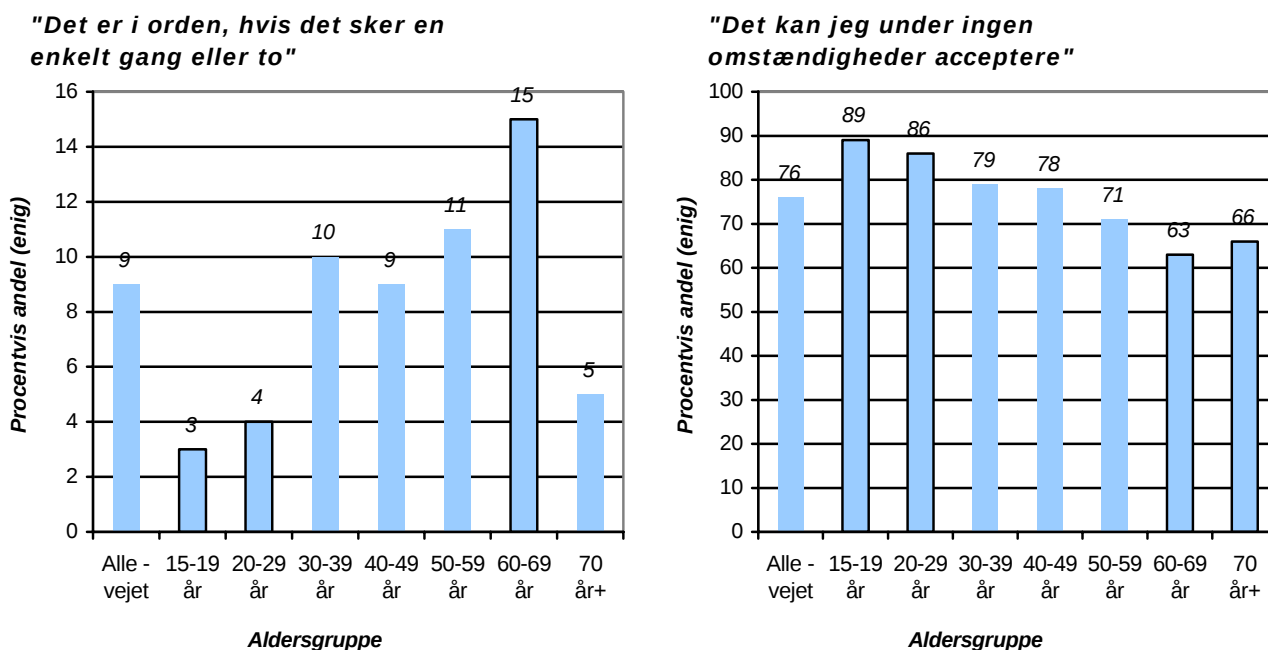
Af svarfordelingen på udsagnene i figur 4.5 kan det konstateres, at danskerne tilsyneladende er relativt afslappede i forhold til at tale om sex, seks sygdomme og prævention. Det er dog kun halvdelen (51%), der mener, de kan snakke helt frit om sex. Blandt de yngre er denne andel på mindst to tredjedele. Der er ingen signifikante forskelle mellem kvinder og mænd målt på disse parametre.

Figur 4.5 Snak om sex m.v. – diverse udsagn, for de nedre aldersgrupper og samlet



Af figur 4.6 fremgår, at de unge (15-29 år) er markant mindre villige til at acceptere partnerens sidespring end personer i de øvrige aldersgrupper. Til gengæld fremstår de 60-69-årige som langt de mest pragmatiske på dette punkt.

Figur 4.6 Holdning til partnerens sidespring i faste parforhold, fordelt på aldersgrupper



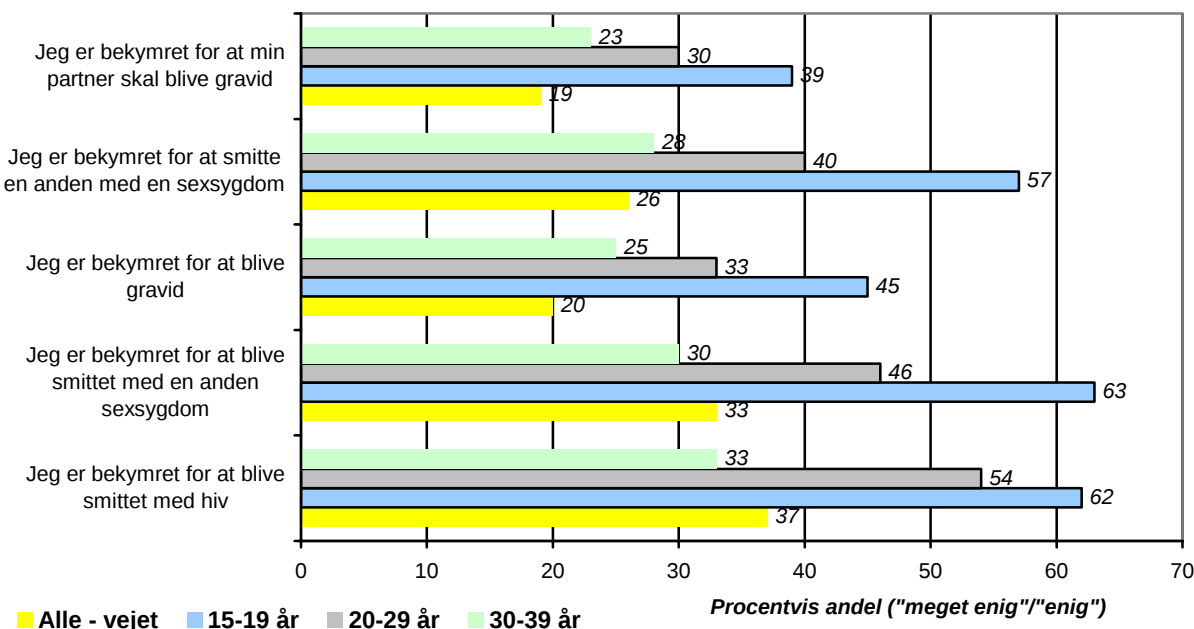
Opdelt på køn viser det sig, at mændene (10%) vil være mere tilbøjelige til at acceptere partnerens sidespring ("... en enkelt gang eller to") end kvinderne (7%). Også personer med en videregående uddannelse ser i gennemsnit ud til at være mere tilbøjelige til at se gennem fingre med et enkelt sidespring eller to. Det gælder 14% i denne gruppe (både under og over 3 år) mod et samlet gennemsnit på 9%.

4.2 Sexsygdommes betydning for liv og sexliv

Figur 4.7 viser svarerfordelingen på en række udsagn omkring deltagernes forhold til sexsygdomme og graviditet. Det bemærkes især, at de 15-19-årige og i lidt mindre grad de 20-29-årige i langt større omfang er bekymrede end gennemsnittet og de 30-39-årige. Den markant større bekymring blandt de 15-29-årige kan formentlig tilskrives en kombination af, at eventuel graviditet relativt ofte vil være uønsket og at personer i denne alder er mere tilbøjelige til at have flere skiftende partnere (jf. figur 4.2), så de alt andet lige er mere udsatte for at blive smittet med hiv, klamydia og andre sexsygdomme.

Der er ingen signifikante forskelle på kønsdimensionen, når der ses bort fra de naturlige begrænsninger mht. graviditet.

Figur 4.7 Forhold til sexsygdomme og graviditet ("meget enig" og "enig"), for de nedre aldersgrupper og samlet

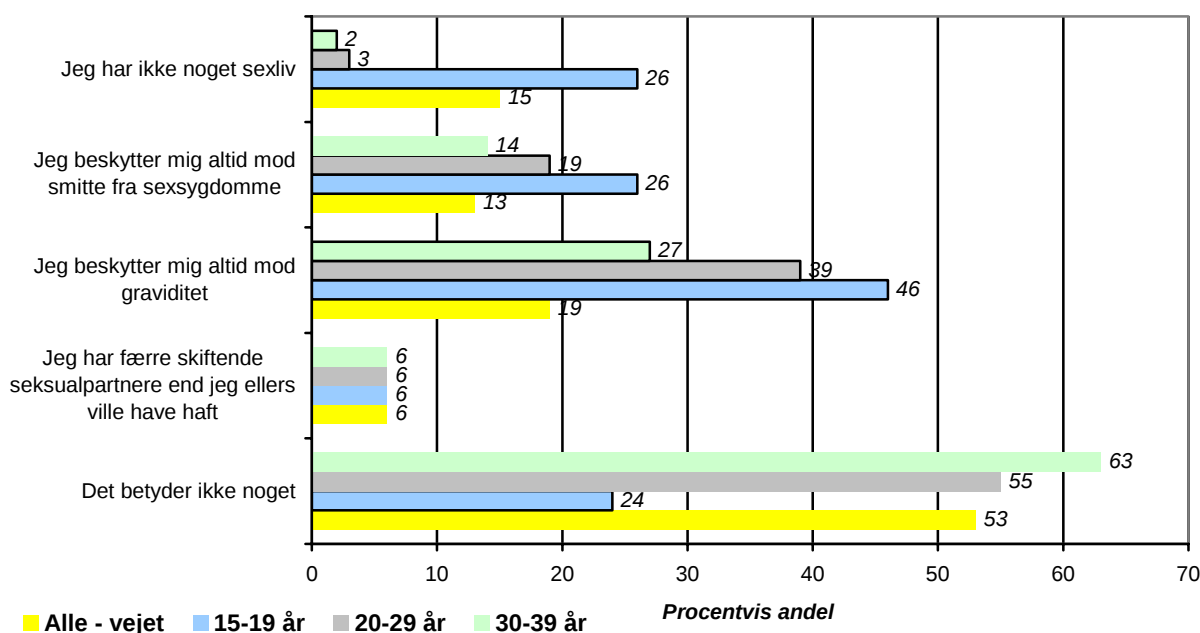


Det fremgår af figur 4.8, at kun 6% af har færre seksualpartnere end de ellers ville have haft, når risikoen for sexsygdomme og graviditet tages i betragtning. Det gælder både samlet og for de tre nedre aldersgrupper. Over halvdelen (53%) mener ikke, det betyder noget for dem. Her skiller de 15-19-årige sig dog kraftigt ud, da det kun gælder for 24% i denne gruppe. De helt unges større

bekymring for graviditet og seks sygdomme (jf. figur 4.7) følges rent faktisk op af større tilbøjelighed til at beskytte sig.

I øvrigt bemærkes, at 61% blandt mændene mener "det ikke betyder noget" mod kun 44% af kvinderne.

Figur 4.8 Sexsygdomme og graviditets indflydelse på ens sexliv, for de yngre aldersgrupper og samlet

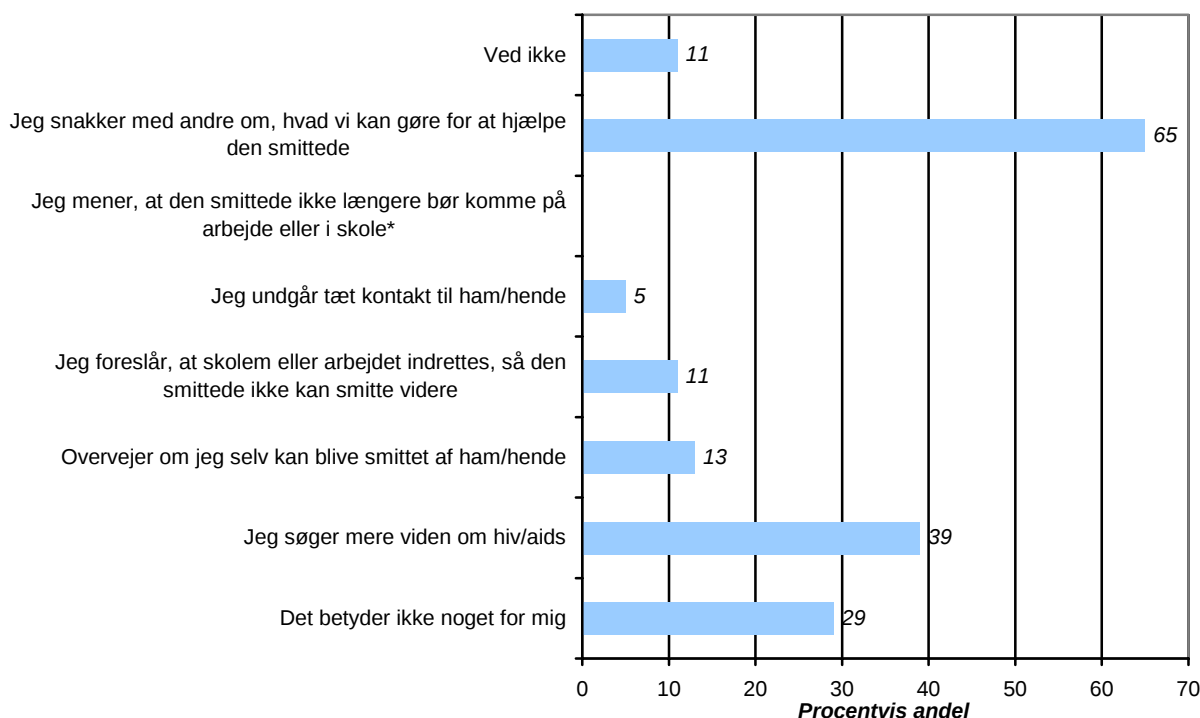


Figurerne 4.9 og 4.10 viser svarfordelingerne på udvalgte reaktioner i forhold til en tænkt situation, som er beskrevet i de respektive figuroverskrifter.

I figur 4.9 er der tale om, at en kollega/skolekammerat er smittet med hiv/aids. Generelt må (de forventede/hypotetiske) reaktioner tages som udtryk for tolerance og stor hjælpsomhed. Kun en enkelt respondent *mener*, at den smittede ikke længere *bør* komme på arbejdspladsen/i skolen, og ingen overhovedet vil gå så vidt som til at *forlange* dette. 5% vil undgå tæt kontakt til den smittede. Til gengæld er det over to tredjedel (65%), der vil snakke med andre om, hvad der kan gøres for at hjælpe den smittede.

Der er på visse punkter stor forskel på mænd og kvinders reaktion. Mændene er mere tilbøjelige til at mene, at det ikke betyder noget for dem (33%), mens kvinderne i højere grad søger mere viden og hiv/aids (45%).

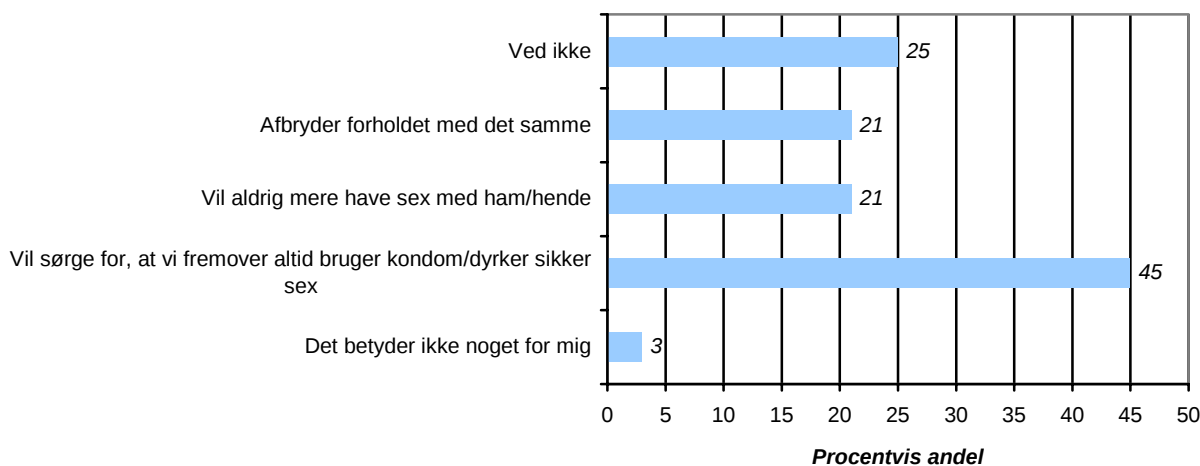
Figur 4.9 Reaktionen på: "Du hører, at en kollega eller skolekammerat er smittet med hiv/aids"



* kun en enkelt respondent (<1%)

Figur 4.10 viser tilbøjeligheden til at foretrække alternative reaktioner i det tilfælde, partneren fortæller, at vedkommende er smittet med hiv/aids. Samlet set er den mest typiske reaktion, at der fremover skal benyttes kondom/sikker sex (45%). De unge (15-29 år) er langt mere kategoriske i forhold til "aldrig mere at ville have sex med ham/hende" end de øvrige aldersgrupper. På samme måde er kvinderne (24%) betydeligt mere afvisende i forhold til sex med en hiv-smittet end mændene (17%).

Figur 4.10 Reaktionen på: "Din (nye) partner fortæller, at han/hun er smittet med hiv/aids"



5 Information

For befolkningen som helhed er aviser og blade den væsentligste kilde til information om sexsygdomme. Informationskildernes vigtighed samlet og fordelt på de syv aldersgrupper fremgår af tabel 5.1. Generelt bemærkes, at de unge på 15-19 år og 20-29 år skiller sig mest markant ud fra gennemsnittet. Fx er de i langt højere grad tilbøjelige til at pege på undervisningen i grundskolen og på ungdomsuddannelserne som informationskilder, ligesom de også i højere grad henter viden fra venner/bekendte, forældre og internettet.

Tabel 5.1 De primære kilder til information om sexsygdomme, fordelt på aldersgrupper og samlet

<i>Procentvis andel</i>	Alle – vejet	Aldersgruppe						
Informationskilde		<i>15-19</i>	<i>20-29</i>	<i>30-39</i>	<i>40-49</i>	<i>50-59</i>	<i>60-69</i>	<i>70+</i>
Aviser/blade	53	<u>27</u>	<u>44</u>	53	<u>65</u>	<u>65</u>	59	48
TV og film	49	<u>41</u>	47	50	<u>60</u>	54	42	39
Bøger/tidsskrifter	36	<u>14</u>	34	35	39	<u>42</u>	35	43
Undervisning 1-10 kl.	28	<u>77</u>	<u>57</u>	31	23	<u>10</u>	<u>7</u>	<u>5</u>
Venner og bekendte	19	<u>38</u>	<u>36</u>	18	16	<u>11</u>	<u>9</u>	13
Læge/hospital/præventionsklinik	14	14	<u>24</u>	<u>22</u>	13	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>
Ægtefælle/kæreste	13	7	16	15	12	15	<u>20</u>	6
Andet	12	9	<u>3</u>	14	14	16	17	10
På ungdomsuddannelse	10	<u>20</u>	<u>22</u>	<u>15</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>4</u>
Forældre	8	<u>20</u>	<u>16</u>	5	4	<u>3</u>	6	4
Internettet	6	<u>17</u>	<u>10</u>	4	4	4	<u>1</u>	3
Apoteket	4	1	5	6	6	3	3	1
Søskende	2	6	3	0	2	1	1	0
Telefonrådgivning	<1	0	0	0	0	0	<1	0

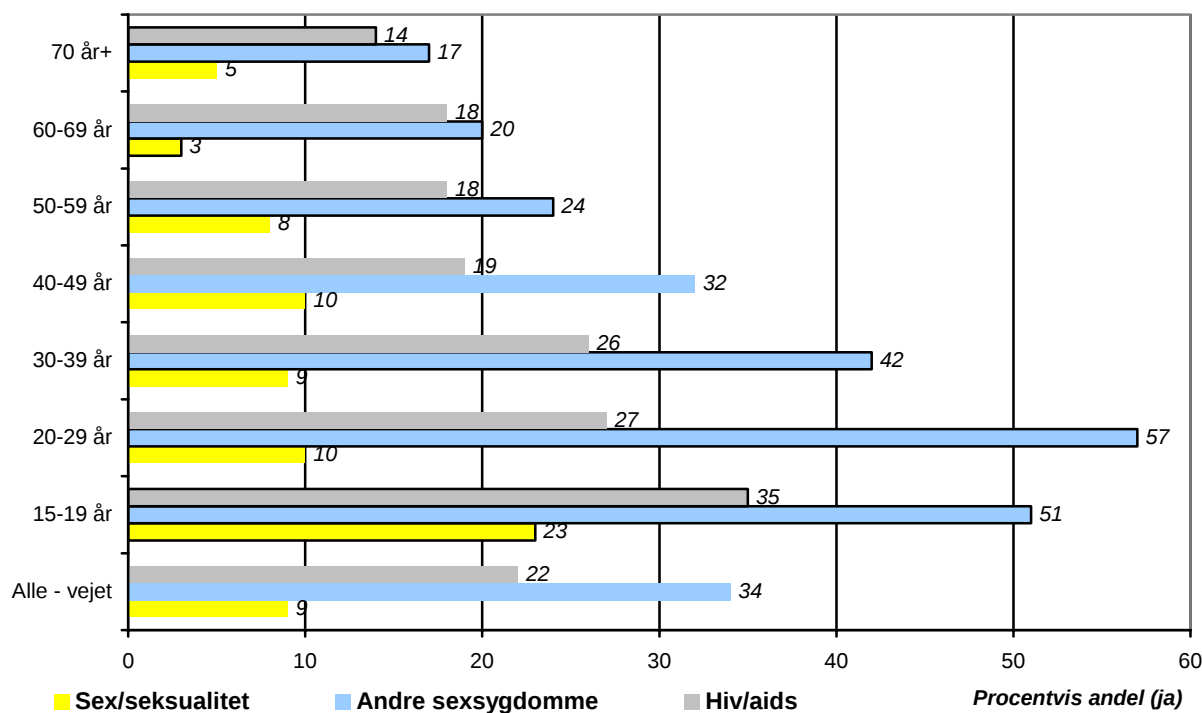
Bemærk: De understregede procentandele afviger signifikant (95%-konfidensniveau) fra det vejede gennemsnit.

Figur 5.1 viser, hvor stor andel der har svaret bekræftende på, at de oplever at mangle viden om henholdsvis hiv/aids, andre sexsygdomme og sex/ seksualitet.

De yngste på 15-19 år skiller sig ud på alle tre parametre ved i højere grad end gennemsnittet at tilkendegive manglende viden. Hvad angår sex og seksualitet er de helt unges oplevelse af manglende viden naturlig, i det deres erfaring på området – qua deres alder – er relativt begrænset samtidig med, at deres nysgerrighed og interesse omkring netop sex/ seksualitet er betydelig. Når det gælder hiv/aids og andre sexsygdomme er de unges relativt hyppige tilkendegivelse af oplevet manglende viden ikke nødvendigvis udtryk for, at de konsekvent ved mindre og "svarer mere for-

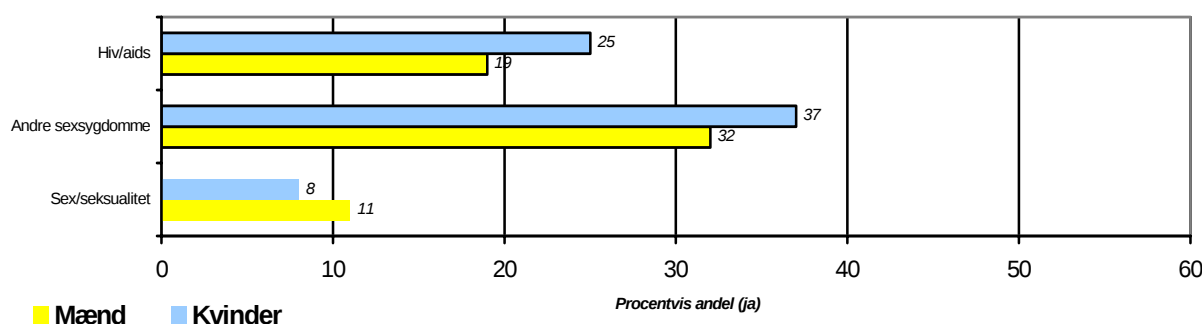
kert" end personer i de øvrige aldersgrupper. Faktisk viser afsnit 3.1, at dette ikke er tilfældet. De helt unges store overtilbøjelighed til at svare bekræftende kan til dels tages som udtryk for, at de opfatter sig selv som værende i risikogruppen og derfor bør vide mere.

Figur 5.1 Manglende viden om henholdsvis hiv / aids, andre sexsygdomme og sex / seksualitet, fordelt på aldersgrupper og samlet



Betragtes respondenternes oplevede mangel på viden fordelt på køn (jf. figur 5.2), er der en noget større andel blandt kvinderne, der oplever at mangle viden om hiv/aids og andre sexsygdomme. Undersøgelsesmateriale viser dog, at kvindernes vidensniveau generelt set er lige så høj som mændenes – hvis ikke højere. Når det gælder sex og seksualitet, er der en lidt større andel blandt mændene, som mener, at de mangler viden. Denne forskel er dog ikke statistisk signifikant ved et konfidensniveau på 95%.

Figur 5.2 Manglende viden om henholdsvis hiv / aids, andre sexsygdomme og sex / seksualitet, fordelt på køn



6 Spørgeskema

29625 – Spørgeskemaundersøgelse

Seksualitet, sexsygdomme og hiv / aids

ANONYM BEFOLKNINGSUNDERSØGELSE



1.

Sådan udfyldes skemaet

Som et bidrag til Sundhedsstyrelsens undersøgelse af befolkningens forhold til seksualitet, seks sygdomme og hiv/aids vil vi gerne have dit syn på disse forhold.

Du bedes svare ud fra personlig erfaring, viden og vurdering. Hvis svarmulighederne ikke passer helt til din holdning eller situation, beder vi dig krydse af ved det svar, der passer bedst.

Gallup samler svarene for Sundhedsstyrelsen og garanterer, at dine svar behandles 100% anonymt.

Spørgeskemaerne bliver scannet automatisk ind i computersystemet. Derfor er det vigtigt, at du afkrydser omhyggeligt inden for felterne.

Sådan sætter du dine krydser

Du besvarer et spørgsmål ved at sætte kryds i feltet ud for det svar, der bedst passer til din erfaring, viden og vurdering.

Krydset sættes sådan:

Korrekt kryds



Forkert kryds



Hvis du sætter et kryds i et forkert felt eller fortryder et kryds, fylder du bare feltet ud, og sætter krydset det rigtige sted:

Rettet



Nyt kryds



HVIS INTET ANDET ER ANGIVET SÆTTES KUN ÈT KRYDS VED HVERT SPØRGSMÅL

Husk at indsende det udfyldte spørgeskema senest tirsdag den 10. december 2002. Portoen er betalt på den vedlagte svarkuvert. På forhånd tak for besvarelsen.

Blandt de personer, som udfylder spørgeskemaet trækkes lod om 5 x 1000 kr. Vinderne får besked via brev. Desuden offentliggøres vindernes skemanumre på www.gallup.dk, når indsamlingen er slut. Dit skemanummer kan du se øverst til venstre på det vedlagte følgebrev.

Er du i tvivl om, hvordan du udfylder spørgeskemaet, er du velkommen til at kontakte Gallup ved konsulent Thomas Yung Andersen (tlf. 3927 2727, thomas.yung@gallup.dk).

Sexsygdomme og prævention

De første spørgsmål handler om din konkrete viden om sexsygdomme.

1 Hvad er hiv? (Sæt 1 eller flere krydser)			
En infektion	A ₁	Det, der gør, at man kan få aids	A ₇
En sexsygdom, man kan dø af	A ₂	En sygdom der kan gøre kvinder sterile (dvs. de ikke kan få børn)	A ₈
En betændelse i underlivet	A ₃	En sygdom der gør, at mænd ikke kan gøre kvinder gravide	A ₉
En kræftsygdom i kønsdelene	A ₄	En kombination af sygdomme	A ₁₀
En blodsygdom	A ₅	Ved ikke	A ₁₁
Et præventionsmiddel	A ₆		

2.

2 Hvad er aids? (Sæt 1 eller flere krydser)			
En infektion	A ₁	Et præventionsmiddel	A ₆
En sexsygdom, man kan dø af	A ₂	En sygdom der kan gøre kvinder sterile (dvs. de ikke kan få børn)	A ₇
En betændelse i underlivet	A ₃	En sygdom der gør, at mænd ikke kan gøre kvinder gravide	A ₈
En kræftsygdom i kønsdelene	A ₄	En kombination af sygdomme	A ₉
En blodsygdom	A ₅	Ved ikke	A ₁₀

3.

3 Kan hiv / aids kureres?	
Ja, det er let at kurere	A ₁
Ja, men du skal behandles resten af livet	A ₂
Nej, men gentagne udbrud kan holdes nede med behandling	A ₃
Nej, det kan ikke kureres	A ₄

4.

4 Hvad er klamydia? (Sæt 1 eller flere krydser)			
En infektion	A ₁	Det, der gør, at man kan få aids	A ₇
En sexsygdom, man kan dø af	A ₂	En sygdom der kan gøre kvinder sterile (dvs. de ikke kan få børn)	A ₈
En betændelse i underlivet	A ₃	En sygdom, der gør, at mænd ikke kan gøre kvinder gravide	A ₉
En kræftsygdom i kønsdelene	A ₄	En kombination af sygdomme	A ₁₀
En blodsygdom	A ₅	Ved ikke	A ₁₁
Et præventionsmiddel	A ₆		

5.

5 Hvad kan symptomerne på klamydia være? (Sæt 1 eller flere krydser)			
Udflåd fra urinrør hos mænd	A ₁	Pletblødning ved samleje	A ₇
Mavekramper	A ₂	Blærer på kønslæberne	A ₈
Små vortelignende knopper på kønsdelene eller endetarm	A ₃	Sår på kønsdele, endetarm eller læber	A ₉
Svie ved vandladning	A ₄	Hovedpine	A ₁₀
Træthed og dårlig appetit	A ₅	Ingen symptomer	A ₁₁
Udflåd fra skede hos kvinder	A ₆	Ved ikke	A ₁₂

6.

6 Kan klamydia kureres?	
Ja, det er let at kurere	A ₁
Ja, men du skal behandles resten af livet	A ₂
Nej, men gentagne udbrud kan holdes nede med behandling	A ₃
Nej, det kan ikke kureres	A ₄

7.

7 Hvad er sikker sex? (Sæt 1 eller flere krydser)			
Afbrudt samleje	A ₁	Sex med kondom og glidecreme	A ₆
Sex med kondom	A ₂	Ikke at dyrke sex	A ₇
Sex uden samleje	A ₃	Oralsex	A ₈
Sex, når kvinden bruger p-piller	A ₄	Analsex	A ₉
Sex med kondom og p-piller	A ₅	Onani	A ₁₀

8.

8 Hvor stor risiko er der for at blive smittet med hiv gennem ... (Sæt 1 eller flere krydser)					
	Stor risiko	Nogen risiko	Lille risiko	Slet ingen risiko	Ved ikke
Spyt	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Kys	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Tårer	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Sæd	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Insekter	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Blod	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Toiletsæder	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Håndtryk	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Knus og kram	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅

9.

De næste spørgsmål handler om dig og dit forhold til hiv/aids og sexsygdomme

9 Er du blevet undersøgt for hiv?	
Ja A ₁	Nej A ₂

10.

10	Hvorfor / hvorfor ikke? (undersøgt for hiv)	11.

11	Er du blevet undersøgt for andre sexsygdomme?	12.
Ja	A ₁	Nej A ₂

Hvis ja i spørgsmål 11

12	Nævn hvilken / hvilke sygdomme	13.

Hvis ja eller nej i spørgsmål 11

13	Hvorfor / hvorfor ikke? (undersøgt for andre sexsygdomme)	14.

14	Hvilke grupper mener du er særligt udsatte for at blive smittet med hiv? (Sæt 1 eller flere krydser)			15.
Kvinder	A _{1,}	Homoseksuelle kvinder	A _{12,}	
Mænd	A _{2,}	Biseksuelle mænd	A _{13,}	
Unge mænd/drenge med skiftende partnere	A _{3,}	Prostituerede	A _{14,}	
Unge kvinder/piger med skiftende partnere	A _{4,}	Prostitueredes kunder	A _{15,}	
Unge - første gang de har sex	A _{5,}	Rejsende	A _{16,}	
Giftede kvinder	A _{6,}	Lavt lønnede	A _{17,}	
Fraskilte	A _{7,}	Højtuddannede	A _{18,}	
Lastbilchauffører	A _{8,}	Indvandrere og flygtninge	A _{19,}	
Folk, der har sidespring	A _{9,}	Folk, der arbejder i Afrika og Asien	A _{20,}	
Homoseksuelle mænd	A _{10,}	Andre	A _{21,}	
Biseksuelle kvinder	A _{11,}	Narkomaner	A _{22,}	

15	Har du selv været i risiko for at få hiv?	16.
Ja	A ₁	Nej A ₂

Hvis ja i spørgsmål 15

16 Hvordan / hvorfor? (i risiko for at få hiv)	17.

17 Hvem vil du snakke med / kontakte, hvis du tror, at du er smittet med hiv? (Sæt 1 eller flere krydser)				18.
1. Din læge	A ₁	8. Lærer	A ₈	
2. Et sted, hvor man kan blive testet for hiv	A ₂	9. Kollega	A ₉	
3. En gynækologisk klinik	A ₃	10. Telefonrådgivning	A ₁₀	
4. Skadestue	A ₄	11. Rådgivning på internettet	A ₁₁	
5. Forældre	A ₅	12. Anden information på internettet	A ₁₂	
6. Familie	A ₆	13. Andet	A ₁₃	
7. Venner	A ₇			

18 Hvem af de nævnte ville være den vigtigste samtalepartner / kontakt?	19.
Skriv nummeret på den du mener er vigtigst (se listen i spørgsmål 17)	A ₁

19 Hvilke grupper mener du er særligt udsatte for at blive smittet med klamydia? (Sæt 1 eller flere krydser)	20.
---	-----

Kvinder	A ₁	Homoseksuelle kvinder	A ₁₂
Mænd	A ₂	Biseksuelle mænd	A ₁₃
Unge mænd/drenge med skiftende partnere	A ₃	Prostituerede	A ₁₄
Unge kvinder/piger med skiftende partnere	A ₄	Prostitueredes kunder	A ₁₅
Unge - første gang de har sex	A ₅	Rejsende	A ₁₆
Gifte kvinder	A ₆	Lavt lønnede	A ₁₇
Fraskilte	A ₇	Højtuddannede	A ₁₈
Lastbilchauffører	A ₈	Indvandrere og flygtninge	A ₁₉
Folk, der har sidespring	A ₉	Folk, der arbejder i Afrika og Asien	A ₂₀
Homoseksuelle mænd	A ₁₀	Andre	A ₂₁
Biseksuelle kvinder	A ₁₁	Narkomaner	A ₂₂

20	Har du selv været i risiko for at få klamydia?			21.
Ja	A ₁	Nej	A ₂	

Hvis ja i spørgsmål 20

21	Hvordan / hvorfor? (i risiko for at få klamydia)			22.

22	Hvem vil du snakke med, hvis du tror, at du er smittet med klamydia? (Sæt 1 eller flere krydser)			23.
1. Din læge	A ₁	8. Lærer	A ₈	
2. Et sted, hvor man kan blive testet for hiv	A ₂	9. Kollega	A ₉	
3. En gynækologisk klinik	A ₃	10. Telefonrådgivning	A ₁₀	
4. Skadestue	A ₄	11. Rådgivning på internettet	A ₁₁	
5. Forældre	A ₅	12. Anden information på internettet	A ₁₂	
6. Familie	A ₆	13. Andet	A ₁₃	
7. Venner	A ₇			

23	Hvem af de nævnte ville være den vigtigste samtalepartner?			24.
-----------	---	--	--	-----

Skriv nummeret på den du mener er vigtigst (se listen i spørgsmål 22)

A₁

De næste spørgsmål handler om din viden om prævention

**24 Hvilke præventionsformer beskytter mod klamydia?
(Sæt 1 eller flere krydser)**

25.

Sikre perioder	A ₁	Afbrudt samleje	A ₆
Pessar	A ₂	Sterilisation	A ₇
Kondom	A ₃	Sæddræbende crème	A ₈
P-piller	A ₄	Kondom og p-piller	A ₉
Kobberspiral	A ₅		

25 Hvilke præventionsformer beskytter mod hiv / aids? (Sæt 1 eller flere krydser)			
Sikre perioder	A ₁	Afbrudt samleje	A ₆
Pessar	A ₂	Sterilisation	A ₇
Kondom	A ₃	Sæddræbende creme	A ₈
P-piller	A ₄	Kondom og p-piller	A ₉
Kobberspiral	A ₅		

26.

Seksualitet og sexsygdomme

De næste spørgsmål handler om din egen seksualitet og dit sexliv

26 Har du i øjeblikket ...? (Sæt 1 eller flere krydser)			
Én fast partner	A ₁	Skiftende partnere	A ₃
Flere faste partnere	A ₂	Ingen partnere	A ₄

27.

27 Hvor tilfreds er du med dit sexliv i øjeblikket?	
Meget tilfreds	A ₁
Tilfreds	A ₂
Utilfreds – vil gerne have et bedre sexliv	A ₃
Meget utilfreds – er ked af mit sexliv	A ₄
Ønsker ikke noget sexliv	A ₅

28.

28 Hvor ofte har du sex?			
Hver dag	A ₁	Flere gange i løbet af året	A ₄
Flere gange om ugen	A ₂	Sjældnere	A ₅
Flere gange om måneden	A ₃	Slet ikke → (Gå til spørgsmål 32)	A ₆

29.

29 Hvor mange har du haft sex med inden for det seneste år? (Skriv antal)	
Af samme køn som dig selv (homoseksuelle forhold)	A ₁
Af modsat køn end dig selv (heteroseksuelle forhold)	A ₂

30.

30 Hvilke præventionsmidler har du / I brugt?					
	Altid	Ofte	Af og til	Sjældent	Aldrig
Sikre perioder	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Pessar	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Kondom	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
P-piller	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Kobberspiral	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Afbrudt samleje	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Sterilisation	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Sæddræbende creme	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Kondom og p-piller	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Ikke samleje	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Andet	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Ingen prævention	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅

31.

31 Hvilke præventionsmidler har du / I brugt sidste gang I havde sex? (Sæt 1 eller flere krydser)	
Sikre perioder	A _{1,}
Pessar	A _{2,}
Kondom	A _{3,}
P-piller	A _{4,}
Kobberspiral	A _{5,}
Afbrudt samleje	A _{6,}
Sterilisation	A _{7,}
Sæddræbende crème	A _{8,}
Kondom og p-piller	A _{9,}
Ikke samleje	A _{10,}
Andet	A _{11,}
Ingen prævention	A _{12,}

32.

32 Når du vælger prævention, hvor vigtigt er følgende for dig?					
	Meget vigtigt	Vigtigt	Hverken eller	Mindre vigtigt	Slet ikke vigtigt
At jeg eller min partner ikke bliver gravid	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
At jeg eller min partner ikke bliver smittet med hiv/aids	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
At jeg eller min partner ikke bliver smittet med klamydia	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
At jeg eller min partner ikke bliver smittet med andre seks sygdomme	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
At præventionen er nem at bruge	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
At der ikke er bivirkninger ved præventionen	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
At præventionen ikke koster for meget	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
At tage hensyn til min partners ønske om prævention	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
At jeg får den størst mulige nytelse	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
At vi ikke skal snakke om prævention	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅

33.

33 Er det typisk dig, som tager initiativ til at bruge prævention?			
Ja	A ₁	Nej	A ₃
Det gør vi begge to	A ₂	Ved ikke	A ₄
Bruger ikke prævention	A ₅		

34.

34 Hvilke udsagn passer på dig i øjeblikket? (Sæt 1 eller flere krydser)			
Jeg har et godt sexliv	A ₁	Jeg har svært ved at snakke om sex	A ₆
Jeg kan snakke helt frit om sex	A ₂	Jeg finder det svært at snakke om prævention	A ₇
Jeg har ingen problemer med at vælge præventionsform	A ₃	Jeg finder det svært at snakke om seks sygdomme	A ₈
Jeg vil ikke snakke om sex	A ₄	Jeg ønsker ikke noget sexliv	A ₉
Jeg mangler mod til at tale om sex	A ₅		

35.

De næste spørgsmål handler om hvad sexsygdomme betyder i dit liv og sexliv

35 Hvordan er dit forhold til sexsygdomme og graviditet?					
	Meget enig	Enig	Hverken eller	Uenig	Helt uenig
Jeg er bekymret for at blive smittet med hiv	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Jeg er bekymret for at blive smittet med en anden sexsygdom	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Jeg er bekymret for at blive gravid	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Jeg er bekymret for at smitte en anden med en sexsygdom	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅
Jeg er bekymret for at min partner skal blive gravid	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅

36.

36 Hvordan påvirker dit forhold til sexsygdomme og graviditet dit sexliv?	
Det betyder ikke noget	A ₁
Jeg har færre skiftende seksualpartnere end jeg ellers ville have haft	A ₂
Jeg beskytter mig altid mod graviditet	A ₃
Jeg beskytter mig altid mod smitte fra sexsygdomme	A ₄
Jeg har ikke noget sexliv	A ₅

37.

37 I det følgende skal du forestille dig, at denne situation er aktuel for dig: "Du hører, at din kollega eller skolekammerat er smittet med hiv/aids". Hvordan vil du reagere? (Sæt 1 eller flere krydser)	
Det betyder ikke noget for mig	A _{1,}
Jeg søger mere viden om hiv/aids	A _{2,}
Overvejer om jeg selv kan blive smittet af ham/hende	A _{3,}
Jeg foreslår, at skolen eller arbejdet indrettes, så den smittede ikke kan smitte videre	A _{4,}
Jeg undgår tæt kontakt med ham/hende	A _{5,}
Jeg mener, at den smittede ikke længere bør komme på arbejde eller i skole	A _{6,}
Jeg forlanger at den smittede ikke længere bør komme på arbejde eller i skole	A _{7,}
Jeg snakker med andre om, hvad vi kan gøre for at hjælpe den smittede	A _{8,}
Ved ikke	A _{9,}

38.

38 I det følgende skal du forestille dig, at denne situation er aktuel for dig: "Din (nye) partner fortæller, at han/hun er smittet med hiv/aids ". Hvordan vil du reagere? (Sæt 1 eller flere krydser)	
--	--

39.

Det betyder ikke noget for mig	A ₁
Vil sørge for, at vi fremover altid bruger kondom/dyrker sikker sex	A ₂
Vil aldrig mere have sex med ham/hende	A ₃
Afbryder forholdet med det samme	A ₄
Ved ikke	A ₅

39 Hvordan vurderer du din partners sidespring i faste parforhold?	40.
Det er helt i orden for mig	A ₁
Det er i orden, hvis det sker en enkelt gang eller to	A ₂
Det er i orden, hvis det ikke er et andet fast forhold	A ₃
Det kan jeg under ingen omstændigheder acceptere	A ₄
Ved ikke	A ₅

Information

De sidste spørgsmål handler om dit forhold til information om seks sygdomme

41.

40 Hvor har du primært fået din viden om seks sygdomme? (Sæt max 3 krydser)			
Undervisning i 1. - 10 klasse	A ₁	Ægtefælle/kæreste	A ₈
På ungdomsuddannelse (gymnasium, handelsskole, teknisk skole eller lignende)	A ₂	Apoteket	A ₉
Internettet	A ₃	TV og film	A ₁₀
Venner og bekendte	A ₄	Bøger/tidsskrifter	A ₁₁
Telefonrådgivning (fx Aidslinien eller Sex-linien)	A ₅	Læge/hospital/præventionsklinik	A ₁₂
Forældre	A ₆	Aviser/blade	A ₁₃
Søskende	A ₇	Andet	A ₁₄

41 Oplever du, at du mangler viden om hiv/aids?	42.
Ja A ₁	Nej A ₂

42 Oplever du, at du mangler viden om andre seks sygdomme?	43.
Ja A ₁	Nej A ₂

43 Oplever du, at du mangler viden om sex/ seksualitet?	44.
Ja A ₁	Nej A ₂

-tak for hjælpen!

Husk at returnere skemaet i den vedlagte frankerede svarkuvert til Gallup senest tirsdag den 10. december 2002